



RAPORT

Z REALIZACJI KONWENCJI
O PRAWACH OSÓB
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Spółeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce



Spółeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce

Redaktor merytoryczny: Jacek Zadrozny

Opracowanie Raportu: Fundacja KSK

Zdjęcia na okładce: Domowe archiwum rodziny Malców, Urszula Tarasiewicz,
Archiwum Fundacji Vis Maior, Bartosz Stępień

Wydawca: Corvado s.c. | ul. Heleny 4/66, 30-838 Kraków



Tłumaczenie raportu na polski język migowy
dostępne na stronie: www.konwencja.org/cala-tresc-raportu/

Raport wydrukowany z zachowaniem zasad dostępności.



www.konwencja.org



www.fundajaksk.pl



www.ngofund.org.pl

Projekt realizowany przez Fundację KSK w ramach programu
Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG

Warszawa 2015

ISBN 978-83-937263-8-7

Spółeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce

Autorzy

Jacek Zadrożny – redaktor merytoryczny

Sławomir Besowski, Mariusz Cyrulewski, Damian Wojciech Dudała, Agata Gawska, Anna Góral, Maria Jankowska, Krzysztof Kotyniewicz, Grzegorz Kozłowski, Piotr Kowalski, Paweł Kubicki, Krzysztof Kurowski, Justyna Mańkowska, Katarzyna Roszewska, Agnieszka Rymśa, Piotr Todys, Aleksander Waszkielewicz, Paweł Wdówik, Jacek Zadrożny, Adam Zawisny, Monika Zima-Parjaszewska.

Opracowanie w tekście łatwym do czytania i zrozumienia: Barbara Ewa Abramowska

Ilustracje: Anna Sokołowska

Osoby zaangażowane w tworzenie raportu

Barbara Abramowska, Marta Babiarz, Aleksander Bielewski, Aneta Bilnicka, Agata Blaza, Wioletta Boczar, Angelika Boniuszko, Jerzy Borowiec, Aleksandra Braun, Andrzej Chmiel, Marta Chrzanowska, Agnieszka Czulak, Tadeusz Cwięka, Krzysztof Dosz, Agnieszka Dudzińska, Roman Durda, Małgorzata Felger, Janina Filip, Anna Florek, Magdalena Foks-Czeremuga, Małgorzata Franczak, Ewa Giermanowska, Elżbieta Graf, Beata Grajewska, Artur Greszta, Edyta Grzelak, Paweł Gwóźdź, Anna Janowska, Anna Janus, Małgorzata Jarosz-Jarszewska, Julia Jezioro, Katarzyna Karczewska, Paweł Karnaś, Anna Karolak, Maciej Kasperkowiak, Ewa Kiepiela, Lidia Klaro-Celej, Danuta Kłopotka, Kamila Kołakowska, Leszek Kopeć, Stanisław Kośnik, Mateusz Kotnowski, Maciej Kowalski, Ewa Krawczyk, Katarzyna Krawczyk, Agnieszka Król, Emilia Kubacka, Justyna Kucińska, Ewa Kurdas, Piotr Kuźniak, Andrzej Lewandowski, Zdzisław Lewandowski, Agnieszka Lewonowska-Banach, Sławomir Lipke, Maciej Łanecki, Magdalena Madajczyk, Genowefa Mastalerz, Anna Maszke, Marzenna Michałek, Marta Mierzejewska, Ludwik Miodowski, Dariusz Mokosa, Krystyna Mrugalska, Dominik Muskała, Włodzimierz Mytnik, Marek Nowak, Anna Nabiałek, Agnieszka Niedźwiedzka, Ewa Oleszczak, Zbigniew Opyd, Aleksandra Orłowska, Katarzyna Ośmiałowska, Małgorzata Palmowska, Piotr Pawłowski, Krzysztof Peda, Małgorzata Piątkowska, Monika Piega, Joanna Piwowońska, Elżbieta Polanowska, Małgorzata Radziszewska, Anna Rdest, Łukasz Reszka, Krzysztof Rowiński, Paweł Rozmus, Anna Rutz, Romuald Sikora, Stanisław Sikora, Małgorzata Silny, Krzysztof Siniarski, Wojciech Skiba, Wanda Skrzyńska, Bartłomiej Skrzyński, Zbigniew Skrzyński, Weronika Sobótka, Anna Sokołowska, Joanna Staręga-Piasek, Monika Struck-Peregończyk, Beata Szadziul, Agata Szal, Aleksandra Szalek, Ewa Szczepankiewicz, Marek Szymański, Ewa Szymczuk, Ryszard Szarfenberg, Joanna Środa, Piotr Taderko, Beata Tomecka-Nabiałczyk, Agnieszka Trela, Katarzyna Tuczak, Michał Urban, Agnieszka Walendziak-Ostrowska, Robert Wieczorek, Robert Więckowski, Michał Włochyński, Patrycja Wojtaszczyk, Alina Wojtowicz-Pomierna, Anna Woźniak-Szymańska, Michał Woźniak, Ewa Wójcik, Beata Zelek.

Organizacje zaangażowane w tworzenie raportu

Dolnośląskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Młodzieży z MPDz „Ostoja”, FADO – spółdzielnia socjalna, Fundacja Aktywizacja, Fundacja Anny Florek CZAS DZIECIŃSTWA, Fundacja Centrum Praw Osób Niepełnosprawnych, Fundacja Eudajmonia, Fundacja Hipoterapia – Na Rzecz Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych, Fundacja Imago, Fundacja Instytut Badań i Rozwoju Lokalnego, Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego, Fundacja Katarynka, Fundacja Kultury Bez Barrier, Fundacja KSK, Fundacja na Rzecz Niepełnosprawnych Dzieci, Młodzieży i Dorosłych „Zapewnić przyszłość”, Fundacja Parent Project Muscular Dystrophy, Fundacja Pies Przewodnik, Fundacja Polska Bez Barrier, Fundacja Polski Instytut Otwartego Dialogu, Fundacja Pomóż Innym, Fundacja Rozwoju Edukacji Głuchych, Fundacja Subsidium, Fundacja Synapsis, Fundacja TUS, Fundacja Widzialni, Fundacja W Drodze, Fundacja Vis Maior, Gdyńska Fundacja „Dom Marzeń”, Gdyńskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych Intelakualnie „Dom marzeń”, Integracja: Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji i Fundacja Integracja, Koalicja na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością, Lubelski Związek Inwalidów Narządu Ruchu, Niepełnosprawni,

Opiekunowie i Rodzice – „Jeden front”, MIS’-KON Małopolskie Integracyjne Stowarzyszenie Kulturalno-Oświatowe Niewidomych, Nie-Grzeczne Dzieci – Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Ukrytymi Niepełnosprawnościami im. Hansa Aspergera, Nie-pełnoprawna, Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Rodzin Osób Chorujących Psychiczenie RODZINY, Polska Fundacja Osób Słabosłyszących, Polski Związek Głuchych, Polski Związek Niewidomych, Polskie Stowarzyszenie Ludzi Cierpiących na Padaczkę Oddział Łódzki z siedzibą w Ozorkowie, Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, Porozumienie AUTYZM-POLSKA, Regionalny Oddział Polskiego Towarzystwa Walki z Kalectwem „Jesteśmy Razem”, Stowarzyszenie Homo Faber, Stowarzyszenie Inicjatyw Kobiety, Stowarzyszenie Klub Kibiców Niepełnosprawnych, Stowarzyszenie Kobiety Niepełnosprawnych ONE.pl, Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych i Osób z Zagrożonych Wykluczeniem Społecznym „Kolomotywa”, Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Szansa” przy ZSS nr 42, Stowarzyszenie Na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Inteligencjalną „Kamienna Tęcza”, Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej, Stowarzyszenie Niepełnosprawnych Studentów i Absolwentów Uniwersytetu Łódzkiego, Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych ich Rodzin i Opiekunów „Nadzieja”, Stowarzyszenie Rodzin „Zdrowie Psychiczne”, Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób Głęboko Upośledzonych „Maja”, Stowarzyszenie Strefa Wenus z Milo, Stowarzyszenie „Twoje nowe możliwości”, Towarzystwo Opieki Nad Ociemniałymi, Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym.

Skróty użyte w tekście

ETPCz	Europejski Trybunał Praw Człowieka
GUS	Główny Urząd Statystyczny
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
KPON	Konwencja NZ o prawach osób z niepełnosprawnościami
ONZ	Organizacja Narodów Zjednoczonych
PFRON	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
RPO	Rzecznik Praw Obywatelskich
UE	Unia Europejska

Wstęp

Sekretarz generalny ONZ – Kofi Annan podpisując Konwencję ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami zapowiadał nową erę. Opracowanie, które trzymacie Państwo w dłoni, jest próbą przedstawienia, w jaki sposób ta nowa era wygląda w Polsce. W naszym kraju mieszka około 38 500 000 obywateli (6 kraj w UE i 34 na świecie). Główny Urząd Statystyczny oblicza, że 4 697 000 z nich ma urzędowe poświadczenie niepełnosprawności. Jako że system orzekania nie obejmuje wszystkich przypadków można szacować, że postanowienia KPON w większym lub mniejszym stopniu dotyczą prawie ¼ Polaków. Polska ratyfikowała KPON w 2012 roku, ale związana jest nią niejako podwójnie jako członek Unii Europejskiej (wstąpiliśmy do niej 1 maja 2004 roku). Polska jest dziewiątym pod względem wielkości krajem w Europie i siedemdziesiątym na świecie (312 tys. km²). PKB w 2014 to 546 mld dolarów. Polska ma HDI (Human Development Index) na poziomie 0.834 i jest w tej kategorii 35. krajem na świecie.

Raport alternatywny z wdrażania w Polsce KPON został napisany przez dwudziestu autorów, skonsultowany i uzupełniony przez niemal 250 osób i poparty przez kilkadziesiąt organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Jest więc głosem środowiska. Raport ma charakter uzupełniający w stosunku do opracowań przygotowanych przez rząd i Rzecznika Praw Obywatelskich. Opisując sytuację po dwóch latach od ratyfikacji przez Polskę Konwencji (stało się to 6 września 2012 roku), zwracaliśmy szczególną uwagę na praktykę i życie codzienne osób z niepełnosprawnościami. Staraliśmy się wskazać, jakie zagadnienia, opisane w Konwencji, udało się wprowadzić do polskiego systemu prawnego, które z nich zostały ujęte już w prawodawstwie, ale nie znalazły jeszcze odbicia w rzeczywistości, a które czekają na opracowanie właściwych przepisów. Obraz jaki wyłania się z raportu nie jest jednoznaczny. Z całą pewnością można stwierdzić, że ratyfikacja KPON przyspieszyła procesy legislacyjne, które poprawiają lub mogą poprawiać przestrzeganie praw osób z niepełnosprawnościami. Podczas prac nad raportem opracowaliśmy wykaz największych sukcesów związanych z ratyfikacją KPON, ale równocześnie, czasem niestety dużo szybciej niż sukcesy,

wskazywaliśmy porażki procesu wdrażania postanowień KPON. Wśród nich są: dalsze utrzymanie w polskim systemie prawnym instytucji ubezwłasnowolnienia, zakaz zawierania małżeństw przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną (w przypadku osób nieubezwłasnowolnionych całkowicie sąd może wyrazić zgodę na odstąpienie od niego), przepisy dopuszczające aborcję ze względu na stan zdrowia płodu czy brak polityki społecznej, która przyczyni się do znacznego zwiększenia samodzielności osób z niepełnosprawnościami. Listę wszystkich porażek znajdują Państwo w dalszej części opracowania.

Sytuacja osób z niepełnosprawnościami zmienia się na lepsze, ale zmiany te zachodzą zbyt wolno i czasem mają charakter jedynie reagowania na protesty grup społecznych. Polska potrzebuje głębokiego przededefiniowania polityki społecznej. W przeciwnym wypadku prawa osób z niepełnosprawnościami nie będą przestrzegane.

Analizując sytuację wdrażania każdego z 33 merytorycznych artykułów KPON zauważyliśmy, że cztery zagadnienia przewijają się w większości artykułów. Po pierwsze jest to ogromna nierówność sytuacji osób z niepełnosprawnościami mieszkającymi w mieście i na wsi. O ile w miastach sytuacja ta poprawia się – zarówno dzięki zaangażowaniu rządu i samorządu, jak i dzięki organizacjom pozarządowym, to sytuacja osób mieszkających poza ośrodkami miejskimi jest dużo gorsza. Dotyczy to zarówno możliwości korzystania z usług dostępowych, brania udziału w życiu lokalnej społeczności, jak i dostępu do wiedzy czy edukacji. Minimalizowanie tej nierówności powinno być jednym z priorytetów najbliższych lat. Drugą kwestią jest niewydolny, zagmatwany i oparty na modelu medycznym system orzekania o niepełnosprawności. Stoimy, jako kraj, w obliczu konieczności dogłębnej reformy tego systemu. Trzecia sprawa to kwestia umocowania Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. Obecnie jest on sekretarzem stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej co powoduje, że sprawy osób z niepełnosprawnościami traktowane są jako zadanie tego tylko resortu, a ich finansowania upatruje się jedynie w Państwowym Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (fundusz powstaje z wpłat pracodawców zatrudniających powyżej 25 osób ale niezatrudniających osób z niepełnosprawnościami na poziomie min. 6% - w sumie jest to 1% wszystkich przedsiębiorstw). Przeniesienie Pełnomocnika do Kancelarii Premiera powinno wzmocnić jego rolę oraz dać wyraźny sygnał, że niezbędne jest horyzontalne traktowanie zagadnień związanych z osobami z niepełnosprawnościami. Czwarta kwestia, która bardzo często pojawiała się w dyskusjach, to uzależnienie możliwości uzyskania wsparcia i usług dostępowych od kryterium dochodowego. Takie rozwiązanie bardzo utrudnia korzystanie z usług osobom o przeciętnych dochodach.

Raport alternatywny został opracowany w okresie od września 2014 do czerwca 2015. Działania organizacji pozarządowych zaangażowanych w jego powstanie zostały wsparte grantem pochodzącym z funduszy EOG. Projekt pod tytułem „Raport z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami” realizowany ze środków programu Obywatele dla demokracji, którego operatorem były Fundacja im. Stefana Batorego i Polska Fundacja Dzieci i Młodzieży. Liderem projektu była Fundacja KSK, a lista organizacji pozarządowych zaangażowanych w powstanie raportu znajduje się w początkowej części opracowania. W trakcie przygotowania raportu odbyło się 12 spotkań rady projektu, 10 paneli eksperckich, 5 spotkań konsultacyjnych (Łódź, Warszawa, Gdynia, Wrocław, Kraków) oraz konferencja podsumowująca. Raport jest dostępny na stronie www.konwencja.org

Raport powstał w języku polskim i został przetłumaczony na język angielski oraz polski język migowy. Została przygotowana także wersja w tekście łatwym do czytania.

Szczególne podziękowania za zaangażowanie w proces powstawania Raportu składam Jackowi Zadrożnemu - koordynatorowi merytorycznemu, Małgorzacie Silny - koordynatorce organizacyjnej, Aleksandrowi Waszkielewiczowi i Krzysztofowi Kurowskiemu - członkom Rady Projektu. Ich ogromna praca i entuzjazm przyczyniły się do ostatecznego kształtu niniejszego opracowania.

Piotr Karalski

Prezes Fundacji KSK

Spis treści

Autorzy	3
Osoby zaangażowane w tworzenie raportu	3
Organizacje zaangażowane w tworzenie raportu.....	3
Skróty użyte w tekście	4
Wstęp	4
Spis treści	6
Artykuł 1-4 – Cel, definicje, zasady ogólne	7
Artykuł 5 – Równość i niedyskryminacja	9
Artykuł 6 – Kobiety z niepełnosprawnościami	10
Artykuł 7 – Dzieci z niepełnosprawnościami	10
Artykuł 8 – Podnoszenie świadomości.....	11
Artykuł 9 – Dostępność	12
Artykuł 10 – Prawo do życia	13
Artykuł 11 – Sytuacje zagrożenia i sytuacje wymagające pomocy humanitarnej.....	13
Artykuł 12 – Równość wobec prawa	14
Artykuł 13 – Dostęp do wymiaru sprawiedliwości	15
Artykuł 14 – Wolność i bezpieczeństwo	17
Artykuł 15 – Wolność od tortur lub okrutnego, niehumanitarnego traktowania lub karania	18
Artykuł 16 – Wolność od wykorzystywania, przemocy i nadużyć	19
Artykuł 17 – Ochrona integralności osobistej	19
Artykuł 18 – Swoboda przemieszczania się, obywatelstwo.....	20
Artykuł 19 – Niezależne życie i włączanie w lokalną społeczność.....	20
Artykuł 20 – Mobilność.....	22
Artykuł 21 – Wolność wypowiedzenia się i wyrażania opinii oraz dostęp do informacji.....	23
Artykuł 22 – Poszanowanie prywatności	24
Artykuł 23 – Poszanowanie domu i rodziny	25
Artykuł 24 – Edukacja.....	26
Artykuł 25 – Zdrowie	27
Artykuł 26 – Rehabilitacja	28
Artykuł 27 – Zatrudnienie	30
Artykuł 28 – Odpowiednie warunki życia i ochrona socjalna.....	31
Artykuł 29 – Udział w życiu politycznym i publicznym	32
Artykuł 30 – Udział w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie.....	33
Artykuł 31 – Statystyka i zbieranie danych	34
Artykuł 32 – Współpraca międzynarodowa	34
Artykuł 33 – Wdrażanie i monitorowanie na szczeblu krajowym	35
Postulaty wynikające z Raportu Alternatywnego	37
Przypisy	38
Tekst łatwy do czytania i zrozumienia.....	42

Artykuł 1-4 – Cel, definicje, zasady ogólne

1. Celem KPN jest ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności przez wszystkie osoby z niepełnosprawnościami na równi ze wszystkimi innymi obywatelami. Tymczasem polskie regulacje prawne odnoszące się do osób z niepełnosprawnościami skupiają się na zabezpieczeniu ich egzystencji, pomijając potrzeby zagwarantowania im równego dostępu do wszystkich praw i wolności, autonomii, w tym swobody dokonywania wyborów, a także poszanowania niezależności osoby. W celu wdrożenia KPN potrzebna jest zatem całkowita zmiana filozofii polskich aktów prawnych odnoszących się do problematyki niepełnosprawności.
2. Wedle oficjalnego polskiego tłumaczenia KPN: „do osób z niepełnosprawnościami zalicza się te osoby, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów”. W języku polskim pojęcia „niepełnosprawność umysłowa” i „niepełnosprawność intelektualna” odnoszą się do tej samej grupy osób (intellectual impairments). W polskim tłumaczeniu brakuje natomiast niepełnosprawności psychicznej (mental impairments), co może ograniczać ochronę konwencyjną wobec osób z tą niepełnosprawnością.
3. W polskim prawie nie ma jednej powszechnie obowiązującej definicji niepełnosprawności. Brak jest również jednolitego systemu orzekania o niepełnosprawności. Poszczególne akty prawne posługują się różnymi pojęciami na określenie niepełnosprawności lub jej rodzajów. To powoduje, że przyznanie określonych rodzajów wsparcia jest uzależnione od szeregu dokumentów. Powoduje to brak spójnego systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami.
4. Podstawowe znaczenie mają definicja i system orzekania o niepełnosprawności zawarty w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (dalej ustawa o rehabilitacji) oraz system orzekania o niezdolności do pracy z ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie z art. 2 ustawy o rehabilitacji „niepełnosprawność – oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy”. Zgodnie z art. 3 ustawy wyróżnia się trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki. Ich definicje również bazują na określaniu stopni niezdolności do pracy i wykonywania ról społecznych.
5. Mimo że definicje te są skonstruowane na potrzeby rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia to odwołuje się do nich szereg aktów z innych dziedzin prawa, co może budzić wątpliwości w zakresie ich adekwatności w tych dziedzinach. Na podstawie ustawy rehabilitacyjnej obowiązuje także osobny system orzekania o niepełnosprawności osób, które nie ukończyły 16 roku życia.
6. Należy zwrócić uwagę na różnicę między definicją niepełnosprawności zawartą w ustawie o rehabilitacji oraz definicjami stopni niepełnosprawności, a definicją przyjętą w KPN. Konwencja, opierając się na społecznym modelu niepełnosprawności, kładzie nacisk na interakcje z różnymi barierami, które mogą ograniczać pełne i efektywne uczestnictwo w życiu społecznym. Natomiast polskie ustawy zgodnie z medycznym modelem niepełnosprawności koncentrują się na dysfunkcjach i ograniczeniach. Podobny zarzut należy postawić systemowi orzekania o niezdolności do pracy, zgodnie z którym rozróżnia się osoby całkowicie i częściowo niezdolne do pracy. Ten system oparty jest na modelu medycznym oraz stosuje mylącą i utrwalającą stereotypy wobec osób z niepełnosprawnościami terminologię. Należy bowiem zauważyć, że zgodnie z regulacjami tego systemu zdolność do pracy w warunkach przystosowanych nie stanowi przeszkody do orzeczenia niezdolności do pracy. Takie skonstruowanie systemu należy ocenić krytycznie, zwłaszcza że warunki przystosowane bardzo często będą się jedynie dyskretnie różnić od warunków pozostałych pracowników. Często będzie to biurko, pod które da się podjechać wózkiem, ergonomiczny fotel, specjalna myszka do komputera. Wraz z postępem technicznym takie przystosowanie jest coraz prostsze i tańsze. Na nieefektywność tych systemów orzekania zwróciła uwagę Najwyższa Izba Kontroli¹.
7. W polskim prawie istnieją także odrębne systemy orzekania o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym oraz w służbach mundurowych. Osobną procedurę przewidziano w systemie oświaty, uczniowie z niepełnosprawnościami żeby uzyskać wsparcie w procesie nauczania powinni legitymować się orzeczeniem poradni psychologiczno-pedagogicznej. Równocześnie nagminnie praktykowane jest wymaganie przez urzędników dodatkowych dokumentów, np. orzeczenia o niepełnosprawności w poradni psychologiczno-pedagogicznej, chociaż udzielenie wsparcia od tego nie zależy. Wielość systemów orzekania utrudnia dostęp osób z niepełnosprawnościami do informacji o możliwościach wsparcia. Należy zatem stworzyć jeden system orzekania o niepełnosprawności, w którym orzekanoby o uprawnieniach danej osoby, a nie jej dysfunkcjach. W celu realizacji przez

państwo odpowiednie wsparcia osób z niepełnosprawnościami system orzekania powinien koncentrować się nie na ograniczeniach danej osoby, ale na tym jakie wsparcie zapewni danej osobie najpełniejszy udział w życiu społecznym. W ramach tego systemu powinno orzekać się również o wsparciu dzieci z niepełnosprawnościami. W nowym systemie instytucja orzekająca powinna być niezależna od instytucji udzielających wsparcie. Powinno to skutkować także udzieleniem osobie z niepełnosprawnościami kompleksowej informacji o dostępnym dla niej wsparciu.

8. Powinna nastąpić także zmiana rozkładu materii ustawowej w zakresie niepełnosprawności. Ustawa o rehabilitacji powinna być zastąpiona ustawą o orzecznictwie o niepełnosprawności oraz instytucjach i instrumentach wsparcia osób z niepełnosprawnościami regulującą ujednolicone orzecznictwo oraz inne interdyscyplinarne zagadnienia związane z niepełnosprawnością (instytucje i fundusze wspierające osoby z niepełnosprawnościami oraz rehabilitację społeczną). Natomiast kwestie związane z zatrudnieniem zgodnie z konwencyjną zasadą włączania niepełnosprawności w podstawowy nurt życia społecznego powinny być uregulowane w aktach prawa pracy (tak jak zatrudnienie małoletnich czy kobiet w ciąży). Równocześnie Pełnomocnik rządu ds. osób niepełnosprawnych powinien zostać przeniesiony z urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego do Kancelarii Premiera. Pozwoliłoby to lepiej koordynować działalność wszystkich resortów we wdrażaniu Konwencji².
9. W polskim prawie pojawiła się definicja oparta na KPON, jest ona zawarta w art. 5 pkt. 11 Kodeksu wyborczego, zgodnie z którym za wyborcę z niepełnosprawnościami uważa się – wyborcę o ograniczonej sprawności fizycznej, psychicznej, umysłowej lub w zakresie zmysłów, która utrudnia mu wzięcie udziału w wyborach.
10. Definicja komunikacji i języka nie występuje w polskim porządku prawnym. Jedynie w art. 69 Konstytucji RP znajduje się zobowiązanie władz publicznych do udzielania osobom z niepełnosprawnościami pomocy w komunikacji społecznej. Regulacje ustawowe odnoszące się do kwestii komunikowania się osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, np. ustawa o języku migowym i innych środkach komunikowania się, zostaną omówione w dalszej części raportu. Odnosząc się do konwencyjnej definicji języka należy zauważyć, iż zgodnie z art. 27 Konstytucji RP oraz art. 4 ustawy o języku polskim, językiem urzędowym jest w Polsce język polski, jednak ustawa o języku migowym i innych środkach komunikowania się przewiduje możliwość używania w sytuacjach urzędowych polskiego języka migowego (PJM), systemu językowo-migowego (SJM) oraz systemu komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN). W polskim systemie prawnym brakuje natomiast regulacji odnośnie posługiwania się przez osoby z niepełnosprawnością mowy alternatywnymi i wspomagającymi metodami komunikacji (AAC). Wielokrotnie uniemożliwia to albo utrudnia funkcjonowanie tych osób w życiu publicznym i społecznym. Analogicznie – brakuje rozwiązań prawnych wspierających rozwiązania skierowane do osób z niepełnosprawnością intelektualną, jak tekst łatwy do czytania i pismo obrazkowe.
11. W polskim systemie prawnym nie jest stosowane pojęcie uniwersalnego projektowania. W prawie budowlanym stosowane są terminy: „środowisko wolne od barier funkcjonalnych” oraz „likwidacja barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych”, które nie spełniają wymagań stawianych przez Konwencję obiektom uniwersalnie zaprojektowanym. Przewidują bowiem projektowanie specjalnych rozwiązań dla osób z niepełnosprawnościami, a nie zapewnienia im dostępu do produktów, środowiska, programów i usług dostępnych dla wszystkich. Kwestia ta zostanie omówiona w art. 9.
12. W oficjalnym polskim tłumaczeniu konwencyjny termin „reasonable accommodation”, przetłumaczony został jako „racjonalne usprawnienia”, a nie „racjonalne dostosowanie”. Jest to błąd ponieważ usprawnienia odnoszą się do osoby, a zgodnie z KPON chodzi o dostosowanie życia społecznego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Ponadto pojęcie racjonalnego usprawnienia występuje w prawie polskim tylko w zakresie zatrudnienia. Art. 23a ustawy o rehabilitacji zobowiązuje pracodawcę do zapewnienia niezbędnych racjonalnych usprawnień dla osoby z niepełnosprawnościami pozostającej z nim w stosunku pracy, uczestniczącej w procesie rekrutacji lub odbywającej szkolenie, staż, przygotowanie zawodowe albo praktyki zawodowe lub absolwenckie. Ustawa nie definiuje pojęcia racjonalnego usprawnienia. Nie odnosi się także do wymogu nienakładania „nieproporcjonalnego i nadmiernego obciążenia”.
13. W polskim prawie brakuje także jasnych odniesień do gwarancji pełnego i skutecznego udziału i włączenia osób z niepełnosprawnościami w społeczeństwo. Można wskazać instrumenty służące temu celowi, jednak nie można uznać działań w tym zakresie za cel polityki państwa wobec osób z niepełnosprawnościami. W polskim prawie nie występuje nawet pojęcie: włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami.

14. W systemie prawnym Rzeczypospolitej Polskiej brak jest instrumentów mogących służyć promowaniu zaangażowania osób z niepełnosprawnościami we wdrażanie KPN. W szczególności należy zauważyć, że w przypadku przewidzianych w ustawie rehabilitacyjnej Krajowej, wojewódzkich i powiatowych Radach Konsultacyjnych ds. Osób Niepełnosprawnych oraz Radzie Nadzorczej Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych nie wprowadzono regulacji gwarantujących odpowiedni udział w nich osób z niepełnosprawnościami. Brak również działań w tym zakresie podejmowanych przez organy mające wdrażać KPN. Warto także zauważyć, iż w 2012 r. w wyniku powołania przez Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych Rady Języka Migowego na 16 członków Rady nie powołano żadnej osoby głuchej. Dopiero po protestach środowiska Głuchych i wystąpieniu Rzecznika Praw Obywatelskich w skład Rady powołano również osoby głuche.
15. Zmodyfikowane powinny zostać także procedury konsultacji ze środowiskiem osób z niepełnosprawnościami. Obecnie konsultacje ograniczają się jedynie do wywieszenia projektu aktu prawnego na stronach internetowych urzędu i możliwości zgłaszania uwag w odpowiednim czasie. Należy wprowadzić procedurę, która będzie gwarantować autentyczny dialog z środowiskiem osób z niepełnosprawnościami z uwzględnieniem jego specyfiki.
16. W Polsce nie są realizowane szkolenia dla różnych grup zawodowych podnoszących świadomość w zakresie nowoczesnego podejścia do niepełnosprawności zawartego w KPN.

Artykuł 5 – Równość i niedyskryminacja

17. Obowiązujące w Polsce ustawodawstwo antydyskryminacyjne i praktyka jego stosowania nie zapewniają osobom z niepełnosprawnościami ochrony przed dyskryminacją i nie spełniają warunków przewidzianych w art. 5 KPN. Mimo że Konstytucja w art. 32 zakazuje dyskryminacji z „jakiegokolwiek przyczyny” w każdej sferze życia, to jednak przepis ten – zgodnie ze stosowaną przez polskie sądy i trybunały interpretacją, nie pozwala na jego bezpośrednie stosowanie i wymaga dodatkowej podstawy ustawowej w sprawach o dyskryminację. Niestety, poza sferą zatrudnienia³, brak jest przepisów prawa antydyskryminacyjnego gwarantującego skuteczną ochronę osób z niepełnosprawnościami przed dyskryminacją. Istniejące przepisy są bardzo rozproszone, nie ma funkcjonalnej ustawy o równym traktowaniu. Obowiązująca od 1 stycznia 2011 r. ustawa o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania wprowadza zakaz dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami jedynie w sferze zatrudnienia (rozszerzając zakres ochrony wynikający z kodeksu pracy), ale nie zakazuje nierównego traktowania ze względu na niepełnosprawność w dostępie do zabezpieczenia społecznego, opieki zdrowotnej, oświaty i szkolnictwa wyższego oraz usług, w tym usług mieszkaniowych, rzeczy oraz nabywania praw i energii, jeżeli są one oferowane publicznie⁴, czyli w sferach, w których osoby z niepełnosprawnościami są bardzo narażone na nierówne traktowanie. Ustawa ma ograniczony zakres stosowania (zamknięty katalog cech prawnie chronionych, liczne wyłączenia, brak definicji dyskryminacji: wielokrotnej, przez asocjacje, przez asumpcję).
18. Organem ds. równego traktowania został Rzecznik Praw Obywatelskich, który zgodnie z Konstytucją może podejmować sprawy między jednostkami a podmiotami publicznymi, co pozbawia osoby z niepełnosprawnościami wsparcia prawnego w sprawach z udziałem podmiotów prywatnych. Rzecznik w takim wypadku może poprzestać na wskazaniu wnioskodawcy przysługujących mu środków działania.
19. W Polsce wciąż niska jest świadomość prawna u osób z niepełnosprawnościami, ich rodzin i osób wspierających, szczególnie na temat przepisów antydyskryminacyjnych. Brak jest informacji prawnych dostępnych dla osób z niepełnosprawnościami, brak jest ustawy o bezpłatnym poradnictwie prawnym. Aktualnie trwają prace nad projektem takiej ustawy, ale nie uwzględniono w nim istotnego wymogu, by poradnictwo prawne dla osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin świadczone było przez osoby z doświadczeniem i wiedzą w zakresie niepełnosprawności.
20. Istniejące przepisy o charakterze antydyskryminacyjnym, np. dotyczące ochrony dóbr osobistych, znieważenia, zniesławienia, wykorzystywane w postępowaniach sądowych przez ofiary dyskryminacji nie odnoszą się bezpośrednio do dyskryminacji, przez co brak jest danych na temat spraw sądowych o dyskryminację z udziałem osób z niepełnosprawnościami.
21. Od wielu lat obowiązują w Polsce przepisy i instytucje prawne, które bezpośrednio lub pośrednio dyskryminują ze względu na niepełnosprawność (np. ubezwłasnowolnienie, zakaz zawierania małżeństw przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną, nieważność czynności prawnych, odebranie praw wyborczych osobom ubezwłasnowolnionym, zakaz bycia świadkiem w postępowaniu np. cywilnym, administracyjnym). Jednocześnie, wciąż są obecne w społeczeństwie stereotypy na temat osób z niepełnosprawnościami, brak świadomości na temat ich funkcjonowania, brak edukacji

antydiskryminacyjnej w szkołach, skutkują nierównym traktowaniem w praktyce stosowania przepisów prawa. np. istotnym problemem jest postawa sędziów orzekających w sprawach na tle dyskryminacyjnym, którzy powielając stereotypy i kierując się swoim doświadczeniem życiowym – formułują tezy sprzeczne zarówno z przepisami prawa, jak też orzecznictwem międzynarodowych organów ochrony prawa⁵.

