



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pt. Opracowanie projektu ustawy wdrażającej Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych o proponowanej nazwie: Ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami wraz z Oceną Skutków Regulacji i uzasadnieniem, jak też propozycji zmian legislacyjnych podążających za nową ustawą, realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś Priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych, współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Analiza w zakresie faktycznej sytuacji osób z niepełnosprawnościami i rozwiązań prawnych z zakresu ich wsparcia

Warszawa, marzec 2022

Nr Projektu: POWR.02.06.00-00-0066/21



Autorzy analiz:

adw. Anna Błaszczak-Banasiak

dr Anna Drabarz

dr Małgorzata Franczak

dr Zbigniew Głąb

adw. Katarzyna Heba

adw. Grzegorz Jaroszczyk

Natalia Klejnszmidt

Magdalena Kocejko

Grzegorz Kubalski

dr Krzysztof Kurowski

Tomasz Przybysz-Przybyszewski

dr adw. Robert Trzaskowski

dr Agnieszka Wołowicz

Joanna Zajączkowska-Czekalska

dr Jarosław Zbieranek

Konsultacja: Marcin Urbaniak

Stan prawny na dzień 31 grudnia 2021 roku.

Historia zmian

Data	Autor	Wersja	Opis i odwołanie do poprzedniej wersji
2022-01-21	Lider Projektu BON – MRiPS	2	Uwagi do 1. wersji przekazanego raportu (wskazane w komentarzach).
2022-02-10	Zespół autorski PFON FIRR	3	Odniesienie się do uwag Lidera.
2022-03-08	Lider Projektu BON MRiPS	4	Uwagi do 3. wersji przekazanego raportu (wskazane w komentarzach).
2022-03-10	Zespół autorów PFON FIRR	5	Odniesienie się do uwag Lidera.

Powiązane dokenty

Tytuł dokumentu	Nr wersji
Analiza wszystkich rozwiązań prawnych z zakresu wsparcia osób z niepełnosprawnościami, w tym analizy aktów prawnych pod kątem Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych	5
Propozycje zmian w zakresie finansowania instrumentów prawnych, towarzyszące propozycjom zmian legislacyjnych, stosownie do zdiagnozowanych potrzeb osób z niepełnosprawnościami i potrzeb wynikających z opracowywanych mechanizmów wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami i koordynacji działań związanych z wdrażaniem Konwencji ONZ	3
Przegląd terminologii stosowanej w różnych aktach prawnych, odnoszącej się do niepełnosprawności lub jej rodzajów, pod kątem spójności i zgodności z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych oraz propozycje zmian aktów prawnych ujednolicające i dostosowujące tę terminologię (wraz z załącznikami)	3

Spis treści

Historia zmian	3
Powiązane dokenty	3
Wprowadzenie	13
1. Artykuł 1	14
1.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji	14
1.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych	19
1.3. Kierunki i propozycje zmian	20
1.4. Rekomendacje	22
1.5. Aneks	23
2. Artykuł 2	26
2.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji	26
2.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych	31
2.3. Kierunki i propozycje zmian	34
2.4. Rekomendacje	36
2.5. Aneks	39
3. Artykuł 3	42
3.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji	42
3.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych	45
3.3. Kierunki i propozycje zmian	49
3.4. Rekomendacje	49
3.5. Aneks	50

4. Artykuł 4	52
4.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji	52
4.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych	53
4.3. Kierunki i propozycje zmian	56
4.4. Rekomendacje	59
4.5. Aneks	60
5. Artykuł 5	61
5.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji	61
5.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych	69
5.3. Kierunki i propozycje zmian	70
5.4. Rekomendacje	72
5.5. Aneks	74
6. Artykuł 6	76
6.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji	76
6.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych	80
6.3. Kierunki i propozycje zmian	81
6.4. Rekomendacje	83
6.5. Aneks	85
7. Artykuł 7	87
7.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji	87
7.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych	96
7.3. Kierunki i propozycje zmian	97

7.4. Rekomendacje	99
7.5. Aneks	100
8. Artykuł 8	102
8.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji	102
8.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych	107
8.3. Kierunki i propozycje zmian	113
8.4. Rekomendacje	119
8.5. Aneks	122
9. Artykuł 9	125
9.1. Problematyka dostępności architektonicznej	125
9.2. Problematyka dostępności cyfrowej	143
9.3. Aneks	158
10. Artykuł 10	160
10.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji	160
10.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych	160
10.3. Kierunki i propozycje zmian	160
10.4. Aneks	161
11. Artykuł 11	162
11.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji	162
11.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych	168
11.3. Kierunki i propozycje zmian	171
11.4. Rekomendacje	172
11.5. Aneks	175

12. Artykuł 12	177
12.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji	177
11.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych	184
11.3. Kierunki i propozycje zmian	188
12.4. Rekomendacje	194
12.5. Aneks	196
13. Artykuł 13	199
13.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji	199
13.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych	205
13.3. Kierunki i propozycje zmian	206
13.4. Rekomendacje	209
13.5. Aneks	211
14. Artykuł 14	213
14.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji	213
14.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych	231
14.4. Rekomendacje	245
14.5. Aneks	247
15. Artykuł 15	251
15.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji	251
15.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych	272
15.3. Kierunki i propozycje zmian	281
15.4. Rekomendacje	285

15.5. Aneks	288
16. Artykuł 16	291
16.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji	291
16.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych	300
16.3. Kierunki i propozycje zmian	304
16.4. Rekomendacje	305
16.5. Aneks	307
17. Artykuł 17	308
17.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji	308
17.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych	311
17.3. Kierunki i propozycje zmian	313
17.4. Rekomendacje	314
17.5. Aneks	314
18. Artykuł 18	316
18.1. Zagadnienia ogólne	316
18.2. Problematyka dostępności cyfrowej dokumentów	327
18.3. Aneks	330
19. Artykuł 19	331
19.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji	331
19.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych	343
19.3. Kierunki i propozycje zmian	347
19.4. Rekomendacje	365
19.5. Aneks	373

20. Artykuł 20	378
20.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji	378
20.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych	394
20.3. Kierunki i propozycje zmian	395
20.4. Rekomendacje	396
20.5. Aneks	397
21. Artykuł 21	399
21.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji	399
21.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych	402
21.3. Kierunki i propozycje zmian	403
21.4. Rekomendacje	405
21.5. Aneks	410
22. Artykuł 22	413
22.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji	413
22.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych	418
22.3. Kierunki i propozycje zmian	420
22.4. Rekomendacje	422
22.5. Aneks	423
22. Artykuł 23	425
22.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji	425
22.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych	430
23.3. Kierunki i propozycje zmian	432

23.4. Rekomendacje _____	433
23.5. Aneks _____	435
24. Artykuł 24 _____	438
24.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji _____	438
24.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych _____	444
24.3. Kierunki i propozycje zmian _____	445
24.4. Rekomendacje _____	447
24.5. Aneks _____	449
25. Artykuł 25 _____	452
25.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji _____	452
25.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych _____	471
25.3. Kierunki i propozycje zmian _____	481
25.4. Rekomendacje _____	486
25.5. Aneks _____	489
26. Artykuł 26 _____	493
26.1. Problematyka Środowiskowych Domów Samopomocy i klubów samopomocy, zajęć klubowych i programów w tym zakresie _____	493
26.2. Aneks _____	502
26.3. Rehabilitacja lecznicza i turnusy rehabilitacyjne _____	503
27. Artykuł 27 _____	522
27.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji _____	522
27.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych _____	529
27.3. Kierunki i propozycje zmian _____	531
27.4. Rekomendacje _____	539

27.5. Aneks _____	544
28. Artykuł 28 _____	545
28.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji _____	545
28.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych _____	590
28.3. Kierunki i propozycje zmian _____	592
28.4. Rekomendacje _____	598
28.5. Aneks _____	606
29. Artykuł 29 _____	609
29.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji _____	609
29.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych _____	618
29.3. Kierunki i propozycje zmian _____	627
29.4. Rekomendacje _____	630
29.5. Aneks _____	633
30. Artykuł 30 _____	637
30.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji _____	637
30.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych _____	643
30.3. Kierunki i propozycje zmian _____	647
30.4. Rekomendacje _____	650
30.5. Aneks _____	651
31. Artykuł 31 _____	654
31.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji _____	654
31.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych _____	658

31.3. Kierunki i propozycje zmian _____	660
31.4. Rekomendacje _____	662
31.5. Aneks _____	663
32. Artykuł 32 _____	665
32.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji _____	665
32.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych _____	667
32.3. Kierunki i propozycje zmian _____	671
32.4. Rekomendacje _____	672
32.5. Aneks _____	674
33. Artykuł 33 _____	675
33.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji _____	675
33.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych _____	680
33.3. Kierunki i propozycje zmian _____	682
33.4. Rekomendacje _____	684
33.5. Aneks _____	685

Wprowadzenie

Projektowana „Ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami” zakłada stworzenie mechanizmów wsparcia, dzięki którym Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych na dobre zagości w systemie prawnym. Polska przeszła bowiem długą drogę, trudno nie zauważyć pozytywnych zmian, wciąż jednak cel Konwencji nie zawsze przebija w aktach prawnych i działaniach na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

By jednak móc precyzyjnie określić obszary wsparcia, niezbędna jest analiza faktycznej sytuacji osób z niepełnosprawnościami oraz istotnych dla nich rozwiązań prawnych. Jediną logiczną metodą jest spojrzenie na polski system wsparcia przez pryzmat samej Konwencji i kolejnych jej artykułów.