Artykuł 6 – Kobiety z niepełnosprawnościami

22. Kobiety stanowią 53,9% wśród osób z niepełnosprawnościami, to ponad 2,5 mln osób (dane z 2011 r.). Z danych z końca 2011 roku wynika, że kobiety stanowiły 46,4% pracujących osób z niepełnosprawnościami. Z rodzajem niepełnosprawności ściśle powiązane są istniejące bariery komunikacyjne, architektoniczne, mentalne i społeczne. Kobiety ze sprzężoną niepełnosprawnością są w trudniejszej sytuacji a ich trudności w codziennym funkcjonowaniu oraz aktywizacji społeczno-zawodowej zostają skumulowane.
23. Większość kobiet w Polsce jest nieaktywna zawodowo. Współczynnik aktywności zawodowej kobiet z niepełnosprawnościami w wieku produkcyjnym w III kwartale 2013 r. wynosił 27,8%⁶. Programy aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami, prowadzone zarówno przez instytucje państwowe jak i organizacje pozarządowe, nie uwzględniają specyfiki potrzeb kobiet. Rzadko w programach aktywizacji pojawiają się elementy uwzględniające różne role społeczne kobiet i konieczność ich godzenia. Aspekty dyskryminacji kobiet dotyczą szczególnie kobiety z niepełnosprawnościami, które są pytane nie tylko o swoje plany macierzyńskie, ale również o stan zdrowia oraz o ograniczenia wynikające z niepełnosprawności. Kobietom, które pozyskały zatrudnienie, nadal jest trudniej niż mężczyznom uzyskać awans zawodowy. Od wielu lat także płace kobiet w Polsce są około 18-20% niższe niż mężczyzn. Ogólnopolskie badania przeprowadzone przez firmę Sedlak & Sedlak w 2013 roku pokazują, że średnie miesięczne wynagrodzenie kobiet było niższe aż o 900 zł.
24. W obszarze opieki zdrowotnej, edukacji seksualnej i praw reprodukcyjnych kobiety również podlegają dyskryminacji. Brakuje sprofilowanej i dopasowanej do potrzeb kobiet informacji medycznej dostępnej m.in. dla kobiet niewidomych czy z niepełnosprawnością intelektualną. Od lat utrzymuje się niski poziom wiedzy o potrzebach kobiet z niepełnosprawnościami – w zależności od ich stopnia i rodzaju niepełnosprawności – wśród personelu medycznego i pomocniczego. Personel placówek medycznych nie jest przygotowany do przyjmowania osób z niepełnosprawnościami, brak jest podstawowych informacji o sposobach postępowania i wsparcia pacjentek. Konsekwencją niekompetentnego personelu medycznego oraz braku przystosowania obiektów i narzędzi medycznych jest fakt, że kobiety z niepełnosprawnościami zgłaszają się często do lekarzy dopiero w zaawansowanej fazie choroby. Najtrudniejszą sytuację mają kobiety mieszkające na terenach wiejskich, gdzie dostęp do opieki medycznej jest często bardzo ograniczony i utrudniony. Brak jest narzędzi i programów państwa w obszarze dotyczącym seksualności kobiet z niepełnosprawnościami, brak jest programów edukacyjnych dla kobiet z poszczególnymi rodzajami niepełnosprawności m.in. dla kobiet niepełnosprawnych ruchowo czy kobiet niepełnosprawnych intelektualnie. W obszarze dostępu do metod i środków służących świadomej prokreacji szczególnie dyskryminowaną grupą są kobiety z niepełnosprawnością intelektualną. Należy stworzyć dla nich specjalne, dopasowane do ich możliwości percepcji programy edukacji seksualnej, w tym profilaktyki ginekologicznej. W obszar edukacji dziewcząt należy włączyć również ich rodziny oraz opiekunów.
25. W 2014 roku zostały przeprowadzone badania dotyczące opieki ginekologicznej w Polsce – z raportu Grupy Edukatorów Seksualnych Ponton⁷ wynika, że pacjentki zwracały szczególną uwagę na brak wyposażenia gabinetów w podjazdy czy toalety dla osób z niepełnosprawnościami. Rzadkością jest także dający się obniżyć fotel ginekologiczny.
26. Dziewczęta i kobiety ponoszą konsekwencje braku edukacji seksualnej w szkołach.
27. Kobiety z niepełnosprawnościami są trzykrotnie bardziej narażone na przemoc (psychiczną, fizyczną jak również ekonomiczną) niż kobiety pełnosprawne. Wśród osób pokrzywdzonych w wyniku przemocy domowej w 2012 roku było 14.127 kobiet. Niestety w Polsce brak jest szczegółowych statystyk oraz badań przemocy wobec kobiet z niepełnosprawnościami.

Artykuł 7 – Dzieci z niepełnosprawnościami

28. Prawa dziecka zabezpieczone są w Konstytucji RP (art. 72). Podstawowym aktem prawnym w zakresie prawa rodzinnego, który konkretyzuje zapisy sformułowane w Konstytucji RP, jest Kodeks rodzinny i opiekuńczy. W celu ochrony i realizacji praw dziecka został też powołany Rzecznik Praw Dziecka⁸,

który na poziomie deklaracyjnym⁹ otacza szczególną troską dzieci z niepełnosprawnościami, jak i podejmuje szereg interwencji w tym zakresie¹⁰. Polska jest też stroną Konwencji Praw Dziecka¹¹, choć przy jej ratyfikowaniu zadeklarowała, że wykonania przez dziecko jego praw określonych w Konwencji, w szczególności praw określonych w artykułach od 12 do 16 (odpowiadających art. 7 KPON), dokonuje się z poszanowaniem władzy rodzicielskiej, zgodnie z polskimi zwyczajami i tradycjami dotyczącymi miejsca dziecka w rodzinie i poza rodziną. Za istotny dokument wspierający ochronę praw dziecka należy także uznać ustawę o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie¹².

29. Sytuację dzieci z niepełnosprawnościami należy rozpatrywać w kontekście traktowania dzieci ogółem, bowiem podstawowe problemy dotyczące napotykaných barier i realizacji postanowień konwencyjnych w zakresie art. 7 w znacznym stopniu nie wynikają jedynie z niepełnosprawności. Niepełnosprawność jest czynnikiem wzmacniającym np. ograniczenia w swobodnym wyrażaniu poglądów, podmiotowe traktowanie osób niepełnoletnich. W praktyce podmiotowość ta jest w dużym stopniu zależna od wiedzy rodziców na temat specyfiki niepełnosprawności, obowiązującego prawa, ale też miejsca zamieszkania rodziny warunkującego np. dostępność do specjalistycznego wsparcia i odpowiedniej informacji. Z drugiej strony – rodzice mogą negatywnie wpływać na rozwój dziecka w obawie przed utratą świadczeń.
30. Do właściwej oceny sytuacji dzieci z niepełnosprawnościami brakuje wielu danych statystycznych, które pokazywałyby informacje w podziale na dzieci pełnosprawne i z niepełnosprawnościami, nie mówiąc o rozróżnieniu sytuacji chłopców i dziewczynek. Stąd wnioskowanie na ten temat ma charakter ograniczony i dotyczy wyłącznie niepełnosprawności potwierdzonej odpowiednim orzeczeniem (tzw. niepełnosprawność prawna) i możliwe jest głównie w odniesieniu do wybranych obszarów życia, np. edukacja czy zabezpieczenie społeczne opisywanych w ramach omówienia innych artykułów KPON.
31. Jednocześnie władze w swoich działaniach dotyczących dzieci z niepełnosprawnościami nie zawsze kierują się przede wszystkim najlepszym interesem dziecka. Wśród barier ograniczających realizację zaleceń KPON w zakresie art. 7 należy zwrócić uwagę na:
 - Traktowanie dziecka, jako osoby wymagającej przede wszystkim opieki i niesamodzielnej. Co kumuluje się z wizerunkiem osoby z niepełnosprawnościami, która w Polsce jest postrzegana z perspektywy jej ograniczeń (np. orzeczenie o niezdolności do pracy, czy procedura ubezwłasnowolnienia). Często prowadzi to do rozmawiania o dziecku i jego potrzebach wyłącznie z rodzicami, a nie bezpośrednio, czy przy współudziale dziecka. W szczególności dotyczy to osób posługujących się alternatywnymi metodami komunikacji, Głuchych a także z niepełnosprawnością intelektualną.
 - Utrudniony dostęp rodziców i opiekunów prawnych do informacji i właściwego wsparcia – także psychologicznego – od momentu wystąpienia ryzyka niepełnosprawności. To może, w przypadku części rodziców, spowodować prowadzenie – nie zawsze właściwie – terapii i leczenia dziecka na własną rękę oraz nadmiernego obciążenia rodziców opieką i terapią. Może także prowadzić do zaniedbań edukacyjno-rozwojowych, których nie da się już nadrobić na dalszych etapach życia dziecka.
32. Podsumowując, prawo polskie gwarantuje ochronę praw dziecka, jednak w praktyce przyjmuje się, że to rodzina jest głównym gwarantem i rzecznikiem praw dziecka, co może – w przypadku zaniedbań, ale też braku odpowiednich kompetencji ze strony rodziców – znacznie te prawa ograniczyć. Jednocześnie wszelkie ograniczenia dotyczące wszystkie osoby z niepełnosprawnościami, np. w obszarze komunikowania się, czy dostępności mogą powodować tzw. podwójne wykluczenie, ze względu na niepełnoletność i niepełnosprawność, a tym samym spotęgować negatywne konsekwencje występowania barier środowiskowych.

Artykuł 8 – Podnoszenie świadomości

33. Świadomość społeczna w zakresie niepełnosprawności od kilku lat jest coraz większa ale wciąż niepozbawiona stereotypów. Kształtowanie świadomości wymaga pracy na wszystkich etapach życia oraz z całym otoczeniem, w tym z rodziną osób z niepełnosprawnościami z uwzględnieniem różnorodności samych osób z niepełnosprawnościami i ich potrzeb. Działania Państwa w zakresie podnoszenia świadomości są marginalne i wyrażają się głównie w przekazywaniu środków organizacjom pozarządowym, które te działania realizują z własnej inicjatywy.
34. Kształtowanie świadomości na etapie wczesnego dzieciństwa opiera się głównie na edukacji przedszkolnej, a brak jest tu działań integracyjnych. Podstawa programowa dla wychowania

przedszkolnego i dla szkół podstawowych traktuje niepełnosprawność w aspekcie charytatywnym: „uczeń wie, że dzieci niepełnosprawne znajdują się w trudnej sytuacji i pomaga im”. Podstawa dla gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych promuje model włączający, uwzględniając zadania pozytywnej postawy oraz poszanowania godności osób z niepełnosprawnościami. Pomimo korzystnych zapisów w podstawach programowych brakuje monitorowania czy założenia podstawy są realizowane. Jak pokazuje praktyka ten temat często jest w procesie kształcenia pomijany z powodu nieznamienia zagadnienia przez nauczycieli. Kształcenie na poziomie wyższym, nawet na kierunkach społecznych, często oderwane jest od różnorodności w samej niepełnosprawności i stereotypizuje postrzeganie niepełnosprawności przez pryzmat osoby na wózku.

35. Działania podejmowane na rzecz świadomości najbliższego otoczenia, w tym rodziny, realizowane są przez organizacje pozarządowe. Przedsięwzięcia mające na celu podnoszenie świadomości społeczeństwa realizowane są w znakomitej większości także przez organizacje pozarządowe z wykorzystaniem środków publicznych (PFRON, samorząd). Większość inicjatyw to działania promujące twórczość osób z niepełnosprawnościami, dokonania sportowe lub przekaz ukazujący „niezwykłe” dokonania osób z niepełnosprawnościami, co nie realizuje postanowień Konwencji, gdzie główny nacisk kładzie się na promowanie praw i godności, zwalczania stereotypów czy zdolności do pracy. Podejmowane inicjatywy powielają funkcjonujące stereotypy szufladkujące osoby z niepełnosprawnościami jako nieaktywne społecznie i zawodowo. Działania te nie mają charakteru włączającego w społeczeństwo – patrz festiwale twórczości, specjalne zawody sportowe. Charytatywny model niepełnosprawności przejawia się także w kampaniach 1%, co utrwała stereotyp osób z niepełnosprawnościami jako poszkodowanych przez los, chorych, niesamodzielnych. Zbyt mało działań podejmuje tematy równoprawnego funkcjonowania społecznego i zawodowego, poszanowania praw i obowiązków. Niemniej takie inicjatywy podejmowane są coraz częściej. Przywołać można działania podejmowane w 2013 roku przez partnerów: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, organizacje pozarządowe i samorządy lokalne. Współpraca zaowocowała realizacją kilkunastu konferencji w całej Polsce podnoszących świadomość społeczeństwa, w tym 6 poświęconych zdolności do zatrudnienia oraz propagowania idei zarządzania różnorodnym zespołem.
36. Należy zauważyć, że tematyka niepełnosprawności podejmowana jest przez media publiczne, które to działania wspierane są przez regulacje prawne, w tym udostępnianie czasu antenowego organizacjom pozarządowym. W praktyce jest to martwa regulacja m.in. z uwagi na nieatrakcyjny czas antenowy emisji. Temat niepełnosprawności jest coraz powszechniejszy w publicznych mediach głównie jako temat interwencyjny. Niemniej można zaobserwować działania zgodne z postanowieniami Konwencji, są to m.in.: program III Polskiego Radia audycja „Na wyciągnięcie ręki”; udział prezenterów z niepełnosprawnościami w publikowanych audycjach, np. Wiadomości TVP 1.
37. Większość inicjatyw podejmowanych na rzecz podnoszenia świadomości społeczeństwa przez rząd, organizacje pozarządowe, czy media mają tożsamy powtarzalny charakter w aspekcie realizacyjnym – kampanie billboardowe, programy medialne interwencyjne, festiwale.

Artykuł 9 – Dostępność

38. Dostępność architektoniczna opisana jest w polskim prawie budowlanym¹³, które obowiązuje od 1995 roku. Nakazuje ono tworzenie budynków dostępnych dla osób z niepełnosprawnościami, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich. Pomimo istnienia tych przepisów wiele budynków, w tym o charakterze publicznym, nie jest dostępnych. W przepisach budowlanych brakuje sankcji, które zmusiłyby do stosowania zasad dostępnego budownictwa, poza uniemożliwieniem odbioru gotowego budynku, co zdarza się bardzo rzadko. Sankcje takie powinny być nakładane na nadzór budowlany, jeżeli dopuści do eksploatacji niedostępny budynek. W procesy dużych inwestycji publicznych powinno się angażować osoby z niepełnosprawnościami oraz ich organizacje. Zdarza się też, że nawet w teoretycznie dostosowanym budynku dostępność jest ograniczona ze względów organizacyjnych, np. zamknięte na klucz toalety i wejścia.
39. W wypadku transportu jest jeszcze gorzej, bo nie ma żadnych przepisów zobowiązujących przewoźników do zakupu i użytkowania dostępnego taboru. Enigmatyczny zapis z ustawy o publicznym transporcie zbiorowym¹⁴ nie opisuje w żadnym stopniu, jak taki dostępny tabor powinien wyglądać i czym się cechować. Organizatorzy transportu publicznego mają obowiązek tworzenia planów transportowych, które mają uwzględniać potrzeby pasażerów z niepełnosprawnościami, jednak proces ten dopiero trwa i nie wiadomo, czy przyniesie pozytywne efekty. Mimo to część przewoźników stara się kupować dostępne pojazdy, np. warszawskie Miejskie

Zakłady Autobusowe i Zarząd Komunikacji Miejskiej w Gdyni. Jednak większość przewoźników, w szczególności zamiejscowy transport autobusowy, nie ma dostępnego taboru i nie ponosi z tego tytułu żadnych konsekwencji.

40. Dostępność informacji i komunikacji to przede wszystkim rozwiązania nakierowane na dostępność stron internetowych oraz aplikacji. Od kwietnia 2012 roku obowiązuje w Polsce rozporządzenie Rady Ministrów o Krajowych Ramach Interoperacyjności¹⁵, które zobowiązuje podmioty realizujące zadania publiczne do publikowania informacji elektronicznej zgodnej z wymaganiami WCAG 2.0.¹⁶ W rozporządzeniu wprowadzono okres przejściowy do końca maja 2015 roku, po którym wszystkie serwisy internetowe podmiotów realizujących zadania publiczne muszą być zgodne z WCAG 2.0. Jest to ambitny cel, który prawdopodobnie nie zostanie osiągnięty, na co wskazują badania organizacji pozarządowych zajmujących się dostępnością. Podobnie jak w wypadku dostępności architektonicznej i transportowej – ustawodawca nie wprowadził kar finansowych ani innych sankcji za naruszenie prawa. Obowiązek stosowania WCAG 2.0 nałożono także na operatorów telekomunikacyjnych¹⁷ z dwuletnim okresem przejściowym. Tutaj jednak możliwe są sankcje finansowe w postaci kary nakładanej przez Urząd Komunikacji Elektronicznej. Poza firmami telekomunikacyjnymi nie zobowiązano innych podmiotów świadczących usługi publiczne do stosowania zasad dostępności.
41. Problemem jest także brak norm technicznych opisujących dostępność architektoniczną i transportową. Brakuje także informacji o dostępności i uniwersalnym projektowaniu w programach studiów architektonicznych, projektanckich i informatycznych. Pozytywnie należy ocenić coraz częstsza, chociaż nie powszechna, praktykę zamieszczania wymagań co do dostępności w opisach zamówień publicznych i konkursów grantowych. W wypadku dostępności informacji stosowana jest globalna norma, jaką jest WCAG 2.0. Należy zauważyć, że już istniejące przepisy dotyczące dostępności nie są przestrzegane, ponieważ nikt nie kontroluje ich realizacji i nie nakłada kar pieniężnych.

Artykuł 10 – Prawo do życia

42. Ustawa o planowaniu rodziny¹⁸ w art. 4a pkt. 2 zezwala na przerywanie ciąży, gdy „badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu”. Jednocześnie, ani ustawodawca, ani organ wykonawczy, którym jest Minister Zdrowia, nie tworzy precyzyjnej definicji użytych pojęć. Nie określa także wskaźników pozwalających określić, kiedy opisane w ustawie warunki zostają spełnione. W konsekwencji, jeśli nawet ustawodawca miał na myśli coś innego niż niepełnosprawność, to właśnie podejrzenie o występowaniu niepełnosprawności staje się przesłanką do dokonania aborcji. W szczególności dotyczy to takich jednostek jak zespół Downa czy zespół Turnera, które nie stanowią zagrożenia życia, lecz z pewnością są przyczyną niepełnosprawności osób je posiadających, przy czym zakres funkcjonalny tej niepełnosprawności może być bardzo różny.
43. Należy także wskazać, iż ustawa różnicuje czas dopuszczalności aborcji przedłużając go w przypadku, o którym mowa w art. 4a pkt 2 w sposób pozwalający na subiektywną ocenę lekarza, co powoduje iż aborcje z powodu podejrzenia ciężkiego uszkodzenia płodu dokonywane są najczęściej między 22. a 26. tygodniem ciąży¹⁹. Tymczasem w innych dozwolonych prawem przypadkach aborcja jest możliwa tylko do 12. tygodnia życia płodu. Należy uznać, że w obecnym kształcie ustawa narusza zapisy art. 10 KPN.

Artykuł 11 – Sytuacje zagrożenia i sytuacje wymagające pomocy humanitarnej

44. Funkcjonalność systemu powiadamiania ratunkowego 112 związana z identyfikacją i lokalizacją abonenta może ułatwić dostęp do służb ratunkowych. Operatorzy numerów alarmowych otrzymywać będą informacje o lokalizacji osoby zgłaszającej oraz jej wizualizację na mapie cyfrowej. W chwili opracowania niniejszego raportu w systemie powiadamiania ratunkowego 112 nie funkcjonuje możliwość powiadamiania tekstowego sms. System nie umożliwia komunikacji z centrami powiadamiania ratunkowego w innej formie niż głosowa. Problematyka dotyczy funkcjonowania systemu w skali ogólnokrajowej. Na poziomie regionalnym, w wybranych województwach, podejmowane są skuteczne próby udostępnienia numerów telefonu do wysyłania wiadomości tekstowych o zagrożeniach, co nie mając wymiaru ogólnokrajowego, nie jest rozwiązaniem akceptowalnym.
45. Klęski żywiołowe to kolejne wyzwanie, stawiające przed administracją państwową zadania, ukierunkowane na osoby z niepełnosprawnościami. Standardowe działania prowadzone przez wszelkie

podmioty ratownicze w takich sytuacjach, powinny obejmować aspekt związany z udzielaniem pomocy osobom z różnymi niepełnosprawnościami. W toku przeprowadzonych obserwacji nie udało się stwierdzić odpowiedniego przygotowania ratowników Państwowej Straży Pożarnej (PSP) jako wiodącej, profesjonalnej formacji ratowniczej do bezproblemowego radzenia sobie z osobami z niepełnosprawnościami. Najczęstszą bolączką są kłopoty komunikacyjne ratowników, np. w kontaktach z osobami niesłyszącymi. Wdrożono jedynie obowiązkowe szkolenia pracowników administracyjnych w zakresie zapewnienia odpowiedniej komunikacji z osobami niesłyszącymi. Programy szkolenia na żadnym z etapów przygotowania zawodowego strażaka nie przewidują zastosowania odmiennych procedur w przypadku sytuacji z udziałem osoby z niepełnosprawnościami, w odróżnieniu od programu kształcenia w zawodzie ratownika medycznego, gdzie uwzględniono ten aspekt. W strukturach PSP coraz częściej zatrudnia się ratowników medycznych, zatem można uznać, że przygotowanie tej formacji do kontaktu z osobami z niepełnosprawnościami w ostatnim czasie ulega znacznej poprawie.

46. Państwowa Straż Pożarna jako wiodący polski podmiot bierze udział w negocjacjach unijnej polityki na wypadek katastrof, uczestniczy w pracach Rady Europy poświęconych ochronie osób z niepełnosprawnościami podczas katastrof. Korzysta z możliwości poznawania stosowanych w innych państwach Unii Europejskiej najlepszych praktyk m.in. w zakresie komunikacji z osobami dotkniętymi niepełnosprawnością, planowaniem ewakuacji czy podnoszeniem standardów ich życia w czasie odbudowy po katastrofach. Warte odnotowania jest również prowadzenie przez PSP na różnych poziomach terytorialnych ćwiczeń ratowniczych, uwzględniających specyfikę udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy, czy innych działań ratowniczych, osobom z niepełnosprawnościami. Społeczne formacje ratownicze tworzące lub wspomagające Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy jednostkowo prowadzą szkolenia lub ćwiczenia, mające przygotowywać ich ratowników do udzielania świadczeń i zapewnienia pomocy osobom z niepełnosprawnościami (kursy języka migowego, współpraca ze środowiskami osób z niepełnosprawnościami), jednak te działania nie mają charakteru systemowego i wypływają raczej z potrzeb warunkowanych specyfiką regionu lub zadaniami realizowanymi lokalnie.
47. Sytuacje wymagające pomocy humanitarnej zwykle wiążą się z bezpośrednim zagrożeniem bezpieczeństwa państwa. Stan przygotowania w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami trudny jest do oceny na podstawie faktycznych działań administracji państwowej. Uzasadniona wydaje się teza, że działania w takich sytuacjach będą przewidywały szczególną dbałość o takie osoby. Wniosek ten nasuwa się po obserwacji działań państwa, prowadzonych podczas dużych operacji związanych z ewakuacją dużych obszarów miejskich, gdzie każdorazowo wyznacza się specjalne schronienia dla osób z niepełnosprawnościami, zapewniając im jednocześnie właściwe wsparcie i możliwość komunikacji.
48. Zadania sił zbrojnych i innych formacji zmilitaryzowanych, np. policji, w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa państwa, przewidują właściwą troskę o zapewnienie bezpieczeństwa osobom z niepełnosprawnościami, analogicznie do działań w sytuacji klęsk żywiołowych i katastrof.

Artykuł 12 – Równość wobec prawa

49. Artykuł 12. KPN, uznając zdolność do czynności prawnych („legal capacity”, tj. zdolność do nabywania praw i zaciągania zobowiązań) każdej osoby z niepełnosprawnościami i gwarantując wsparcie, jakie może być potrzebne w korzystaniu z niej, jest warunkiem realizacji prawa do samostanowienia, autonomii decyzyjnej i niezależnego życia. Polska przetłumaczyła pojęcie „legal capacity” jako „zdolność prawną”, która oznacza jedynie zdolność do bycia podmiotem praw i obowiązków, a nie korzystanie z nich. Ponadto Polska przyjęła przy ratyfikacji Konwencji Oświadczenie interpretacyjne, uznając, że ubezwłasnowolnienie jest środkiem prawnego wsparcia w korzystaniu ze zdolności do czynności prawnych. Tymczasem regulacja ubezwłasnowolnienia w Polsce nie spełnia wymogów art. 12 KPN – osoba traci zdolność do czynności prawnych lub jest jej ona ograniczona, ubezwłasnowolnienie jest stosowane często przez całe życie osoby (bezterminowo), nie jest poddawane okresowej kontroli przez niezawisły organ, nie uwzględnia jej potrzeb i interesów, skutkuje wykluczeniem społecznym i prawnym osób z niepełnosprawnościami, w szczególności z niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną.
50. Zdolność do czynności prawnych, jako konstytucyjny lub ustawowy warunek autonomii decyzyjnej jednostki, ma ogromne znaczenie dla korzystania z wszystkich praw człowieka. Z tego względu art. 12 KPN ma szczególne znaczenie dla obowiązywania i faktycznego realizowania jej postanowień w praktyce²⁰. Bez zmiany instytucji ubezwłasnowolnienia w Polsce nie jest możliwe zapewnienie równości wobec osób z niepełnosprawnościami zgodnie z celem KPN. Ponadto w Polsce obowiązuje art. 82

kodeksu cywilnego, zgodnie z którym „nieważne jest oświadczenie woli złożone przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadomie albo swobodnie powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Dotyczy to w szczególności choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego, albo innego, chociażby nawet przemijającego, zaburzenia czynności psychicznych”. Artykuł ten często interpretowany jest w sposób wykluczający możliwość podejmowania jakichkolwiek czynności prawnych przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną.

51. W Polsce istnieją dwa rodzaje ubezwłasnowolnienia: całkowite i częściowe, jednak – jak wynika z praktyki sądów – w przeważającej większości stosowane jest ubezwłasnowolnienie całkowite. W 2012 roku ogółem do sądów wpłynęło 12.983 sprawy o ubezwłasnowolnienie, przy czym ubezwłasnowolnienie całkowite orzeczone w 7456 sprawach, natomiast ubezwłasnowolnienie częściowe w 763 sprawach, oddalono (merytoryczne rozstrzygnięcie) 366 spraw, natomiast odrzucono lub zwrócono 25 spraw, 563 sprawy pozostały na następny okres orzekania, średni czas trwania postępowania to 4, 5 miesiąca. Z danych Ministerstwa Sprawiedliwości wynika, że w roku 2012 w Polsce było 74.005 osób ubezwłasnowolnionych, z czego ok. 60 tys. to osoby całkowicie ubezwłasnowolnione, a ok. 10-11 tysięcy osoby częściowo ubezwłasnowolnione²¹.
52. W 2007 r. zmieniła się procedura w sprawach o ubezwłasnowolnienie. Wprowadzono obowiązek wstępnego wysłuchania osoby, której dotyczy wniosek o ubezwłasnowolnienie; obowiązkowy udział psychologa w postępowaniu, zwiększając gwarancje procesowe podmiotowego traktowania osoby z niepełnosprawnościami. Jednak zmiany te nie są wystarczające, ponieważ nie zmieniły się przepisy określające przesłanki ubezwłasnowolnienia. Zastrzeżenia budzi terminologia kodeksu cywilnego i kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, które posługują się stygmatyzującymi i pogłębiającymi stereotyp określeniami: niedorozwój umysłowy, choroba psychiczna, oraz wprowadzają nieostre pojęcia „braku możliwości kierowania swoim postępowaniem”, „pomocy w prowadzeniu swoich spraw”. Ubezwłasnowolnienie orzekane jest w Polsce bezterminowo, nadzór nad jego stosowaniem ogranicza się jedynie do składania sprawozdań przez opiekunów prawnych i kuratorów osób ubezwłasnowolnionych. W Polsce wciąż oczekują na implementację wyroki ETCS, szczególnie z 20 maja 2010 r. Kiss przeciwko Węgrom, z 16 października 2012 r. Kędzior przeciwko Polsce. Ponadto tłumaczenia aktów prawnych i dokumentów zmierzają do obejścia problemu ubezwłasnowolnienia posługując się terminem „zdolność prawna”, zamiast „zdolność do czynności prawnych”.
53. Komisja Kodyfikacyjna Prawa Cywilnego działająca przy Ministrze Sprawiedliwości przygotowała założenia projektu nowelizacji kodeksu cywilnego w zakresie zdolności do czynności prawnych, jednak nie uwzględniają one istotnych postulatów zgłaszanych przez organizacje pozarządowe²² i nie odpowiadają na faktyczne potrzeby osób z niepełnosprawnościami. Proponowane w projekcie założenia rozwiązania to cztery formy opieki, z których dwie to obecnie obowiązujące formy ubezwłasnowolnienia. Brak jest wskazania konkretnych narzędzi i kryteriów oceny funkcjonowania osoby, uzasadniających ustanowienie „opieki”. Projekt posługuje się pojęciem zaburzeń psychicznych na określenie wszystkich możliwych trudności funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami. W związku z tym obecnie w Polsce brak jest form prawnego wsparcia osób z niepełnosprawnościami zgodnych z art. 12. KPN i modelem wspieranego podejmowania decyzji. Wprawdzie polski Kodeks rodzinny i opiekuńczy w art. 183 przewiduje – przy zachowaniu pełnej zdolności do czynności prawnych przez osobę z niepełnosprawnościami – instytucję „kuratora dla osoby z niepełnosprawnościami”, jeżeli osoba ta potrzebuje pomocy do prowadzenia swoich spraw, jednak instytucja ta jest bardzo rzadko stosowana przez sądy, najczęściej do pomocy w czynnościach faktycznych, a nie prawnych.

Artykuł 13 – Dostęp do wymiaru sprawiedliwości

54. Dostęp do wymiaru sprawiedliwości, określany Prawem do sądu, jest jednym z najbardziej fundamentalnych praw obywatelskich. „Prawo do sądu wyraża ideę zapewnienia każdemu człowiekowi uprawnienia do przedstawienia swojej sprawy przed organami państwa – sądami – stwarzającymi gwarancje podejmowania sprawiedliwych, obiektywnych i słuszych decyzji.”²³ Jest to prawo podmiotowe tworzące samodzielną podstawę roszczenia jednostki. Obejmuje ono nie tylko odpowiedzialność karną i ochronę cywilnoprawną, ale także sprawy administracyjne, rodzinne, czy prawo pracy. Prawo do sądu jest gwarantowane Konstytucją RP. Ma charakter zasady uniwersalnej, międzynarodowej i zawartej w art. 6 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. W Polsce prawo do sądu jest chronione Europejską Konwencją Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, a prawa osób z niepełnosprawnościami przez zapisy art. 13 KPN.²⁴ Z powodu braku przyjęcia przez Polskę protokołów dodatkowych do wymienionych tu konwencji ONZ, nie ma możliwości składania skarg indywidualnych do

ciał traktatowych powołanych tymi konwencjami. Najszerzy zakres ochrony daje tu Europejska Konwencja Praw Człowieka, a liczne sprawy kierowane przeciwko Polsce do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka i liczba wygranych potwierdzają celowość dążenia wszelkimi możliwymi sposobami do przyjęcia protokołu dodatkowego do Konwencji przez nasze państwo. Przemawia za tym znana już jakość dotychczasowych orzeczeń Komitetu ds. Ochrony Praw Osób z Niepełnosprawnościami (CRPD).²⁵ Odłożenie w czasie przyjęcia protokołu było m.in. uzasadniane obawami Ministerstwa Spraw Zagranicznych i posłów komisji polityki społecznej i rodziny co do konsekwencji, być może niskiej i nieznanej, jakości orzeczeń Komitetu. Z analizy orzeczeń wynika, że CRPD to kompetentny organ. W tym miejscu należy dodać, że ratyfikowana przez Polskę – spolszczona wersja KPON, zawiera liczne odstępstwa od oryginału. Wynika to z błędów tłumaczenia spowodowanych prawdopodobnym brakiem wiadomości specjalnych tłumacza z zakresu objętego Konwencją. W wyniku tych braków polski tekst nie oddaje w pełni ducha i litery Konwencji. W ten sposób Konwencją w Polsce nie są objęte osoby z zaburzeniami psychiatrycznymi.

55. KPON jest w Polsce prawem nieznanym i praktycznie niestosowanym. Powołania na KPON: sądy powszechne w latach 2006-2014: 1, sądy administracyjne w latach 2006-2014: 30.²⁶ Od ratyfikacji żaden akt prawny nie został zmieniony pod kątem przystosowania go do zapisów Konwencji. Koncepcja paradygmatu społecznego zjawiska niepełnosprawności, opartego na prawach człowieka, jest w Polsce generalnie obca. Obowiązuje podejście paternalistyczno-medyczne, czego odzwierciedleniem jest cały polski system prawny. Od regulacji poprzez rozwiązania, procedury, orzecznictwo, negatywne i błędne stereotypy oraz podejmowane działania lub ich brak – czyli zaniechania.
- Podstawową kwestią są ograniczenia w dostępie do zawodów prawniczych. Praktyczny brak w tej grupie osób z niepełnosprawnościami wywołuje efekt „niewidzialnych obywateli” – skoro wśród nas nie ma takich osób to są one nieistotne, obce, dziwne, niezrozumiałe, tajemnicze, mroczne, groźne, lub co gorsza – podstępne, nieuczciwe, roszczeniowe, niezdolne, niewiarygodne etc. Wymóg zdolności do pełnienia obowiązków ze względu na stan zdrowia jest wprost zapisany jako element warunkujący możliwość powołania na stanowisko sędziego,²⁷ komornika (określona bardziej szczegółowo jako „zdolność psychiczna i fizyczna” do pełnienia obowiązków, z uszczegółowieniem „potwierdzana przez lekarza medycyny pracy”²⁸). Prawo o adwokaturze stanowi, że nie jest możliwe wykonywanie tego zawodu, w przypadku uznania osoby za trwale niezdolną do jego wykonywania (przy czym orzeka o tym okręgowa rada adwokacka).²⁹ Ustawa Prawo o notariacie³⁰ zastrzega odwołanie notariusza, który z powodu choroby lub ułomności został uznany orzeczeniem lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za trwale niezdolnego do pełnienia obowiązków notariusza lub bez uzasadnionej przyczyny odmówił poddania się ocenie niezdolności do pracy, mimo zalecenia rady właściwej izby notarialnej. Wszystkie te zawody wymagają pełnej zdolności do czynności prawnych i ewentualne ubezwłasnowolnienie wyłącza możliwość wykonywania zawodu w każdym z tych przypadków. Ani orzeczenie o niepełnosprawności w rozumieniu ustawy o rehabilitacji,³¹ ani orzeczenie o niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach³² nie wykluczają możliwości spełnienia ww. wymogu zdolności do pełnienia obowiązków ze względu na stan zdrowia.
56. Zgodnie z treścią art. 4 ust. 5 pkt 1 ustawy o rehabilitacji „Zaliczenie do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności osoby, o której mowa w ust. 1 lub 2, nie wyklucza możliwości zatrudnienia tej osoby u pracodawcy niezapewniającego warunków pracy chronionej, w przypadkach przystosowania przez pracodawcę stanowiska pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej”. Zachowanie zaś zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.³³
57. W przypadku wymogu zdolności ze względu na stan zdrowia decyduje opinia lekarza orzekającego, najczęściej (sędziego, prokuratora, komornika) o specjalności medycyna pracy. Bywa, że problemem jest fakt, że lekarze orzekający nie mają wiedzy na temat zakresu i sposobu wykonywania obowiązków oraz możliwości zastosowania racjonalnych dostosowań, w celu umożliwienia bądź ułatwienia wykonywania zadań. Obecnie znane są dwie osoby niewidome wykonujące zawód adwokata. Na wózku inwalidzkim poruszają się: jeden adwokat, jeden sędzia, trzech radców prawnych. W przypadku prokuratury mogą to być osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności np. z powodu cukrzycy. Poruszanie się na wózku inwalidzkim wykluczyło z tego zawodu co najmniej jedną osobę.
58. Wstrzymano procedurę nominacji na prokuratora osoby, która w wyniku wypadku komunikacyjnego utraciła zdolność chodzenia, a następnie zwolniono ze stanowiska, jako podstawę podając stan zdrowia oraz art. 98 ust. 1 w zw. z art. 118 ustawy o prokuraturze i art. 14 ust. 3 ustawy z dnia 16 września 1982 roku o pracownikach urzędów państwowych (Dz.U. z 2001 Nr 86, poz. 95) (cyt.: „Rozwiązanie stosunku pracy bez wypowiedzenia z urzędnikiem państwowym mianowanym może nastąpić także w razie

jego nieobecności w pracy z powodu choroby trwającej dłużej niż rok lub odosobnienia ze względu na chorobę zakaźną, a także w razie usprawiedliwionej nieobecności w pracy z innych przyczyn – po upływie okresów przewidzianych w art. 53 Kodeksu pracy.”). Przedstawione dwa orzeczenia lekarzy medycyny pracy o zdolności do pracy, ze wskazaniem określonych dostosowań, nie zostały uwzględnione. Prokuratura odmówiła zgody na skorzystanie z możliwości przeniesienia za zgodną wolą stron procesu do sądu znajdującego się w pobliżu strony powodowej, wobec czego postępowanie toczyło się przed sądem właściwym miejscowo, odległym blisko 400 km od miejsca, gdzie po utracie sprawności zamieszkała strona powodowa.

59. Jak dalece obce jest zjawisko niepełnosprawności, jako kwestia praw człowieka, w środowiskach prawniczych niech świadczy opór (wynikający także z ew. naruszenia partykularnych interesów), z jakim się spotyka koncepcja nieodpłatnej pomocy prawnej dla osób z niepełnosprawnościami. Uzasadnienie dla takiej pomocy wywodzi się wprost z artykułu 13 Konwencji i ma szczególne znaczenie w Polsce, gdzie w postępowaniach występuje kontradyktoryjność, sądy odchodzą od badania prawdy materialnej opierając się na przedstawionych dowodach – prawdzie formalnej. W tej sytuacji kluczowy jest czynny udział strony w postępowaniu. Mimo że RPO w swoim raporcie już w 2012 r. przedstawił należycie uzasadnione, wspierające stanowisko w tej sprawie,³⁴ to nawet prawnicy związani ze środowiskiem osób z niepełnosprawnościami do dziś nie podzielają tego stanowiska. W raporcie czytamy: „Rekomendacje: wprowadzona powinna zostać obligatoryjna – niezależna od dochodu – reprezentacja we wszystkich postępowaniach sądowych osób z niepełnosprawnościami, w szczególności ruchową, sensoryczną, intelektualną lub psychiczną przez profesjonalnego prawnika.”³⁵
60. W obecnej sytuacji można stwierdzić, że mamy do czynienia z wykluczeniem prawnym osób z niepełnosprawnościami w Polsce. Przedstawiciele władzy i mediów – w tym publicznych – zamiast zająć się budową odpowiedniego systemu, oferują i wspierają nieangażującą państwa doktrynę opieki charytatywnej. Nie istnieje stosowna ustawa antidyskryminacyjna, a europejska dyrektywa antidyskryminacyjna spotyka się z protestami niektórych organizacji. „Na początku grudnia 100 europejskich organizacji pozarządowych wystosowało do przewodniczącego KE list, wzywający go do rezygnacji z dalszych prac nad dyrektywą antidyskryminacyjną, motywując to ograniczaniem wolności gospodarczej”. Na liście sygnatariuszy listu jest kilkanaście organizacji z Polski, w tym Instytut Ordo Iuris, Centrum Adama Smitha oraz Fundacja Rzecznik Praw Rodziców, Stowarzyszenie Głos Rodziców, Fundacja Instytut Edukacji Społecznej i Religijnej im. Ks. Piotra Skargi, Stowarzyszenie Koliber, Fundacja Życia i Rodziny. Na liście organizacji znajduje się także Transatlantic Christian Council ze Stanów Zjednoczonych. Tej finansowej odpowiedzialności trudno będzie uniknąć ze względu na domniemanie dyskryminacji po stronie usługodawcy. Przedsiębiorca pomówiony o stosowanie praktyk dyskryminacyjnych będzie musiał udowodnić, że odmowa zawarcia transakcji była podyktowana względami niedyskryminacyjnymi, w przeciwnym wypadku narazi się na wysoką odpowiedzialność finansową” – czytamy w liście organizacji przesłanym do KE.³⁶ Organizacje te obawiają się, że przy zawieraniu umów między kontrahentami zastąpi się mechanizm rynkowy administracyjnym przymusem, co mogłoby skutkować odpowiedzialnością finansową firm z tytułu zadośćuczynienia. Ale przecież właśnie o to nam chodzi, to jest rola Państwa wynikająca wprost z KPN.

Artykuł 14 – Wolność i bezpieczeństwo

61. Poniżej omówione zostaną wybrane problemy szczegółowe. Jednym z nich jest sytuacja w aresztach i polskich więzieniach. Wiedza płynie tu wprost z powtarzających się skarg więźniów oraz z obserwacji w zakładach karnych. Na wiele z nich uwagę zwrócił ETPCz. Istotną kwestią są problemy osób z zaburzeniami psychicznymi, czy też więźniów z niepełnosprawnościami – „W sytuacji postępującego starzenia się populacji więziennej, należy pamiętać również o problemach więźniów starszych oraz o nieprzystosowaniu jednostek do opieki nad nimi. Zarówno więźniowie z niepełnosprawnościami, jak i więźniowie starsi, są niejednokrotnie zmuszeni do korzystania z pomocy współwięźniów.”³⁷
62. Warunki odbywania kary dla więźniów z niepełnosprawnościami badano w ramach Krajowego Mechanizmu Prewencji. „Zdarzają się co prawda zakłady penitencjarne, które mają jedną lub dwie cele przystosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, ale to za mało. Brak udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami w innych pomieszczeniach sprawia, że osoba poruszająca się na wózku skazana jest na życie w celi. Nie może wyjść na spacer albo do świetlicy na zajęcia kulturalno-oświatowe. (...) Odwiedzaliśmy oddziały terapeutyczne dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi. Widocznym problemem większości takich oddziałów jest przeludnienie, które uniemożliwia skuteczną pracę z umieszczonymi w nich więźniami. Druga sprawa to niewłaściwa selekcja

funkcjonariuszy służby ochronnej zatrudnionych w tego typu oddziałach. Pracujące tam osoby powinny mieć specjalne kwalifikacje do pracy z tak specyficzną grupą skazanych”.³⁸ Z cytowanego tu dokumentu wynika, że w Polsce powszechne jest zjawisko braku opieki nad osobą z niepełnosprawnościami w celi. Obiekty nie spełniają warunków dostępności, a niezbędne zabiegi medyczne i szeroko pojęta rehabilitacja nie są realizowane. To prowadzi również do zejść śmiertelnych osadzonych. Dotyczy to zarówno aresztowanych jak i skazanych. Ten stan rzeczy potwierdza wyrok ETPCz z dnia 12 lutego 2013 w sprawie D.G. przeciwko Polsce.

63. W art. 18. i 40. ustawy o ochronie zdrowia psychicznego ustanowiono procedury zastosowania przymusu bezpośredniego w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej. Należy zauważyć, że są one nieprecyzyjne i mogą powodować nadużycia np. pozwalają na użycie przymusu jeśli zachowanie osoby „poważnie zagraża” funkcjonowaniu podmiotu leczniczego, nie definiując przy tym tego pojęcia.
64. W większości regulaminów domów pomocy społecznej (DPS) znajdują się postanowienia nadmiernie ograniczające wolność osobistą mieszkańców³⁹. Jako przykłady takich ograniczeń należy podać: konieczność uzyskania zgody na samodzielne opuszczenie DPS, obowiązek powrotu do godziny 22, zgłoszenie chęci wyjścia na 3 dni wcześniej. Nie są one uzależnione od stanu intelektualnego lub psychicznego mieszkańca. Wprowadzanie takich praktyk jest akceptowane przez instytucje, które powinny im przeciwdziałać, świadczy o tym choćby odmowa wszczęcia przez prokuraturę postępowania w sprawie zakazania osobie z niepełnosprawnością ruchową samodzielnego opuszczenia DPS⁴⁰.
65. Niewątpliwie stopień niepełnosprawności intelektualnej lub psychicznej niektórych mieszkańców DPS albo alternatywnych dla DPS form powoduje konieczność wprowadzenia pewnych ograniczeń. Jednak wskutek niewprowadzania zasad ustawowych w tej materii, DPS w regulaminach wprowadzają nadmierne ograniczenia. Ustawodawca powinien więc wprowadzić reguły w tym zakresie, łącznie z drogą odwoławczą i innymi mechanizmami kontroli. Każde ograniczenie powinno być karane indywidualnie.

Artykuł 15 – Wolność od tortur lub okrutnego, niehumanitarnego traktowania lub karania

66. Wiele instytucji i placówek, w których przebywają osoby z niepełnosprawnościami, stosuje metody okrutnego, niehumanitarnego albo poniżającego traktowania. Warto wymienić tu chociażby domy pomocy społecznej czy szpitale psychiatryczne, w których niejednokrotnie głównym sposobem opieki nad osobą z niepełnosprawnościami jest dawanie jej leków uspokajających czy wręcz otumaniających i stosowanie przymusu bezpośredniego, np. przywiązywanie pasami do łóżka. Jest to okrutne i niehumanitarne bowiem u podstaw zachowań agresywnych jest ogromny poziom frustracji i bólu. Taka osoba potrzebuje adekwatnego wsparcia i pomocy, a nie unieszkodliwienia lub obezwładnienia. Brak zapewnienia odpowiedniego wsparcia i rehabilitacji czy w ogóle zajęć w instytucjach, które są do tego powołane, jest już samo w sobie niehumanitarnym traktowaniem.
67. Dodatkowym problemem jest to, że domy pomocy społecznej czy szpitale psychiatryczne unieruchamiając swoich mieszkańców i pacjentów, niejednokrotnie narażają ich na agresję i pobicie ze strony innych pacjentów czy współmieszkańców. Dzieje się tak zwłaszcza wtedy, kiedy osoby unieruchomione przebywają w salach z osobami nieunieruchomionymi. Jeśli nie ma w nich na stałe osoby sprawującej nadzór albo przynajmniej stałego monitoringu, to takie osoby mogą być bite przez inne osoby i nie mogą się bronić. Wśród przyczyn takiego stanu rzeczy jest to, że lekarze czy opiekunowie czasem wybierają najłatwiejsze rozwiązania. Wśród kadry wielu placówek i instytucji nie ma specjalistów od komunikacji czy terapii osób z różnymi niepełnosprawnościami. Wynika to z niedofinansowania placówek, uniemożliwiającego zatrudnianie odpowiedniej liczby kadry czy szkolenie pracowników.
68. Zdarzają się w Polsce przypadki karania sądowego osób z niepełnosprawnościami za wykroczenia popełnione nieświadomie. Rzecznicy osób z niepełnosprawnościami muszą potem tłumaczyć w sądach, że popełnienie wykroczenia wynikało z niepełnosprawności, a nie ze złej woli. To skutek niewielkiej wiedzy polskich sędziów na temat ograniczeń wynikających z niepełnosprawności.
69. Zdarzają się przypadki poniżającego traktowania osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin w instytucjach i urzędach. Niejednokrotnie czują się oni traktowani jak intruzy czy męczący petenci, a nie osoby potrzebujące pomocy, którym państwo powinno taką pomoc zapewnić.
70. Za niehumanitarne i okrutne traktowanie można też uznać przypadki odmowy leczenia na choroby niezwiązane z niepełnosprawnościami w placówkach leczniczych. Wciąż można się spotkać z mniej

lub bardziej uświadomionym przekonaniem, że osoba z konkretną niepełnosprawnością nie ma już prawa mieć innych problemów zdrowotnych. A często ma, i nie tylko wymaga leczenia, ale to leczenie musi się odbywać w specjalnie dostosowanych warunkach, np. leczenie stomatologiczne pod narkozą z uwagi na niemożliwość trwania nieruchomo w sytuacjach bólu przez niektóre osoby z niepełnosprawnościami natury psychicznej czy intelektualnej.

Artykuł 16 – Wolność od wykorzystywania, przemocy i nadużyć

71. Tematyka przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami nie jest w Polsce badana i monitorowana w sposób kompleksowy. W okresie po ratyfikacji KPON problem ten podnosiła Rzecznik Praw Obywatelskich. W tym samym czasie toczyła się dyskusja dotycząca ratyfikacji przez Prezydenta RP Konwencji o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej. Niestety opinia publiczna niemal w ogóle nie zajmowała się zagadnieniem przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami a szczególnie przemocy wobec kobiet z niepełnosprawnościami. Spotykamy się tu z sytuacją podwójnej dyskryminacji. Ofiarami przemocy domowej częściej padają kobiety, a fakt ich niepełnosprawności dodatkowo może przyczyniać się do stosowania wobec nich przemocy. Niestety system wsparcia ofiar przemocy domowej w żadnym stopniu nie uwzględnia potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W Polsce istnieje Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” Instytutu Psychologii Zdrowia w postaci infolinii telefonicznej, brak jest jednak alternatywnej metody komunikacji dla osób głuchych. Brak materiałów informacyjnych dla osób z niepełnosprawnościami w postaci tekstów łatwych do czytania, tekstów przygotowanych w alfabecie Braille’a czy w polskim języku migowym. Należy podkreślić, że w statystykach dotyczących przemocy nie uwzględnia się niepełnosprawności jako cechy, którą ewidencjonuje się zakładając tzw. „niebieską kartę” opisującą przypadki przemocy domowej. Karta ta zakładana jest przez policję i weryfikowana przez zespół interdyscyplinarny (w jego skład wchodzi m. in. psycholog i pracownicy pomocy społecznej). W związku z tym brak szczegółowych danych dotyczących przemocy. W przypadku osób z niepełnosprawnościami Rzecznik Praw Obywatelskich diagnozuje problem „underreportingu” - oznacza to, że zgłoszeń dotyczących naruszeń praw człowieka jest w tej kategorii za mało. Wynikać może to z braku materiałów informacyjnych i kampanii społecznych wyposażonych w usługi dostępne (tekst łatwy, alfabet Braille’a, polski język migowy, napisy w języku polskim) skierowanych do osób z niepełnosprawnościami.
72. Badania naukowe zagadnienia przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami podejmował Instytut Psychologii Polskiej Akademii Nauk w 2009 roku. Przeprowadzono badania w zakresie stosowania przemocy wobec osób niepełnosprawnych w rodzinie. Wyniki pokazują, że ponad 30% Polaków zna przypadki stosowania przemocy wobec osób z niepełnosprawnością; 31,9% respondentów zetknęło się z uderzaniem lub biciem (poza własną rodziną respondentów), 34,3% z szarpaniem lub popychaniem, zaś 34,4% z izolowaniem lub zamykaniem, 39,9% z zabieraniem dóbr materialnych, 19,7% z przemocą seksualną. Najczęściej relacjonowaną formą przemocy psychicznej było wytykanie i zarzucanie niepełnosprawności fizycznej lub psychicznej (34,4 %). W Polsce brak jest szczegółowych statystyk oraz badań przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami.

Artykuł 17 – Ochrona integralności osobistej

73. W Polsce funkcjonuje system ochrony praw pacjenta. Nie ma jednak systemu, który monitoruje realizację praw z uszczegółowieniem praw osób z niepełnosprawnościami, zwłaszcza osób z niepełnosprawnością fizyczną i psychiczną.
74. Kwestię wyrażania przez pacjenta zgody na jakiegokolwiek zabiegi medyczne reguluje ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Dodatkowo niektóre przepisy z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry przewidują udzielenie świadczeń zdrowotnych za zgodą pacjenta w określonych sytuacjach. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody. Przedstawiciel ustawowy pacjenta całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia takiej zgody, a w przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.⁴¹ Zdarzają się jednak sytuacje, kiedy pacjent chory psychicznie lub osoba ubezwłasnowolniona wyrażają sprzeciw wobec określonych działań medycznych, lecz nie są one brane pod uwagę. Są to przypadki incydentalne. Wskazują jednak, że ochrona praw tej grupy pacjentów jest niewystarczająca.

75. W polskim systemie ochrony praw pacjenta przewiduje się także inne instytucje, które mają w swoich zadaniach ochronę praw pacjenta. Należą do nich Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministerstwo Sprawiedliwości. Zapisy o ochronie praw pacjentów mieszczą się także w przepisach karnych⁴², cywilnych⁴³ oraz dotyczących służby więziennej⁴⁴.
76. Ustawodawstwo polskie nie dopuszcza do poddania przymusowej sterylizacji lub przymusowej aborcji. Przeprowadzenie tego rodzaju zabiegów wymaga uzyskania zgody pacjenta. W Polsce aborcja jest prawnie zakazana⁴⁵. Przerwanie ciąży może być dokonane przez lekarza wyłącznie w sytuacjach określonych ustawowo. W przypadku małoletniej lub kobiety ubezwłasnowolnionej całkowicie, do dokonania aborcji wymagana jest zgoda przedstawiciela ustawowego na piśmie. W przypadku małoletniej powyżej 13. roku życia wymagana jest także jej pisemna zgoda; jeżeli ma poniżej 13 lat, wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego, a małoletnia ma prawo do wyrażenia własnej opinii. W kodeksie karnym znajdziemy także zapis o karze za spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci pozbawienia zdolności płodzenia.

Artykuł 18 – Swoboda przemieszczania się, obywatelstwo

77. Sytuacja osób z niepełnosprawnościami w kontekście nabywania i utraty obywatelstwa jest tożsama z sytuacją wszystkich obywateli. Nikt nie może być pozbawiony obywatelstwa, jedynie można się go zrzec. W Polsce obowiązuje „prawo krwi” – obywatelstwo polskie nabywa się poprzez urodzenie z rodziców posiadających takie obywatelstwo. Nie są znane przykłady odmówienia obywatelstwa ze względu na niepełnosprawność osobom starającym się o jego nadanie.
78. Warto zwrócić uwagę na usprawnienia, które stosuje się przy wydawaniu dowodów osobistych osobom, które nie mają możliwości, by samodzielnie dotrzeć do urzędu (nie jest wymagane orzeczenie o niepełnosprawności). Osoby te korzystają z możliwości umówienia wizyty urzędnika stanu cywilnego w swoim miejscu zamieszkania. Fotografia potrzebna do wydania dowodu osobistego jest także wykonywana podczas wizyty w miejscu zamieszkania interesanta. Osoby takie mają też możliwość ustanowienia pełnomocnika, który może odebrać w ich imieniu dowód osobisty. Wszystkie pozostałe osoby są zobowiązane do osobistego odbioru dokumentu (nie ma możliwości ustanowienia pełnomocnika). Wniosek o wydanie dowodu osobistego jest zwolniony z opłat. Osoby powyżej 65. roku życia mogą otrzymać dowód osobisty na czas nieoznaczony. Osoby przed 65. rokiem życia zobowiązane są do wymiany dowodu osobistego co 10 lat.
79. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych całkowicie lub częściowo wymagana jest ich obecność podczas składania wniosku o wydanie dowodu osobistego. Wniosek w ich imieniu składa opiekun prawny lub kurator. Przepisu tego nie stosuje się jedynie wobec osób poniżej 5. roku życia. O ile więc, co do zasady, należy dążyć do zniesienia możliwości całkowitego ubezwłasnowolnienia, to należy podkreślić, że obowiązek osobistego stawiennictwa jest oznaką dostrzegania podmiotowości osób, wobec których orzeczono ubezwłasnowolnienie.
80. W ocenie autorów raportu alternatywnego artykuł 18. jest w pełni zaimplementowany i przestrzegany przez władze Rzeczypospolitej Polskiej.

Artykuł 19 – Niezależne życie i włączanie w lokalną społeczność

81. Polska nie podjęła skutecznych i odpowiednich środków w celu ułatwienia pełnego korzystania przez osoby z niepełnosprawnościami z prawa do niezależnego życia oraz pełnego ich włączenia i udziału w lokalnej społeczności. Nie powstała strategia rządowa dotycząca tak kluczowej kwestii jak prawo do niezależnego życia. Usługi w lokalnej społeczności są trudno osiągalne (zwłaszcza na terenach wiejskich). Wsparcie dla wąskiej grupy osób jest oferowane w placówkach, często poza miejscem (wcześniejszego) zamieszkania. Deinstytucjonalizacja jest póki co tworem wyłącznie pojęciowym, brakuje systemowych działań na jej rzecz. W oficjalnej polskojęzycznej wersji Konwencji termin „the community” tłumaczony jest głównie jako „społeczeństwo” zamiast „społeczność lokalna”, co wypacza tytuł artykułu i jego treść i oddala od wdrożenia prawa do niezależnego życia.
82. Stworzenie realnych możliwości korzystania z prawa do niezależnego życia wymaga zapewnienia osobie z niepełnosprawnościami i jej rodzinie dostępu do podstawowych usług i infrastruktury. W szczególności dotyczy to dostępu do środowiska architektonicznego, pomocy technicznych, informacji i komunikacji oraz dostępu do wszechstronnych usług świadczonych na poziomie lokalnej społeczności.

83. Termin „usługi świadczone na poziomie lokalnej społeczności” jest rozumiany jako katalog usług umożliwiających życie w społeczności. Obejmuje on podstawowe usługi takie jak: mieszkalnictwo, edukacja, praca, ochrona zdrowia, kultura i rozrywka oraz usługi wyspecjalizowane. Są to np. pomoc osobista dla osób z niepełnosprawnościami, opieka długo- i krótkoterminowa. Usługi te powinny być dostępne dla wszystkich osób z niepełnosprawnościami oraz dostosowane do charakteru i poziomu ich niepełnosprawności.
84. W Polsce działania z zakresu wsparcia niezależnego życia realizowane są głównie w systemie pomocy społecznej przez samorządy terytorialne. Częściowo jako zadania własne samorządów, częściowo jako zadania zlecone, finansowane ze środków budżetu państwa. Zarówno przepisy prawne, jak i funkcjonowanie systemu pomocy społecznej oceniane są przez organizacje pozarządowe oraz osoby z niepełnosprawnościami i ich rodziny wyjątkowo krytycznie.
85. Występuje rozproszenie kompetencji między różnymi szczeblami samorządu oraz fakultatywność udzielania większości świadczeń niepieniężnych przez samorządy, co powoduje brak odpowiedzialności jakiegokolwiek organu za udzielenie faktycznego, wszechstronnego wsparcia. Mechanizmy finansowania poszczególnych świadczeń niepieniężnych są skonstruowane bardzo niekorzystnie dla osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin. Przy stałym niedoborze środków przeznaczanych na te cele samorządy zapewniają realizację tylko części potrzebnych usług. W rezultacie brak jest świadczeń dla wielu grup osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin albo dostęp do tych świadczeń jest bardzo ograniczony, a koszty świadczeń ponoszą często rodziny.
86. Szczególne znaczenie we wspieraniu niezależnego życia mają następujące świadczenia: usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania, działalność ośrodków wsparcia, w szczególności środowiskowych domów samopomocy, miejsca całodobowe okresowego pobytu w środowiskowych domach samopomocy, mieszkania chronione, rodzinne domy pomocy oraz pobyt i usługi w domach pomocy społecznej. Dostęp do wszystkich tych form wsparcia jest bardzo ograniczony. Szczególnie niedostępne jest wsparcie dla osób mało samodzielnych, wymagających intensywnego i specjalistycznego wsparcia. Specjalistyczne usługi opiekuńcze – jako forma indywidualnego wsparcia w domu i środowisku lokalnym – są w praktyce trudno dostępne, zwłaszcza dla osób dorosłych.
87. Przy niedostatku usług problemem jest często ich jakość. Brakuje mechanizmu, który pozwalałby odbiorcom usług na ich ocenę (ewaluację) oraz wpływanie na ich kształt. Zdecydowanie za mało jest placówek aktywności dziennej dla osób niemogących podjąć pracy czy rehabilitacji zawodowej. Istniejące ośrodki nie są przystosowane do potrzeb osób mało samodzielnych. W tej sytuacji wiele dorosłych osób z niepełnosprawnościami pozostaje w domu pod opieką starzejących się rodziców, w całkowitej izolacji od lokalnej społeczności i społeczeństwa w ogóle.
88. Szczególnym problemem jest brak placówek okresowego pobytu. Takie placówki zapewniają krótkoterminową opiekę zastępczą (ang. respitecare), w przypadku jeśli rodzina okresowo nie może jej zapewnić, np. z powodu konieczności podjęcia leczenia szpitalnego przez opiekuna. Odgrywają one w wielu krajach ogromną rolę w przedłużaniu okresu wydolności opiekuńczej rodzin osób z niepełnosprawnościami. W Polsce takich placówek brak. Nie spełniają w praktyce tej roli miejsca całodobowe okresowego pobytu w środowiskowych domach samopomocy. Są one przeznaczone tylko dla osób z niepełnosprawnością psychiczną lub intelektualną, jest ich bardzo mało, a ze względu na niskie finansowanie są absolutnie niedostępne dla osób wymagających intensywnego wsparcia.
89. Odrębnym problemem są placówki stałego pobytu. Stacjonarne, duże zakłady opieki długoterminowej trwale wykluczają osoby z niepełnosprawnościami ze społeczeństwa i uniemożliwiają im korzystanie z prawa do życia w lokalnej społeczności. W Polsce dominuje model wielkich domów pomocy społecznej. W ostatnich latach ich liczba jeszcze wzrosła, wbrew deklarowanej potrzebie deinstytucjonalizacji. Jak wynika z badań⁴⁶, często takie ośrodki łamią podstawowe prawa człowieka mieszkańców i nie zapewniają prawa do godnego życia. Problem nie jest typowo polski, zdiagnozowany wcześniej w innych krajach uruchomił właśnie proces deinstytucjonalizacji.
90. W Polsce powstaje bardzo niewiele mieszkań chronionych i innych małych form grupowego zamieszkania w środowisku lokalnym, w formule rodzinnych domów pomocy albo małych domów pomocy społecznej. Jeśli takie pojedyncze placówki powstają z inicjatywy organizacji pozarządowych lub grup rodziców, to samorządy finansują je w bardzo ograniczonym stopniu lub odmawiają finansowania. Problem jest szczególnie palący w wypadku osób niesamodzielnych, gdy zabraknie dotychczasowych opiekunów, np. rodziców.

91. Wciąż niezaspokojona pozostaje potrzeba korzystania z usługi asystentów. Usługa taka jest niedostępna. W efekcie skazuje to osoby wymagające największego wsparcia na izolację w czterech ścianach własnych mieszkań lub życie w dużych zdehumanizowanych placówkach. W najlepszym wypadku potrzebujący pozostają bierni – poza rynkiem pracy i wykluczeni z aktywności społecznej.
92. W szczególnie trudnej sytuacji są mieszkańcy małych miejscowości. Tam oferta wsparcia jest najuboższa lub wręcz całkowicie niedostępna. Kończy się to pozostawieniem osób potrzebujących wsparcia w niezależnym życiu bez takiego wsparcia lub przeniesieniem do oddalonej placówki.
93. Stosowanie obecnych kryteriów dochodowych w dostępie do pomocy w niezależnym życiu wykracza poza konstytucyjną zasadę pomocniczości – progi dochodowe ustalone są zbyt nisko. Pociąga to za sobą wiele negatywnych konsekwencji. W szczególności osoby aktywne rezygnują z udziału w rynku pracy, gdyż jej podjęcie wiązałoby się ze stosunkowo wysoką odpłatnością za korzystanie z usług wsparcia asystenta.
94. Reasumując, w Polsce prawo do niezależnego życia i włączenia w lokalną społeczność jest drastycznie naruszane, w szczególności w stosunku do osób z niepełnosprawnością psychiczną, osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz osób wymagających intensywnego i specjalistycznego wsparcia. Niezbędne jest pilne podjęcie wielokierunkowych działań, w tym strategicznych, mających na celu poprawę dostępności dla osób z niepełnosprawnościami do różnorodnych usług świadczonych na poziomie lokalnej społeczności, dostosowanych do charakteru i poziomu ich niepełnosprawności.

Artykuł 20 – Mobilność

95. Pojęcie mobilności odnosi się do co najmniej dwóch aspektów: jednego związanego z łatwym przemieszczaniem się, drugiego dotyczącego elastyczności i zdolności dostosowania się. W obu tych rozumieniach wsparcie państwa dla osób z niepełnosprawnościami w Polsce jest niewielkie. Kwestia mobilności poruszana jest generalnie w kontekście osób z niepełnosprawnością ruchową, z pominięciem potrzeb innych grup niepełnosprawności.
96. Najlepiej mobilność osób z niepełnosprawnościami zagwarantowana jest w transporcie lotniczym. Dostępność lotniskowej infrastruktury, przynajmniej dla osób z niepełnosprawnością ruchową, jest duża. Na każdym lotnisku są służby gotowe asystować pasażerowi z niepełnosprawnościami. Problemem jednak bywa zabranie na pokład psa przewodnika czy specjalistycznej aparatury, np. butli tlenowej. Zdarza się także usuwanie osób z niepełnosprawnościami z samolotów pod pretekstem wewnętrznych przepisów bezpieczeństwa. Praktycznie zawsze trzeba wcześniej zgłosić przelot takiej osoby przy zakupie biletu.
97. Prowadzenie usług przez kilka spółek utrudnia kupno biletów i honorowanie ich przez poszczególnych przewoźników. Ponad 80% dworców, stacji oraz przystanków kolejowych jest niedostosowana do potrzeb jakiejkolwiek grupy pasażerów z niepełnosprawnościami. Na dworcach brakuje pochylni, ramp, wind, komunikatów głosowych czy rozkładów jazdy w formie dostępnej dla osób niewidomych. Przeszkodą w poruszaniu się są wysokie zazwyczaj nieskontrastowane schody. Kasy biletowe i punkty informacyjne są niedostępne dla osób z niepełnosprawnościami. Brak jest np. informacji dla osób głuchych i słabosłyszących nie tylko przy zakupie biletu, ale także w sytuacji konieczności nagłej zmiany peronu. Brak też wystarczającej pomocy ze strony pracowników spółek kolejowych; często, by uzyskać pomoc, o zamiarze podróżowania trzeba poinformować nawet z dwudniowym wyprzedzeniem. Przykładem niedostosowania dworców kolejowych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami są dworce Warszawa Wschodnia i Warszawa Zachodnia, które przy tak zwanej estetyzacji w związku z Mistrzostwami Europy 2012 w piłce nożnej przeszły kapitalne remonty – nadal osoba poruszająca się na wózku nie jest w stanie samodzielnie dostać się na peron. Niewystarczająca jest liczba wagonów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami – PKP Intercity ma ich około 80 i planuje uruchomienie kolejnych 200. W najgorszej sytuacji są klienci Przewozów Regionalnych, które dysponują najbardziej zużyтым i niedostosowanym taborem. Dostosowane wagony są w eksploatacji na liniach między dużymi miastami i w komunikacji międzynarodowej. Lokalne połączenia są ich pozbawione, stale też rośnie liczba likwidowanych połączeń. W komunikacji kolejowej obowiązują zniżki dla klientów z niepełnosprawnościami oraz ich osób towarzyszących. Niemal nie obserwuje się już problemów w podróżowaniu z psem asystującym. Jedynym poważnym problemem jest konieczność wykupienia całego przedziału w wagonie z kuszetkami.
98. Zarówno tabor jak i dworce autobusowe są niedostosowane. W zasadzie tylko jeden przewoźnik – Polski Bus, w swojej ofercie uwzględnia osoby z niepełnosprawnością ruchową. Rządowy projekt z 2014

roku przewiduje, że osoby z niepełnosprawnościami podróżujące autokarami będą mogły liczyć na nieodpłatną pomoc między innymi przy wsiadaniu do pojazdu, załadunku bagażu, czy przewożeniu psa asystującego. Będzie wyznaczonych 21 dworców, na których osobom z niepełnosprawnościami i o ograniczonej sprawności ruchowej będzie udzielana pomoc; dotyczy to dworców w miastach liczących powyżej 50 tys. mieszkańców i obsługujących rocznie ponad 500 tys. pasażerów.