Dlatego każda z poniższych analiz dotyczy jednego artykułu Konwencji i zawiera: opis aktualnego stanu prawnego w danym obszarze, jego zgodność z Konwencją, ocenianą m.in. z wykorzystaniem literatury, doświadczenia środowiska osób z niepełnosprawnościami i komentarzy ogólnych sformułowanych przez Komitet ds. Praw Osób Niepełnosprawnych¹, a także kierunki i propozycje zmian oraz rekomendacje do wykorzystania w pracach nad ustawą o wyrównywaniu szans oraz zmianą innych aktów prawnych. Każdy autor – ekspert w danej dziedzinie – miał też możliwość sformułowania dodatkowych rekomendacji, które wymykają się ww. klasyfikacji. Poszczególne analizy poparte są szeroką bibliografią.

Obrana metoda pracy ekspertów daje pełen obraz polskiego systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami, wskazując przy tym obszary, które wymagają interwencji. Tego rodzaju kompletna analiza z elementami syntezy to gotowy materiał do dalszych prac nad tworzeniem „Ustawy o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami”.

¹ Należy przy tym wyjaśnić, że zgodnie z metodami pracy, Komitet może opracowywać uwagi ogólne w odniesieniu do artykułów Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, uwag lub konkretnych tematów dotyczących Konwencji, w celu udzielenia pomocy Państwom-Stronom we wdrażaniu Konwencji, a także w celu zachęcenia organizacji międzynarodowych i pozarządowych do skutecznego wspierania realizacji praw ustanowionych na mocy Konwencji. Komentarze ogólne nie mają charakteru wiążącej interpretacji przepisów Konwencji, jednakże sposób informowania oraz zaangażowanie w ten proces osób i podmiotów o najwyższym poziomie wiedzy na temat ducha i zagadnień regulowanych przez Konwencję zobowiązują do brania pod uwagę treści komentarzy ogólnych przy dokonywaniu wykładni Konwencji.

1. Artykuł 1.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 1. Cel	Art. 26. Rehabilitacja	Krzysztof Kurowski Zbigniew Głąb	

1.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

Bardzo wiele aktów w polskim systemie prawa odnosi się do pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności przez wszystkie osoby z niepełnosprawnościami (np. ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami², regulacje *Kodeksu wyborczego*³, działania finansowane na podstawie ustawy o Funduszu Solidarnościowym⁴).

Zgodnie z artykułem 1 Konwencji jej celem „jest popieranie, ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności przez wszystkie osoby niepełnosprawne oraz popieranie poszanowania ich przyrodzonej godności”. Jednak trudno uznać, że to podejście jest całościowo realizowane jako cel polityki państwa wobec osób z niepełnosprawnościami⁵.

Należy bowiem zauważyć, że dużą rolę w polskim prawodawstwie odgrywa model opiekuńczo-rehabilitacyjny. Pomimo, że zgodnie z art. 2 ustawy o pomocy społecznej⁶ jest ona „instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości” to dalsze jej przepisy są skonstruowane z perspektywy „opieki

² Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, Dz. U. z 2020 r. poz.106

³ Ustawa z dnia 5 stycznia 2011 r. Kodeks wyborczy, Dz. U. z 2020 r. poz. 1319.

⁴ Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym, Dz. U. z 2020 r. poz. 1787.

⁵ Społeczny Raport Alternatywny z wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, Warszawa 2015, s.10.

⁶ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. z 2020 r. poz. 1876 z późn. zm.

nad”⁷ tymi osobami (np. art. 46 ust. 4, 51, 54). Podobną optykę przyjmuje również m.in. Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 Prawo o ruchu drogowym⁸.

Z kolei w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (dalej: ustawa o rehabilitacji) podstawowe znaczenie zgodnie z nazwą aktu prawnego ma „rehabilitacja osób niepełnosprawnych”. Jest ona zdefiniowana jako „zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych, zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym uczestnictwie tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej”⁹.

W kontekście celu Konwencji warto ten przepis porównać z art. 26 KPON, zgodnie z którym: „Państwa Strony podejmą skuteczne i odpowiednie środki, uwzględniając wsparcie wzajemnie udzielane sobie przez osoby niepełnosprawne oraz wsparcie udzielane przez inne osoby, w celu umożliwienia osobom niepełnosprawnym uzyskania i utrzymania możliwie największej niezależności, pełnych zdolności fizycznych, intelektualnych, społecznych i zawodowych oraz pełnego włączenia i udziału we wszystkich aspektach życia. W tym celu Państwa Strony zorganizują, wzmocnią i rozwiną usługi i programy w zakresie wszechstronnej rehabilitacji, w szczególności w obszarze zdrowia, zatrudnienia, edukacji i usług socjalnych”¹⁰.

Porównując te przepisy, należy zauważyć, że zarówno ustawa o rehabilitacji, jak i Konwencja, kładą nacisk na konieczność i wielostronność rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami. Jednak to Konwencja podkreśla, że celem rehabilitacji powinno być nie tylko jak najlepsze funkcjonowanie osoby, lecz także zapewnienie jej możliwie jak największej niezależności i pełnego udziału we wszystkich aspektach życia społecznego.

Trzeba przy tym zaznaczyć, że Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych jest sekretarzem stanu w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego co ukierunkowuje jego działania¹¹. Natomiast podstawowa instytucja mająca wspierać osoby

⁷ Warto zaznaczyć, że Konwencja w ogóle nie posługuje się pojęciem „opieka” w kontekście niepełnosprawności.

⁸ Art. 8 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym, Dz.U. 2021 poz. 450.

⁹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 2021 r., poz. 573 z późn. zm.

¹⁰ Zgodnie z oryginalnym angielskim tekstem Konwencji tytuł art. 26 Konwencji brzmi „Habilitation and rehabilitation”, a zamiast pojęcia „integracja społeczna”, użyty jest w nim termin „włączenie społeczne” (*inclusion in the community*).

¹¹ Art. 34 ust. 1 ustawy o rehabilitacji. Obecnie jest to Minister Rodziny i Polityki Społecznej, który ma w zakresie swojego działania trzy działy – rodzina, praca i zabezpieczenie społeczne: rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 6 października 2020 r., Dz.U. z 2020 r. poz. 1723 z późn. zm.

z niepełnosprawnościami – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – ma przede wszystkim zadania z zakresu rehabilitacji i zatrudnienia. PFRON działa na podstawie ustawy o rehabilitacji jako fundusz celowy posiadający osobowość prawną. Nadzór nad nim sprawuje minister właściwy ds. zabezpieczenie społeczne^{12, 13}.

Formy wspierające niezależne życie finansowane są przede wszystkim z utworzonego w 2018 r. Funduszu Solidarnościowego, będącego państwowym funduszem celowym, którego dysponentem jest minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego¹⁴. Pierwotnym zadaniem Funduszu było wsparcie społeczne, zawodowe, zdrowotne oraz finansowe osób niepełnosprawnych¹⁵. W 2019 r. dodano finansowe wsparcie emerytów i rencistów. Fundusz może wspierać działania w zakresie zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami lub jej poprawy¹⁶. Trzeba przy tym zauważyć, że wsparcie osób z niepełnosprawnościami finansowane ze środków Funduszu ma na razie charakter projektowy a nie systemowy.

¹² Art. 45 ustawy o rehabilitacji.

¹³ Zgodnie z art. 46 ustawy o rehabilitacji przychodami PFRON są: wpłaty od pracodawców zatrudniający co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, u których wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami jest niższy niż 6%; opłata sankcyjna o której mowa w art. 23 ustawy za niezorganizowanie dostosowanego stanowiska pracy, wpłaty od zakładów pracy chronionej w związku ze zwolnieniem od podatków określone w art. 31 ust. 3 pkt 1 ustawy, dotacje z budżetu państwa oraz inne dotacje i subwencje; spadki, zapisy i darowizny; dobrowolne wpłat pracodawców; dochody z oprocentowania pożyczek oraz wolnych środków przekazanych w zarządzanie zgodnie z przepisami o finansach publicznych; dochody z działalności gospodarczej; spłaty pożyczek udzielonych z Funduszu na rozpoczęcie działalności gospodarczej albo rolniczej, wraz z oprocentowaniem, oraz zwroty środków pobranych przez pracodawców z Funduszu na nieodbyte szkolenie osoby niepełnosprawnej; dywidendy, odsetki od środków przekazywanych przez PFRON samorządom i podmiotom realizującym zadanie zlecone; inne wpłaty.

¹⁴ Art. 1 ust. 3 ustawy o Funduszu Solidarnościowym.

¹⁵ Do 21 grudnia 2019 r. fundusz nosił nazwę Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.

¹⁶ Przychodami Funduszu są zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy o Funduszu Solidarnościowym: obowiązkowe składki od wynagrodzeń w wysokości określonej przez ustawę budżetową; danina solidarnościową płaconą przez osoby fizyczne w wysokości 4% od nadwyżki ponad sumę dochodów 1 000 000 zł; odsetki od środków Funduszu pozostających na wyodrębnionych rachunkach bankowych; odsetki od wolnych środków finansowych przekazanych w zarządzanie ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych; dodatkowa opłata wymierzana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w razie nieopłacenia składek lub opłacenia ich w zaniżonej wysokości; dotacja celowa z budżetu państwa na dofinansowanie świadczenia uzupełniającego, kosztów obsługi wypłaty tego świadczenia, kosztów obsługi wniosku o świadczenie uzupełniające oraz kosztów świadczeń zdrowotnych związanych z wydawaniem orzeczeń dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, o których mowa w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji inne przychody.