99. Komunikacja miejska jest w gestii lokalnych samorządów. W dużych miastach coraz powszechniejsza jest obecność niskopodłogowego taboru z informacją głosową i tekstową oraz dostosowana infrastruktura. Na wsiach praktycznie nie ma dostosowanej komunikacji, często brak jest w ogóle komunikacji zbiorowej.
100. Osoby z autyzmem i niepełnosprawnością intelektualną nie mogące samodzielnie podróżować transportem publicznym powinny mieć zapewniony inny transport, najlepiej w systemie „od drzwi do drzwi”. Podobne problemy mają osoby z niepełnosprawnością ruchową nie mogące samodzielnie podróżować lub samodzielnie opuścić mieszkania. One także powinny móc korzystać ze specjalistycznego transportu i/lub asystentów osobistych. Uzupełnieniem komunikacji miejskiej powinny być dostosowane taksówki, obecnie rozwiązanie w zasadzie niespotykane.
101. W dużych miastach wprowadzane są systemy uprzywilejowanego parkowania dla osób z niepełnosprawnościami. Bezpłatne parkowanie na wyznaczonych miejscach zwykle jest możliwe na podstawie karty parkingowej wydawanej przez samorząd.
102. Finansowe wsparcie przez państwo działań na rzecz mobilności odbywa się w praktyce wyłącznie poprzez programy PFRON. Przykładem jest pilotażowy program „Aktywny samorząd”. Jednym z celów programu jest wsparcie aktywności zawodowej osób z zaburzeniami ruchu i percepcji wzrokowej poprzez likwidację lub ograniczenie barier w poruszaniu się oraz barier transportowych. W ramach wsparcia można otrzymać między innymi dofinansowanie: zakupu i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu; uzyskania prawa jazdy kategorii B; zakupu wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym; zakupu protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne. PFRON współfinansuje również szkolenie i zakup psów przewodników dla osób niewidomych. Jednak ciągłość finansowania programów PFRON jest zagrożona i zależna od środków wpływających do Funduszu. Poza tym programy PFRON są rozwiązaniem pozaustawowym i decyduje o nich Rada Nadzorcza PFRON.

Artykuł 21 – Wolność wypowiedzania się i wyrażania opinii oraz dostęp do informacji

103. Głównym dokumentem dającym każdemu obywatelowi wolność wyrażania poglądów oraz pozyskiwania i rozpowszechniania informacji jest Konstytucja RP. Szczegółowe zapisy zawiera ustawa o dostępie do informacji publicznej, która określa sposób i formy udostępniania informacji publicznej, czyli poprzez dokumenty urzędowe, Biuletyn Informacji Publicznej, formę ustną, wyłożenie lub wywieszenie informacji w miejscach ogólnie dostępnych, wstęp na posiedzenia organów władzy publicznej, udostępnienie materiałów dokumentujących posiedzenia w tym audiowizualnych i teleinformatycznych. Niestety papierowy obieg dokumentów w znacznym stopniu utrudnia osobom niewidomym i słabowidzącym dostęp do informacji.
104. Brak tłumaczy języka migowego oraz urządzeń wspomagających słyszenie i tłumaczenie mowy na tekst, podczas posiedzeń organów władzy publicznej, ogranicza w znacznym stopniu dostęp niesłyszących obywateli do informacji oraz ich wpływ na podejmowane decyzje. Wystąpienia Prezydenta Polski raz są tłumaczone na język migowy, innym razem nie, co daje nam obraz niespójności w funkcjonowaniu ustawy o dostępie do informacji publicznej. Miejsca, w których odbywają się posiedzenia władz publicznych są bardzo często niedostępne dla osób z niepełnosprawnością ruchową poprzez występujące w budynkach bariery architektoniczne. Brak filmów informacyjnych w polskim języku migowym na stronach internetowych jednostek publicznych powoduje, że są one niedostępne dla niesłyszących obywateli.
105. Ustawa o języku migowym⁴⁷, która weszła w życie 1 kwietnia 2012 roku, określa zasady obsługi osób doświadczających trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu się. Organy administracji publicznej, jednostki systemu, podmioty lecznicze, jednostki Policji, Państwowej Straży Pożarnej i straże gminne oraz jednostki ochotnicze działające w tych obszarach są zobowiązane do udostępniania usługi pozwalającej na komunikowanie się. Ponadto organ administracji publicznej jest zobowiązany

do zapewnienia m.in. świadczenia usług tłumacza polskiego języka migowego, systemu językowo-migowego i sposobów komunikowania się osób głuchoniewidomych. Organ administracji publicznej zamieszcza wszystkie niezbędne informacje o organie i sposobach realizacji ustawy w miejscach dostępnych dla osób uprawnionych. Świadczenie to jest bezpłatne dla osoby uprawnionej. Osoba uprawniona ma również prawo skorzystania z pomocy osoby przybranej w kontaktach z podmiotami zobowiązanymi. Część placówek administracji publicznej wprowadziło usługi tłumacza języka migowego on-line oraz przeszkoliło swoich pracowników w zakresie znajomości podstaw języka migowego. Mimo to nadal są problemy z dostępem do tłumaczenia podczas załatwiania trudniejszych spraw, np.: wywiadu środowiskowego. Osoby po ukończonych podstawowych kursach języka migowego nie posiadają kwalifikacji tłumacza języka migowego a zasób ich słownictwa ogranicza się do podstawowych zwrotów. Z taką wiedzą nie są w stanie, w sposób właściwy, pełnić roli tłumacza osoby niesłyszącej. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który informuje, że w każdej placówce posiada pracownika przeszkolonego z zakresu znajomości języka migowego, jednocześnie nie zapewnia dostępu do niego osobie niesłyszącej podczas posiedzeń komisji lekarskich. W placówkach służby zdrowia ustawa o języku migowym nie jest respektowana. Placówki te najczęściej korzystają z pomocy osób przybranych, w sporadycznych przypadkach korzystają z tłumaczy z rejestru.

106. Zgodnie z ustawą o języku migowym osoby uprawnione, członkowie rodzin tych osób oraz osoby mające stały lub bezpośredni kontakt z osobami uprawnionymi mogą korzystać z wybranej przez siebie formy szkolenia PJM, SJM, SKOGN lub tłumacza przewodnika. Koszt tych szkoleń jest dofinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, a osoba uprawniona może wystąpić do PFRON o dofinansowanie usług tłumacza. Jednak procedury związane ze składaniem wniosków są zbyt skomplikowane dla osób niesłyszących co powoduje, że niewiele osób skorzystało z tego programu.
107. Nowelizacja ustawy „Prawo telekomunikacyjne”⁴⁸ nałożyła na wszystkich dostawców publicznie dostępnych usług telefonicznych obowiązek – w miarę możliwości technicznych – zapewnienia użytkownikom końcowym będącym osobami z niepełnosprawnościami, dostępu do świadczonych usług telefonicznych, równoważnego dostępowi do usług telefonicznych z jakiego korzysta większość użytkowników końcowych. Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z 26 marca 2014 r. dotyczące udogodnień telekomunikacyjnych dla osób z niepełnosprawnościami określa obowiązek dostawców publicznych usług telefonicznych zapewnienia udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami. Obecnie nie ma usługi telefonicznej dostępnej dla osób głuchych i słabosłyszących.
108. Ustawa o radiofonii i telewizji zobowiązuje nadawców do zapewnienia, by co najmniej 10% programów z wyłączeniem reklam i telesprzedaży posiadało udogodnienia dla osób z niepełnosprawnościami takie jak audiodeskrypcja, tłumaczenie na język migowy, napisy dla niesłyszących. Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji deklaruje zwiększenie dostępności programów z udogodnieniami dla osób z niepełnosprawnościami do 50% w latach 2017-2020. O ile można zauważyć zwiększenie programów TV z prowadzonymi napisami, to w dalszym ciągu liczba programów tłumaczonych na język migowy oraz filmów z audiodeskrypcją jest znikoma, a nadawcy błędnie interpretują zobowiązania ustawowe.
109. Rozporządzenie Rady Ministrów o Krajowych Ramach Interoperacyjności⁴⁹ zobowiązuje wszystkie podmioty realizujące zadania publiczne do dostosowania swoich serwisów internetowych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i wszystkich, którzy z różnych powodów nie mogą w pełni skorzystać z zasobów Internetu. Strony www powinny być dostosowane do standardu WCAG 2.0 poziom AA⁵⁰, do maja 2015 r.
110. Wszystkie wyżej przedstawione akty prawne mają za zadanie zapewnić osobom z niepełnosprawnościami wolność wypowiedzi, swobodę wyrażania swoich poglądów oraz pozyskiwania i rozpowszechniania informacji na takich samych prawach jak innym obywatelom. Jednakże wprowadzenie w życie zapisów ustaw i rozporządzeń często nie przebiega tak, jakby tego oczekiwały osoby z niepełnosprawnościami. Konieczne jest wprowadzenie monitoringu i kontroli realizacji zapisów ustaw i rozporządzeń.

Artykuł 22 – Poszanowanie prywatności

111. Prawo do prywatności bywa łamane w Polsce w różnych okolicznościach. W domach pomocy społecznej praktykowane jest odbieranie dokumentów, w tym także dowodów osobistych. Pracownicy DPS argumentują to troską o bezpieczeństwo mieszkańców, chociaż jest to praktyka niedopuszczalna.⁵¹ Innym obszarem są problemy komunikacyjne osób niesłyszących, które w kontaktach z administracją publiczną

muszą się posiłkować wsparciem tłumaczy spośród rodziny i przyjaciół. Tymczasem sprawy urzędowe, w tym związane ze zdrowiem, wymiarem sprawiedliwości lub podatkami mogą być sprawą bardzo poufną. Częściowo problem rozwiązuje ustawa o języku migowym⁵², ale nie obejmuje ona wszystkich obszarów administracji publicznej i nie zawsze jest prawidłowo wdrażana. Na jej podstawie nie można też oczekiwać obsługi za pomocą alternatywnych form komunikowania się.

112. Informacje o stanie zdrowia, w tym także o niepełnosprawnościach, chronione są przepisami ustawy o ochronie danych osobowych⁵³. Dane o stanie zdrowia są przy tym chronione szczególnie, jako dane wrażliwe (sensytywne) i ich pozyskiwanie i przetwarzanie jest ustawowo ograniczone. Art. 27 ustawy w zasadzie zabrania przetwarzania takich danych, chociaż utworzono kilka warunków, po spełnieniu których jest to dopuszczalne. Należy przyjąć, że w Polsce dane o niepełnosprawności są chronione dostatecznie, a być może nawet zbyt dobrze, co ogranicza możliwość udzielania wsparcia. Z drugiej strony niekiedy pozyskiwanie takich danych i oświadczeń o zgodzie na ich przetwarzanie jest wymuszana przez procedury grantodawców, np. PFRON. Poza wiedzą osób z niepełnosprawnościami jest pozyskiwanie wrażliwych danych przez instytucje publiczne od innych instytucji publicznych.

Artykuł 23 – Poszanowanie domu i rodziny

113. Zadaniem państwa jest zapewnienie warunków do prawidłowego funkcjonowania rodziny, co określa Konstytucja RP stanowiąc, że małżeństwo i rodzina znajdują się pod opieką i ochroną Rzeczypospolitej Polskiej⁵⁴. Opieka i ochrona dotyczą w równym stopniu rodzin, w których wszyscy członkowie są pełnosprawni jak i takich, w których niepełnosprawność dotyka dziecko, człowieka w tzw. wieku aktywności zawodowej czy w wieku podeszłym. W Polsce istnieje i obowiązuje wiele regulacji prawnych, które mają zagwarantować urzeczywistnienie równego traktowania wszystkich rodzin. Dotyczy to m.in. rodzin, w których znajdują się osoby z niepełnosprawnościami. Niestety, obowiązujące w naszym kraju regulacje prawne okazują się często niewystarczające. A nawet jeżeli pewne kwestie są regulowane niezłymi przepisami prawnymi zawodzi ich wdrażanie i realizacja w praktyce dnia codziennego, np. z braku funduszy, braku wiedzy i świadomości tych, których zadaniem jest realizacja przepisów prawnych.
114. Co gorsza są przepisy, których stosowanie prowadzi wręcz do dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami. Jaskrawym przykładem może być choćby „katalog zakazów małżeńskich” określony w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym (Krio)⁵⁵. Zgodnie z przepisem art. 11 § 1 Krio, małżeństwa nie może zawrzeć osoba ubezwłasnowolniona całkowicie. Ponadto nie może zawrzeć małżeństwa osoba dotknięta chorobą psychiczną albo niedorozwojem umysłowym. Tylko w wyjątkowych przypadkach sąd może zezwolić na zawarcie małżeństwa przez takie osoby, jeżeli ich stan zdrowia lub umysłu nie zagraża małżeństwu ani zdrowiu przyszłego potomstwa⁵⁶. Bardzo niewłaściwą praktyką jest to, że sądy niekiedy rozszerzają stosowanie tego zapisu na inne kategorie osób z niepełnosprawnościami – np. na osoby z mózgowym porażeniem dziecięcym (MPD). Mimo że poziom intelektualny oraz funkcjonowanie psychiczne osób z tą niepełnosprawnością są w normie i w świetle przywołanego powyżej przepisu nie powinno dochodzić do orzekania zakazu zawarcia związku małżeńskiego, sądy takie zakazy wydają. Dochodzi też do nadużywania przez sądy prawa do sprawowania władzy rodzicielskiej lub pozbawiania praw rodzicielskich w przypadku stwierdzenia poważnej niepełnosprawności szczególnie, gdy mamy do czynienia z utrudnionym komunikowaniem się między rodzicami z niepełnosprawnościami a ich dziećmi⁵⁷.
115. Z kolei osoby niesłyszące dyskryminowane są przez odmowę przyznania dzieci w drodze adopcji – tu również zakłada się, że rodzice niesłyszący nie są w stanie zapewnić dzieciom adoptowanym należytej opieki i wychowania.
116. Nieadekwatne wyroki, orzeczenia sądów czy sposób postępowania innych instytucji wykonujących zadania nakładane przez przepisy prawne są skutkiem kierowania się przede wszystkim medycznym aspektem niepełnosprawności, wciąż obowiązującym w orzecznictwie ale również bardzo mocno zakorzenionym w świadomości sędziów i urzędników. Nie uwzględnia lub niedostatecznie uwzględnia się funkcjonalne oraz społeczne aspekty niepełnosprawności.
117. Nieadekwatne jest wsparcie dla rodzin, w których jest dziecko z poważną niepełnosprawnością wymagające stałej opieki czy obecności rodziców lub opiekunów. W takich rodzinach jeden z rodziców zmuszony jest zrezygnować z wykonywania pracy zarobkowej, aby mógł zajmować się dzieckiem. Wsparcie finansowe ze strony państwa dla takich rodzin nie rekompensuje nieuzyskiwanych przez rodzica zarobków a koszty ponoszone przez rodzinę w związku z obecnością w niej dziecka z poważną niepełnosprawnością są z reguły wyższe, niż w przypadku kosztów ponoszonych na dzieci pełnosprawne.

118. Nie funkcjonuje również w naszym kraju instytucja tzw. asystenta rodziny, w której jest osoba z niepełnosprawnościami. W świetle prawa istnieje taki asystent, jest on jednak ulokowany w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym (art. 12) i generalnie przyznanie rodzinie wsparcia ze strony tego asystenta uzależnione jest przede wszystkim od kryterium dochodowego, a nie mogą tego wsparcia otrzymać rodziny, które go potrzebują ze względu na obecność osoby lub osób z niepełnosprawnościami ale niespełniające kryterium dochodowego. Tymczasem takie wsparcie dałoby możliwość do odpoczynku rodzicom dziecka lub np. pełnosprawnemu współmałżonkowi osoby z poważną niepełnosprawnością. Tego typu wsparcie świadczone jest co najwyżej przez organizacje pozarządowe w ramach realizacji projektów, brak rozwiązania systemowego. Istniejąca pomoc opiekuna społecznego ogranicza się zwykle do wykonywania czynności pielęgnacyjnych, porządkowych, itp.
119. Aby można było mówić o rzeczywistym wsparciu ze strony państwa dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnościami należy np. zapewnić pierwszeństwo w przyjmowaniu takich dzieci do przedszkoli czy szkół oraz zapewnić specjalistyczne usługi opiekuńcze nieuzależnione jednak od kryterium dochodowego. Inną formą wsparcia rodziny, w której znajduje się osoba z niepełnosprawnościami, które powinno być świadczone jest krótkoterminowa opieka zastępcza.
120. Podsumowując, wsparcie jakie otrzymują rodziny ze strony państwa uwzględnia przede wszystkim kryteria dochodowe i kierowane jest do rodzin biednych. Z drugiej strony zamiast wspierać rodziny biedne z dzieckiem z niepełnosprawnościami, nierzadko stosuje się praktykę odbierania takiego dziecka z argumentacją, że rodzina nie jest w stanie zapewnić mu opieki i nie stwarza warunków do jego rozwoju, bo jest uboga.
121. Nie funkcjonuje również systemowe rozwiązanie asysty dla osoby z niepełnosprawnościami – asysta taka jest świadczona ewentualnie przez organizacje pozarządowe w ramach realizowanych przez nie projektów. To powoduje, że w sytuacji, gdy asysta jest niedostępna lub dostępna w ograniczonym zakresie – pełnosprawni członkowie rodziny muszą realizować wsparcie asystenckie względem jej członka z niepełnosprawnościami. Dodatkowo, wsparcie asystenckie, o ile jest realizowane w ramach projektów finansowanych ze środków publicznych, zazwyczaj może obejmować jedynie osoby z orzeczoną niepełnosprawnością – osoby, które nie posiadają orzeczenia o niepełnosprawności są wykluczone z uzyskiwania wsparcia.
122. Pierwszym bardzo ważnym czynnikiem, który może wpłynąć na rzeczywiste, a nie jedynie deklaratywne i formalne, wdrożenie zapisów KPON w odniesieniu do poszanowania życia rodzinnego osób z niepełnosprawnościami jest, oprócz tworzenia odpowiednich przepisów prawnych, zmiana systemu orzecznictwa o niepełnosprawności. Drugim czynnikiem są edukacja i uświadamianie pracowników wymiaru sprawiedliwości, służb społecznych, urzędników poprzez zawarcie odpowiednich treści w programach kształcenia na poziomie zawodowym, akademickim lub podczas kursów i szkoleń podnoszących kwalifikacje pracowników wymiaru sprawiedliwości i służb społecznych.

Artykuł 24 – Edukacja

123. Według danych GUS w roku szkolnym 2012/2013 w szkołach podstawowych uczyło się około 130 tys. uczniów z niepełnosprawnościami, a liczba studentów z niepełnosprawnościami wyniosła 31,6 tys.⁵⁸ Należy podkreślić, że liczby te nie obejmują wszystkich osób definiowanych w KPON, jako osoby z niepełnosprawnościami, a dostępne statystyki różnią się w zależności od sposobu zdefiniowania niepełnosprawności. Jednocześnie na pełne wsparcie w ramach systemu oświaty mogą liczyć jedynie osoby z prawnie orzeczoną niepełnosprawnością.
124. Za sukces należy uznać fakt, że obecne przepisy polskiego prawa uznają prawo osób z niepełnosprawnościami do edukacji bez dyskryminacji i na zasadach równych szans, gwarantując prawnie włączający system kształcenia umożliwiający integrację na wszystkich poziomach edukacji i w kształceniu ustawicznym. Równość w dostępie do edukacji zapewnia Konstytucja RP (art. 70) oraz podstawowy akt prawny dotyczący edukacji, jakim jest w naszym kraju ustawa o systemie oświaty⁵⁹. Odpowiednikiem ustawy o systemie oświaty w zakresie szkolnictwa wyższego jest Prawo o szkolnictwie wyższym⁶⁰, która w art. 13 wskazuje na konieczność stwarzania osobom z niepełnosprawnościami warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia i w badaniach naukowych.
125. Jednocześnie doświadczenia zebrane przez organizacje społeczne⁶¹, Rzecznika Praw Obywatelskich⁶², wnioski pokontrolne Najwyższej Izby Kontroli⁶³, jak też wywiady zrealizowane w ramach jednego z projektów badawczych Instytutu Badań Edukacyjnych⁶⁴ wyraźnie wskazują, że prawo do edukacji włączającej wyprzedza praktykę. Uczniowie z niepełnosprawnościami wciąż napotykać na wiele barier

związanych z realizacją swoich praw. Przede wszystkim w zakresie indywidualizacji wsparcia na poziomie konkretnej szkoły. Jednym z dowodów są dostępne statystyki edukacyjne, które wskazują wyraźnie na istnienie procesu przechodzenia uczniów z edukacji włączającej do szkół specjalnych wraz z wiekiem. O ile na poziomie przedszkoli odsetek dzieci z niepełnosprawnościami w szkołach specjalnych wynosi 23%, to w szkołach podstawowych 45%, gimnazjalnych 51%, a ponadgimnazjalnych 78% uczniów (System Informacji Oświatowej, dane za wrzesień 2013). Skala tego zjawiska wskazuje, że przynajmniej w części jest to spowodowane dyskryminacją uczniów z niepełnosprawnościami, jak i rozmijaniem się zasad prawa z praktyką.

126. Problemem jest także edukacja osób głuchych, przede wszystkim w zakresie nauki polskiego języka migowego, jak i nauki dwujęzycznej. Być może dla głuchych dzieci lepszym rozwiązaniem byłaby szkoła specjalna z edukacją w języku migowym. Na istotne bariery napotykają także wszystkie osoby wykorzystujące alternatywne formy komunikacji. W niewystarczającym zakresie zatrudnia się także nauczycieli z niepełnosprawnościami. Jednocześnie istnieją ograniczone możliwości wsparcia osób z niepełnosprawnościami na poziomie studiów wyższych trzeciego stopnia (doktorat), jak i w ramach kontynuacji kariery naukowej, np. strony internetowe obsługujące systemy grantowe nie spełniają wymagań WCAG 2.0. Całkowicie pozbawione wsparcia są osoby chcące się uczyć w trybie pozaszkolnym, np. edukacja ustawiczna. Programy wspierające edukację na poziomie powyżej średniego wykształcenia są w Polsce realizowane, chociaż sposób organizacji sprawia, że korzystanie z nich jest utrudnione. Trzeba także wskazać na problemy z kształceniem zawodowym, które nie jest adekwatne do możliwości osób z niepełnosprawnościami oraz wymagań rynku pracy. Przykładem może być kształcenie osób głuchych w zawodach, w których wykorzystuje się maszyny w ruchu przy równoczesnym niedopuszczaniu przez lekarzy medycyny pracy do wykonywania pracy przy takich maszynach. Na uznanie zasługuje jednak program tworzenia podręczników dostosowanych do potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami, w szczególności z niepełnosprawnością wzroku.
127. Wśród kluczowych barier w pełnym wdrożeniu zasad Konwencji należy wskazać na:
- brak akceptacji dla idei włączania uczniów z niepełnosprawnościami wśród części nauczycieli i rodziców dzieci pełnosprawnych,
 - brak odpowiednich kompetencji wśród części nauczycieli oraz wsparcia metodycznego,
 - brak szeroko rozumianej infrastruktury (budynki, specjalistyczny sprzęt, pomoce dydaktyczne) dostosowanej do potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami,
 - zasady finansowania edukacji niegwarantujące pokrycia kosztów wsparcia na poziomie danej szkoły, do której uczęszcza uczeń. Wynika to z naliczania środków z tytułu niepełnosprawności w postaci subwencji, a nie dotacji, tzn. dodatkowe pieniądze są naliczane na ucznia, ale trafiają nie do konkretnej szkoły, ale do organu prowadzącego, który ma swobodę ich wydatkowania,
 - brak rozwiązań (np. w postaci szybkiej ścieżki mediacji) pozwalających na szybkie rozwiązanie konfliktu szkolnego w przypadku jego wystąpienia.
128. Podsumowując prawo polskie umożliwia realizację zasad zawartych w art. 24, ale ich nie gwarantuje, jak i nie zapewnia odpowiedniego wsparcia w wypadku wystąpienia sytuacji problemowych.

Artykuł 25 – Zdrowie

129. Opieka medyczna w Polsce realizowana jest ze środków i na zlecenie Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym objęci są praktycznie wszyscy obywatele, chociaż są osoby, które ze względów losowych nie są objęte systemem. Z tego punktu widzenia osoby z niepełnosprawnościami są traktowane na równi z innymi osobami. Grupą szczególną są osoby chore psychicznie, które często nie pracują, a jednocześnie nie posiadają innego źródła ubezpieczenia zdrowotnego. Według danych zebranych w krakowskich szpitalach problem dotyczy co dziesiątej hospitalizowanej osoby chorej psychicznie. Podstawowy dostęp do bezpłatnej opieki medycznej jest zapewniany przez jednostki podstawowej opieki zdrowotnej, które podpisują kontrakty z NFZ. Jednym z kryteriów oceny oferty zawarcia kontraktu jest "brak barier dla osób z niepełnosprawnościami".⁶⁵ Nie jest to kryterium wymagane bezwzględnie, chociaż w praktyce większość placówek opieki zdrowotnej spełnia podstawowe wymagania dostępności architektonicznej. Trzeba podkreślić, że w zasadzie tylko architektonicznej, ponieważ nie dotyczy to dostępności sprzętu medycznego oraz informacji.
130. Jednostki opieki zdrowotnej rzadko posiadają sprzęt diagnostyczny umożliwiający korzystanie z niego osobom poruszającym się na wózkach inwalidzkich. Niemal nigdzie nie ma możliwości skorzystania

z komunikacji w języku migowym, co zmusza do korzystania przez osoby niesłyszące z pomocy znajomych lub rodziny. To nie zapewnia zachowania tajemnicy lekarskiej. W 2014 roku z jednego z gabinetów lekarskich została wyrzucona osoba niewidoma z psem przewodnikiem, a decyzję lekarza poparł Okręgowy Sąd Lekarski w Krakowie. Oznacza to, że pomimo formalnie równego dostępu do usług medycznych, ich dostępność praktyczna pozostawia wiele do życzenia.

131. Należy także nadmienić, że generalnie dostęp do opieki medycznej w Polsce budzi poważne zastrzeżenia. O ile podstawowa opieka jest zapewniona, to usługi specjalistyczne wymagają często wielomiesięcznego wyczekiwania, a świadczenia są często niewystarczające. Zbyt długi okres oczekiwania na część specjalistycznych świadczeń zdrowotnych oraz brak integracji z procesem wczesnej rehabilitacji leczniczej i społecznej jest przyczyną powstawania trwałej niepełnosprawności. Korzystaniu z usług opieki zdrowotnej nie sprzyja także anachroniczna organizacja pracy placówek, wymagająca osobistego stawienia się w niej w celu umówienia wizyty. Nie wszędzie można umówić wizytę telefonicznie, a inne formy dostępne dla osób głuchych są ogromnie rzadkie. Personel medyczny nie jest przygotowany na szczególne potrzeby pacjentów z niepełnosprawnościami, np. konieczność mniej standardowego podejścia do osób z niepełnosprawnością intelektualną.
132. Przepisy antydyskryminacyjne nie chronią osób z niepełnosprawnościami przed nierównym traktowaniem w obszarze opieki zdrowotnej. Artykuł 7 ustawy brzmi "Zakazuje się nierównego traktowania osób fizycznych ze względu na rasę, pochodzenie etniczne lub narodowość w zakresie opieki zdrowotnej oraz oświaty i szkolnictwa wyższego."⁶⁶ Jest to katalog zawężający katalog cech objętych ochroną w stosunku do zapisanego w art. 1, gdzie niepełnosprawność została uwzględniona.
133. Zgodnie z przepisami – większość opakowań na leki zaopatrzonych jest w opisy w alfabecie Braille'a. Dostępna jest także informacja dźwiękowa zawierająca informacje z ulotek dla pacjentów. Nie ma natomiast niemal żadnych materiałów dotyczących profilaktyki zdrowotnej przygotowanych z uwzględnieniem potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Nieliczne materiały wydawane są przez organizacje pozarządowe i to bardzo incydentalnie. Brakuje także programów profilaktyki zdrowotnej, w tym związanych z seksualnością, które obejmowałyby osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności.
134. Ministerstwo Zdrowia nie realizuje Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) i nie przeznaczyło środków na jego realizację. Raport z realizacji NPOZP za 2013 rok przedłożony Radzie Ministrów w listopadzie 2014 wskazuje, że Ministerstwo Zdrowia nie realizowało aż 90% obszarów NPOZP a Narodowy Fundusz Zdrowia nie przewidział kontraktowania świadczeń przez Centra Zdrowia Psychicznego także w 2015 r. Niedofinansowanie to powoduje, że wciąż działają duże szpitale psychiatryczne, oddalone od miejsca zamieszkania, często z bardzo trudnymi warunkami bytowymi. Drugim ważnym skutkiem niedoszacowania są zaniedbania w diagnozowaniu i leczeniu chorób współistniejących. Osoby chorujące psychicznie są szczególnie narażone na schorzenia układu krążenia, metabolicznego, neurologiczne, stomatologiczne. Szpital psychiatryczny podczas pobytu pacjenta nie zajmuje się somatycznymi dolegliwościami. Na katastrofalny stan ochrony zdrowia psychicznego w Polsce wskazuje także Rzecznik Praw Obywatelskich w opracowanym w maju 2014 r. raporcie pn. Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce: wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki. Największe zapóźnienie strukturalne notuje Polska w rozwoju psychiatrii środowiskowej. Szkodzi to zarówno dostępności jak i elastyczności opieki. Archaiczność modelu generuje też zbędne koszty; brak opieki środowiskowej wydłuża niepotrzebnie pobyt pacjentów w szpitalu psychiatrycznym. Polska ze wskaźnikiem hospitalizacji psychiatrycznej 145 na 100 tys. mieszkańców jest tylko nieco powyżej średniej europejskiej, ale czas hospitalizacji wynosi ponad dwa miesiące i należy do najdłuższych w Europie. Brak realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oznacza nie tylko lukę w lecnictwie, ale znacząco oddziałuje na stan przestrzegania praw człowieka w Polsce.

Artykuł 26 – Rehabilitacja

135. Zgodnie z polskim modelem rehabilitacji opracowanym przez Degę i Weissą, uznanym za wzorcowy przez Światową Organizację Zdrowia, rehabilitacja powinna być powszechna, wczesna, kompleksowa i ciągła. Polska zapewnia różne formy rehabilitacji, ale nie spełnia założeń wzorcowego modelu, jak również nie gwarantuje realizacji postulatów z ust. 1, to jest wszechstronnego i skoordynowanego podejścia. Obszary, które wymagają poprawy, to: właśnie koordynacja i programowanie działań, kompleksowość, wczesna interwencja, wsparcie doradcze w procesie rehabilitacji, usługi społeczne (socjalne), dostępność i szerokość oferty, ciągłość świadczenia usług, stabilność finansowania. Odpowiedzialność za poszczególne obszary podlegające rehabilitacji jest rozproszona, a finansowanie

działań pochodzi z wielu źródeł (od wielu płatników). Z powodu braku koordynacji działania są fragmentaryczne (zamiast kompleksowe), a środki nie są wydatkowane optymalnie.

136. Dostęp do usług rehabilitacyjnych poprzedzany jest zwykle diagnozą, często sporządzany jest indywidualny plan działania itp. Jednak są to działania wąskie, skoncentrowane wokół konkretnego problemu (zdrowia, edukacji) – nie przeprowadza się wielodyscyplinarnej oceny indywidualnych potrzeb i potencjału.
137. Bezwzględnie należy wzmocnić działania w zakresie wczesnej interwencji. Osoba, która wymaga rehabilitacji (na przykład opuszcza szpital), zwykle jest zdana tylko na siebie. Często jest w złym stanie psychicznym, nie ma żadnej wiedzy na temat rehabilitacji. Gdyby otrzymała wsparcie doradcy, który przedstawiłby wszystkie możliwości i pozwolił wybrać pożądaną ścieżkę rehabilitacji, to jej proces byłby skuteczniejszy, a koszty finansowe i społeczne dużo niższe.
138. Rehabilitacja, zwłaszcza społeczna, w dużej mierze pozostawiona jest organizacjom pozarządowym. To dobre rozwiązanie, zgodne z konstytucyjną zasadą pomocniczości. Wydaje się jednak, że państwo nazbyt ograniczyło swoją rolę. Po pierwsze, finansowanie jest niestabilne – co roku toczy się walka (z różnym skutkiem) o zabezpieczenie ciągłości działań rehabilitacyjnych. Przykładowo ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych⁶⁷ nie gwarantuje nawet minimalnego budżetu na realizację rehabilitacji przez organizacje pozarządowe. Po drugie, programowanie zadań odbywa się na bardzo ogólnym poziomie i w oparciu o ograniczony katalog dopuszczalnych zadań⁶⁸. W efekcie dostępność oferty rehabilitacyjnej na danym terenie zależy od aktywności organizacji, a nie od faktycznych potrzeb. Oferta na terenach wiejskich (o niższej aktywności organizacji) jest uboższa. Warto docenić uruchomienie projektów systemowych dla tych obszarów w okresie 2007-2013 i należy oczekiwać podobnych inicjatyw w okresie 2014-2020. Podsumowując, państwo nie w pełni czuje odpowiedzialność za rehabilitację, nie docenia zadań zleczanych organizacjom pozarządowym i traktuje tę sferę jako drugorzędną⁶⁹. Odbija się to w postaci słabości finansowania i programowania, a z drugiej strony – ograniczonej zakresowo, ilościowo, czasowo i geograficznie oferty usług. W rezultacie rehabilitacja nie jest powszechnie dostępna, wczesna (o czym wyżej), kompleksowa, a jej ciągłość jest zagrożona. System, który został zaprojektowany ponad 20 lat temu, wymaga już gruntownej reformy, która powinna zostać poprzedzona szeroką debatą publiczną.
139. Należy wskazać brak konsekwencji działań w przypadku rehabilitacji w obszarze zdrowia – ograniczanie dostępu do świadczeń z powodów finansowych zwiększa prawdopodobieństwo niepełnosprawności w późniejszym okresie. Konieczne jest wzmocnienie koordynacji pomiędzy leczeniem i rehabilitacją oraz płynne przechodzenie od jednego etapu do drugiego. Należy także oczekiwać większej efektywności działań prewencyjnych ze strony organów rentowych, które dzięki procesowi orzeczniczemu mają kontakt z osobami zagrożonymi niepełnosprawnościami. Podobnie lepszej koordynacji z resortem zdrowia.
140. W rehabilitacji społecznej odbijają się bolączki dotyczące rehabilitacji w ogóle. Jest ona realizowana w oparciu o różne regulacje i środki (PFRON, pomoc społeczna, unijne, subwencja oświatowa), co powoduje rozczłonkowanie aktywności i brak spójności. Wszechstronna rehabilitacja nie jest możliwa, gdy w ustawie o rehabilitacji sprowadza się ją do warsztatów terapii zajęciowej, turnusów rehabilitacyjnych oraz ogólnie określonych zadań realizowanych przez organizacje pozarządowe. Te działania, jak i finansowane z innych źródeł, tworzą niedopasowaną i nieefektywną mozaikę.
141. Niektóre z obecnych form wymagają przemyslenia i modernizacji (na przykład warsztaty terapii zajęciowej, środowiskowe domy samopomocy, turnusy rehabilitacyjne, domy pomocy społecznej), inne powoli są wprowadzane (na przykład rodzinne domy pomocy), a jeszcze innych w ogóle brakuje (na przykład usługi asystenckie, tymczasowa opieka zastępcza – ang. respitecare). Poza tym, w przypadku niektórych form, trudno o indywidualizację wsparcia (na przykład warsztaty terapii zajęciowej).
142. W polskim systemie wsparcia dominują świadczenia finansowe, które pochłaniają ponad 80% środków⁷⁰, a usługi społeczne (socjalne) stanowią margines. Wydaje się, że poszerzenie palety usług społecznych podniosłoby jakość rehabilitacji, zwiększając szanse osób z niepełnosprawnościami na utrzymywanie się z własnej pracy i ograniczając wydatki socjalne.
143. Przy planowaniu nowego systemu wsparcia ważna będzie lepsza koordynacja rehabilitacji społecznej i zawodowej. Należy przez to rozumieć: wysoki poziom rehabilitacji społecznej konieczny do wejścia na rynek pracy i jej uprzedni charakter względem rehabilitacji zawodowej, płynne przechodzenie od jednej do drugiej, zgranie działań oraz wyważenie środków kierowanych na oba cele.