Z kolei realizacji zadań polegających na wsparciu działań w zakresie zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami lub jej poprawy, zwłaszcza w budynkach użyteczności publicznej oraz budynkach mieszkalnictwa wielorodzinnego, służy Fundusz Dostępności. Jest on funduszem celowym, którego dysponentem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego^{17, 18}.

W zakresie definiowania niepełnosprawności należy odnotować, że w polskim prawodawstwie nie przyjęto jednej powszechnie obowiązującej definicji niepełnosprawności. Poszczególne akty prawne posługują się różnymi pojęciami na określenie niepełnosprawności lub jej rodzajów. Podstawowe znaczenie mają definicja zawarta w art. 2 ustawy o rehabilitacji, zgodnie z którą „niepełnosprawność – oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy”.

Jednakże istnieją regulacje przyjmujące inne definicję niepełnosprawności. Np. wytyczne w zakresie realizacji funduszy unijnych na lata 2014-2020 uznają za osoby z niepełnosprawnościami nie tylko osoby posiadające orzeczenie wydane na podstawie ustawy o rehabilitacji, lecz także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego¹⁹, oraz uczniów i dzieci w wieku przedszkolnym posiadające orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego²⁰.

¹⁷ Art. 35 ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

¹⁸ Przychodami Funduszu zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy są: środki programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020; wpływy z grzywien nałożonych przez Prezesa PFRON w postępowaniu skargowym na brak dostępności; dotacje z budżetu państwa; odsetki z tytułu oprocentowania środków Funduszu, odsetki od lokat środków Funduszu; wpłaty ze zwrotów wparcia udzielonego ze środków Funduszu, wraz z oprocentowaniem; środki Funduszu Solidarnościowego w wysokości określonej w jego rocznym planie finansowym; inne wpływy.

¹⁹ Art. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. z 2020 r. poz. 685. Przepis ten stosuje szeroką definicję osób z zaburzeniami psychicznymi obejmującą osoby z problemami zdrowia psychicznego, niepełnosprawnością intelektualną, „wykazujące inne zakłócenia czynności psychicznych” w tym spektrum autyzmu, niezależnie od posiadania przez nie orzeczenia o niepełnosprawności. Ustawa stosuje przy tym przestarzałą terminologię: „osoba chora psychicznie”, „osoba upośledzona umysłowo”, „inne zakłócenia czynności psychicznych”. W niniejszej analizie termin „osoby z zaburzeniami psychicznymi” będzie używany w przypadku omawiania przepisów odwołujących się do powyższej definicji.

²⁰ Wytyczne w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 dostępne na stronie internetowej: www.funduszeuropejskie.gov.pl.

Szereg aktów postępuje się terminem „niepełnosprawność”, nie definiując go ani nie odsyłając do innych definicji np. Kodeks postępowanie cywilnego²¹ czy Kodeks pracy²².

Polskie prawo nie przewiduje również spójnego dla różnych celów systemu orzekania o niepełnosprawności. Podstawowe znaczenie ma system zawarty w ustawie o rehabilitacji, który wyróżnia trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki. Ich definicje koncentrują się na określaniu stopni niezdolności do pracy i wykonywania ról społecznych²³.

Definicje te są skonstruowane na potrzeby rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia. Odwołuje się do nich szereg aktów z innych dziedzin prawa.

Ustawa o rehabilitacji reguluje też odrębnie kryteria orzekania o niepełnosprawności osób, które nie ukończyły 16 roku życia²⁴.

Do celów rentowych służy orzecznictwo uregulowane w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, w którym wyodrębnia się osoby całkowicie i częściowo niezdolne do pracy²⁵.

Funkcjonują również osobne systemy orzekania o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym²⁶ oraz w służbach mundurowych²⁷. Z kolei w systemie oświaty, uczniowie z niepełnosprawnościami, żeby uzyskać wsparcie w procesie nauczania, powinni legitymować się orzeczeniem poradni psychologiczno-pedagogicznej²⁸.

²¹ Art. 263 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego, Dz. U. 2021 poz. 180 z późn. zm.

²² Art. 113 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, Dz. U. z 2020 r., poz. 1320 z późn. zm.

²³ Art. 4 ustawy o rehabilitacji.

²⁴ Art. 4a ustawy o rehabilitacji.

²⁵ Art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. z 2021 r. poz. 291 z późn. zm.

²⁶ Art. 46 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, Dz. U. z 2021 r., poz. 266 z późn. zm.

²⁷ Art. 6-8, art. 30-32, art. 57 ust. 2 stawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin, Dz. U. z 2021 r., poz. 1656; Art. 19-21 ustawa z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, Dz. U. z 2020 r., poz. 586 z późn. zm.; Art. 19-21 ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, Dz. U. z 2020 r., poz. 723 z późn. zm.

²⁸ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, Dz. U. z 2020 r. poz. 1280.

1.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Polskie regulacje prawne odnoszące się do osób z niepełnosprawnościami skupiają się na zabezpieczeniu ich egzystencji, w zbyt małym stopniu skupiając się na potrzebie zagwarantowania im równego dostępu do wszystkich praw i wolności.

Polskie regulacje prawne dotyczące osób z niepełnosprawnościami koncentrują się na zabezpieczeniu ich egzystencji w zdecydowanie za małym stopniu, skupiając się na potrzebie zagwarantowania im równego dostępu do wszystkich praw i wolności, autonomii w tym swobody dokonywania wyborów, a także poszanowania niezależności osoby. W celu wdrożenia Konwencji potrzebna jest zatem całkowita zmiana filozofii polskich aktów prawnych odnoszących się do problematyki niepełnosprawności.

Należy zwrócić uwagę na różnicę między definicją niepełnosprawności (wraz z definicjami stopni niepełnosprawności) zawartą w ustawie o rehabilitacji, a art. 1 Konwencji zgodnie z którym: „Do osób niepełnosprawnych zalicza się te osoby, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, psychiczną, intelektualną lub w zakresie zmysłów co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami²⁹”. Konwencja kładzie nacisk na interakcje z różnymi barierami, które mogą ograniczać pełne i efektywne uczestnictwo w życiu społecznym. Natomiast ustawa o rehabilitacji, zgodnie z medycznym modelem niepełnosprawności, koncentruje się na dysfunkcjach i ograniczeniach. Trzeba przy tym podkreślić, że oryginalne teksty Konwencji w językach angielskim i hiszpańskim posługują się terminem „osoby z niepełnosprawnościami” (persons with disabilities), a nie „osoba niepełnosprawna” (disabled person).

W procedurze rozpoznania sprawozdania Polski z wdrażania Konwencji Komitet do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych³⁰ wyraził zaniepokojenie stosowaniem w Polsce terminologii opartej na modelu medycznym niepełnosprawności. W szczególności wskazując na określenia: *dependent* („niesamodzielność”) oraz *lacking ability to be autonomous* („niezdolność do samodzielnej egzystencji”). Komitet zalecił wyeliminowanie negatywnej terminologii z istniejących i tworzonych regulacji oraz zastąpienie jej terminologią w pełni respektującą godność i autonomię osób z niepełnosprawnościami³¹.

²⁹ Definicja ta bywa niekiedy nazywana „konceptem” niepełnosprawności z powodu jej ogólnego charakteru i możliwości przystosowania do lokalnych warunków w poszczególnych państwach.

³⁰ Zgodnie z angielskim tekstem Konwencji “Committee on the Rights of Persons with Disabilities” – nazwa powinna być przetłumaczona jako Komitet do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami.

³¹ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Poland, CRPD/C/POL/CO/1, 21 September 2018.

1.3. Kierunki i propozycje zmian

W Założeniach Nowego Systemu Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami „Za Niezależnym Życiem” wskazano potrzebę przyjęcia rozwiązań prawnych w obszarze niepełnosprawności, które jako podstawowy cel polityki państwa w tym obszarze będą wyraźnie definiować zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności³².

Proponuje się przy tym przeniesienie urzędu Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych do Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Zwraca się uwagę, że tak usytuowany Pełnomocnik koordynowałby nie tylko sprawy z zakresu zabezpieczenia społecznego, ale też np. politykę dotyczącą innych sfer jak edukacji czy dostępności. Dopiero wtedy Pełnomocnik mógłby realizować spójną politykę wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami³³.

Obecne rozproszone rozwiązania w zakresie orzecznictwa o różnych obszarach wynikających z niepełnosprawności są krytykowane³⁴.

Zauważa się, że wszystkie rozwiązania oparte są na modelu medycznym oraz stosują terminologię mylącą i utrwalającą stereotypy wobec osób z niepełnosprawnościami. Przykładowo 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, tym bardziej, że warunki przystosowane bardzo często będą się jedynie dyskretnie różnić od warunków pozostałych pracowników. Często będzie to tylko biurko, pod które da się podjechać wózkiem, ergonomiczny fotel, specjalna myszka do komputera. Wraz z postępem technicznym takie przystosowanie jest coraz prostsze i tańsze³⁵.

Nieefektywność obecnych rozwiązań została wskazana przez Najwyższą Izbę Kontroli. W ocenie NIK rozdzielenie systemów nie przyczyniło się do osiągnięcia głównego priorytetu: zwiększenia roli

³² Założenia Nowego Systemu Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami „Za Niezależnym Życiem”, przyjęte przez III Kongres Osób z Niepełnosprawnościami, dostępne na: <http://konwencja.org/konsultacja/zalozenia-dla-projektow-ustaw-dla-nowego-systemu-wsparcia-osob-z-niepelnosprawnosciami/>.

³³ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, red. J. Zadrożny Warszawa 2015, s. 11-12; K. Kurowski, Wolności i prawa człowieka i obywatela z perspektywy osób z niepełnosprawnościami, Warszawa 2014, s. 29; Uchwała Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-30, (M. P. 218) s. 260-261.