144. Priorytetem w zakresie rehabilitacji zawodowej jest utrzymanie istniejących miejsc pracy, przede wszystkim przez ich subsydiowanie i stosowanie ulg w opłatach. Tymczasem nakłady na wprowadzanie nowych osób na rynek pracy są co najmniej o rząd niższe. Dobrym rozwiązaniem były projekty systemowe służące temu celowi w okresie 2007-2013, co powinno być kontynuowane w perspektywie 2014-2020. Wyzwaniem dla nowej perspektywy jest:
- włączenie osób z niepełnosprawnościami do projektów ogólnodostępnych (co się wcześniej nie udało i konieczne było uruchomienie dedykowanych działań i konkursów),
 - wdrożenie do praktyki rozwiązań wypracowanych w poprzednich perspektywach. Warto, by środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych wykorzystać jako katalizator włączania osób z niepełnosprawnościami do projektów unijnych.
145. Oferta dla osób dorosłych jest dużo uboższa niż dla dzieci i młodzieży. Po zakończeniu formalnej edukacji niektóre osoby nadal wymagają ciągłej rehabilitacji (na przykład osoby z zaburzeniami psychicznymi), inni zaś wymagają objęcia rehabilitacją zawodową (na przykład osoby z niepełnosprawnością intelektualną, ze spektrum autyzmu). Należy oczekiwać, że usługi typu zatrudnienie wspomagane staną się powszechne. Potrzebny jest odpowiednik programu „Gwarancje dla młodzieży”.
146. Personel usług rehabilitacyjnych podlega dużej rotacji, między innymi z powodu niskich zarobków oraz projektowej formuły prowadzenia wsparcia. Tym ważniejsze jest stałe doszkalanie, co napotyka na problemy, przede wszystkim finansowe.
147. Państwo wspiera dostępność technologii wspomagających. Martwić może jedynie umiejscowienie niektórych programów na poziomie pozaustawowym, a to zagraża ich ciągłości, co potwierdziło się w 2015 r. w postaci ograniczenia dostępu do technologii w programie „Aktywny samorząd”.
148. Oficjalne tłumaczenie tytułu tego artykułu to „Rehabilitacja”, choć dosłowne to „Habilitacja i rehabilitacja”. Terminu „rehabilitacja” używa się zwykle zarówno w kontekście procesów przywracania (i utrzymania) sprawności czy zdolności funkcjonowania, jak i ich nabycia po raz pierwszy („habilitacja”). Jak się wydaje, powszechne wprowadzenie pojęcia „habilitacja” (do systemu prawnego, strategii, działań itd.) pozwoliłoby odróżnić te dwa obszary, lepiej je programować, jak również realizować. Dodatkowo, należy poprawić tłumaczenie art. 28 ust. 1 i zastąpić „usługi socjalne” sformułowaniem „usługi społeczne”⁷¹.

Artykuł 27 – Zatrudnienie

149. Zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami regulowane jest ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych⁷², w części przepisami odnoszącymi się do zatrudnienia wspieranego oraz przepisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy⁷³. W sprawach nieunormowanych przepisami szczególnymi zastosowanie mają również przepisy Kodeksu pracy. Takie rozwiązanie legislacyjne jest praktykowane w stosunku do odrębnych grup zawodowych (np. nauczyciele, sędziowie, pracownicy administracji publicznej), jednakże wyodrębnienie poza Kodeks Pracy pracowników z uwagi na ich niepełnosprawność sprzyja segregacji tych osób⁷⁴. Znajomość przepisów szczególnych wśród pracodawców z otwartego rynku pracy jest znikoma w porównaniu ze znajomością Kodeksu Pracy.
150. Do realizacji zadań związanych z zatrudnianiem, rehabilitacją zawodową i społeczną osób z niepełnosprawnościami powołany jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, czerpiący środki z obowiązkowych wpłat pracodawców zatrudniających co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, którzy nie osiągają 6 % wskaźnika zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami. Pracodawcy ci mają możliwość obniżenia wpłat na PFRON w przypadku dokonania zakupu usługi od pracodawcy zatrudniającego takie osoby. Realizację zadań zapewniają również jednostki samorządu terytorialnego, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, w tym Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych oraz organizacje pozarządowe.
151. Osoby z niepełnosprawnościami mogą być zatrudniane na otwartym i chronionym rynku pracy. W rzeczywistości większość polskich pracodawców nie zatrudnia osób z niepełnosprawnościami wcale. Spośród aktywnych zawodowo 2/3 znajduje zatrudnienie na otwartym rynku pracy (pracodawcy, zleceniodawcy, własna działalność gospodarcza), zaś 1/3 na chronionym rynku pracy (zatrudnienie pracownicze)⁷⁵. Pośród zatrudnionych na otwartym rynku pracy tylko za niespełna 1/3 osób z niepełnosprawnościami trafiają do ich pracodawców regularne dofinansowania do wynagrodzeń i tylko niespełna 5% osób korzysta ze stałego wsparcia z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej (refundacja składek na ubezpieczenia społeczne). Reszta osób z niepełnosprawnościami na otwartym

rynku pracy funkcjonuje bez stałego wsparcia z tytułu zatrudnienia. Spowodowane jest tym że pozostają oni w zatrudnieniu pozapracowniczym, albo ich pracodawcy nie zatrudniają wymaganego wskaźnika osób z niepełnosprawnościami, co pozwala im tylko obniżyć proporcjonalnie wpłaty na PFRON, albo pomimo spełnionych warunków nie ubiegają się o dofinansowania z powodu barier biurokratycznych. Istniejące formy wsparcia krytykowane są również za to, że nie zapewniają adekwatnego wsparcia dla osób z najpoważniejszymi niepełnosprawnościami nawet w ramach chronionego rynku pracy.

152. Wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w Polsce należy do najniższych w Unii Europejskiej, mimo że uwaga państwa koncentruje się w dużej mierze na utrzymaniu istniejącego wskaźnika zatrudnienia pracowniczego, co pochłania zdecydowaną część budżetu PFRON (prawie 2/3 środków). Dzieje się tak, dlatego że rozwiązania w dziedzinie zatrudnienia nie są skorelowane z rozwiązaniami w dziedzinie edukacji, zdrowia i zabezpieczenia społecznego. Na niski poziom zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami wpływ mają również niska dostępność instrumentów rynku pracy (np. niedostosowane szkolenia), niedostępność ofert pracy, ciągle obecne bariery architektoniczne, komunikacyjne (w alternatywnych sposobach porozumiewania się), niska dostępność transportu publicznego. Uwagę w badaniach zwraca obok krytyki instrumentów finansowych niska świadomość prawna wśród zatrudniających⁷⁶, czy pułapka świadczeniowa⁷⁷. Polska należy również do krajów o wysokim stopniu opodatkowania nawet bardzo niskich dochodów⁷⁸. Pracodawcy, w tym również publiczne instytucje nie są wolne od uprzedzeń. Według badań Kancelarii Prezesa Rady Ministrów żadne z ministerstw nie osiągnęło ustawowego wskaźnika 6 % zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami,⁷⁹ mimo preferencyjnych rozwiązań przy rekrutacji. Bardzo wolno rośnie zatrudnienie w innych instytucjach publicznych.
153. Z kolei jeśli zważyć, że sektor małych i średnich przedsiębiorstw w Polsce generuje 2/3 miejsc pracy, to zbyt wysokie wymagania biurokratyczne w ubieganiu się o środki publiczne na wsparcie zatrudnienia w obecnej strukturze rynku pracy (z dominacją mikroprzedsiębiorstw) stanowią istotny element ograniczający dostęp osób z niepełnosprawnościami do zatrudnienia. Bariere biurokratyczną stanowi również wielość źródeł finansowania rehabilitacji zawodowej i promocji zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami. Szanse na znalezienie zatrudnienia osłabia wreszcie brak przygotowania publicznych służb zatrudnienia do aktywizacji zawodowej tych osób.
154. W niedostatecznym stopniu zapewnia się w Polsce możliwość udzielania zindywidualizowanego wsparcia. Instytucja pracownika pomagającego pracownikowi z niepełnosprawnościami w pracy (asystenta) w zakresie czynności ułatwiających komunikowanie się z otoczeniem, a także czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika z niepełnosprawnościami na stanowisku pracy funkcjonuje w praktyce w marginalnym zakresie. W ogóle nie funkcjonuje w systemie prawa instytucja trenera pracy. Prace nad nią trwają. Na razie instrument ten realizowany jest wyłącznie przez organizacje pozarządowe w ramach doraźnych projektów.
155. W Polsce niezbędne jest ponadresortowe planowanie polityki państwa w sprawach dotyczących zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami, czego nie zapewnia obecny urząd Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych z uwagi na jego pozycję ustrojową.
156. Środowisko osób z niepełnosprawnościami dostrzega również zjawisko tzw. dyskryminacji przez uprzywilejowanie, kiedy to szerokie uprawnienia socjalne obciążające pracodawców postrzegane są niekiedy jako zniechęcające do zatrudniania osób z niepełnosprawnościami.

Artykuł 28 – Odpowiednie warunki życia i ochrona socjalna

157. Polityka społeczna powinna określać za co i za kogo państwo ponosi odpowiedzialność, jakie są główne jej cele oraz w jakich obszarach państwo podejmuje działania. Jak się wydaje, w Polsce nie odpowiedziano (odpowiednio precyzyjnie) na te pytania⁸⁰. Dominuje podejście resortowe, z natury niespójne, i brakuje centralnego organu o odpowiedniej pozycji ustrojowej koordynującego wszystkie ośrodki decyzyjne. Wdrażane strategie mają przede wszystkim charakter interwencyjny, niekiedy kompensacyjny. Strategie aktywizujące i włączające dopiero przebijają się do głównego nurtu (jak w przypadku edukacji czy rynku pracy), co potwierdził rząd w uzasadnieniu do ustawy o ratyfikacji Konwencji. Skutkiem takiej bierniej polityki jest zagrożenie ubóstwem, jak i ograniczona skuteczność w zaspokajaniu potrzeb (takich jak: wyższe koszty funkcjonowania; trudności w utrzymaniu się z własnej pracy; godne, aktywne, niezależne życie).
158. Na system wsparcia składają się głównie świadczenia finansowe (które pochłaniają ponad 80% środków⁸¹) oraz usługi społeczne. Głównym kryterium dostępu do świadczeń jest niezdolność do pracy rozumiana przede wszystkim jako brak możliwości podjęcia pracy lub rezygnacja z pracy (w przypadku opiekunów). Taka konstrukcja ogranicza krąg beneficjentów i jest – krótkoterminowo – korzystna

dla finansów publicznych⁸². Z drugiej strony, jest archaiczna (miejscami bardziej konserwatywna niż system Bismarckowski z XIX w.), narusza godność (negatywne orzecznictwo, co do zasady każdy jest zdolny w jakimś stopniu do pracy), nie odpowiada na potrzeby. Po trzecie, zniechęca do aktywności zawodowej, karząc za nią odebraniem lub ograniczeniem świadczeń (pułapka świadczeniowa)⁸³. Wysokie transfery nie prowadzą do zasadniczej zmiany sytuacji osób z niepełnosprawnościami⁸⁴, czego efektem są: zaspokajanie co najwyżej minimalnych potrzeb, niski wskaźnik zatrudnienia, mała aktywność społeczna oraz ciągłe zagrożenie wykluczeniem społecznym.

159. Strategia aktywizacyjna wymagać będzie zmiany kryteriów wsparcia (w tym odniesienia się do potrzeb) oraz zwiększenia oferty usług społecznych. Można przypuszczać, że wzrost nakładów na świadczenia dla opiekunów (od 2014 r.) przyniesie mniejsze efekty niż spowodowałoby udostępnienie usług opiekuńczych i aktywizacyjnych. Usługi opiekuńcze są mocno limitowane przez samorządy. Usługi asystentów czy tymczasowa opieka zastępcza (ang. respitecare) są praktycznie niedostępne.
160. Dostęp do publicznych programów mieszkaniowych jest utrudniony, gdyż niewielka część z nich adresuje potrzeby osób niezamożnych. Ponadto, publiczny zasób mieszkaniowy zmniejsza się. Zdecydowana większość mieszkań wchodzących w jego skład jest niedostępna architektonicznie, a dodatkowo brakuje usług wsparcia środowiskowego, które umożliwiłyby zamieszkanie poza instytucjami opiekuńczymi. Państwo na poziomie ustawowym nie preferuje osób z niepełnosprawnościami w dostępie do publicznego zasobu mieszkaniowego⁸⁵, czynią tak natomiast niektóre gminy.
161. Osoby z niepełnosprawnościami są szczególnie narażone na ubóstwo – wskaźnik zagrożenia nim jest o 60% wyższy w przypadku gospodarstw domowych z osobą z niepełnosprawnościami, w przypadku gospodarstw rencistów lub z dzieckiem z niepełnosprawnościami – o ponad 100%⁸⁶. Należy oczekiwać, że podobna zależność występuje także w przypadku kobiet z niepełnosprawnościami oraz osób starszych z niepełnosprawnościami. Progi dochodowe uprawniające do świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej nie uwzględniają wyższych kosztów funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami, przez co sytuacja tych osób jest trudniejsza. W programach walki z ubóstwem brak jest celów dotyczących tej grupy społecznej, jak i działań adresowanych do niej.

Artykuł 29 – Udział w życiu politycznym i publicznym

162. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej⁸⁷ w art. 62 ust. 2 ogranicza czynne prawo wyborcze do osób posiadających pełną zdolność do czynności prawnych. Oznacza to, że nawet częściowe pozbawienie zdolności do czynności prawnych uniemożliwia branie udziału w wyborach. Problem dotyczy przede wszystkim osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz chorych psychicznie, ponieważ na tej podstawie można ograniczyć zdolność do czynności prawnych. Ograniczenie może zaś dotyczyć obszarów zupełnie innych niż podejmowanie decyzji wyborczych.
163. Kodeks wyborczy⁸⁸ wprowadził bardzo liczne rozwiązania umożliwiające i ułatwiające głosowanie osób z niepełnosprawnościami. Są to głosowanie korespondencyjne, głosowanie przez pełnomocnika, głosowanie za pomocą nakładki z alfabetem Braille'a. Oprócz tego przepisy zobowiązują do organizowania lokali wyborczych w miejscach dostępnych architektonicznie. Od 1 stycznia 2015 roku co trzeci lokal musi być dostępny, zgodnie z rozporządzeniem wykonawczym.⁸⁹ Wyborca z niepełnosprawnościami może wybrać sobie lokal dostępny i w nim oddać głos, a samorządy lokalne coraz częściej organizują transport w dniu wyborów. Należy także wskazać, że zmiana lokalu wyborczego może oznaczać, że wyborca nie będzie mógł oddać głosu na swojego kandydata, ponieważ będzie teraz głosował w innym obwodzie. Problemy pojawiają się także w realizacji przepisów, np. wadliwie wykonane karty, do których nie pasują nakładki lub niedostępność lokali wskazanych jako dostępne. Zjawiska naruszania praw wyborców z niepełnosprawnościami monitoruje Rzecznik Praw Obywatelskich oraz organizacje pozarządowe, które raportują je do Rzecznika Praw Obywatelskich oraz Państwowej Komisji Wyborczej. Kontrola RPO przeprowadzona w połowie 2014 roku wykazała, że 3/4 lokali wskazanych jako dostępne nie spełniały odpowiednich wymagań. Brakuje rozwiązania pozwalającego na samodzielne i tajne oddanie głosu przez wyborcę z poważnymi niedowładami rąk, jakim mogłyby być maszyny do głosowania. Brakuje jakichkolwiek rozwiązań wspierających głosowanie osób niesłyszących. Państwowa Komisja Wyborcza jest otwarta na zmiany w organizacji wyborów, które umożliwiają realizację czynnego prawa wyborczego osobom z niepełnosprawnościami. Wydaje i rozpowszechnia instrukcje wyborcze w alfabecie Braille'a, publikuje instrukcje w języku migowym. Zaleciła dostarczanie nakładek na karty do głosowania do większej liczby lokali wyborczych, niż to wynikało z zapisów ustawowych. Obecnie nakładki znajdują się w każdym lokalu wyborczym.

164. W Polsce ograniczone jest bierne prawo wyborcze osób z niepełnosprawnościami. Uzyskanie orzeczenia o niezdolności do pracy w trakcie pełnienia funkcji publicznej skutkuje utratą tej funkcji.⁹⁰ Należy zasygnalizować także problem przynależności do partii i stowarzyszeń osób niemających pełnej zdolności do czynności prawnych.
165. Nie istnieją żadne rozwiązania wspierające osoby z niepełnosprawnościami w tworzeniu i utrzymaniu organizacji je reprezentującej na szczeblu lokalnym, regionalnym lub krajowym. Organizacje takie są traktowane dokładnie tak samo, jak każda inna organizacja pozarządowa. PFRON finansujący rehabilitację zawodową i społeczną osób z niepełnosprawnością nastawiony jest na realizację usług i niechętnie finansuje utrzymywanie samych organizacji.

Artykuł 30 – Udział w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie

166. Działania na rzecz udziału osób z niepełnosprawnościami w życiu kulturalnym są w Polsce rozproszone. Mimo przepisów zapewniających osobom z niepełnosprawnościami dostęp do kultury i rekreacji⁹¹, nie ma odgórnych regulacji wymuszających zmiany w instytucjach kultury. Główną rolę w tym obszarze nadal odgrywają organizacje pozarządowe, a nie instytucje. Przykładem są polskie teatry w dużych miastach, które udostępniają audiodeskrypcję i napisy – głównie z inicjatywy organizacji pozarządowych. Także w muzeach, które organizują oprowadzania i warsztaty dla odbiorców z niepełnosprawnościami oraz szkolenia pracowników, działania aranżują organizacje. Jeszcze gorzej wygląda sytuacja w polskich kinach, które są praktycznie niedostępne. Filmy z audiodeskrypcją i napisami są prezentowane głównie na zamkniętych pokazach⁹².
167. Coraz więcej miejsc użyteczności kulturalnej, sportowej i turystycznej jest w Polsce dostosowanych, jednak nadal wiele obiektów jest całkowicie niedostępnych. Dobre przykłady to muzea w dużych miastach, gdzie ekspozycje posiadają audiodeskrypcję, tyflografiki lub multimedia z językiem migowym – monitoring takich obiektów prowadzi Narodowy Instytut Muzealnictwa i Ochrony Zbiorów. Przykładem cyfrowo dostępnej infrastruktury kultury jest także NINATEKA – strona Narodowego Instytutu Audiowizualnego z dużym zasobem dostosowanych materiałów audiowizualnych. Problemem w adaptacji muzeów, które mieszczą się w zabytkowych budynkach są często trudności formalne tj. brak zgody konserwatorów zabytków na adaptację pomieszczeń. Dobrą praktyką jest coraz częstsze umieszczanie wymogów dostępności i udogodnień w zamówieniach publicznych dotyczących adaptacji – tutaj inicjatywę przejmują instytucje kultury.
168. Infrastruktura sportowa jest w lepszym stanie, niż jeszcze kilka lat temu. Wymuszają to m.in. wymogi licencyjne Polskiego Związku Piłki Nożnej. Cztery stadiony w Polsce na stałe oferują audiodeskrypcję, a motorem tych zmian była organizacja EURO 2012. Niestety starsze obiekty i te w mniejszych miastach nadal są niedostępne. Niedostępne są także plaże i kąpieliska – nie tylko te nad jeziorami, ale i w dużych morskich kurortach. Plusem są szkolenia pracowników sektora turystycznego w obsłudze klientów z niepełnosprawnościami. Także konkurencyjność wśród hotelarzy, wymusza zmiany i dostosowanie bazy noclegowej i gastronomicznej. Niekiedy pojawia się zła praktyka wydzielania miejsc, a nawet całych sektorów, przeznaczonych tylko dla osób niepełnosprawnych. Takie rozwiązanie nie tylko segreguje od reszty społeczeństwa, ale także uniemożliwia przebywanie w jednym miejscu z rodziną lub przyjaciółmi.
169. W Polsce Kultura Głuchych jest wspierana przez inicjatywy oddolne. Nie istnieją projekty systemowe, ani priorytety np. w programach Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, które wspierają bezpośrednio kulturę osób niesłyszących jako odrębną od kultury polskiej. Dostępność kultury polskiej dla osób niesłyszących pozostawia wiele do życzenia. Problemem są kina czy teatry, gdzie brakuje napisów. Polskie prawo autorskie pozwala na korzystanie z utworów już opublikowanych dla potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Ten dozwolony użytek jest tak szeroki, jak pozwalają na to regulacje międzynarodowe. Jednak ogranicza szeroką dystrybucję utworów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Polska jest stroną traktatu z Marakeszu.
170. Zmiany w przepisach o wsparciu sportowców z niepełnosprawnościami zrównują wysokość świadczeń paraolimpijczyków ze świadczeniami olimpijczyków.⁹³ Mimo tego profesjonalny sport osób z niepełnosprawnościami jest niedofinansowany – dostęp do stypendiów sportowych jest ograniczony. Również publiczne media nie budują profesjonalnego wizerunku paraolimpijczyków – brakuje choćby transmisji z paraolimpiad. Dopiero najbliższa paraolimpiada będzie transmitowana w polskiej telewizji. Nie ma też wsparcia dla regularnego i ciągłego uczestniczenia w sporcie rekreacyjnym, a trenerzy nie są szkoleni w trenowaniu osób z niepełnosprawnościami. Przykładem wykluczenia z rekreacji jest brak

dostosowanych rowerów tzw. handbike'ów i tandemów przy ogólnej dostępności rowerów miejskich i promocji tej dziedziny sportu.

171. Widoczna jest jednak większa aktywność w konsumpcji sportu i aktywizacji poprzez wychodzenie i uczestniczenie osób z niepełnosprawnościami w wydarzeniach sportowych.

Artykuł 31 – Statystyka i zbieranie danych

172. Rzeczpospolita Polska przeprowadza szereg badań cyklicznych, w obrębie których możliwe jest ograniczone wnioskowanie o populacji osób z niepełnosprawnościami, w tym szczególnie Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) czy Narodowe Spisy Powszechne (NSP, przeprowadzony na próbie jedynie 20% mieszkań w 2011 roku oraz o ograniczonej rzetelności w stosunku do grupy osób z niepełnosprawnościami). Oprócz badań cyklicznych prowadzone są także rejestry (m.in. Elektroniczny Krajowy System Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności), lecz niestety dostęp do danych większości z nich jest bardzo utrudniony (np. kluczowych informacji nt. diagnoz z Narodowego Funduszu Zdrowia). Nie istnieje również żadna jednolita baza danych (lub system baz danych) o osobach z niepełnosprawnościami w Polsce.
173. Problemy te sprawiają, że wykorzystywanie zebranych danych np. przez samorządy terytorialne (szczególnie na poziomie powiatów i gmin) lub organizacje pozarządowe jest znacząco utrudnione i ograniczone. Fundusze na przeprowadzanie regionalnych lub lokalnych badań m.in. zapotrzebowania osób z niepełnosprawnościami na dane usługi społeczne (np. mieszkania chronione) nie są zagwarantowane i jedynie nieliczne samorządy decydują się na badania. Powoduje to znaczącą nieznamość potrzeb osób z niepełnosprawnościami na danym poziomie samorządu, a w następstwie trudność w formułowaniu priorytetów polityki oraz drastyczne zwiększenie zagrożenia niedopasowania wykorzystywania funduszy publicznych do faktycznych potrzeb.
174. Mimo pewnych możliwości wnioskowania na podstawie obecnie prowadzonych badań w dalszym ciągu stosunkowo niewiele badań (lub analiz dostępnych danych) jest ukierunkowanych na diagnozę potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz „rozpoznawanie i likwidowanie barier, które napotykają osoby niepełnosprawne przy korzystaniu z ich praw”.
175. Stosunkowo negatywnie należy ocenić rozpowszechnienie informacji statystycznych oraz naukowych, w zakresie kształtowania i realizowania polityki służącej wykonywaniu KPN, jak również dostępność danych dla osób z niepełnosprawnościami. Przykładem może być ograniczone wykorzystywanie danych z największego polskiego badania stricte w zakresie niepełnosprawności pt. „Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych” (współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego) realizowanego w latach 2008-2010. Obszerne dane z badania nie są obecnie publicznie dostępne w formie umożliwiającej łatwy i przejrzysty dostęp w celu kształtowania polityk zmierzających do realizacji KPN.
176. Strony internetowe prezentujące wyniki badań często nie spełniają podstawowych wymogów dostępności dla osób z niepełnosprawnościami (np. strona Banku Danych Lokalnych, na której prezentowane są dane z NSP m.in. na poziomie powiatów, obsługiwana przez Główny Urząd Statystyczny), co stanowi znaczną barierę dla pełnej dostępności danych i udziału osób z niepełnosprawnościami w kształtowaniu polityk.
177. Aktualna metodologia większości badań nie gwarantuje udziału osób z niepełnosprawnościami w procesie zbierania i analizowania danych. W tym kontekście należy się zastanowić nad potrzebą szerszej konsultacji prowadzonych badań, zbieranych danych i ich dostępności ze stroną społeczną m.in. z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz wsparcia osób z niepełnosprawnościami.
178. Ochronę danych osobowych w Polsce reguluje ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, omawiająca m.in. kwestię postępowania z danymi wrażliwymi, do których należy choćby kategoria stanu zdrowia. O ile znane są sytuacje łamania praw osób z niepełnosprawnościami związane ze zbieraniem i przetwarzaniem danych osobowych (np. w ramach zatrudnienia), o tyle trudno jest wnioskować o ich systemowym charakterze.

Artykuł 32 – Współpraca międzynarodowa

179. W 2000 r. Polska przyjęła Deklarację Milenijną. Analiza dotychczasowej polityki państwa i programów mających na celu realizację Milenijnych Celów Rozwoju wskazuje, że uwzględnienie praw osób z niepełnosprawnościami jest niedostateczne. Brak informacji o prawach osób

z niepełnosprawnościami w dokumentach dotyczących realizacji Deklaracji Milenijnych Celów Rozwoju (ang. Call for Action Declaration).⁹⁴

180. Realizację współpracy o charakterze międzynarodowym w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w okresie 2007-2013 należy uznać za niedostateczną. Nie wypracowano bowiem skutecznych mechanizmów budowania współpracy międzynarodowej. Analiza dotychczasowych projektów wskazuje, że tylko nieliczne podmioty, głównie organizacje pozarządowe, podjęły się realizacji działań w kierunku wypracowania efektów na poziomie współpracy międzynarodowej.⁹⁵ Należy podkreślić, że wiele projektów międzynarodowych nie przyniosło włączenia w główny nurt polityki społecznej.
181. W zakresie wymiany i udostępniania informacji oraz doświadczeń na polu międzynarodowym i najlepszych praktyk można zauważyć niedostateczną ilość działań. Przedstawiciele Rządu RP uczestniczą w działaniach Światowej Organizacji Zdrowia, Europejskiego Forum Niepełnosprawności czy Rehabilitation International.⁹⁶ Brak implementacji na grunt polityki społecznej w kraju, a przede wszystkim nie ma dostępu do danych w tym zakresie i szerszego włączenia organizacji pozarządowych. Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób z niepełnosprawnościami nie zawiera zapisu o współpracy międzynarodowej. Należy podkreślić, że współpraca międzynarodowa nie jest celem samym w sobie.
182. Brak działań mających na celu umożliwienie realizacji programów i projektów na polu międzynarodowym skierowanych tylko do osób z niepełnosprawnościami oraz zagwarantowania jakiegokolwiek budżetu w celu ich realizacji. Nie ma także działań afirmatywnych mających na celu włączenie najbardziej zagrożonych grup spośród osób z niepełnosprawnościami, takich jak kobiety, dzieci, osoby z niepełnosprawnością psychiczną itp.
183. Ułatwienie współpracy w zakresie badań i dostępu do wiedzy naukowo-technicznej również jest niedostateczne. Realizacja przez Polskę Deklaracji Bolońskiej w konsekwencji ułatwiła budowanie współpracy międzynarodowej ale ograniczyło się to jedynie do sektora akademickiego. Nieliczne uczestnictwo studentów, doktorantów i kadry akademickiej z niepełnosprawnościami w Programie Erasmus pokazało, że należy uwzględnić kwestię niepełnosprawności. Jednak, jak pokazują dotychczasowe doświadczenia młodych naukowców z niepełnosprawnościami, uczestnictwo poza programem Erasmus jest bardzo ograniczone. Nie ma możliwości dofinansowania specjalnych potrzeb młodego naukowca z niepełnosprawnościami, jak np. asystent osoby niewidomej podczas badań terenowych czy tłumacz języka migowego.⁹⁷ Programy Leonardo da Vinci, Grundtvig i Młodzież przyczyniły się do realizacji punktu „b” art. 32 Konwencji. Nie ma mechanizmów umożliwiających skorzystanie ze środków przeznaczonych na realizację badań na poziomie międzynarodowym przez organizacje pozarządowe. Bazy danych zawierające organizacje pozarządowe zainteresowane współpracą międzynarodową są nieliczne i często nieaktualne. Największą jednak bolączką jest brak osób z niepełnosprawnościami w komisjach, komitetach zajmujących się projektowaniem, opracowywaniem i ocenianiem programów i projektów o charakterze międzynarodowym.

Artykuł 33 – Wdrażanie i monitorowanie na szczeblu krajowym

184. Wdrażanie w Polsce postanowień zawartych w KPON należy rozpatrywać na bardzo wielu płaszczyznach i trudno wskazać generalną ocenę dotyczącą tego procesu. Można raczej mówić o wdrażaniu poszczególnych artykułów czy wręcz fragmentów rozwiązań wskazywanych w tych artykułach. Jako mechanizm koordynujący wdrażanie KPON wskazany został Minister Pracy i Polityki Społecznej, a w jego imieniu Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. Minister powołał też zespół ds. wykonywania postanowień Konwencji. W skład zespołu weszli przedstawiciele poszczególnych resortów i instytucji a na spotkania zespołu zapraszane są osoby z niepełnosprawnościami, przedstawiciele organizacji pozarządowych i inni zainteresowani. Spotkania zespołu są – w miarę potrzeb – tłumaczone na polski język migowy. Zespół pracuje wg ustalonego planu a także reaguje na zagadnienia pojawiające się na bieżąco. To co wpływa negatywnie na funkcjonowanie zespołu a szerzej na wdrażanie Konwencji to usytuowanie Pełnomocnika Rządu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej, a nie w Kancelarii Premiera. Efektem tego jest postrzeganie spraw osób z niepełnosprawnościami tylko na poziomie polityki społecznej. Oczywiście jest to szerszy problem ogólnej tendencji ujmowania poszczególnych zagadnień w perspektywie „resortowej”. A wdrażanie postanowień KPON zdecydowanie nie ma takiego charakteru i wymaga bardzo szerokiej współpracy zarówno na poziomie rządowym jak i samorządowym. W ogólnej ocenie należy stwierdzić, że główne założenia Konwencji nie są w Polsce wdrożone. Brakuje też – a przynajmniej

nie jest znany publicznie – plan wdrażania postanowień Konwencji. Nie jest ona zoperacjonalizowana – brakuje powszechnie znanych wskaźników, „kamieni milowych” i planów operacyjnych. Wzmocnienie roli Pełnomocnika Rządu i tym samym nadanie wdrażaniu Konwencji większej wagi powinno stać się najważniejszym zadaniem Polski na kolejne lata.