³⁴ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, red. J. Zadrożny Warszawa 2015, s. 11-12.

³⁵ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, red. J. Zadrożny Warszawa 2015, s. 11.

rehabilitacji leczniczej i zawodowej oraz zmiany funkcji świadczeń z kompensacyjnych na formy aktywizujące³⁶.

Podkreśla się, że orzecznictwo powinno zostać ujednoczone i prowadzone przez jedną instytucję. Proces orzeczniczy powinien być prowadzony przez interdyscyplinarny zespół dobrany adekwatnie do wieku i potrzeb osoby z niepełnosprawnością. Konieczne jest stworzenie modelu zbierania informacji (diagnozy) wypełniającego założenia modelu prawnocłowieczego niepełnosprawności³⁷.

Konieczne też jest wprowadzenie orzekania o potrzebie wsparcia w poszczególnych sferach, w szczególności w zakresie czynności życia codziennego³⁸. Spowodowałoby to stworzenie systemu bardziej zindywidualizowanego i dałoby możliwość lepszego adresowania wsparcia.

Jako potrzebne wskazuje się wykorzystanie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia ICF³⁹. Jednym z celów ICF jest „ustalenie wspólnego języka stosowanego do opisu zdrowia i stanów związanych ze zdrowiem, w celu usprawnienia porozumiewania się różnych użytkowników, jak np. pracowników służby zdrowia, pracowników naukowych, decydentów i społeczeństwa, z uwzględnieniem osób niepełnosprawnych”⁴⁰.

³⁶ Organizacja systemów orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych oraz orzekania o niepełnosprawności – informacja o wynikach kontroli Najwyższej Izby Kontroli KPS-4101-02-00/2012.

³⁷ Z. Głąb, K. Kurowski, W poszukiwaniu nowego systemu orzekania o niepełnosprawności w świetle Konwencji OZN o prawach osób niepełnosprawnych i idei niezależnego życia, „Studia z Polityki Publicznej” 4/2018, s. 31.

³⁸ Z. Głąb, K. Kurowski, W poszukiwaniu nowego systemu orzekania o niepełnosprawności w świetle Konwencji OZN o prawach osób niepełnosprawnych i idei niezależnego życia, „Studia z Polityki Publicznej” 4/2018, s. 31-39; Założenia Nowego Systemu Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami „Za Niezależnym Życiem”, przyjęte przez III Kongres Osób z Niepełnosprawnościami, wersja wstępna 2.0. założeń na stronie bip.brpo.gov.pl (dostęp: 08.12.2021).

³⁹ Z. Głąb, K. Kurowski, W poszukiwaniu nowego systemu orzekania o niepełnosprawności w świetle Konwencji OZN o prawach osób niepełnosprawnych i idei niezależnego życia, „Studia z Polityki Publicznej” 4/2018, s. 31-32; Założenia Nowego Systemu Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami „Za Niezależnym Życiem”, przyjęte przez III Kongres Osób z Niepełnosprawnościami, wersja wstępna 2.0. na stronie bip.brpo.gov.pl (dostęp: 08.12.2021).

⁴⁰ International classification of functioning, disability and health, WHO. Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), przekład na język polski: Światowa Organizacja Zdrowia, 2009, s. 5.

1.4. Rekomendacje

1.4.1. Rekomendacje autora/ autorów

Konieczna jest zmiana punktu ciężkości regulacji w zakresie niepełnosprawności. Obecnie skupiają się one na zabezpieczeniu egzystencji i rehabilitacji. Natomiast kwestie dotyczące zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności oraz niezależnego życia traktowane są jedynie punktowo. Rozwiązania te należy rozszerzyć tak, żeby stały się wraz z kwestiami wskazanymi powyżej podstawowym elementem polityki państwa w obszarze niepełnosprawności.

Konieczne jest wyraźne wskazanie działań z zakresu zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami niezależnego życia oraz pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności jako zadania Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych.

Rekomendowane jest ujednoczenie systemu orzecznictwa o niepełnosprawności. Nowe rozwiązania w tym zakresie powinny koncentrować się na zindywidualizowanej potrzebie wsparcia i unikaniu określeń pejoratywnych.

Rekomendowane jest czynne włączanie osób z niepełnosprawnościami w ich proces orzeczniczy, ze zwróceniem szczególnej uwagi na umożliwienie im autodiagnozy (w tym wskazania oczekiwanego rodzaju wsparcia).

1.4.2. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

1.4.2.1. Kwestie które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

Ustawa powinna przenieść Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych (zmiana nazwy na Pełnomocnik Rządu ds. Osób z Niepełnosprawnościami) lub utworzyć nowy dział administracji rządowej: wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami ewentualnie wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami i zapewniania dostępności.

Należy przekształcić Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, włączając do niego część zadań Funduszu Solidarnościowego dotyczących wsparcia osób z niepełnosprawnościami⁴¹. Musi być to oczywiście powiązane z przekierowaniem odpowiednich środków, które obecnie stanowią przychody Funduszu Solidarnościowego do nowego Funduszu. Możliwe jest także

⁴¹ Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030, Załącznik do uchwały nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. (M. P. poz. 218), s. 260-261.

włączenie do niego Funduszu Dostępności. W taki sposób powstałby fundusz kompleksowo wspierający osoby z niepełnosprawnościami⁴².

1.4.2.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

W ustawie o pomocy społecznej konieczne jest odejście od rozwiązań o charakterze opiekuńczym odnoszących się do osób z niepełnosprawnościami. W przypadku rozwiązań, które pozostaną w tej ustawie należy je zmodyfikować tak (art. 46 ust. 4), żeby były zgodne z prawnoczwóeczym modelem niepełnosprawności. Trzeba wskazać, że część rozwiązań z ww. ustawy powinna być zastąpiona usługami wspierającymi, które należy zawrzeć w ustawie o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami (np. art. 51). W zakresie mieszkalnictwa należy wprowadzić nowe regulacje częściowo znajdujące się w ustawie o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego, a częściowo w ustawie o pomocy społecznej.

Pozostałe zmiany zostaną wskazane w dalszej części raportu.

1.4.2.3. Rekomendacje dodatkowe

Należy przyjąć jednolity system orzekania o niepełnosprawności. Powinien on skupiać się na potrzebach wsparcia a nie na dysfunkcjach, bez używania pojęć typu niezdolność do pracy, niesamodzielność, niezdolność do samodzielnej egzystencji.

System powinien dawać większą (w porównaniu do stanu obecnego) możliwość identyfikacji potrzeby wsparcia w poszczególnych sferach związanych z potrzebami jednostki – w szczególności w zakresie czynności życia codziennego – poprzez wskazywanie potrzebnego poziomu wsparcia w poszczególnych dziedzinach życia.

Powinna zostać stworzona niezależna instytucja orzekająca.

1.5. Aneks

Analizowane akty prawne

1. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 2012 r., poz. 1169; Dz. U. 2018 r., poz. 1217.

⁴² Środkami finansowania połączonego funduszu byłyby: dotychczasowe mechanizmy finansowania PFRON (ze zmianami zaproponowanymi w ramach projektu), danina solidarnościowa (o której mowa w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych), dotychczasowe obowiązkowe składki, o których mowa w art. 4 ustawy o Funduszu Solidarnościowym, dotychczasowe przychody Funduszu Dostępności.

2. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, Dz. U. z 2020 r. poz. 1280.
3. Uchwała Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-30, (M. P. 218).
4. Ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego, Dz. U. 2021 poz. 180 z późn. zm.
5. Ustawa z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin, Dz. U. z 2021 r., poz. 1656.
6. Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, Dz. U. z 2020 r., poz. 1320 z późn. zm.
7. Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, Dz. U. z 2021 r., poz. 266 z późn. zm.
8. Ustawa z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, art. 19-21, Dz. U. z 2020 r., poz. 586 z późn. zm.
9. Ustawa z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, Dz. U. z 2020 r., poz. 723 z późn. zm.
10. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. z 2020 r. poz. 685.
11. Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym, Dz.U. 2021 poz. 450.
12. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 2021 r., poz. 573 z późn. zm.
13. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. z 2021 r. poz. 291 z późn. zm.
14. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. z 2021 r., poz. 2268 z późn. zm.
15. Ustawa z dnia 5 stycznia 2011 r. Kodeks wyborczy, Dz. U. z 2020 r. poz. 1319.
16. Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym, Dz. U. z 2020 r. poz. 1787.
17. Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, Dz. U. z 2020 r. poz. 1062.
18. Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030, Załącznik do Uchwały nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. (M. P. poz. 218).
19. Wytyczne w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach

funduszy unijnych na lata 2014-2020 dostępne na stronie internetowej: <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/wytyczne-w-zakresie-realizacji-zasady-rownosci-szans-i-niedyskryminacji-oraz-zasady-rownosci-szans/>.

Bibliografia

1. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Poland, CRPD/C/POL/CO/1, 21 September 2018.
2. Głąb Z., Kurowski K., W poszukiwaniu nowego systemu orzekania o niepełnosprawności w świetle Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych i idei niezależnego życia, „Studia z Polityki Publicznej” 4/2018.
3. International classification of functioning, disability and health, WHO. Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), przekład na język polski: Światowa Organizacja Zdrowia 2009.
4. Kurowski K., Wolności i prawa człowieka i obywatela z perspektywy osób z niepełnosprawnościami, Warszawa 2014, s. 29.
5. Organizacja systemów orzecznictwa lekarskiego ZUS dla celów rentowych oraz orzekania o niepełnosprawności – informacja o wynikach kontroli Najwyższej Izby Kontroli KPS-4101-02-00/2012.
6. Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, red. J. Zadrożny, Warszawa 2015.
7. Założenia Nowego Systemu Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami „Za Niezależnym Życiem”, przyjęte przez III Kongres Osób z Niepełnosprawnościami, [wersja wstępna 2.0. na stronie bip.brpo.gov.pl.](https://www.brpo.gov.pl/) (dostęp: 08.12.2021)

2. Artykuł 2.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 2. Definicje	Art. 5. Równość i niedyskryminacja Art. 9. Dostępność Art. 21. Wolność wypowiedzania się i wyrażania opinii oraz dostęp do informacji	Natalia Klejnszmidt Krzysztof Kurowski Robert Trzaskowski	

2.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

Odpowiednie rozumienie pojęć “języka” i “komunikacji” zdefiniowanych w art. 2 Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami jest bardzo istotne dla zapewniania dostępności informacyjno-komunikacyjnej (art. 9 ust. 1 lit. b Konwencji). W artykule 21 lit. b Konwencji wyrażającym wolność wypowiedzania się i wyrażania opinii oraz dostęp do informacji stanowi się, że Państwa Strony podejmą wszelkie odpowiednie środki, aby osoby niepełnosprawne mogły korzystać z prawa do wolności wypowiedzania się i wyrażania opinii, w tym wolności poszukiwania, otrzymywania i rozpowszechniania informacji i poglądów, na zasadzie równości z innymi osobami i poprzez wszelkie formy komunikacji, według ich wyboru, zgodnie z definicją zawartą w art. 2 niniejszej Konwencji, między innymi poprzez: akceptowanie i ułatwianie korzystania przez osoby niepełnosprawne w sprawach urzędowych z języków migowych, alfabetu Braille’a, komunikacji rozszerzonej (augmentatywnej) i alternatywnej oraz wszelkich innych dostępnych środków, sposobów i form komunikowania się przez osoby niepełnosprawne, według ich wyboru.

W aktualnym stanie prawnym w Polsce jest kilka ustaw, które odnoszą się do dostępności informacyjno-komunikacyjnej oraz pojęć języka i komunikacji:

- Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się, Dz.U.2017.1824 t.j,
- Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, Dz.U.2020.1062 t.j,
- Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz.U.2019.848.

W kilku aktach prawnych rangi ustawy znajduje się odwołanie do takich form komunikacji jak alfabet Braille'a oraz język migowy. Natomiast odwołania się do innych form komunikacji wskazanych w Konwencji, w szczególności alternatywnych form komunikacji (AAC) lub tekstu łatwego w czytaniu i rozumieniu (ETR) jest tylko w pojedynczych aktach prawnych.

Z punktu widzenia możliwości udziału w obrocie prawno-gospodarczym istotna jest analiza przepisów Kodeksu cywilnego. Dla tego udziału konieczne jest składanie oświadczeń woli. Zgodnie z art. 60 K.c. z zastrzeżeniem wyjątków w ustawie przewidzianych, wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny, w tym również przez ujawnienie tej woli w postaci elektronicznej (oświadczenie woli).

Rozważania dotyczące pojęcia dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność w rozumieniu Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w odniesieniu do aktualnego stanu prawnego zostały zawarte w opracowaniu dotyczącym art. 5 Konwencji.

W polskiej rzeczywistości prawnej pojęcia „uniwersalne projektowanie” i racjonalne usprawnienie” zostało zawarte w Ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami⁴³. Zgodnie z art. 4 ust. 1 podmiot publiczny zapewnia dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami przez stosowanie uniwersalnego projektowania lub racjonalnych usprawnień. Natomiast w art. 9 pkt 4 uregulowano kwestię inicjowania badań naukowych w zakresie zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, w szczególności z uwzględnieniem uniwersalnego projektowania. Koordynacją zapewnienia dostępności ma się zająć Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego (art.8 tejże ustawy).

Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym⁴⁴, w art. 5a. ust. 7 pkt 1, określa w drodze uchwały wymagania, jakie powinien spełniać projekt budżetu obywatelskiego. Zatem uchwała, dotycząca projektu budżetu obywatelskiego, powinna zawierać w szczególności: wymogi formalne, jakim powinny odpowiadać zgłaszane projekty z uwzględnieniem – o ile jest to możliwe – uniwersalnego projektowania (...). Brzmienie niniejszego przepisu zostało zmienione na mocy art. 42 Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami⁴⁵. Zatem zakres wymogów formalnych, jakim powinien odpowiadać budżet obywatelski, rozszerzono o wymóg stosowania zasady (o ile jest to możliwe) uniwersalnego projektowania, o którym

⁴³ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1062.

⁴⁴ Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1372.

⁴⁵ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1062.

mowa w art. 2 pkt 4 u.z.d.o.s.p.⁴⁶ Regulacje te pozwalają na stosowanie tego przepisu wyłącznie w miastach na prawach powiatu, gdzie budżet obywatelski jest obowiązkowy. W odmiennych przypadkach budżet obywatelski, zgodnie z obowiązującym prawem, jest postrzegany jako opcjonalne konsultacje, zbliżone do mechanizmu referendum.⁴⁷

Kolejnym aktem prawnym uwzględniającym w swojej treści „uniwersalne projektowanie” jest „Ustawa z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym”⁴⁸. W przepisie, regulującym wymagania studium uwzględnia się m.in. warunki i jakość życia mieszkańców, w tym ochrony ich zdrowia, oraz zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, zgodnie z uniwersalnym projektowaniem (art. 10 ust. 1 pkt 5).⁴⁹ W niniejszej ustawie zasadę uniwersalnego projektowania zawarto również w przepisie, regulującym zakres planu miejscowego oraz jego uzasadnienie. Powyższe uzasadnienie powinno być m.in. zgodne z wynikami analizy zmian w zagospodarowaniu przestrzennym gminy (wykonywanej co najmniej raz w czasie kadencji rady) oraz ze sposobem uwzględnienia uniwersalnego projektowania (art. 15 ust. 1 pkt 2).⁵⁰

Uwzględnienie zasad uniwersalnego projektowania jest jednym z wymogów w realizacji zadań gminy na mocy postanowień ustawy z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji.⁵¹ Art. 3 ust. 1 stanowi, że przygotowanie, koordynowanie i tworzenie warunków do prowadzenia rewitalizacji, a także jej prowadzenie w zakresie właściwości gminy, stanowią jej zadania własne. Nałożone zadania gmina realizuje m.in. z uwzględnieniem zasad uniwersalnego projektowania w rozumieniu art. 2 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (art. 3 ust. 2 pkt 3).

Konwencja, oprócz „uniwersalnego projektowania” wyróżniła pojęcie „racjonalne usprawnienie”. Racjonalne usprawnienie oznacza konieczne i odpowiednie zmiany i dostosowania, nienakładające nieproporcjonalnego lub nadmiernego obciążenia, jeżeli jest to potrzebne w konkretnym przypadku, w celu zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami możliwości korzystania z wszelkich praw

⁴⁶ K. Roszewska, Komentarz, [w]: Ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Komentarz, red. K. Roszewska, LEX/el. 2021, art. 42., teza 3.

⁴⁷ R. Mędrzycki, Zasada solidarności społecznej w prawie samorządu terytorialnego, WKP 2021, Rozdział 4, 4.5.4.3.

⁴⁸ Ustawa z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 741.

⁴⁹ Art. 10 ust. 1 pkt 5, Ustawa z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 741.

⁵⁰ Art. 15 ust. 1 pkt 2, Ustawa z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 741.

⁵¹ Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji, Dz.U. z 2021 r. poz. 485.

człowieka i podstawowych wolności oraz ich wykonywania na zasadzie równości z innymi osobami⁵². Zasada dotycząca „racjonalnego usprawnienia” w odniesieniu do rynku pracy została zawarta w art. 23a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych⁵³. Ustawodawca, regulując kwestię wprowadzania niezbędnych, racjonalnych usprawnień, zobligował pracodawcę do zapewnienia niezbędnych racjonalnych usprawnień dla osoby z niepełnosprawnością, pozostającej z nim w stosunku pracy, uczestniczącej w procesie rekrutacji lub odbywającej szkolenie, staż, przygotowanie zawodowe albo praktyki zawodowe lub absolwenckie. Niezbędne racjonalne usprawnienia polegają na przeprowadzeniu koniecznych w konkretnej sytuacji zmian lub dostosowań do szczególnych, zgłoszonych pracodawcy potrzeb, wynikających z niepełnosprawności danej osoby, o ile przeprowadzenie takich zmian lub dostosowań nie skutkowałoby nałożeniem na pracodawcę nieproporcjonalnie wysokich obciążeń (art. 23a ust. 1). Obciążenia te nie są nieproporcjonalne, jeżeli są w wystarczającym stopniu rekompensowane ze środków publicznych (art. 23a ust. 2). Niedokonanie niezbędnych racjonalnych usprawnień, o których mowa w ust. 1, uważa się za naruszenie zasady równego traktowania w zatrudnieniu, w rozumieniu przepisów art. 18^{3a} § 2-5 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy. W kwestii wprowadzenia niezbędnych, racjonalnych usprawnień nie jest wymagane, aby osoba z niepełnosprawnością była w stosunku pracy z pracodawcą. Wymóg wprowadzenia niezbędnych usprawnień dotyczy również stażu, szkolenia etc. Istotnym jest, aby osoba z niepełnosprawnością była niepełnosprawna w rozumieniu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, bez względu na rodzaj i stopień niepełnosprawności.⁵⁴

Ujęcie racjonalnych usprawnień w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej i zatrudnieniu osób niepełnosprawnych bazuje na Dyrektywie Rady 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r.,

⁵² Art. 2 Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r., Dz.U. z 2012 r. poz. 1169. Dostępność nie może być postrzegana tylko przez pryzmat racjonalnych usprawnień. Jest to element zasad dostępności dla osób z niepełnosprawnościami środowiska fizycznego, środków transportu, informacji i komunikacji, na zasadach równości z innymi osobami, w tym technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych, a także do innych urządzeń i usług, powszechnie dostępnych lub powszechnie zapewnianych, zarówno na obszarach miejskich, jak i wiejskich. Państwa Strony są zobligowane umożliwić osobom z niepełnosprawnościami samodzielne funkcjonowanie i pełny udział we wszystkich sferach życia. Oznacza to konieczność uniwersalnego projektowania produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania. W sytuacji braku uniwersalnego zaprojektowania danego środowiska, produktu lub usługi aktualizuje się obowiązek zapewnienia racjonalnych usprawnień.