185. Rzecznik Praw Obywatelskich jest niezależnym organem monitorującym wdrażanie KPON. Należy podkreślić bardzo wysoki priorytet jaki prof. Irena Lipowicz nadaje w swoich działaniach sprawom dotyczącym wdrażania KPON i szerzej – poszanowaniu praw osób z niepełnosprawnościami. Rzecznik powołała Komisję Ekspertów ds. osób z niepełnosprawnościami, publikuje newsletter dotyczący wdrażania KPON, podejmuje szereg interwencji dotyczących poszczególnych artykułów (niestety skuteczność tych interwencji jest różna ale trudno dopatrywać się tu braku zaangażowania RPO), publikuje także szersze opracowania dotyczące KPON i jej poszczególnych artykułów.
186. Największe braki we wdrażaniu Konwencji w Polsce mają miejsce na poziomie samorządów. O ile można zauważyć zmiany na poziomie ustawodawstwa i np. przy projektowaniu wdrażania funduszy europejskich w Polsce, to większość samorządów nie tylko nie wdraża świadomie postanowień Konwencji ale nawet nie zna tego aktu prawnego.
187. Wdrażanie KPON w Polsce ma szansę przyspieszyć znacznie dzięki przyjęciu przez Rząd i Komisję Europejską Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, w którym uwzględniony został priorytet inwestycyjny dotyczący wdrażania Konwencji. Chociaż sam dokument przyjęty został już po okresie sprawozdawczym, którego dotyczy raport to prace nad nim toczyły się w okresie raportowania. W prace te zaangażowane były organizacje pozarządowe działające na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Szczególne uwzględnienie kwestii osób z niepełnosprawnościami w PO WER zostało uwzględnione z inicjatywy organizacji pozarządowych – w przyszłości będzie można uznać, że Konwencja została skutecznie wdrożona w Polsce jeśli inicjatywa właściwego ujmowania spraw osób z niepełnosprawnościami będzie leżała po stronie rządu i samorządów.
188. Jako ilustracja na czym polega problem z wdrażaniem w Polsce postanowień KPON oraz jak bardzo niezbędna jest zmiana sposobu myślenia o zasadach określonych w Konwencji może służyć kwestia publikacji tekstu Konwencji w formacie dostępnym. Akty prawne publikowane są m.in. w Internetowym Systemie Aktów Prawnych. Tekst Konwencji opublikowany jest tam w formacie uniemożliwiającym zapoznanie się z jej treścią. Zdaniem odpowiedzialnych za to instytucji nie istnieje prawna możliwość zmienienia tego stanu rzeczy. A wydaje się, że możliwość ta jest bardzo prosta i możliwa niemal od ręki. Należy tak zmienić przepisy, żeby wszystkie akty prawne publikować w dostępnych formatach. Ma to zagwarantować rozporządzenie o Krajowych Ramach Interoperacyjności, które wejdzie w życie w 2015 roku. Jednak nawet w tym dokumencie nie przewidziano żadnych sankcji za uniemożliwienie samym osobom z niepełnosprawnościami zapoznania się z treścią Konwencji w jej oficjalnej formie. Z drugiej strony RPO publikuje nie tylko dostępny tekst Konwencji ale także jej tłumaczenie na tekst łatwy do czytania przygotowane przez jedną z organizacji pozarządowych i film w polskim języku migowym zawierający omówienie podstawowych zasad wynikających z Konwencji. Co warto podkreślić film ten został sfinansowany ze środków pochodzących z Europejskiego Funduszu Społecznego ale stało się to niejako „przy okazji” głównego celu wydatkowania tych środków. Okazuje się więc, że jest możliwe np. zapoznanie osób z różnymi niepełnosprawnościami z zasadami określonymi w KPON ale często brakuje właściwych działań po stronie władzy wykonawczej.
189. W 2012 roku została zrealizowana kampania społeczna poświęcona ratyfikacji KPON. Kampania ta była realizowana przez organizację pozarządową i finansowana ze środków publicznych pochodzących z PFRON. Kampania z jednej strony posługiwała się nowoczesnymi środkami przekazu – „murale” i stała się przyczynkiem do publicznej dyskusji o prawach osób z niepełnosprawnościami ale z drugiej operowała jedynie wizerunkiem osób na wózkach inwalidzkich, a materiały wideo opracowane w kampanii pozbawione były napisów i tłumacza języka migowego.
190. Zarówno Rząd jak i RPO prowadzili szerokie konsultacje sprawozdań z wdrażania KPON. Warto podkreślić, że RPO zlecił przetłumaczenie sprawozdania na polski język migowy żeby ułatwić zapoznanie się z nim osobom głuchym. Poza tym zorganizował szereg spotkań i konsultacje drogą elektroniczną. Na obecnym etapie trudno ocenić, które z uwag zostały w procesie konsultacji uwzględnione. W przypadku sprawozdania rządu należy stwierdzić, że większość uwag zgłoszonych w ramach konsultacji (przede wszystkim przez kilkunastu przedstawicieli NGO działających na rzecz osób niepełnosprawnych oraz równościowych) nie została uwzględniona w sprawozdaniu przekazanym do ONZ.

Postulaty wynikające z Raportu Alternatywnego

1. Ratyfikowanie Protokołu Fakultatywnego.
2. Likwidacja zakazu małżeństw wobec osób z niepełnosprawnościami.
3. Zmiana systemu ubezwłasnowolnienia na system wspieranego podejmowania decyzji.
4. Wypracowanie wspólnie ze środowiskiem strategii polityki społecznej wobec osób z niepełnosprawnościami (celów, obszarów, instrumentów i kryteriów wsparcia itd.), w tym mapy drogowej wdrażania Konwencji.
5. Zmiana definicji niepełnosprawności oraz dostosowanie systemu orzecznictwa (w tym do opracowanej strategii i Konwencji), jak i jego ujednolicenie.
6. Przeniesienie Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych do Kancelarii Premiera. Uczynienie go odpowiedzialnym horyzontalnie za politykę społeczną wobec osób z niepełnosprawnościami i koordynującym wszystkie ośrodki decyzyjne.
7. Oparcie prawodawstwa o zasady godności, autonomii i niezależnego życia.
8. Wspieranie aktywności osób z niepełnosprawnościami zamiast bierności. Zwiększenie udziału świadczeń i usług o charakterze kompensacyjnym, aktywizacyjnym i włączającym.
9. Indywidualizacja wsparcia.
10. Deinstytucjonalizacja – przejście od wsparcia w dużych instytucjach do wsparcia w środowisku lokalnym.
11. Zdecydowane rozszerzenie oferty usług publicznych.
12. Wzmocnienie wsparcia Państwa dla rodzin osób z niepełnosprawnościami.
13. Preferowanie otwartego rynku pracy.
14. Preferowanie i promowanie edukacji włączającej.
15. Włączenie środowiska osób z niepełnosprawnościami w procesy kształtowania polityki publicznej i stanowienia prawa, w tym zapewnienie odpowiedniego udziału w ciałach decyzyjnych.
16. Uchwalenie ustawy antydyskryminacyjnej zapewniającej osobom z niepełnosprawnościami kompleksową ochronę.
17. Ciągłe prowadzenie szkoleń podnoszących wiedzę na temat niepełnosprawności pracowników podmiotów realizujących zadania publiczne.
18. Likwidacja aborcji eugenicznej.
19. Usunięcie błędów w tłumaczeniu Konwencji.

Przypisy

- ¹ Organizacja systemów orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych oraz orzekania o niepełnosprawności – informacje kontroli Najwyższej Izby Kontroli KPS-4101-02-00/2012.
- ² K. Kurowski, Wolności i prawa człowieka i obywatela z perspektywy osób z niepełnosprawnościami, wyd. BRPO, Warszawa 2014, s. 28-30.
- ³ Przepisy ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy w rozdziale IIa „Równe traktowanie w zatrudnieniu” zakazują dyskryminacji m.in. ze względu na niepełnosprawność, wprowadzają definicje dyskryminacji bezpośredniej, pośredniej, molestowania, molestowania seksualnego, zachęcania do dyskryminacji oraz wyjątki od niej.
- ⁴ Ustawa wprowadza jednak taki zakaz w odniesieniu do rasy, pochodzenia etnicznego i narodowości.
- ⁵ Badania wskazują na przekonanie sędziów o tym, że to zachowania osób należących do grup mniejszościowych są przyczyną dyskryminacji oraz że osoby należące do mniejszości narodowych, etnicznych, rasowych czy np. osoby z niepełnosprawnościami nie są w Polsce narażone na dyskryminację. K. Bogatko, M. Wieczorek (red.), Prawo antydyskryminacyjne w praktyce polskich sądów powszechnych. Raport z monitoringu, Polskie Towarzystwo Prawa Antydyskryminacyjnego, Warszawa 2012.
- ⁶ Badanie aktywności ekonomicznej ludności, Główny Urząd Statystyczny.
- ⁷ Raport Grupy Edukatorów Seksualnych Ponton, 2014 r. (próba badawcza 2251 kobiet w tym 8,5% kobiet z niepełnosprawnościami).
- ⁸ Patrz: <http://brpd.gov.pl/>
- ⁹ Patrz: Sprawozdanie Rzecznika Praw Dziecka za 2013 r. s. 7.
- ¹⁰ Patrz: spis zagadnień poruszanych przez RPD w latach 2008-2011: http://brpd.gov.pl/sites/default/files/rpd_stare/wystapienia/uwagi_o_przestrzeganiu_praw_dzieci_niepelnosprawnych.pdf
- ¹¹ Patrz: <http://brpd.gov.pl/konwencja-o-prawach-dziecka>
- ¹² Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. 2005 nr 180, poz. 1493).
- ¹³ Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. 1994 nr 89, poz. 414).
- ¹⁴ Ustawa z dnia 16 grudnia 2010 r. o publicznym transporcie zbiorowym (Dz. U. 2011 nr 5, poz. 13).
- ¹⁵ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych.
- ¹⁶ Tekst źródłowy specyfikacji: <http://w3.org/tr/wcag20>. Polska wersja językowa: <http://fdc.org.pl/wcag2/>
- ¹⁷ Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 26 marca 2014 r. w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących świadczenia udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami przez dostawców publicznie dostępnych usług telefonicznych.
- ¹⁸ Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach przerywania ciąży (Dz. U. 1993 nr 17 poz. 78 z późn. zm.).
- ¹⁹ Informacja uzyskana z Fundacji PRO.
- ²⁰ M. Zima-Parjaszewska, Artykuł 12 Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami a ubezwłasnowolnienie w Polsce, (w:) Studia Prawnicze 2013/2 (194), s. 79-102.
- ²¹ Ewidencja spraw o ubezwłasnowolnienie w latach 2004-2012, Ministerstwo Sprawiedliwości.
- ²² Np. <http://www.psouu.org.pl/aktualno%C5%9Bci/stanowisko-psouu-w-sprawie-projektu-za%C5%82o%C5%BCe%C5%84-projektu-ustawy>
- ²³ P. Polański, Prawo do sądu. http://www.gazetaprawna.pl/encyklopedia/prawo/hasla/336996,prawo_do_sadu.html, Dostęp 11 grudnia 2014 r.
- ²⁴ Podstawa prawna: Art. 6 ust. 1 Konwencji z dnia 4 listopada 1950 r. o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (Dz. U. z 1993 nr 61, poz. 284 z późn. zm.), Art. 45, 77 i 78 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. nr 78, poz. 483 z późn. zm.), Art.13 Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób z niepełnosprawnościami (Dz. U. 2012 poz. 1169).
- ²⁵ United Nations Human Rights. Human Rights Bodies > CPRD. Dostęp: 16 grudnia 2014 r. http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=4&DocTypeCategoryId=6

- ²⁶ Portal Orzeczeń NaszaWokanda.pl – wyszukiwarka orzeczeń sądowych, <http://www.naszawokanda.pl/> Dostęp: 16 grudnia 2014 r.
- ²⁷ Art. 61 § 1 pkt 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. 2013 poz. 427 z późn. zm., art. 14 ust 1 pkt 4 ustawy z dnia 20 czerwca 1985 roku Prawo o prokuraturze, (Dz. U. 2011, nr 270, poz. 1599 z późn. zm.).
- ²⁸ Art. 10 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o komornikach sądowych i egzekucji, (Dz. U. 2011, nr 231, poz. 1376 z późn. zm.).
- ²⁹ Art. 4b ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 26 maja 1982 roku Prawo o adwokaturze, (Dz. U. 2014 poz. 635 z późn. zm.).
- ³⁰ Art. 16 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 lutego 1991 roku Prawo o notariacie (Dz. U. 2014 r, poz. 164, z późn. zm.).
- ³¹ Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób z niepełnosprawnościami, (Dz. U. 2011, nr 127, poz. 721 z późn. zm.).
- ³² Ustawa z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 1998, nr 162, poz. 1118 z późn. zm.).
- ³³ Tamże, art. 13 ust. 4.
- ³⁴ Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami, Praca zbiorowa – monografia, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2015.
- ³⁵ Tamże, s. 88.
- ³⁶ Gazeta Prawna. UE: na walce z dyskryminacją zyskują osoby z niepełnosprawnościami i seniorzy*. Dostęp: 17 grudnia 2014 r.
- ³⁷ Więzienna służba zdrowia – Obecny stan dyskusji i kierunki reform. Praca zbiorowa. <http://www.hfhrpol.waw.pl/zdrowiewwiezieniu/images/stories/file/OpiekaZdrowotna.pdf>, Dostęp: 13 grudnia 2014 r.
- ³⁸ Tamże, s. 8.
- ³⁹ Zostało to potwierdzone w badaniach przeprowadzonych przez K. Kurowskiego. Omówienie ich wyników w: K. Kurowski, Przestrzeganie wolności i praw człowieka i obywatela w domach pomocy społecznej, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” II/2014 (11), s. 168-174; K. Kurowski, Wolności i prawa człowieka i obywatela z perspektywy osób z niepełnosprawnościami, wyd. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2014, s. 141-144.
- ⁴⁰ B. Rędziaś, Między wolnością a bezpieczeństwem, <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/91557>
- ⁴¹ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 nr 52, poz. 417).
- ⁴² Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. 1997 nr 88, poz. 553).
- ⁴³ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. 1964 nr 16, poz. 93).
- ⁴⁴ Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. 2010 nr 79, poz. 523).
- ⁴⁵ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. 1997 nr 88 poz. 553).
- ⁴⁶ Kurowski K., „Wolności i prawa człowieka i obywatela z perspektywy osób z niepełnosprawnościami”, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, 2014, s. 69-71.
- ⁴⁷ Ustawa z 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. 2011 nr 209, poz. 1243).
- ⁴⁸ Dz. U. 2012 poz. 1445 z dnia 16 listopada 2012 r.
- ⁴⁹ Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. 2012 poz. 526).
- ⁵⁰ Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.0, <http://w3.org/tr/wcag20>
- ⁵¹ Kurowski K., wolności i prawa człowieka i obywatela z perspektywy osób z niepełnosprawnościami, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, 2014 r.
- ⁵² Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. 2011 nr 209, poz. 1243).
- ⁵³ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. 1997 nr 133 poz. 883).
- ⁵⁴ Art. 18 Konstytucji RP (Dz. U. 1997 nr 78, poz. 483).

- ⁵⁵ Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. 2012, poz. 788 z późn. zm.).
- ⁵⁶ Art. 12 § 1 Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. 2012, poz. 788 z późn. zm.).
- ⁵⁷ Sygnatura akt III Nsm 615/13, wyrok sądu w Gnieźnie z 30 stycznia 2014 r. w sprawie o pozbawienie władzy rodzicielskiej.
- ⁵⁸ <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosci-w-liczbach-/edukacja>
- ⁵⁹ Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. 2004 nr 256, poz. 2572 z późn. zm.).
- ⁶⁰ Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. 2005 nr 164, poz. 1365 z późn. zm.).
- ⁶¹ Patrz np. strony dwóch projektów poświęconych wspieraniu rodziców dzieci z niepełnosprawnościami: www.wszystkojasne.waw.pl oraz www.pomocdlarodzicow.pl
- ⁶² Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich, 2012 r. Równe szanse w dostępie do edukacji osób z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa, 2012.
- ⁶³ Kształcenie uczniów z niepełnosprawnościami o specjalnych potrzebach edukacyjnych, <http://www.nik.gov.pl/plik/id,4585,vp,5892.pdf>
- ⁶⁴ Włączający system edukacji i rynku pracy – rekomendacje dla polityki publicznej – badanie realizowane przez Zespół Edukacji i Rynku Pracy. Szczegóły: <https://wserp.ibe.edu.pl/>
- ⁶⁵ Zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
- ⁶⁶ Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (Dz. U. 2010 nr 254 poz. 1700).
- ⁶⁷ Dz. U. 2011 nr 127, poz. 721 z późn. zm.
- ⁶⁸ Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych zadeklarował rozszerzenie katalogu zadań, które mogą być zlecane organizacjom pozarządowym.
- ⁶⁹ Przykładowo w rządowym serwisie www.rodzina.gov.pl lista dostępnych form wsparcia w ogóle pomija całą sferę rehabilitacji społecznej realizowaną przez organizacje pozarządowe. Lista obejmuje tylko: świadczenia finansowe, warsztaty terapii zajęciowej i turnusy rehabilitacyjne, <https://rodzina.gov.pl/swiadczenia/wsparcie-dla-rodzicow-dzieci-niepelnosprawnych>, Dostęp: 2 marca 2015 r.
- ⁷⁰ Szacunki własne na podstawie informacji MPiPS – Wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami 19 marca 2014 r., <http://www.mpips.gov.pl/aktualnosci-wszystkie/art,5530,6634,wsparcie-dla-osob-niepelnosprawnych.html>, Dostęp: 2 grudnia 2014 r. oraz publikacji ZUS-u i KRUS-u na temat ubezpieczeń społecznych za 2013 r.
- ⁷¹ Na ten problem zwracano uwagę przy okazji pierwszych tłumaczeń, od razu po podpisaniu Konwencji przez Polskę; Magnuszewska-Otulak G., „Hablitacja i rehabilitacja” [w:] Waszkielewicz A. (red.), „Polska droga do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych ONZ”, Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego, 2008, s. 150, http://www.firr.org.pl/uploads/PUB/Czarna_ksiega_www.pdf Dostęp: 20 maja 2015 r.
- ⁷² Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, (Dz. U. 1997 nr 123 poz. 76 z późn. zm.).
- ⁷³ Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, (Dz. U. 2011 nr 43, poz. 225), ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych, (Dz. U. nr 94, poz. 651 z późn. zm.), ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, (Dz.U. z 2013 nr 99, poz. 1001 z późn. zm.).
- ⁷⁴ K. Roszewska, Zatrudnienie i aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami (w:) Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych. Analiza i zalecenia, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2012 r., s. 54 oraz Aksjologiczne podstawy unormowania zatrudnienia pracowniczego osób z niepełnosprawnościami w Kodeksie pracy, PiZS nr 12/2014 s. 8 i n.
- ⁷⁵ Na podstawie danych Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosci-w-liczbach-/sod-pfron/> oraz BAEL <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-bezrobotni-bierni-zawodowo-wg-bael/aktywnosc-ekonomiczna-ludnosci-polski-iii-kwartal-2014-r-4,14.html>
- ⁷⁶ E. Giermanowska (red.) Zatrudniając osoby z niepełnosprawnościami. Dobre praktyki pracodawców w Polsce i innych krajach Europy, Kraków, 2014 r., s. 92-93.

- ⁷⁷ L. Kłyszcz, Pułapka świadczeniowa a aktywność zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych, Kraków 2011 r., A. Waszkielewicz, Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych, (w:) Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych. Analiza i zalecenia, RPO, Warszawa 2012 r., s. 63.
- ⁷⁸ Kwota wolna od podatku wynosi w skali całego roku 2015 3091 zł. tj. 746 Euro i 837 dolarów wg kursu NBP na dzień 27 lutego 2015 r.
- ⁷⁹ Informacja o wynikach kontroli: Zatrudnianie osób niepełnosprawnych w służbie cywilnej, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, Departament Kontroli i Nadzoru, 6 czerwca 2013 r., s. 5.
- ⁸⁰ Z. Woźniak, Polityka społeczna wobec niepełnosprawności i na rzecz osób z niepełnosprawnościami – między obietnicą polityczną a rzeczywistością, materiał konferencji „Polscy niepełnosprawni”, Kraków, 8-9 maja 2014 r.
- ⁸¹ Szacunki własne na podstawie informacji MPiPS – Wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami, 19 marca 2014 r., <http://www.mpips.gov.pl/aktualnosci-wszystkie/art,5530,6634,wsparcie-dla-osob-niepelnosprawnych.html> Dostęp: 2 grudnia 2014 r., oraz publikacji ZUS-u i KRUS-u na temat ubezpieczeń społecznych za 2013 r.
- ⁸² B. Gąciarz, P. Kubicki, S. Rudnicki, System instytucjonalnego wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce – diagnoza dysfunkcji, [w:] B. Gąciarz, S. Rudnicki (red.), Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej, Wydawnictwa AGH, 2014, s. 119.
- ⁸³ A. Waszkielewicz, Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych, [w:] A. Błaszczak (red.), Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, Biuletyn RPO. Źródła 2012, nr 10, 2012, s. 63-64.
- ⁸⁴ B. Gąciarz, M. Grewiński, S. Rudnicki, K. Geletta, Usługi publiczne i komercyjne: kierunki zmian systemu indywidualnego wsparcia osób niepełnosprawnych, [w:] B. Gąciarz, S. Rudnicki, (red.), op. cit., s. 228.
- ⁸⁵ Państwo natomiast chroni osoby z niepełnosprawnościami w przypadku eksmisji – możliwa jest jedynie eksmisja do lokalu socjalnego (o obniżonym standardzie), a nie jest dopuszczalna eksmisja na bruk.
- ⁸⁶ R. Szarfenberg, „Zagrożenie ubóstwem i wykluczeniem społecznym rodzin z dziećmi z niepełnosprawnościami”, Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego, 2014, http://pomocdlarodzicow.pl/uploads/Szarfenberg_Ryszard_Ubostwo_rodzin_z_dziecmi_niepelnosprawnymi.pptx (dostęp: 1 grudnia 2014 r.); A. Bieńkuńska, K. Sobestjański (red.), Ubóstwo w Polsce w świetle badań GUS, Zakład Wydawnictw Statystycznych, 2014, s. 7, 9, 11-12, 19, 55, metodologia Głównego Urzędu Statystycznego pomija wyższe koszty funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami.
- ⁸⁷ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 r., przyjęta przez naród w referendum konstytucyjnym w dniu 25 maja 1997 r., podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 lipca 1997 r. (Dz. U. 1997 nr 78 poz. 483).
- ⁸⁸ Ustawa z dnia 5 stycznia 2011 r. – Kodeks wyborczy (Dz. U. 2011 nr 21 poz. 112 z późn. zm.).
- ⁸⁹ Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 29 lipca 2011 r. w sprawie lokali obwodowych komisji wyborczych dostosowanych do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami (Dz. U. 2011 nr 158 poz. 938).
- ⁹⁰ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 stycznia 2014 r. sygn. K 51/12.
- ⁹¹ Art. 6 Ust 1 Konstytucji RP (Dz. U. 1997 nr 78, poz. 483).
- ⁹² Do stycznia 2015 udostępniono 3 filmy z AD i napisami do szerokiej dystrybucji.
- ⁹³ Ustawa o sporcie z 25 czerwca 2010 r. (dz. U. 2010 nr 127 poz. 857).
- ⁹⁴ <https://www.polskapomoc.gov.pl/Milenijne,Cele,Rozwoju,53.html> Dostęp: 15 lutego 2015 r.
- ⁹⁵ <http://www.equal.org.pl> Dostęp: 15 lutego 2015 r., oraz <http://ec.europa.eu/esf/main.jsp?catId=278&langId=pl>, Dostęp: 16.02.2015 r.
- ⁹⁶ <http://www.pfron.org.pl/pl/wydarzenia/2470,Konferencja-Rehabilitation-value-for-societies-in-Europe.html>, Dostęp: 16 lutego 2015 r.
- ⁹⁷ D. Dudała, K. Masłowska, (2014), Udział studentów i doktorantów z niepełnosprawnościami w pełnym procesie kształcenia oraz życiu akademickim – problemy i możliwości, [w:] Segregacja – Integracja – Inkluzja, B. Grochamł-Bach, A. Czyż, A. Skoczek (red.), Wydawnictwo WAM, Kraków.



Tekst łatwy do czytania i zrozumienia

Artykuły: 1, 2, 3, 4 – Cel, definicje, zasady ogólne i obowiązki ogólne

Polskie prawo nie skupia się na tych samych wartościach co Konwencja. Konwencja chce zapewnić wszystkim ludziom z różnymi niepełnosprawnościami pełne i równe korzystanie ze wszystkich praw człowieka i wolności. Korzystanie z tych praw ma być takie samo dla wszystkich obywateli.

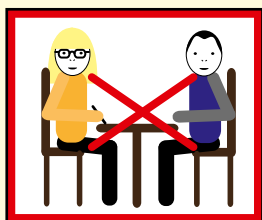
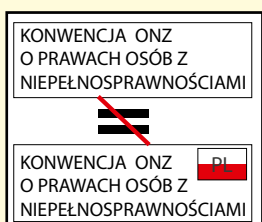
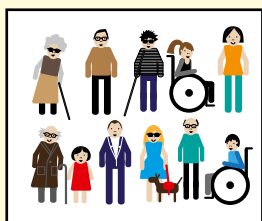
Tłumaczenie Konwencji na język polski jest źle zrobione. Może się okazać, że osoby z niepełnosprawnością psychiczną nie będą mogły przez to korzystać z Konwencji.

Orzekanie w Polsce skupia się na tym, czego osoby z niepełnosprawnościami nie mogą zrobić. Natomiast w Konwencji wskazuje się na bariery, które utrudniają życie osobom z niepełnosprawnościami.

W polskim prawie nie ma jednej definicji niepełnosprawności. W Polsce jest też wiele systemów orzekania o niepełnosprawności. To razem powoduje, że osoby z niepełnosprawnościami mają wiele problemów z otrzymaniem właściwego wsparcia.

Osoby, które nie mówią a porozumiewają się innymi metodami, nie mogą samodzielnie załatwiać swoich spraw w urzędach. Nie pozwala na to polskie prawo.

W polskim prawie nic nie mówi się o projektowaniu uniwersalnym. To projektowanie umożliwia pełne korzystanie z całego otoczenia wszystkim - osobom z różnymi niepełnosprawnościami, osobom starszym, matkom z małymi dziećmi.



Polskie władze w małym stopniu konsultują z osobami z niepełnosprawnościami i z ich organizacjami prawo, które ich dotyczy.

W Polsce nie są realizowane szkolenia dla różnych grup z zakresu nowoczesnego podejścia do niepełnosprawności.



Artykuł 5 – Równość i niedyskryminacja

Prawo antydyskryminacyjne w Polsce i stosowanie go w praktyce nie zapewniają ochrony przed dyskryminacją osób z niepełnosprawnościami. Skutecznie można chronić się jedynie przed dyskryminacją w pracy.

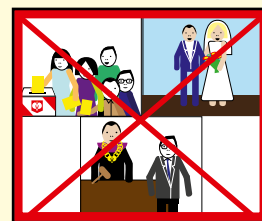
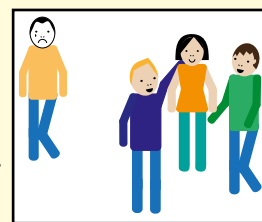
Rzecznik Praw Obywatelskich jest tym urzędem, który zajmuje się w Polsce równym traktowaniem. Ale może on pomagać tylko wtedy, gdy osoba jest dyskryminowana przez publiczną instytucję. Nie może pomóc osobie z niepełnosprawnościami, kiedy jest dyskryminowana przez inną osobę lub przez prywatną firmę.

Bardzo mało osób w Polsce zna przepisy dotyczące dyskryminacji.

Bardzo trudno jest znaleźć bezpłatną pomoc prawnika.

Od wielu lat obowiązuje w Polsce prawo, które dyskryminuje osoby ze względu na niepełnosprawność. Przykładem dyskryminacji jest zakaz zawierania małżeństw przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną.

Dyskryminowane są osoby ubezwłasnowolnione. Na przykład, nie mogą one głosować w wyborach. Nie mogą być świadkiem w sądzie.



Artykuł 6 – Kobiety z niepełnosprawnościami

W Polsce żyje więcej kobiet z niepełnosprawnościami niż mężczyzn. Większość kobiet z niepełnosprawnościami nie pracuje. Nie ma dla nich ofert pracy i szkoleń. Jeżeli pracują, to zarabiają mniej niż mężczyźni na takich samych stanowiskach pracy.

Kobiety z niepełnosprawnościami są dyskryminowane w dostępie do opieki zdrowotnej i edukacji seksualnej. Brakuje informacji medycznej, dopasowanej do potrzeb kobiet z niepełnosprawnościami.

Gabinety lekarskie, zwłaszcza ginekologiczne nie są przystosowane dla kobiet z niepełnosprawnościami.

Personel szpitali i przychodni nie jest przygotowany do przyjmowania osób z niepełnosprawnościami. Dlatego często kobiety z niepełnosprawnościami trafiają do lekarza, kiedy są już bardzo chore.

Kobiety z niepełnosprawnościami dużo częściej niż kobiety pełnosprawne ulegają przemocy - psychicznej, fizycznej, seksualnej i ekonomicznej.

Najtrudniej żyje się w Polsce kobietom z niepełnosprawnościami, które mieszkają na wsi.

Artykuł 7 Dzieci z niepełnosprawnościami

Prawo polskie zapewnia ochronę praw dziecka, jednak w praktyce to rodzina musi dbać o te prawa. Kiedy rodzice nie mają takich umiejętności albo nie chcą zajmować się dzieckiem, te prawa mogą być znacznie ograniczone.

Jednocześnie problemy jakie mają wszystkie osoby z niepełnosprawnościami, mogą powodować podwójne wykluczenie. Podwójne, bo ze względu na niepełnoletność

i na niepełnosprawność. Problemy te dotyczą na przykład komunikowania się czy dostępności do opieki zdrowotnej, do nauki, informacji i do wielu innych spraw.

Wszystkie dzieci w Polsce, a zwłaszcza dzieci z niepełnosprawnościami traktowane są jako niesamodzielne i wymagające tylko opieki. Dzieci zazwyczaj nie są słuchane, ani przez rodziców, ani przez przedstawicieli różnych instytucji.

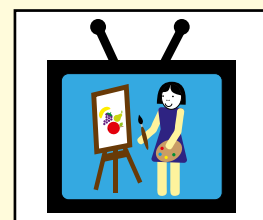
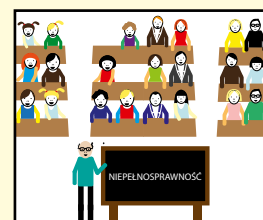
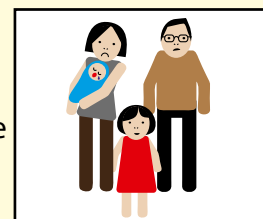
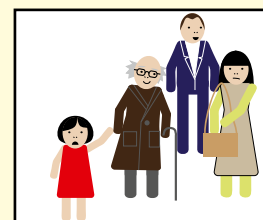
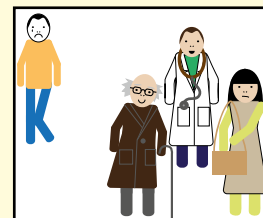
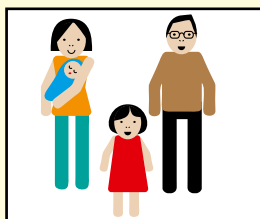
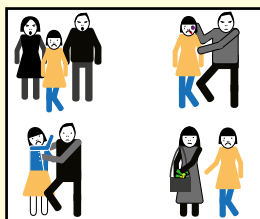
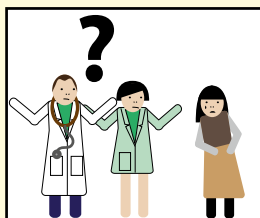
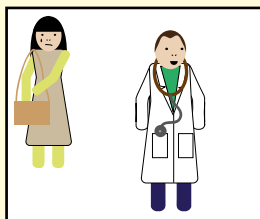
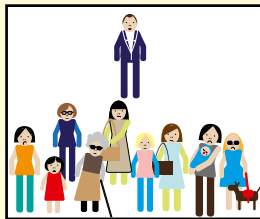
Rodzice nie mają dobrej pomocy od państwa w wychowywaniu dziecka z niepełnosprawnością. Rodzice najczęściej sami muszą dbać o właściwą terapię, naukę i opiekę nad dzieckiem. Często są tym bardzo zmęczeni.

Artykuł 8 – Podnoszenie świadomości

Świadomość społeczeństwa w Polsce na temat niepełnosprawności jest coraz większa, ale nadal niedostateczna. Państwo nie organizuje kampanii, żeby ludzie więcej wiedzieli o niepełnosprawności. Przekazuje czasem pieniądze dla stowarzyszeń i fundacji, za które one robią różne kampanie.

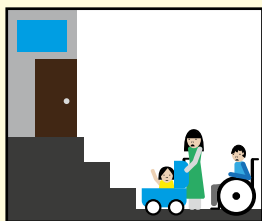
Chociaż w programach szkolnych jest zapisany temat niepełnosprawności, dzieci w przedszkolach i szkołach bardzo rzadko uczą się o tym. Na studiach, temat jest zazwyczaj omawiany w sposób nienowoczesny. Studenci nie uczą się o różnorodności i o prawach osób z niepełnosprawnościami.

W telewizji, radiu, gazetach najczęściej mówi się o twórczości osób z niepełnosprawnościami. Albo mówi się, kiedy osoba z niepełnosprawnością dokona jakiegoś niezwykłego czynu. Nie pokazuje się ich jako dobrych pracowników. Nie mówi się o ich prawach.

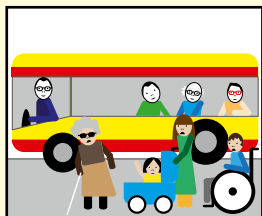


Artykuł 9 – Dostępność

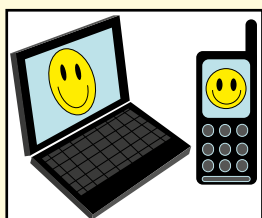
Prawo budowlane w Polsce mówi o tym, żeby budować budynki publiczne w sposób dostępny dla osób poruszających się na wózkach. Jednak wiele budynków jest niedostępnych i nikt nie ponosi za to kary.



Nie ma w Polsce przepisów nakazujących przedsiębiorstwom transportowym kupowania autobusów lub tramwajów niskopodłogowych. Jednak w wielu miastach jeździ dużo takich autobusów. Autobusy jeżdżące pomiędzy miastami są zazwyczaj niedostępne dla osób z niepełnosprawnością ruchu.



Nowe prawo polskie mówi, że strony internetowe urzędów powinna móc przeczytać każda osoba z niepełnosprawnością wzroku. Jednak nie wszystkie jeszcze strony są dla nich dostępne. Urzędy powinny zrobić to jak najszybciej. Firmy telefoniczne też będą musiały dostosować swoje usługi dla osób z niepełnosprawnościami.

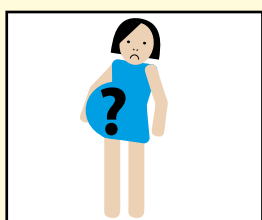


Studenci różnych kierunków nie są uczeni o dostępności i o projektowaniu uniwersalnym. Istniejące prawo o dostępności nie jest przestrzegane, ponieważ nikt nie kontroluje jego wykonania. Nikt nie nakłada kar pieniężnych.

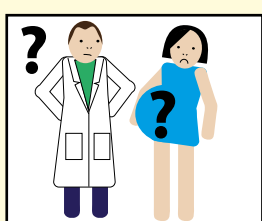


Artykuł 10 – Prawo do życia

W Polsce obowiązuje prawo - Ustawa o planowaniu rodziny, które zezwala na przerywanie ciąży, jeśli może urodzić się dziecko chore lub upośledzone. Jednocześnie, ustawa nie określa szczegółowo co znaczą zapisane pojęcia. Nie określa też, kiedy opisane w ustawie warunki zostają spełnione.



W przypadku podejrzenia o wystąpieniu u płodu niepełnosprawności, usunięcia ciąży można dokonać o wiele później niż w innych przypadkach.



Należy uznać, że obecna ustawa o planowaniu rodziny jest niezgodna z Konwencją o prawach osób z niepełnosprawnościami.



Artykuł 11 – Sytuacje zagrożenia i sytuacje wymagające pomocy humanitarnej

W Polsce istnieje system powiadamiania ratunkowego 112. Skontaktowanie się z centrum ratunkowym jest możliwe tylko w formie głosowej. Centra ratunkowe nie przyjmują sms-ów. Dlatego osoby niemówiące i niesłyszące nie mogą z niego skorzystać w razie zagrożenia.



W razie klęski żywiołowej, na przykład powodzi, strażacy nie potrafią porozumieć się z osobami niemówiącymi. Nikt ich tego nie uczy. Na szczęście coraz więcej Straży Pożarnej zatrudnia ratowników medycznych. Ratownicy medyczni znają procedury postępowania z osobami z niepełnosprawnościami.



Trudno jest ocenić jak państwo jest przygotowane do sytuacji wymagającej pomocy humanitarnej. Podczas dużych ewakuacji mieszkańców miast, odpowiednie służby dobrze dbają o osoby z niepełnosprawnościami. Należy w związku z tym sądzić, że takie działania będą prawidłowo przeprowadzone.

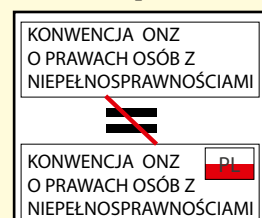


W przypadku zagrożenia państwa, czyli na czas wojny, wojsko i policja są dobrze przygotowane aby chronić osoby z niepełnosprawnościami. Tak samo jak podczas klęsk żywiołowych i katastrof.



Artykuł 12 – Równość wobec prawa

Polska źle przetłumaczyła Konwencję ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami. W polskim tekście Konwencji jest zapisane prawo do



zdolności prawnej, a powinno być prawo do zdolności do czynności prawnych.

Zdolność prawna oznacza, że każdy ma prawa. Zdolność do czynności prawnych oznacza, że każdy ma prawa i może z nich korzystać, czyli decydować o swoim życiu. Niektóre osoby potrzebują w tym pomocy, ale nie można im zabierać praw. Polska tak przetłumaczyła artykuł 12 Konwencji, żeby można było ubezwłasnowolniać osoby z niepełnosprawnościami.



W polskim prawie jest ubezwłasnowolnienie częściowe i całkowite. Sądy prawie zawsze ubezwłasnowolniają całkowicie. A wtedy osoby z niepełnosprawnościami nie mają żadnych praw i decyduje za nich opiekun prawny. Żeby osoby z niepełnosprawnościami mogły korzystać z wszystkich praw człowieka, Polska musi usunąć ubezwłasnowolnienie z przepisów prawa. Teraz sądy zbyt często ubezwłasnowolniają osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną.



Jeżeli osoba z niepełnosprawnością potrzebuje pomocy do załatwiania swoich spraw, sąd nie musi jej ubezwłasnowolniać. Może ustanowić dla niej kuratora. Ale decyduje tak bardzo rzadko.



W Polsce brak jest prawnych form wspomaganego podejmowania decyzji. Dlatego polskie prawo jest niezgodne z Konwencją ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami.



Artykuł 13 – Dostęp do wymiaru sprawiedliwości

Dostęp do wymiaru sprawiedliwości, określany jako prawo do sądu, jest jednym z najważniejszych praw obywatelskich. Polska nie podpisała dokumentu, który nazywa się Protokołem dodatkowym do Konwencji. Dlatego Polacy z niepełnosprawnościami nie mogą złożyć skargi do Komitetu w ONZ rozpatrującego takie skargi.



Sądy w Polsce bardzo rzadko odwołują się do Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami.

Po ratyfikacji Konwencji przez Polskę w 2012 roku, jeszcze żaden akt prawny nie został dostosowany do Konwencji.

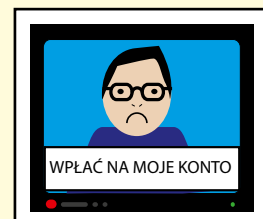
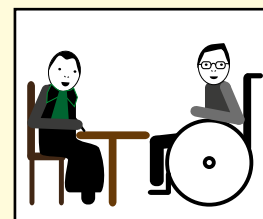
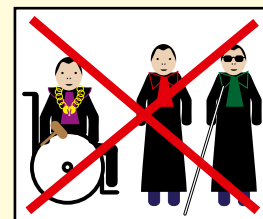
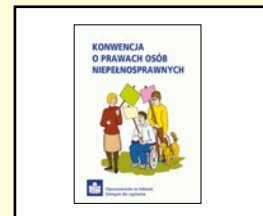
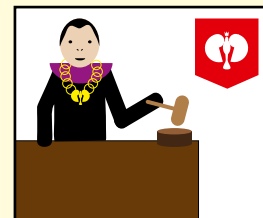
W Polsce obowiązuje zupełnie inne niż w Konwencji podejście do osób z niepełnosprawnościami. Polskie prawo nie traktuje ich problemów jako dotyczących praw człowieka i obywatela.

W Polsce osoby z niepełnosprawnościami nie pracują w zawodach prawniczych. Prawo ogranicza im możliwość pracy jako sędzia, prokurator, adwokat, notariusz, komornik. O dopuszczeniu do takiej pracy decyduje lekarz. Lekarz najczęściej nie zna możliwości dostosowania warunków pracy do różnych niepełnosprawności.

Prawnicy nie traktują potrzeb osób z niepełnosprawnościami jako prawa człowieka. Większość z nich nie chce zgodzić się z propozycją Rzecznika Praw Obywatelskich bezpłatnej pomocy prawnej dla osób z niepełnosprawnościami.

W Polsce mamy do czynienia z wykluczeniem prawnym osób z niepełnosprawnościami. Nie istnieje odpowiednia ustawa antydyskryminacyjna. A europejska dyrektywa antydyskryminacyjna spotyka się z protestami niektórych organizacji. Organizacje te uważają, że dyrektywa zagraża wolności gospodarczej.

Przedstawiciele władzy i mediów nie budują i nie pokazują odpowiedniego systemu wsparcia. Popierają działania skierowane do osób z niepełnosprawnościami jako tych, które potrzebują tylko pieniędzy na leczenie lub opiekę.



Artykuł 14 – Wolność i bezpieczeństwo osobiste

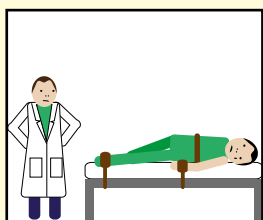
W polskich więzieniach i aresztach, w których przebywają osoby z niepełnosprawnościami jest zła sytuacja. Bariery architektoniczne w budynkach powodują, że osoby poruszające się na wózkach przebywają wyłącznie w celach. Nie mogą wyjść na spacer czy na zajęcia do świetlicy.



Cele, w których mieszkają osoby z niepełnosprawnościami są przeludnione. To znaczy, że przebywa w nich zbyt dużo więźniów. Pracownicy więzień i aresztów nie potrafią odpowiednio zajmować się osobami z niepełnosprawnościami. Dlatego zazwyczaj nie mają one żadnej rehabilitacji.



W szpitalach psychiatrycznych i w domach pomocy społecznej osoby z niepełnosprawnościami narażone są na stosowanie wobec nich różnych form przymusu. Mogą być na przykład przywiązywane do łóżek. Dzieje się tak często, ponieważ przepisy prawa są zbyt ogólne i pracownikom wolno to robić.



Osoby z niepełnosprawnościami mieszkające w domach pomocy społecznej mają wiele niepotrzebnych ograniczeń. Te ograniczenia zapisane są w regulaminach domów. Na przykład, nie mogą wychodzić z domu, kiedy tego potrzebują.



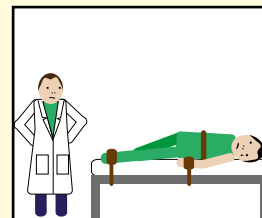
Należy pilnie wprowadzić w Polsce przepisy, które określą co może, a czego nie może osoba mieszkająca w domu pomocy społecznej. Trzeba też określić kto będzie pilnował tych praw i w jaki sposób można się odwoływać.



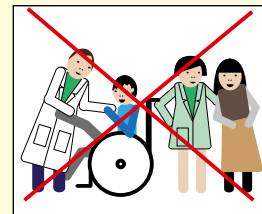
Artykuł 15 Wolność od tortur lub okrutnego, niehumanitarnego traktowania lub karan

Wiele instytucji i placówek, w których przebywają osoby z niepełnosprawnościami, stosuje metody niehumanitarnego lub poniżającego traktowania.

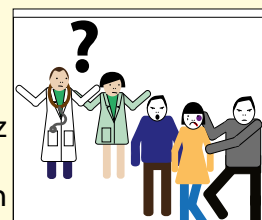
W domach pomocy społecznej i w szpitalach psychiatrycznych osoby z niepełnosprawnościami dostają zbyt dużo leków uspokajających czy otumaniających. Zbyt często stosuje się przywiązywanie pasami do łóżka.



Nieludzkim traktowaniem należy nazwać to, że instytucje, które są do tego powołane nie zapewniają odpowiedniego wsparcia i rehabilitacji. Osoby przebywające w domach pomocy społecznej lub w szpitalach potrzebują wsparcia i pomocy, a nie unieszkodliwienia lub obezwładnienia.



Kadra wielu placówek nie jest odpowiednio przygotowana do pracy z osobami z niepełnosprawnościami. Przez to osoby te są narażone na stosowanie wobec nich różnych form przymusu. Mogą być też narażone na agresję ze strony współmieszkańców. Zbyt małe pieniądze na działalność placówek nie pozwalają na zatrudnianie odpowiedniej liczby pracowników czy szkolenia.



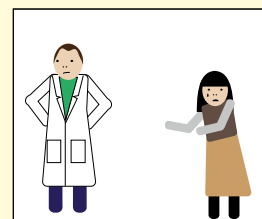
W Polsce zdarzają się przypadki karania przez sądy osób z niepełnosprawnościami za wykroczenia popełnione nieświadomie. Dzieje się tak z powodu niewielkiej wiedzy sędziów i biegłych sądowych na temat problemów, jakie mają osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną.



Zdarzają się przypadki poniżającego traktowania osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin w instytucjach i urzędach. Zdarza się, że urzędnicy nie traktują ich jak osoby, którym państwo powinno zapewnić pomoc.



Za niehumanitarnie i okrutne traktowanie należy także uznać przypadki odmowy leczenia na choroby nie związane z niepełnosprawnością w szpitalach lub przychodniach. Osoby z niepełnosprawnościami chorują na różne choroby, tak jak inni ludzie. Do leczenia tych chorób potrzebują czasem specjalnego sprzętu albo metod leczenia.



Artykuł 16 – Wolność od wykorzystywania, przemocy i nadużyć

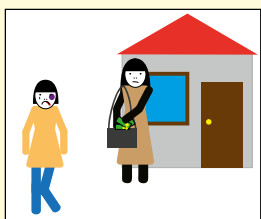
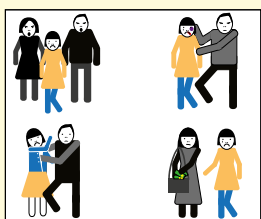
W Polsce brak jest szczegółowych danych oraz badań naukowych na temat przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami. Przemoc dotyczy częściej kobiet z niepełnosprawnościami, ale nie ma informacji ile kobiet doznaje przemocy i jakiej.

Kobiety z niepełnosprawnościami bardzo rzadko zgłaszają policji lub innym służbom, że są ofiarami przemocy. Często żyją one w przekonaniu, że zasłużyły na przemoc, bo i tak codzienne życie z nimi jest trudne. Są też przeświadczone, że nie uzyskają pomocy skutecznie i szybko.

Kobiety z niepełnosprawnościami bardzo często są uzależnione od sprawcy. Boją się utraty pomocy w wykonywaniu codziennych czynności, utraty schronienia, umieszczenia w domu pomocy społecznej. Najczęściej też zależą finansowo od sprawcy przemocy.

Kobiety z niepełnosprawnością intelektualną mogą nie zdawać sobie sprawy z tego, że doświadczają przemocy. Często nie wiedzą też, że mogą szukać pomocy. Brakuje programów i materiałów edukacyjnych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną na temat przemocy.

W Polsce działa Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”. Jednak materiały informacyjne Pogotowia nie są dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Na przykład nie są dostępne dla osób używających języka migowego. Brakuje formularza Niebieskiej karty w alfabecie Brajla i w tekście łatwym do czytania.

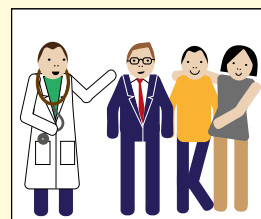


Artykuł 17 – Ochrona integralności osobistej

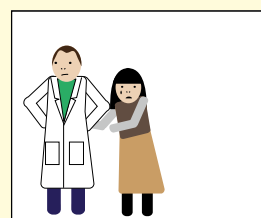
W Polsce działa system ochrony praw pacjenta. Obowiązują odpowiednie przepisy prawa. Nie ma jednak systemu, który pilnuje czy przestrzegane są prawa pacjentów z niepełnosprawnościami.



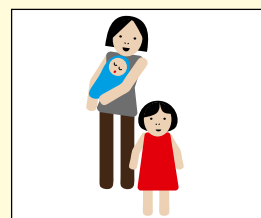
Każdy pacjent w Polsce ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody lub odmowy wykonania jakiegoś zabiegu lub leczenia. W przypadku pacjenta całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, zgodę może wyrazić jego przedstawiciel prawny. Jeśli przedstawiciel jest nieobecny, zgodę na badanie może wyrazić opiekun faktyczny.



Czasami pacjent z niepełnosprawnością psychiczną lub osoba ubezwłasnowolniona nie zgadzają na proponowane leczenie. Wtedy nie jest to brane pod uwagę przez lekarzy. Są to przypadki bardzo rzadkie. Pokazują jednak, że w Polsce ochrona praw pacjentów z niepełnosprawnościami nie jest wystarczająca.

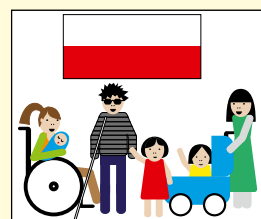


Polskie prawo nie pozwala na przymusową sterylizację i przymusową aborcję. Przeprowadzenie tych zabiegów wymaga uzyskania zgody pacjenta lub pacjentki. Przerwanie ciąży może być dokonane tylko przez lekarza w kilku sytuacjach, ściśle określonych przez prawo. Za pozbawienie kogoś możliwości urodzenia lub spłodzenia dzieci, w polskim prawie przewidziana jest kara.



Artykuł 18 – Swoboda przemieszczania się i obywatelstwo

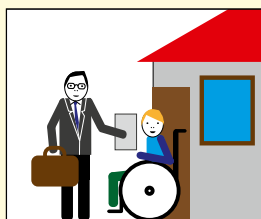
W Polsce obowiązuje prawo krwi. To znaczy, że obywatelstwo polskie nabywa się poprzez urodzenie z rodziców mających obywatelstwo polskie. Dotyczy to wszystkich obywateli, bez względu na to, czy mają jakąś niepełnosprawność czy nie.



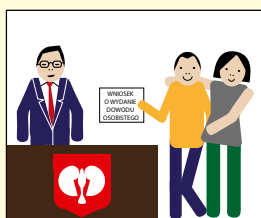
O obywatelstwo polskie mogą też starać się osoby, które nie urodziły się z polskich rodziców. Nie są jednak znane przypadki odmówienia obywatelstwa polskiego ze względu na niepełnosprawność.



Przy wydawaniu dowodów osobistych osoby, które nie mogą samodzielnie dotrzeć do urzędu, mogą liczyć na dużą pomoc. Urzędnik może przyjść do domu osoby z problemami w poruszaniu się. Może też w jej domu wykonać zdjęcie potrzebne do dowodu osobistego. Gotowy dowód może odebrać pełnomocnik. Wszyscy inni obywatele muszą sami odbierać z urzędu swój dowód.



Osoby ubezwłasnowolnione muszą być obecne w urzędzie podczas składania wniosku o wydanie dowodu osobistego. Wniosek w ich imieniu składa opiekun prawny lub kurator. Należy podkreślić, że obowiązek ten jest oznaką dostrzegania podmiotowości osób, wobec których orzeczono ubezwłasnowolnienie.



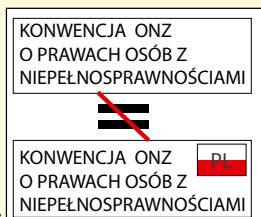
W ocenie autorów tego raportu, postanowienia Artykułu 18 Konwencji są w pełni przestrzegane przez władze Polski.

Artykuł 19 – Niezależne życie i włączanie w lokalną społeczność

Polska nie podjęła odpowiednich środków w celu ułatwienia korzystania przez osoby z niepełnosprawnościami z prawa do niezależnego życia. Nie powstała strategia państwa dotycząca prawa do niezależnego życia, pełnego włączenia i udziału w życiu lokalnej społeczności.



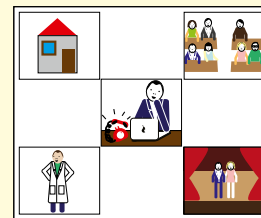
W polskim tekście Konwencji angielski wyraz „community” został źle przetłumaczony jako „społeczeństwo”. Powinien być przetłumaczony jako „społeczność lokalna”. Zmienia to znaczenie zapisów Konwencji i oddala od wdrożenia w Polsce prawa do niezależnego życia osób z niepełnosprawnościami.



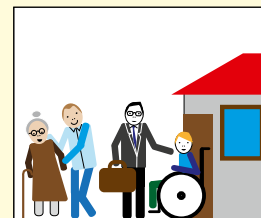
Niezależne życie osób z niepełnosprawnościami w lokalnej społeczności umożliwiają świadczone usługi. Są to wszystkie te działania otoczenia, które

dotyczą:

- mieszkania,
- edukacji,
- pracy,
- ochrony zdrowia,
- kultury i rozrywki,
- usług wyspecjalizowanych.



Usługi wyspecjalizowane powinny być dostosowane do charakteru niepełnosprawności i poziomu funkcjonowania osoby. Są to na przykład pomoc osobista czyli wsparcie asystenta, opieka długoterwała i opieka krótkoterminowa. Usługi te powinny być dostępne dla wszystkich osób z niepełnosprawnościami.



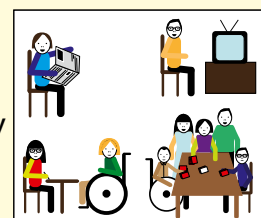
Za większość usług w lokalnej społeczności odpowiada w Polsce opieka społeczna, prowadzona przez władze samorządowe. Nie zawsze istnieje jasny podział za co odpowiada gmina, za co powiat. W efekcie nikt nie odpowiada za to, że niektóre grupy osób potrzebujących nie otrzymują w ogóle usług. Pomoc społeczna ma mało pieniędzy i często nie świadczy potrzebnych usług, albo te usługi nie są dobrej jakości.



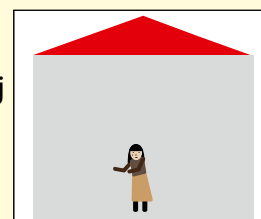
Zbyt mało jest ośrodków aktywności dziennej, w których mogłyby przebywać osoby mało samodzielne. Powoduje to, że wiele dorosłych osób wymagających stałego wsparcia pozostaje w domach rodzinnych. Opiekują się nimi rodzice, którzy często sami są już starzy i wymagający pomocy.



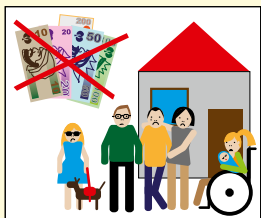
W Polsce brak jest placówek okresowego pobytu. Mogłyby w nich przebywać osoby z niepełnosprawnościami, kiedy ich opiekunowie potrzebują przerwy w opiece. Na przykład, kiedy sami muszą ratować swoje zdrowie w szpitalu lub sanatorium.



Domy pomocy społecznej są przeznaczone do stałego zamieszkania. Są one zazwyczaj zbyt duże i nie zapewniają mieszkańcom prawa do życia w lokalnej społeczności. Często łamane są w nich prawa człowieka.



W Polsce powstaje bardzo mało mieszkań chronionych i innych małych form grupowego zamieszkania w środowisku lokalnym. Pojedyncze placówki powstają dzięki rodzicom. Zazwyczaj mają problemy ze zdobyciem pieniędzy na działalność.



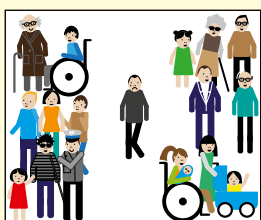
Usługa asystenta osoby z niepełnosprawnościami jest w społecznościach lokalnych praktycznie niedostępna. Skazuje to osoby na pozostawanie wyłącznie we własnych mieszkaniach lub przebywanie w dużych domach pomocy społecznej. Potrzebujący pozostają poza rynkiem pracy i są wykluczeni z aktywności społecznej.



W najtrudniejszej sytuacji są w Polsce mieszkańcy małych miejscowości z terenów wiejskich. Oferta wsparcia jest dla nich zazwyczaj zupełnie niedostępna. Zbyt nisko określono dochody, od których zależy otrzymanie usług w społeczności lokalnej. Powoduje to między innymi rezygnowanie z pracy przez osoby z niepełnosprawnościami.



Należy uznać, że w Polsce prawo do niezależnego życia i włączenia w lokalną społeczność jest bardzo naruszane. Dotyczy to zwłaszcza osób z niepełnosprawnością psychiczną, intelektualną oraz osób wymagających stałego i specjalistycznego wsparcia.



Niezbędne jest pilne podjęcie przez państwo działań w celu poprawy tej sytuacji.

Artykuł 20 – Mobilność

Mobilność to łatwość poruszania się. Państwo polskie słabo wspiera osoby z niepełnosprawnościami, które mają ograniczoną mobilność. Najwięcej ułatwień mają osoby niesprawne ruchowo, a potrzeby innych osób są często pomijane.



Osoby z niepełnosprawnościami najmniej problemów mają podczas podróży samolotem. Lotniska są dostosowane do ich potrzeb i zawsze można tam liczyć na pomoc asystenta.



Problemy zdarzają się, kiedy trzeba zabrać do samolotu psa przewodnika albo butlę z tlenem. Podróż osoby wymagającej pomocy trzeba zgłosić kilka dni wcześniej, najlepiej przy kupnie biletu.

Podróże kolejowe są znacznie trudniejsze dla osób z niepełnosprawnościami. Większość dworców i przystanków kolejowych nie ma udogodnień. Kasy biletowe i wagony też często nie są dostosowane do ich potrzeb. W dużych miastach i w pociągach Intercity czasami można otrzymać pomoc. Ale w lokalnych połączeniach i na małych stacjach nie ma takich możliwości.

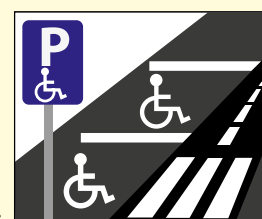


Osoby z niepełnosprawnościami i osoby towarzyszące mają zniżki na bilety kolejowe. Mogą też bez problemu zabrać do pociągu psa asystującego.

Na dworcach autobusowych i w autobusach nie ma żadnych udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami. Tylko firma Polski Bus proponuje pomoc takim osobom.



Komunikacja miejska w dużych miastach jest z reguły dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością. W mniejszych miastach i na wsiach nie ma dostosowanej komunikacji albo nie ma żadnej komunikacji zbiorowej. W dużych miastach osoby z niepełnosprawnością ruchową mają wyznaczone specjalne bezpłatne miejsca parkingowe.



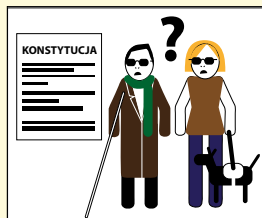
Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych prowadzi program „Aktywny samorząd”. Program pomaga osobom, które mają problemy z poruszaniem się albo ze wzrokiem. W ramach programu można dostać dofinansowanie prawa jazdy, zakup elektrycznego wózka inwalidzkiego albo nowoczesnej protezy. Fundusz finansuje też szkolenia i zakup psów przewodników dla osób niewidomych. Niestety Fundusz nie zawsze ma pieniądze i programy czasami są przerywane.



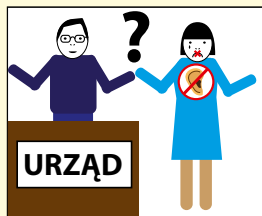
Artykuł 21 – Wolność wypowiedzenia się i wyrażania opinii oraz dostęp do informacji

Konstytucja daje każdemu obywatelowi Polski prawo do wyrażania swoich poglądów oraz dostępu do informacji. Ustawa o dostępie

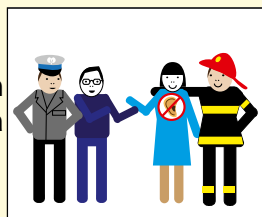
do informacji publicznej daje wszystkim prawo do zapoznania się z informacjami na temat działań rządu, samorządów i urzędów publicznych. Niestety większość takich informacji jest drukowana, a to sprawia problemy osobom niewidomym i słabowidzącym.



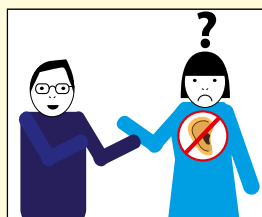
Podobne problemy mają osoby niesłyszące. W urzędach i instytucjach publicznych brakuje tłumaczy języka migowego. Brakuje urządzeń, które wyświetlają na ekranie, co ktoś mówi.



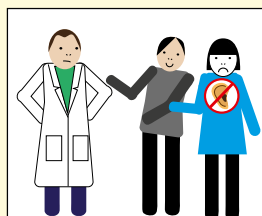
Instytucje publiczne, policja i straż pożarna powinny zapewnić osobom niesłyszącym jakąś możliwość komunikacji, na przykład bezpłatnego tłumacza języka migowego. Taki tłumacz może pomagać przez Internet. Może to być też przeszkolony pracownik urzędu.



W urzędach, w których pracują osoby, które uczyły się języka migowego też mogą wystąpić problemy. Można nie załatwić skomplikowanej sprawy, bo urzędnicy słabo znają język migowy.



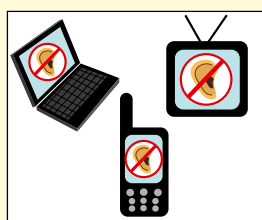
W przychodniach lekarskich nie ma osób znających język migowy. Tam trzeba przyjść z kimś znajomym, kto będzie umiał pomóc.



Osoby niesłyszące i ich rodziny mogą pójść na kurs języka migowego, dofinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Procedura otrzymania dofinansowania jest trudna i dlatego niewiele osób korzysta z takiej pomocy.



Polskie prawo nakazuje firmom telefonicznym, żeby zapewniły osobom z niepełnosprawnościami dostęp do wszystkich swoich usług telekomunikacyjnych. Telewizja ma obowiązek nadawania części programów z napisami albo z tłumaczeniem na język migowy. Strony



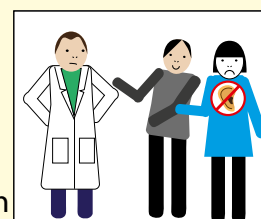
internetowe instytucje publicznych też muszą być dostosowane do korzystania przez osoby z niepełnosprawnościami. Niestety, bardzo rzadko tak się dzieje.

Artykuł 22 – Poszanowanie prywatności

W Polsce często łamane jest prawo do prywatności osób z niepełnosprawnościami. Na przykład w domach pomocy społecznej zabiera się mieszkańcom ich dowody osobiste i inne dokumenty. Mówi się, że to dla zapewnienia ich bezpieczeństwa. Ale nie powinno się tego robić.



Sprawy związane ze zdrowiem, prawem i pieniędzmi są sprawami osobistymi. Powinno się je załatwiać z zachowaniem prywatności. Naruszeniem prywatności osób niesłyszących jest to, że muszą korzystać z pomocy bliskich osób jako tłumaczy w urzędzie lub podczas wizyty lekarskiej. W Polsce istnieje ustawa o języku migowym, ale nie wszystkie urzędy publiczne jej przestrzegają.

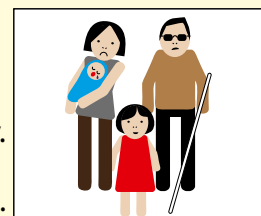


Informacje o stanie zdrowia i o niepełnosprawnościach każdego człowieka są chronione przepisami prawa. Takie informacje są bardzo ważne i tylko niektóre instytucje mogą je zbierać i przechowywać. Zbierają je głównie instytucje wspierające osoby z niepełnosprawnościami, na przykład Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.



Artykuł 23 – Poszanowanie domu i rodziny

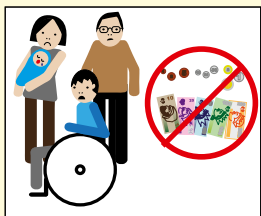
Małżeństwo i rodzina są w Polsce chronione przepisami Konstytucji. Taka opieka i ochrona dotyczy każdej rodziny. Także tej, w której są dzieci albo dorośli z niepełnosprawnościami. Jest wiele przepisów prawnych, które mają zapewniać równe traktowanie osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin. Niestety stosowanie tych przepisów w życiu czasami nie działa. Niektóre przepisy prawa są niesprawiedliwe i powodują dyskryminowanie osób z niepełnosprawnościami. Na przykład osoby



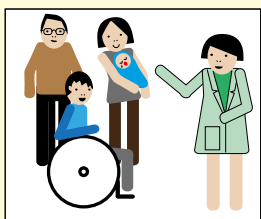
ubezwłasnowolnione, osoby z chorobami psychicznymi czy z niepełnosprawnością intelektualną nie mogą zawierać małżeństw bez zgody sądu. Sądy czasami odbierają takim osobom prawa rodzicielskie, czyli prawo do wychowywania i opieki nad ich dziećmi. Osoby niesłyszące są czasem dyskryminowane, bo sądy nie pozwalają im adoptować dzieci.



Pomoc instytucji państwowych dla rodzin dzieci z poważnymi niepełnosprawnościami jest zbyt mała. Kiedy takie dzieci potrzebują stałej opieki, to jedno z rodziców zazwyczaj rezygnuje z pracy. Pieniądze wypłacane tym rodzinom przez państwo są małe i rodzina ma mniej pieniędzy na utrzymanie.



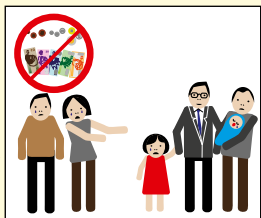
Rodzinom z osobami z niepełnosprawnością potrzebny jest asystent. Asystent rodziny to osoba, która czasem pomaga w opiece nad osobą z niepełnosprawnością, żeby jej rodzina mogła odpocząć. Niestety takich asystentów jest niewiele i instytucje państwowe przydzielają ich tylko rodzinom, które mają bardzo mało pieniędzy.



Żeby skutecznie pomagać rodzinom osób z niepełnosprawnością trzeba dać im pierwszeństwo w przyznawaniu miejsc w przedszkolach i szkołach. Można by też przydzielić im kogoś, kto opiekowałby się czasem osobą z niepełnosprawnością w zastępstwie rodziny.



Czasami państwo odbiera dzieci biednym rodzinom, zamiast im pomagać. Wyjaśnia, że robi to w trosce o właściwe warunki, w jakich będą dorastać dzieci z niepełnosprawnością.



Żeby zmienić niesprawiedliwe traktowanie osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin przez niektórych urzędników, trzeba ich uczyć o osobach z niepełnosprawnościami i o ich problemach.

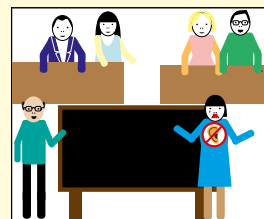


Artykuł 24 – Edukacja

Polska Konstytucja daje wszystkim ludziom takie samo prawo do uczenia się, czyli edukacji. Istnieją różne ustawy dotyczące szkół i studiowania. Te ustawy zapewniają osobom z niepełnosprawnościami prawo do nauki. Państwo zobowiązało się zapewnić osobom z niepełnosprawnościami dobre warunki do uczenia się i udziału w badaniach naukowych.



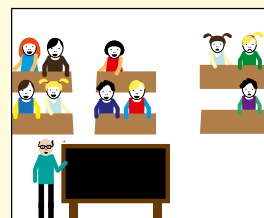
Jest wielu uczniów i studentów z niepełnosprawnościami. Wiele z tych uczniów nie jest wystarczająco dobrze wspieranych przez państwo. Zwłaszcza osoby niesłyszące napotykają w szkołach wiele trudności. Osobom niesłyszącym trudno jest znaleźć miejsce, gdzie mogliby nauczyć się polskiego języka migowego.