⁵³ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 573.

⁵⁴ M. Brząkowski, Wprowadzenie racjonalnych usprawnień dla osoby niepełnosprawnej.

ustanawiającej ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy.⁵⁵ Niniejszy akt prawny w art. 5 reguluje, iż w celu zagwarantowania przestrzegania zasady równego traktowania osób z niepełnosprawnościami, przewiduje się wprowadzenie racjonalnych usprawnień. Oznacza to, że pracodawca podejmuje właściwe środki, z uwzględnieniem potrzeb w konkretnej sytuacji, aby umożliwić osobie z niepełnosprawnością dostęp do pracy, wykonywanie jej lub rozwój zawodowy, bądź kształcenie, o ile środki te nie nakładają na pracodawcę nieproporcjonalnie wysokich obciążeń. Obciążenia te nie są nieproporcjonalne, jeżeli są w wystarczającym stopniu rekompensowane ze środków istniejących w ramach polityki, prowadzonej przez dane Państwo Członkowskie na rzecz osób z niepełnosprawnościami⁵⁶. Polski ustawodawca zawęził rozumienie racjonalnych usprawnień tylko do obowiązku ciążącego na pracodawcy. W ustawie o rehabilitacji społecznej i zatrudnieniu osób niepełnosprawnych zapewniono „niezbędne” usprawnienia, natomiast dyrektywa 2000/78/WE mówi o „właściwych środkach”.⁵⁷

Wymóg stosowania racjonalnych usprawnień dotyczy również organizacji imprez rozrywkowych i artystycznych w ramach działalności kulturalnej. Ustawa z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej⁵⁸ w art. 34 ust. 1 reguluje, że imprezy artystyczne lub rozrywkowe, organizowane w ramach działalności kulturalnej przez osoby prawne, osoby fizyczne oraz jednostki organizacyjne, nieposiadające osobowości prawnej, odbywające się poza stałą siedzibą albo w sposób objazdowy, wymagają zawiadomienia organu gminy właściwej ze względu na miejsce imprezy. Zawiadomienie powinno zawierać następujące m.in. dane: o określeniu planowanych działań w zakresie dostosowania imprezy dla osób ze szczególnymi potrzebami, z uwzględnieniem, w razie potrzeby, racjonalnych usprawnień, o których mowa w art. 2 pkt 5 Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (art. 34 ust. 2 pkt 5).

Pojęcie „racjonalne usprawnienia” w polskim ustawodawstwie występuje również w przepisach regulujących podstawę programową kształcenia ogólnego dla uczniów z niepełnosprawnością

⁵⁵ Dyrektywa Rady 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiająca ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy, Dz.Urz.UE.L 2000 nr 303, str. 16.

⁵⁶ Art. 5 Dyrektywy Rady 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiająca ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy, Dz.Urz.UE.L 2000 nr 303, str. 16.

⁵⁷ K. Roszewska, J. Zadrożny, Komentarz, [w:] Ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Komentarz, red. K. Roszewska, LEX/el. 2021, art. 2, teza 5.2.

⁵⁸ Ustawa z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 194.

intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym w szkołach podstawowych⁵⁹. W niniejszym akcie prawnym, w załączniku nr 5 regulującym kwestię warunków i sposobów realizacji edukacji, zawarto wymóg zastosowania racjonalnych usprawnień, o których mowa w artykule 24 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.

W polskim systemie prawa funkcjonuje akt prawny, który reguluje pośrednio kwestię projektowania uniwersalnego. Ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych⁶⁰, w art. 100 ust. 1 nakłada obowiązek uwzględnienia wymagań, dotyczących dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz projektowania z przeznaczeniem dla wszystkich użytkowników, jeżeli zamówienie jest przeznaczone do użytku osób fizycznych oraz jeśli jest to uzasadnione charakterem zamówienia. Wymóg „uwzględniania wymagań w zakresie dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz projektowania z przeznaczeniem dla wszystkich *użytkowników*” wynika wprost z Dyrektywy 2014/24/UE w sprawie zamówień publicznych, uchylającej dyrektywę 2004/18/WE⁶¹, motyw 76 preambuły.

2.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Spełnienie wymagań Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami wymaga zapewnienia dostępności informacyjno-komunikacyjnej dla osób z niepełnosprawnościami z uwzględnieniem definicji języka i komunikacji zawartych w art. 2 Konwencji, a mianowicie:

„Komunikacja” obejmuje języki, wyświetlanie tekstu, alfabet Braille’a, komunikację przez dotyk, dużą czcionkę, dostępne multimedia, jak i sposoby, środki i formy komunikowania się na piśmie, przy pomocy słuchu, języka uproszczonego, lektora oraz formy rozszerzone (augmentatywne) i alternatywne, w tym dostępną technologię informacyjno-komunikacyjną.

„Język” obejmuje język mówiony i język migowy oraz inne formy przekazu niewerbalnego.

Analizowane w pierwszej części przepisy zasadniczo nie spełniają standardu konwencyjnego. Nie ma jednej definicji komunikacji i jednej definicji języka dla całego systemu prawa, która byłaby

⁵⁹ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły, Dz.U.2017.356.

⁶⁰ Ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1129.

⁶¹ Dyrektywa 2014/24/UE w sprawie zamówień publicznych, uchylająca dyrektywę 2004/18/WE, Dz.U.U.E.L.2014.94.65.

zgodna z definicjami języka i komunikacji zawartymi w Konwencji. Należy zauważyć, że art. 4 ust. 1 ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się wyraża prawo osoby uprawnionej w rozumieniu ustawy do swobodnego korzystania z wybranej przez siebie formy komunikowania się. Ustawa ta wyraźnie przewiduje trzy formy komunikacji PJM (polski język migowy), SJM (system językowo-migowy) oraz SKOGN (system komunikowania się osób głuchoniewidomych) oraz mówi również o innych formach komunikowania się, nie definiując ich jednak. Zasadę prawa wyboru formy komunikowania się uznać należy za słuszną i zgodną z Konwencją. Niemniej jednak ustawa ta (lub inna ustawa) powinna zawierać definicję komunikacji i języka w pełni zgodną z Konwencją. Nadto, ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami z całą pewnością powinna odwoływać się do tych pojęć zdefiniowanych na gruncie ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się⁶².

W aktualnym prawodawstwie brakuje przede wszystkim ujęcia komunikacji i języka w sposób kompleksowy, uwzględniający komunikację wspomagającą i alternatywną (AAC) oraz komunikację w tekście łatwym do czytania i rozumienia (ETR).

Ujęcie oświadczenia woli w Kodeksie cywilnym (art. 60 k.c.) należy uznać za zasadniczo zgodne z Konwencją i niewymagające zmian. Wprowadzenie zmian dotyczących pojęcia komunikacji i języka w innych ustawach będzie wystarczające dla zapewnienia odpowiedniego udziału osób z niepełnosprawnościami w obrocie prawnogospodarczym.

Brak zgodności przepisów prawa obowiązujących w Polsce z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych został przedstawiony w opracowaniu dotyczącym art. 5 Konwencji.

Zgodnie z zaleceniami Komitetu Praw Osób Niepełnosprawnych, obowiązek zapewniania racjonalnych usprawnień jest obowiązkiem *ex nunc*, co oznacza, że jest on egzekwowalny od momentu, w którym osoba z niepełnosprawnością potrzebuje ich w danej sytuacji (m.in. miejscu pracy lub szkole), aby móc korzystać ze swoich równych praw na równych zasadach w danej sytuacji. Standardy dostępności mogą być tu wskaźnikiem, ale nie mogą być traktowane jako normatywny wymóg. Rozsądne dostosowanie ma na celu osiągnięcie sprawiedliwości indywidualnej, w tym sensie, że zapewniona jest niedyskryminacja lub równość, przy uwzględnieniu godności, autonomii i wyborów jednostki. Dlatego też osoba z rzadką niepełnosprawnością może poprosić o wprowadzenie udogodnień, które nie mieszczą się w zakresie żadnej normy dostępności.⁶³

⁶² Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się, Dz. U. z 2017 r., poz. 1824.

⁶³ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 2 (2014), Article 9: Accessibility, s. 7.

Powyżej wymieniona prośba o wprowadzenie udogodnień jest zgodna z polskim rozwiązaniem zawartym w art. 30 ust. 1 ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, „wnioskiem o zapewnienie dostępności”⁶⁴. Wniosek ten wnosi się do podmiotu publicznego, z którego działalnością jest związane żądanie zapewnienia dostępności, zawarte we wniosku⁶⁵. W art. 31 ust. 1 zawarto obowiązek zapewnienia dostępności bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 14 dni od dnia złożenia powyższego wniosku⁶⁶.

W momencie, w którym następuje odmowa zapewnienia „racjonalnych usprawnień”, jest to szczególny typ dyskryminacji.⁶⁷ Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił uwagę na fakt, że Polska, jako Państwo Strona Konwencji, zobowiązała się do zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami możliwości pełnego i efektywnego uczestnictwa w życiu społecznym i integracji społecznej. Wiąże się również to m.in. z obowiązkiem zapewnienia uczniom z niepełnosprawnościami racjonalnych usprawnień, zgodnie z indywidualnymi potrzebami.⁶⁸

Jako niezgodne z Konwencją należy ocenić brak w ustawie Prawo budowlane pojęć projektowania uniwersalnego oraz racjonalnego usprawnienie. Co prawda w powyższym akcie prawnym zawarte są regulacje uwzględniające potrzeby osób ze szczególnymi potrzebami, tak jak ma to miejsce w art. 7 ust. 4 regulującym kwestię w procesie określania warunków technicznych z uwzględnieniem potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami. Kwestia zakresu i treści projektu budowlanego dostosowanego do m.in. zapewnienia niezbędnych warunków do korzystania z obiektu przez osoby ze szczególnymi potrzebami została zawarta w art. 34 ust. 2 powyższego aktu prawnego.

Powyższa ustawa przewiduje projektowanie specjalnych rozwiązań dla osób z niepełnosprawnościami, natomiast nie zapewnienia im dostępu do produktów, środowiska, programów i usług dostępnych dla wszystkich.⁶⁹

⁶⁴ Art. 30 ust. 1 ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1062.

⁶⁵ Art. 30 ust. 2 ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1062.

⁶⁶ Art. 31 ust. 1 ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1062.

⁶⁷ Obywatele i ich Konstytucja, fragmenty informacji o stanie przestrzegania wolności i praw człowieka i obywatela w 2017 r. oraz działalności Rzecznika Praw Obywatelskich – Prawa osób z niepełnosprawnościami, s. 20.

⁶⁸ Obywatele i ich Konstytucja, fragmenty informacji o stanie przestrzegania wolności i praw człowieka i obywatela w 2017 r. oraz działalności Rzecznika Praw Obywatelskich – Prawa osób z niepełnosprawnościami, s.50.

⁶⁹ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, Warszawa 2015, s. 12.

Do zapewnienia zgodności z Konwencją, istotną kwestią jest dostosowanie procesu inwestycyjno-budowlanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Dlatego też zasadnym wydaje się uwzględnianie, na każdym etapie planowania i zastosowania, zasad projektowania uniwersalnego. Ważne jest również stosowanie standardów dostępności, tworzenie i wprowadzanie katalogu obowiązkowych oraz fakultatywnych rozwiązań, dogodnych dla przyszłych użytkowników, projektantów i inwestorów stosujących się do standardów dostępności. Tym samym obligatoryjne powinno być stosowanie przez inwestorów na każdym etapie procesu inwestycyjno-budowlanego zasad projektowania uniwersalnego.⁷⁰

2.3. Kierunki i propozycje zmian

Z całą pewnością w ramach odpowiedniego ujęcia pojęć “komunikacji” oraz “języka” w polskim prawodawstwie konieczne jest recypowanie definicji konwencyjnej tych pojęć na grunt polskiego prawa. Definicja tych pojęć uwzględniająca komunikację wspomagającą i alternatywną oraz komunikację w tekście łatwym do czytania i rozumienia (ETR) powinna znaleźć się w ustawie o języku migowym i innych środkach komunikowania się, a do tych pojęć powinna odwoływać się z kolei ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

W Raporcie “System wsparcia osób o złożonych potrzebach w komunikowaniu się wymagających wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC)”, przygotowanym, w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, proponuje się wprowadzenie do pojęcia komunikacji pojęcia komunikacji wspomagającej i alternatywnej (AAC, augmentative and alternative communication) rozumianej jako funkcjonalne korzystanie z narzędzi i sposobów porozumiewania się (do rozumienia i nadawania komunikatów), które wspiera, uzupełnia lub zastępuje mowę, w szczególności – korzystanie z pomocy komunikacyjnych ze znakami graficznymi, w tym urządzeń z synteizatorem mowy lub nagranyymi komunikatami oraz znaków manualnych lub przestrzenno-dotykowych⁷¹.

Użytkownikiem AAC jest osoba o złożonych potrzebach w komunikowaniu się/ z niepełnosprawnością w komunikowaniu się, która korzysta z narzędzi i sposobów komunikacji wspomagającej lub/i alternatywnej.

Dla odpowiedniego zrozumienia komunikacji AAC warto również sięgnąć do takich pojęć, jak:

⁷⁰ Strategia na rzecz osób z niepełnosprawnościami na lata 2021 – 2030, s.130.

⁷¹ Raport „System wsparcia osób o złożonych potrzebach w komunikowaniu się wymagających wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC)”, przygotowany w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, Warszawa 2021, s. 16.

- A. Pomoc komunikacyjna – każdy obiekt (np. przedmiot, znak przestrzenno-dotykowy, wydrukowany symbol, tablica z symbolami, książka komunikacyjna) lub urządzenie (pomoc komunikacyjna z głosem nagrywanym lub syntezywanym, czyli komunikator), który uzupełnia lub zastępuje naturalną mowę i/lub pismo albo służy wspomaganie rozumienia. Stosowany jest w celu umożliwienia lub poprawienia umiejętności porozumiewania się osób o złożonych potrzebach w komunikowaniu się.
- B. Technologia wspomagająca (AT, assistive technology) – dowolny obiekt, element wyposażenia, oprogramowanie lub system produktów, który służy do zwiększania, utrzymywania lub ulepszania funkcjonalnych możliwości osób z niepełnosprawnościami.
- C. Usługi AAC/AT – działania interwencyjne podejmowane przez zespół AAC wobec osoby o złożonych potrzebach w komunikowaniu się. Obejmują: proces diagnostyczny oraz decyzyjny dotyczący zakresu i rodzaju wsparcia, w tym budowanie indywidualnego systemu komunikacji, a także dobór, tworzenie i dostosowanie narzędzi, instruktaże, działania edukacyjne oraz usługi mające na celu podtrzymanie i rozwijanie funkcjonalności systemu.
- D. Zespół AAC – grupa specjalistów obejmująca co najmniej dwie osoby pracujące razem na rzecz wsparcia osoby o złożonych potrzebach w komunikowaniu się w drodze do stawiania się kompetentnym rozmówcą. W zespole pożądanymi są: specjaliści AAC, logopeda, pedagog specjalny, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta, psycholog, terapeuta widzenia, asystent użytkownika AAC lub inne osoby zaangażowane w poprawę warunków funkcjonowania osoby o złożonych potrzebach w komunikowaniu się⁷².

Pojęcia języka i komunikacji w polskim prawie powinno również obejmować tekst łatwy do czytania i rozumienia, do którego odnosi się ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Definicja tekstu łatwego do czytania i rozumienia powinna bazować na wytycznych co do opracowywania tekstu łatwego do czytania i rozumienia przyjętych przez Inclusion Europe⁷³.

Konsekwencją powyższego powinny być zmiany w wielu dziedzinach prawa, co do których rekomendacje szczegółowe znajdują się w opracowaniu do art. 21 Konwencji⁷⁴.

⁷² Raport „System wsparcia osób o złożonych potrzebach w komunikowaniu się wymagających wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC)”, przygotowany w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, Warszawa 2021, s. 16.

⁷³ Europejskie standardy przygotowania tekstu łatwego do czytania i zrozumienia, [więcej o europejskich standardach przygotowania tekstu łatwego do czytania i zrozumienia](#), dostęp: 9.12.2021 r..

⁷⁴ Rekomendacje szczegółowe bazują na Raporcie „System wsparcia osób o złożonych potrzebach w komunikowaniu się wymagających wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC)”, przygotowanym w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, Warszawa 2021.

Konsekwencje odpowiedniego recypowania konwencyjnego rozumienia dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność do polskiego systemu prawa zostały z kolei szczegółowo przedstawione w opracowaniu do art. 5 Konwencji.

Zapewnienie dostępnych produktów, środowiska, programów i usług wymaga holistycznego podejścia, przy czym uniwersalne projektowanie powinno być jedną z głównych zasad przy tworzeniu oraz dostosowaniu powyższych obszarów życia. Uniwersalne projektowanie musi być stosowane m.in. przy projektowaniu dostępności przestrzeni publicznej (obiektów użyteczności publicznej, budynków zamieszkania zbiorowego, budynków mieszkalnictwa wielorodzinnego i ich otoczenia oraz terenu położonego w obrębie danych obiektów). Kolejną sferą wymagającą wprowadzenie w życie zasad uniwersalnego projektowania jest dostosowanie dostępnej, a tym samym zgodnej z zasadą uniwersalnego projektowania, turystyki, rekreacji oraz wypoczynku. Na szczególną uwagę zasługuje fakt adaptacji produktów, środowiska, programów i usług do potrzeb dzieci z niepełnosprawnościami.

2.4. Rekomendacje

2.4.1. Rekomendacje autora/ autorów

Zasady uniwersalnego projektowania powinny być bezwzględnie stosowane w momencie tworzenia oraz modernizacji danych produktów, środowiska, programów i usług. Projektowanie uniwersalne powinno być nieodłącznym elementem w drodze ku zapewnieniu dostępności. Powinno to dotyczyć udogodnień w obszarze cyfrowym, informacyjno-komunikacyjnym, jak i architektonicznym. Takie ujęcie wynika z konwencyjnego, szerokiego pojmowania dostępności oraz uniwersalnego projektowania.