Osobom z niepełnosprawnościami trudno jest pracować jako naukowcy. Na przykład wiele stron internetowych z ważnymi informacjami nie jest przystosowanych do wymagań takich osób. Nie ma też w Polsce nauczycieli z niepełnosprawnościami.



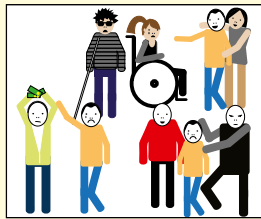
Uczniowie z niepełnosprawnościami napotykają w szkołach wiele problemów. W szkołach brakuje pomocy dla tych uczniów. Dużo małych dzieci z niepełnosprawnościami uczy się razem z dziećmi bez niepełnosprawności. Ale starsi uczniowie z niepełnosprawnościami chodzą zazwyczaj do szkół specjalnych. Czasami dzieje się tak, bo szkoły nie przestrzegają prawa osób z niepełnosprawnościami do nauki.



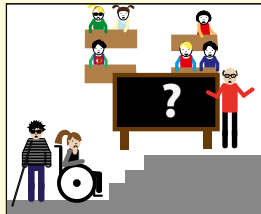
Prawa osób z niepełnosprawnościami do pełnego korzystania z edukacji nie są w pełni przestrzegane. Wiele ludzi uważa, że osoby z niepełnosprawnościami nie powinny uczyć się razem z osobami bez niepełnosprawności. Wiele nauczycieli nie wie jak uczyć osoby z niepełnosprawnościami.



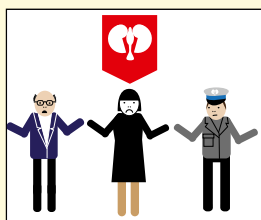
W szkole, w której uczą się uczniowie z niepełnosprawnościami i uczniowie bez niepełnosprawności mogą pojawić się konflikty. Brak jest dobrych sposobów rozwiązywania takich konfliktów.



Nie wszystkie budynki i wyposażenie szkół są dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Nie wszystkie szkoły dostają pieniądze potrzebne do zapewnienia właściwych warunków do nauki uczniom z niepełnosprawnościami.



W Polsce każdy człowiek ma prawo do uczenia się we wszystkich szkołach i uniwersytetach. Niestety państwo nie daje ludziom z niepełnosprawnościami wystarczającego wsparcia w sprawach związanych z nauką. Państwo nie pomaga uczniom i studentom z niepełnosprawnościami w rozwiązywaniu problemów pojawiających się w szkołach i na uniwersytetach.

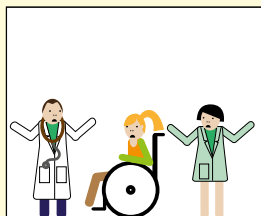


Artykuł 25 – Zdrowie

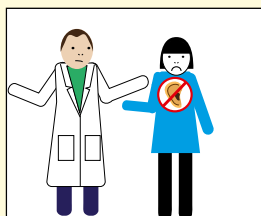
W Polsce wszyscy ludzie mają prawo do bezpłatnej opieki medycznej. Mają to prawo również osoby z niepełnosprawnościami. Placówki medyczne to przychodnie, szpitale i różne poradnie. Większość przychodni i szpitali mieści się w budynkach dostępnych dla osób z niepełnosprawnościami.



Nie we wszystkich przychodniach i szpitalach jest sprzęt dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Placówki medyczne rzadko mają sprzęt dostosowany do potrzeb osób poruszających się na wózkach inwalidzkich.



Każdy pacjent ma prawo do rozmowy z lekarzem, bez obecności innych ludzi. Niestety osobom z niepełnosprawnościami trudno jest samodzielnie

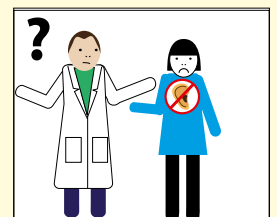


uzyskać w placówkach medycznych wszystkie potrzebne informacje. W przychodniach i szpitalach prawie nikt nie zna języka migowego. Osobom niesłyszącym trudno jest samodzielnie porozumieć się z lekarzem.

W Polsce zazwyczaj długo czeka się na wizytę u lekarza specjalisty. Żeby umówić się do lekarza specjalisty zazwyczaj trzeba przyjść do przychodni osobiście. To bardzo utrudnia osobom z niepełnosprawnościami korzystanie z porad specjalistów.



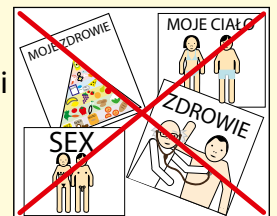
Lekarze nie zawsze wiedzą jak porozumiewać się z pacjentami z niepełnosprawnościami, na przykład z osobami niesłyszącymi lub z niepełnosprawnością intelektualną.



Ponieważ trudno jest umówić się do lekarza specjalisty, wiele osób nie otrzymuje odpowiedniego leczenia we właściwym czasie. Może to sprawić, że osobom z niepełnosprawnościami trudno rehabilitować się lub wracać do zdrowia.



Brakuje materiałów informacyjnych, z których osoby z niepełnosprawnościami mogłyby dowiedzieć się jak dbać o zdrowie. Organizuje się bardzo mało programów pomagających osobom z niepełnosprawnościami dbać o zdrowie. Trudno też uzyskać informacje dotyczące życia seksualnego.



Państwo nie dba o zapewnienie odpowiedniego leczenia osobom z chorobami psychicznymi. Zazwyczaj mogą leczyć się jedynie w szpitalu. Takie leczenie trwa bardzo długo. Szpitale psychiatryczne są w bardzo złym stanie. Jeśli przebywający w szpitalu psychiatrycznym pacjent zachoruje na jakąś chorobę fizyczną, na przykład rozboleją go zęby, nie uzyska tam pomocy odpowiedniego lekarza.



Polskie prawo nie chroni osób z niepełnosprawnościami przed nierównym traktowaniem w placówkach medycznych.

Artykuł 26 – Habilitacja i rehabilitacja

Rehabilitacja powinna być dostępna dla wszystkich. Potrzebujące osoby powinny być rehabilitowane przez cały czas, tak by można im było jak najlepiej pomóc. Rehabilitację powinno zacząć się jak najwcześniej, by nie dopuścić do pogorszenia stanu zdrowia osoby, która jej potrzebuje.

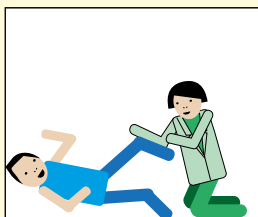
W Polsce osoby z niepełnosprawnościami często muszą długo czekać na rozpoczęcie rehabilitacji. Rehabilitacja osób z niepełnosprawnościami trwa zbyt krótko. Nie są podczas niej podejmowane wszystkie konieczne działania. Osobom z niepełnosprawnościami trudno jest znaleźć kogoś, kto doradzi im i pomoże podczas rehabilitacji. Państwo polskie nie zapewnia osobom z niepełnosprawnościami bezpłatnego dostępu do wszystkich typów rehabilitacji.

Osoby potrzebujące rehabilitacji zazwyczaj otrzymują pomoc zbyt późno. Gdyby otrzymały pomoc wcześniej, osoby te mogłyby być w znacznie lepszym stanie. Taka szybko rozpoczęta rehabilitacja jest skuteczniejsza i tańsza dla państwa.

Gdy ktoś potrzebuje rehabilitacji, sporządza się dla tej osoby plan rehabilitacji. Niestety zazwyczaj ten plan dotyczy tylko jednej sprawy, na przykład jednej choroby. Osoby z niepełnosprawnościami potrzebują planu rehabilitacji, który odnosi się do ich całego życia. W takim planie rehabilitacja powinna być powiązana ze szkołą, pracą i życiem rodzinnym.

Rehabilitacja społeczna to zajęcia, podczas których osoby z niepełnosprawnościami uczą się jak funkcjonować na co dzień wśród ludzi. Państwo robi za mało by pomóc osobom potrzebującym rehabilitacji społecznej.

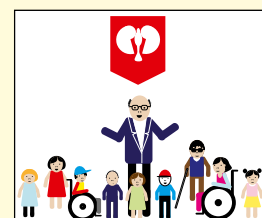
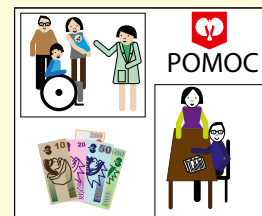
W Polsce rehabilitacją społeczną zajmują się głównie organizacje pozarządowe, którym często brakuje pieniędzy by prowadzić rehabilitację dla wszystkich potrzebujących. Osoby z niepełnosprawnościami mieszkające na wsi mają



najmniej miejsc, gdzie mogą uczestniczyć w rehabilitacji społecznej. Państwo powinno zapewniać wszystkim potrzebującym dostęp do rehabilitacji. Ta rehabilitacja powinna być bezpłatna i dostępna w całej Polsce.

Państwo wspiera osoby z niepełnosprawnościami udzielając tym osobom i ich rodzinom pomocy finansowej. Ale to nie wystarczy. Państwo powinno udzielać osobom z niepełnosprawnościami również innego rodzaju wsparcia. Takie wsparcie to na przykład opieka asystentów i pomoc w znalezieniu pracy.

W Polsce dość dobrze wspierane są dzieci z niepełnosprawnościami. Państwo powinno też bardziej pomagać dorosłym osobom z niepełnosprawnościami. Niektóre rodzaje wsparcia dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami działają dobrze. Na przykład warsztaty terapii zajęciowej. Państwo powinno pomóc zmieniać je tak, by działały jeszcze lepiej.

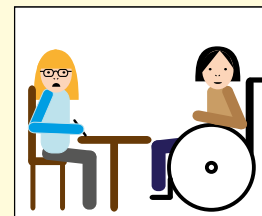


Artykuł 27 – Praca i zatrudnienie

Zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami regulują w Polsce specjalne ustawy. Tylko niektórych zawodów dotyczy prawo zawarte w Kodeksie Pracy. Powoduje to, że pracodawcy niechętnie zatrudniają osoby z niepełnosprawnościami.

Pracodawcy, którzy zatrudniają za mało osób z niepełnosprawnościami wpłacają pieniądze na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Fundusz wspiera zakłady pracy, które zatrudniają osoby z niepełnosprawnościami. Różne instytucje i organizacje pozarządowe pomagają w organizowaniu pracy i terapii przez pracę dla osób z niepełnosprawnościami.

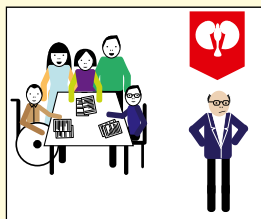
Większość polskich firm nie zatrudnia osób z niepełnosprawnościami. Większość pracujących osób z niepełnosprawnościami pracuje na takich



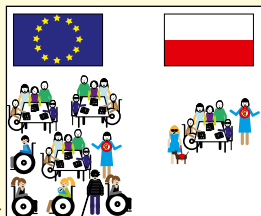
samych prawach jak osoby bez niepełnosprawności. Niewiele osób z niepełnosprawnościami pracuje w zakładach dodatkowo wspieranych przez państwo.



Wielu pracodawców, którzy zatrudniają osoby z niepełnosprawnościami nie dostaje dodatkowej, stałej pomocy od państwa. Wiele osób z niepełnosprawnościami, które prowadzą własne firmy też nie dostaje pomocy od państwa. Ludziom z najpoważniejszymi niepełnosprawnościami bardzo trudno znaleźć pracę nawet w specjalnych zakładach pracy, którym pomaga państwo. Tak nie powinno być.



W porównaniu z innymi państwami Europy, w Polsce bardzo mało osób z niepełnosprawnościami ma pracę. Jest tak, ponieważ ci, którzy chcą pracować napotykają na wiele trudności. Brakuje odpowiednich szkół i szkoleń. Często osobom z niepełnosprawnościami trudno jest dojechać do pracy. Wiele budynków jest niedostępnych dla osób z niepełnosprawnością ruchową.



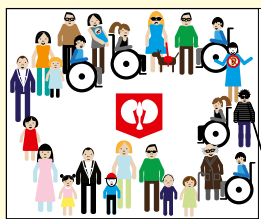
Osobom z niepełnosprawnościami trudno jest też znaleźć pracę z powodu wielu skomplikowanych przepisów związanych z zatrudnieniem. Brakuje asystentów, którzy mogliby wspierać osoby z niepełnosprawnościami w pracy. W naszym kraju prawie nie ma trenerów pracy. Trener pracy uczy osobę z niepełnosprawnością jak pracować i wspiera ją w pracy.



W Polsce dużo różnych instytucji zajmuje się sprawami związanymi z pracą osób z niepełnosprawnościami. Te instytucje powinny ze sobą lepiej współpracować.

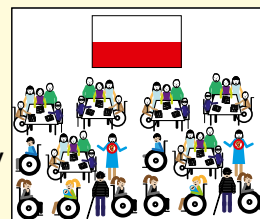
Artykuł 28 – Odpowiednie warunki życia i ochrona socjalna

Polityka społeczna to sposób postępowania państwa w stosunku do ludzi w danym kraju. Państwo polskie jest odpowiedzialne za ludzi mieszkających w naszym kraju, powinno ich wspierać.

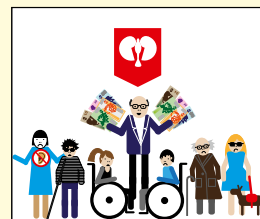


Państwo polskie nie zawsze dobrze wspiera ludzi z niepełnosprawnościami. Często państwo pomaga tylko w najtrudniejszych przypadkach. Czasem państwo pomaga ludziom dopiero wtedy, gdy już pojawią się jakieś trudności.

Państwo powinno pomagać ludziom unikać problemów. Państwo powinno pomagać osobom z niepełnosprawnościami tak, by mogły same na siebie zarabiać i same zatroszczyć się o siebie.



Polska pomaga osobom z niepełnosprawnościami głównie przekazując im pieniądze. Czasem pieniądze dostają opiekunowie osób z niepełnosprawnościami. To nie jest dobry system pomocy.



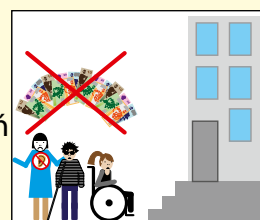
Czasem ludziom z niepełnosprawnościami bardziej opłaca się brać od państwa pieniądze niż samodzielnie zarabiać na siebie.

Zazwyczaj pieniądze przekazywane osobom z niepełnosprawnościami nie starczą na wiele. Dlatego lepiej jest, kiedy osoby z niepełnosprawnościami pracują. Dzięki pracy



osoby z niepełnosprawnościami mogą mieć kontakty z innymi ludźmi. Państwo powinno przeznaczać więcej pieniędzy na zatrudnianie asystentów i trenerów pracy dla osób z niepełnosprawnościami. To bardzo by pomogło osobom z niepełnosprawnościami i ich rodzinom.

W Polsce osobom z niepełnosprawnościami trudno kupić własne mieszkanie. Większość mieszkań jest bardzo droga. Państwo im nie pomaga w kupieniu mieszkania. Mieszkający samodzielnie ludzie z niepełnosprawnościami potrzebują codziennej pomocy. Państwo nie zapewnia im takiej pomocy. Wiele budynków nie jest dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.



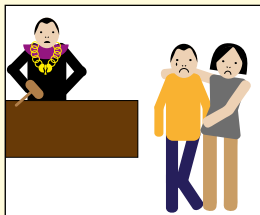
Ludzie z niepełnosprawnościami często są bardzo biedni. Szczególnie mało pieniędzy mają rodziny z niepełnosprawnymi dziećmi oraz kobiety i starsze osoby z niepełnosprawnościami. Jest tak, bo osoby z niepełnosprawnościami muszą wydawać więcej pieniędzy, na przykład na leki i rehabilitację.



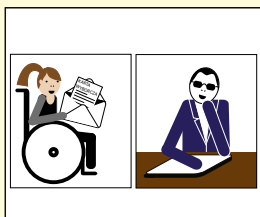
W Polsce nie ma specjalnych programów pomocy biednym osobom z niepełnosprawnościami.

Artykuł 29 – Udział w życiu politycznym i publicznym

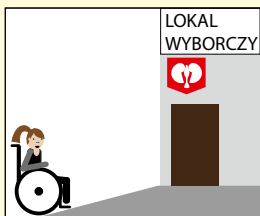
Według polskiego prawa głosować w wyborach mogą tylko osoby, które posiadają pełną zdolność do czynności prawnych. Są to osoby pełnoletnie, które nie zostały ubezwłasnowolnione przez sąd. Sądy w Polsce mogą ubezwłasnowolnić osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub osoby z chorobą psychiczną.



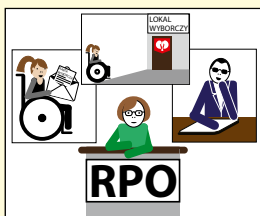
Kodeks wyborczy zapewnia osobom z niepełnosprawnościami kilka rozwiązań ułatwiających głosowanie. Kodeks wyborczy to prawo ustalające zasady organizowania wyborów w Polsce. Zgodnie z Kodeksem, osoby z niepełnosprawnościami mogą głosować korespondencyjnie, czyli wysyłając swój głos pocztą. Mogą też skorzystać z pomocy pełnomocnika. Osoby niewidome mogą używać nakładek na karty do głosowania z alfabetem Braila, które dostępne są we wszystkich lokalach wyborczych.



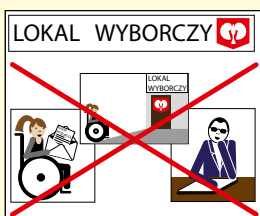
Lokale wyborcze powinny być organizowane w miejscach, które są dostępne dla osób z niepełnosprawnościami. Osoba z niepełnosprawnością może wybrać lokal wyborczy, w którym najłatwiej będzie jej głosować. Niektóre miasta i gminy organizują dla osób z niepełnosprawnościami transport do lokalu wyborczego.



Przestrzeganie praw wyborczych osób z niepełnosprawnościami pilnuje Rzecznik Praw Obywatelskich i organizacje pozarządowe. Niestety, według Rzecznika Praw Obywatelskich, prawa osób z niepełnosprawnościami są często w Polsce naruszane.



Nie zawsze lokale wyborcze są dostępne dla osób na wózkach inwalidzkich. W lokalach wyborczych brakuje sprzętu, który pozwalałby głosować samodzielnie i tajnie osobom

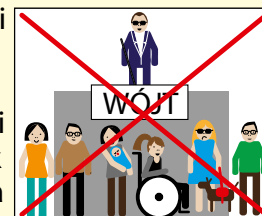


z niepełnosprawnościami fizycznymi, na przykład z niedowładem rąk.

Państwowa Komisja Wyborcza chętnie przyjmuje uwagi, jak można pomóc osobom z niepełnosprawnościami w uczestniczeniu w wyborach. Ta Komisja wydaje na przykład instrukcje głosowania w alfabecie Braila i w języku migowym.



Osoby z niepełnosprawnościami mają ograniczone bierne prawo wyborcze. Oznacza to, że nie mogą pełnić publicznych funkcji z wyboru, na przykład takich jak wójt gminy. Wydanie orzeczenia o niezdolności do pracy podczas pełnienia funkcji wójta, powoduje zwolnienie z funkcji.



W Polsce nie ma żadnych rozwiązań i programów, pomagających osobom z niepełnosprawnościami w tworzeniu organizacji, które reprezentują ich prawa.

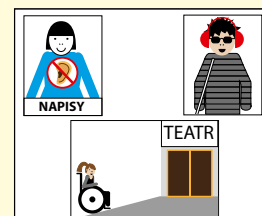


Takie organizacje traktowane są przez prawo jak każda inna organizacja pozarządowa. Nie jest łatwo uzyskać pieniądze na działalność takich organizacji. Instytucje publiczne, które mają pieniądze na pomoc osobom z niepełnosprawnościami, nie chcą dawać ich na utrzymanie organizacji. Wolą je wydawać na konkretne usługi, na przykład na rehabilitację.



Artykuł 30 – Udział w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie

Przepisy polskiego prawa zapewniają osobom z niepełnosprawnościami dostęp do kultury i rekreacji. Niestety, nie wszystkie instytucje kultury stosują te przepisy w praktyce. Teatry w dużych miastach często mają ułatwienia dla osób z niepełnosprawnościami. Dla osób niesłyszących są to najczęściej napisy. Dla osób niewidomych jest to audiodeskrypcja.



W muzeach często są organizowane warsztaty edukacyjne dla osób z różnymi niepełnosprawnościami. Pracownicy muzeów

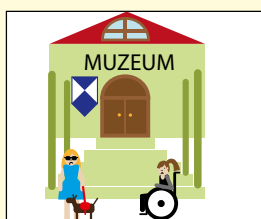
specjalnie szkolą się wcześniej, żeby móc pomagać osobom z niepełnosprawnościami w zwiedzaniu wystaw. W kinach jest niestety gorzej. Filmy z audiodeskrypcją lub z napisami są pokazywane zazwyczaj tylko na zamkniętych seansach.



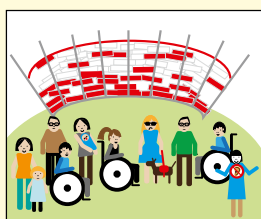
W muzeach coraz częściej są wystawy multimedialne, co bardzo pomaga osobom z niepełnosprawnościami w ich oglądaniu. Są też strony internetowe, na których można obejrzeć zbiory w wersji cyfrowej. Takim przykładem jest NINATEKA – strona Narodowego Instytutu Audiowizualnego.



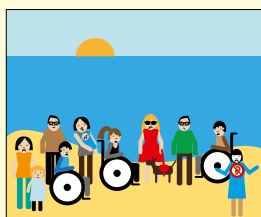
Dużym problemem jest dostępność pomieszczeń muzealnych dla osób z niepełnosprawnością ruchową. Wiele muzeów mieści się w zabytkowych budynkach i dostosowanie ich jest bardzo trudne. Wymaga też zgody konserwatora zabytków.



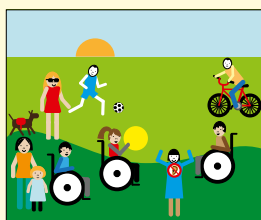
Lepiej jest z dostępnością obiektów sportowych dla osób z niepełnosprawnościami. Stadiony wybudowane na EURO 2012 oferują nawet audiodeskrypcję dla osób niewidomych. Starsze obiekty sportowe i obiekty mieszczące się w mniejszych miastach nie są już tak dobrze przygotowane.



W ogóle nieprzystosowane dla potrzeb osób z niepełnosprawnościami są plaże i kąpieliska nad jeziorami i morzem. Na szczęście większość hoteli ma dostosowane pokoje, a ich pracownicy są przeszkoleni w obsłudze takich klientów.

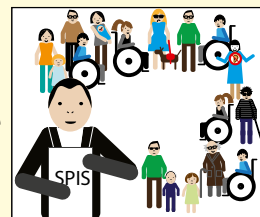


Na sport osób z niepełnosprawnościami jest za mało pieniędzy. Sportowcy z niepełnosprawnościami mają ograniczony dostęp do stypendiów. W telewizji nie transmituje się zawodów paraolimpijskich. Nie zachęca się osób z niepełnosprawnościami do rekreacyjnego uprawiania sportu. Pomimo tego osoby z niepełnosprawnościami coraz chętniej uczestniczą w wydarzeniach sportowych.



Artykuł 31 – Statystyka i zbieranie danych

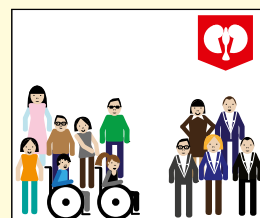
Państwo polskie co kilka lat spisuje swoich obywateli. Państwo sprawdza na przykład jak mieszkają i jak im się żyje. Te spisy nie zawsze są dokładne. Niestety, nie ma jednego, dokładnego spisu osób z niepełnosprawnościami.



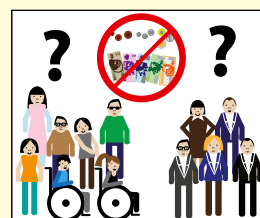
Ponieważ nie spisano wszystkich osób z niepełnosprawnościami, nie zawsze wiadomo, kto z nich osób potrzebuje pomocy. Państwo nie wie też, co sprawia osobom z niepełnosprawnościami największe problemy. Państwo nie wie na przykład, co ułatwiłoby osobom z niepełnosprawnościami załatwianie spraw w urzędach.



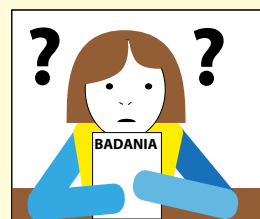
Organizacje pozarządowe i samorządy pomagają osobom z niepełnosprawnościami. Organizacja pozarządowa to grupa ludzi działających razem by załatwić jakieś ważne sprawy. Samorząd to urzędnicy zarządzający jakimś terenem, na przykład gminą lub miastem.



Organizacje pozarządowe i samorządy nie zawsze wiedzą ile osób z niepełnosprawnościami mieszka w okolicy i jakie są ich potrzeby. Samorządy i organizacje pozarządowe nie mają pieniędzy by spisać osoby z niepełnosprawnościami. Przez to nie wiedzą, komu i jak mają pomóc.

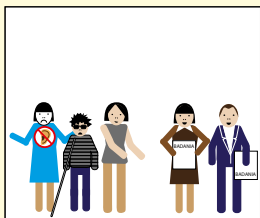


Są prowadzone badania, z których można dowiedzieć się o sytuacji osób z niepełnosprawnościami w Polsce. Wyniki tych badań znajdują się w różnych urzędach, uczelniach i w organizacjach. Zamieszczane są też na stronach internetowych. Osobom z niepełnosprawnościami trudno zapoznać się z tymi wynikami. Są to bardzo długie opracowania i napisane trudnym językiem.



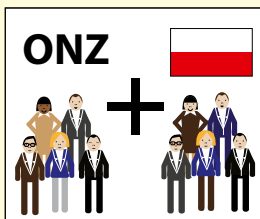
W Polsce rzadko pyta się osoby z niepełnosprawnościami o dotyczące ich sprawy. Ludzie przeprowadzający badania rozmawiają

zazwyczaj z ich opiekunami. Tak nie powinno być. Osoby z niepełnosprawnościami same powinny mówić, jakie mają problemy i jakiej potrzebują pomocy.

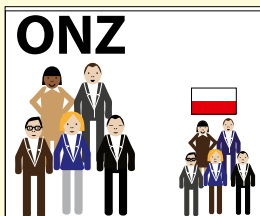


Artykuł 32 – Współpraca międzynarodowa

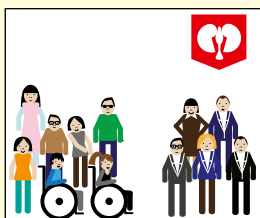
Na początku wieku Polska i inne państwa należące do Organizacji Narodów Zjednoczonych zobowiązały się wspólnie do zajęcia się różnymi ważnymi sprawami. Na przykład dbaniem o pokój na świecie i ochroną przyrody. Wszystkie państwa zobowiązały się pomagać osobom z niepełnosprawnościami. Niestety, Polska robi za mało by pomóc osobom z niepełnosprawnościami.



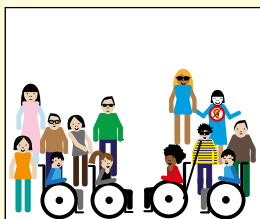
Polska zobowiązała się do współpracy z innymi państwami, żeby razem poprawiać sytuację osób z niepełnosprawnościami. Polska za mało współpracuje z innymi państwami. Szkoda, że tak się dzieje. Ludzie z innych państw często mają dobre pomysły jak pomagać osobom z niepełnosprawnościami.



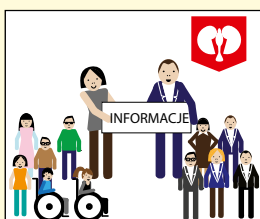
Osoby z niepełnosprawnościami z Polski powinny móc poznawać osoby z niepełnosprawnościami z innych państw. Razem mogłyby porozmawiać o wspólnych problemach i zastanowić się jak je rozwiązać.



W Polsce brakuje programów, które pomagałyby organizacjom pozarządowym w nawiązywaniu współpracy z podobnymi organizacjami z innych państw. Pomimo to polskie organizacje pozarządowe współpracują z organizacjami z innych państw.

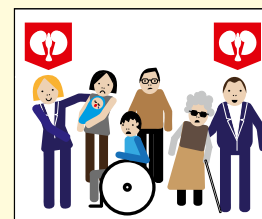


Organizacje pozarządowe wymieniają się pomysłami na rozwiązywanie problemów. Państwo powinno wymieniać się informacjami i pomysłami z organizacjami pozarządowymi.

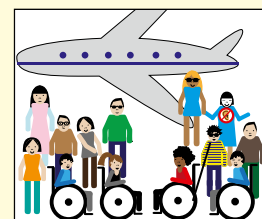


Razem mogłyby lepiej pomagać osobom z niepełnosprawnościami.

Państwo powinno wspierać zwłaszcza osoby z niepełnosprawnościami, które są w najtrudniejszej sytuacji. Są to na przykład: osoby starsze, dzieci czy osoby z niepełnosprawnością psychiczną. Osoby z niepełnosprawnościami najlepiej wspierać pomagając im być samodzielnymi i w kontaktowaniu się z innymi ludźmi. Państwo polskie bardzo mało im w tym pomaga.



Istnieją międzynarodowe programy, dzięki którym studenci i młodzi naukowcy wyjeżdżają do innych państw. Jeżdżą tam by nauczyć się nowych rzeczy i wymienić doświadczeniami z kolegami z innych państw. Bardzo niewielu studentów z niepełnosprawnościami wyjeżdża w ramach takich programów. Jest tak, bo te programy nie zapewniają im odpowiedniej pomocy, na przykład pomocy asystentów dla osób niewidomych.

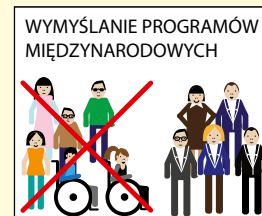


Najgorsze jest to, że osoby z niepełnosprawnościami nie uczestniczą w wymyślaniu i prowadzeniu programów międzynarodowych. Przez to te programy ciągle nie są wystarczająco dobrze dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.



Artykuł 33 – Wdrażanie i monitorowanie na szczeblu krajowym

Organizacja Narodów Zjednoczonych to organizacja, do której należą prawie wszystkie państwa na świecie. Nazwa organizacji w skrócie to ONZ. Państwa należące do ONZ współpracują ze sobą i wspólnie rozwiązują problemy. Razem przygotowały dokument o tym, jak najlepiej wspierać osoby z niepełnosprawnościami, aby mogły żyć tak jak inni. Ten dokument nazywa się Konwencją Narodów Zjednoczonych o prawach osób z niepełnosprawnościami.



Polska zobowiązała się wdrożyć Konwencję Narodów Zjednoczonych o prawach osób z niepełnosprawnościami. Wdrożyć to znaczy

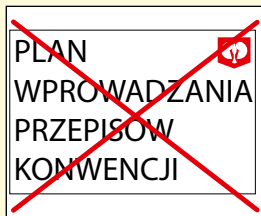
wprowadzić w życie te przepisy, które zostały zapisane w tej konwencji. Państwo polskie obiecało też monitorowanie wprowadzania Konwencji. To znaczy, że państwo będzie pilnować, czy urzędnicy wprowadzają w życie zmiany zapisane w Konwencji.



W Polsce za wprowadzenie w życie zmian zapisanych w Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami odpowiada Pełnomocnik Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych. Żeby dobrze wprowadzić te zmiany w całej Polsce, Pełnomocnik powinien współpracować z wieloma różnymi urzędami i organizacjami.



Wszyscy ludzie pracujący przy wprowadzaniu zmian powinni mieć jeden plan pokazujący, co mają robić. Taki plan pomógłby im dobrze wprowadzić przepisy zapisane w Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Niestety, państwo polskie nie przygotowało takiego planu. Przez to wprowadzanie zmian zapisanych w Konwencji jest znacznie trudniejsze.



Rzecznik Praw Obywatelskich pilnuje, żeby zmiany zapisane w Konwencji były wprowadzane w Polsce. Rzecznik Praw Obywatelskich pomaga wszystkim ludziom w Polsce, z którymi niesprawiedliwie postąpiły urzędy lub sądy. Rzecznik Praw Obywatelskich pomaga też osobom z niepełnosprawnościami.



Tekst Konwencji Narodów Zjednoczonych o prawach osób z niepełnosprawnościami w języku polskim, zamieszczony na rządowych stronach internetowych jest niedostępny dla osób niewidomych. Tymczasem Rzecznik Praw Obywatelskich umieścił na swojej stronie internetowej film, objaśniający osobom niesłyszącym Konwencję w języku migowym. Zamieścił też Konwencję w formie tekstu łatwego do czytania i zrozumienia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną.

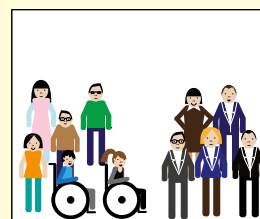


Najwięcej do zrobienia z wprowadzaniem zmian zapisanych w Konwencji mają władze

samorządowe, czyli gmin, miast, powiatów i województw. Władze samorządowe często nawet nie wiedzą, że mają je wprowadzać. Nie znają przepisów Konwencji.



Dobre jest to, że we wprowadzaniu zmian zapisanych w Konwencji Narodów Zjednoczonych o prawach osób z niepełnosprawnościami pomagają osoby z niepełnosprawnościami i ich organizacje. Państwo powinno wziąć pod uwagę to, co osoby z niepełnosprawnościami sądzą o wprowadzaniu przepisów Konwencji.



Postulaty wynikające z raportu w tekście łatwym do czytania i zrozumienia dostępne na stronie:
www.konwencja.org/cala-tresc-raportu/



Tłumaczenie Raportu na polski język migowy dostępne na stronie:
www.konwencja.org/cala-tresc-raportu/

Warszawa 2015
ISBN 978-83-937263-8-7