2.4.2. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

Przy projektowaniu uniwersalnym należy uwzględnić istotę projektowania uniwersalnego zawartego w poniższych zasadach: 1.Elastyczność użycia (flexibility in use), 2.Dostępność i czytelność informacji (perceptible information), 3.Niski poziom wysiłku fizycznego (low physical effort), 4.Odpowiednie wymiary i przestrzeń (size and space for approach and use), 5.Prosta i intuicyjna obsługa (simple and intuitive), 6.Tolerancja dla błędów (tolerance for error).⁷⁵

Zmiany wymaga podejście do kwestii rewitalizacji. Inwestycje rewitalizacyjne powinny być przede wszystkim traktowane jako realna szansa na dostosowanie budynków, przestrzeni do potrzeb

⁷⁵ Uzasadnienie ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, druk nr 3579, Sejm VIII kadencji, s.8.

osób z niepełnosprawnościami. Tym samym wymagana jest zmiana podejścia do niniejszego procesu. Aktualnie zapisy w projektach rewitalizacji, dotyczące projektowania uniwersalnego nie są odpowiedzią na realną i uświadomioną potrzebę zwiększenia poziomu dostępności obiektu/usługi. Są efektem wymogów formalnych, nierzadko martwym zapisem (zwłaszcza w procesie ubiegania się o dofinansowania inwestycji ze środków europejskich). Zatem należy wspierać samorządy w praktycznym stosowaniu zasad projektowania uniwersalnego. Powyższe działanie może mieć miejsce w postaci praktycznych szkoleń i warsztatów dotyczących włączania społeczności (w tym osób z niepełnosprawnościami) w tworzenie polityk publicznych, prowadzenia dialogu z mieszkańcami, angażowania społeczności, opracowywania diagnoz potrzeb i problemów mieszkańców.⁷⁶

Konserwatorzy zabytków powinni przy pracach brać pod uwagę racjonalne usprawnienia w zakresie dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.⁷⁷ Konieczne są zmiany w zakresie funkcjonowania konserwatorów, z uwzględnieniem zapisów Ustawy o dostępności (m.in. spełnienie wymogu uzasadnienia braku możliwości dostosowania obiektu).

W dokumentach rządowej polityki publicznej w Polsce, pojęcie „racjonalnego usprawnienia” pojawia się przede wszystkim w kontekście rynku pracy i kwestii związanych z zatrudnieniem. Istotne jest, aby tego rodzaju rozwiązania, dostosowujące infrastrukturę publiczną były rozumiane znacznie szerzej – w kontekście funkcjonowania administracji publicznej oraz usług publicznych np. opieki zdrowotnej, dostępu do kultury i dziedzictwa narodowego, rekreacji itd.⁷⁸

2.4.2.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

Powyższa ustawa powinna nałożyć na podmioty publiczne obowiązek projektowania produktów, środowiska, programów i usług zgodnie z zasadą uniwersalnego projektowania. Dodatkowo, powinny istnieć organy powołane do kontroli zgodności powyższych obszarów z niniejszą zasadą.

Ministrowie odpowiedzialni za poszczególne działy powinni wypracować standardy dostępności (obiektów, usług), obligatoryjnie uwzględniając zasadę uniwersalnego projektowania.

2.4.2.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

⁷⁶ Ostateczne rekomendacje w części dotyczącej zmian pozaprawnych wraz z ocenami skutków społeczno-gospodarczych, Warszawa 2018, s. 46.

⁷⁷ Ostateczne rekomendacje w części dotyczącej zmian pozaprawnych wraz z ocenami skutków społeczno-gospodarczych, Warszawa 2018, s. 53.

⁷⁸ Ostateczne rekomendacje w części dotyczącej zmian pozaprawnych wraz z ocenami skutków społeczno-gospodarczych, Warszawa 2018, s.19.

Powinny być dokonane zmiany w:

- ustawie o języku migowym i innych środkach komunikowania się⁷⁹ przez zdefiniowanie pojęć komunikacji i języka w sposób zgodny z Konwencją, uwzględniający komunikację wspomaganą i alternatywną (AAC) oraz komunikację w tekście łatwym do czytania i rozumienia (ETR) alternatywną (AAC) oraz komunikację w tekście łatwym do czytania i rozumienia (ETR);
 - w ustawie o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami⁸⁰ należy zapewnić odpowiednie odwołanie do pojęć wprowadzonych do ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się.
- Rekomenduje się uwzględnienie w treści ustawy definicji projektowania uniwersalnego, jako obowiązującej i wiążącej dla podmiotów projektujących i realizujących usługi publiczne.
 - Rekomenduje się skuteczne (weryfikacja stosowania w praktyce) wprowadzenie pojęcia i definicji projektowania uniwersalnego do przepisów prawa budowlanego oraz zobowiązanie także instytucji prywatnych do stosowania zasad projektowania uniwersalnego, na równi z przepisami prawa budowlanego.
 - Należy zobowiązać instytucje publiczne, zwłaszcza odpowiedzialne za projektowanie oraz realizację usług edukacyjnych, do upowszechniania i promowania idei projektowania uniwersalnego. Programy kształcenia specjalistycznego powinny uwzględniać szczegółową analizę zasad projektowania uniwersalnego oraz możliwości stosowania ich w praktyce.
 - W ustawie o rewitalizacji⁸¹ należałoby zmienić pojęcie rewitalizacji. Mogłoby ono brzmieć: „rewitalizacja stanowi proces wyprowadzania ze stanu kryzysowego obszarów zdegradowanych, prowadzony w sposób kompleksowy, poprzez zintegrowane działania na rzecz lokalnej społeczności, przestrzeni i gospodarki, skoncentrowane terytorialnie, prowadzone przez interesariuszy rewitalizacji na podstawie gminnego programu rewitalizacji, **zgodnie z zasadami uniwersalnego projektowania**”.
 - W ustawie Prawo budowlane⁸² powinny być uwzględnione zasady uniwersalnego projektowania, w art. 5 ust. 1 powinno się zawrzeć pojęcie „uniwersalnego projektowania”. Przepis ten powinien mieć brzmienie: „obiekt budowlany jako całość oraz jego poszczególne części, wraz ze związanymi z nim urządzeniami budowlanymi należy, biorąc pod uwagę przewidywany okres użytkowania, projektować i budować w sposób określony w przepisach, w tym techniczno-budowlanych, zgodnie z zasadami wiedzy technicznej **oraz zasadami uniwersalnego projektowania**”.

⁷⁹ Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się, Dz. U. z 2017 poz. 1824.

⁸⁰ Ustawa o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1062.

⁸¹ Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji, Dz.U. z 2015 r. poz. 1777.

⁸² Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 2351.

- Powinna istnieć możliwość wniesienia wniosków o dostosowanie budynków (zgodnie z zasadą racjonalnego usprawnienia) do zarządców, właścicieli budynków budownictwa wielorodzinnego. Uprawnienie to należy zapisać w ustawie Prawo budowlane. Taka możliwość powinna przysługiwać osobie ze szczególnymi potrzebami, zamieszkującej dany budynek wielorodzinny.
- Rekomenduje się stworzenie obowiązujących standardów dostępności oraz list sprawdzających, stanowiących rozwinięcie i uzupełnienie zasad projektowania uniwersalnego. Ww. należy stworzyć w odniesieniu do obiektów oraz usług.

2.4.3. Rekomendacje dodatkowe

Praktyczna realizacja zasad projektowania uniwersalnego powinna przebiegać z aktywnym udziałem osób z niepełnosprawnościami oraz organizacji zrzeszających osoby z niepełnosprawnościami. Należy stworzyć procedury, umożliwiające udział, a także uprawniające do wiążących decyzji w zakresie akceptacji inwestycji (przynajmniej publicznych) przez bezpośrednich użytkowników – osób z niepełnosprawnościami lub ich przedstawicieli. Ww. akceptacja powinna stanowić warunek dopuszczenia inwestycji do użytku.

2.5. Aneks

Analizowane akty prawne

1. Dyrektywa Rady 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiająca ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy, Dz.Urz.U.E.L 2000 Nr 303.
2. Dyrektywa 2014/24/UE w sprawie zamówień publicznych, uchylająca dyrektywę 2004/18/WE, Dz.U.U.E.L.2014.94.65.
3. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej 1 z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły, Dz.U.2017.356.
4. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, t.j. Dz. U. 2020 r. poz. 1740.
5. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1372.
6. Ustawa z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 194.
7. Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 2351.

8. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 573.
9. Ustawa z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 741.
10. Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r., Dz.U. z 2012 r. poz. 1169.
11. Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się, Dz.U.2017.1824 t.j.
12. Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji, Dz.U. z 2021 r. poz. 485.
13. Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz.U.2019.848.
14. Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1062.
15. Ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1129.
16. Ustawa o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1062.

Bibliografia

1. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 2 (2014), Article 9: Accessibility.
2. Europejskie standardy przygotowania tekstu łatwego do czytania i zrozumienia, pełny tekst w różnych językach na stronie inclusion-europe.eu.
3. Mędrzycki R., „Zasada solidarności społecznej w prawie samorządu terytorialnego”, WKP 2021.
4. Obywatele i ich Konstytucja, fragmenty informacji o stanie przestrzegania wolności i praw człowieka i obywatela w 2017 r. oraz działalności Rzecznika Praw Obywatelskich – Prawa osób z niepełnosprawnościami.
5. Ostateczne rekomendacje w części dotyczącej zmian pozaprawnych wraz z ocenami skutków społeczno-gospodarczych, Warszawa 2018, dostępny na stronie .
6. Raport „System wsparcia osób o złożonych potrzebach w komunikowaniu się wymagających wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC)”, przygotowany w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, Warszawa 2021.

7. Roszewska K.(red)., „Ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Komentarz”, LEX/el. 2021.
8. Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, Warszawa 2015.
9. Strategia na rzecz osób z niepełnosprawnościami na lata 2021 – 2030.
10. Uzasadnienie ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, druk nr 3579, Sejm VIII kadencji.

3. Artykuł 3.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli do tyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 3. Zasady ogólne	Art. 5. Równość i niedyskryminacja Art. 7. Niepełnosprawne dzieci Art. 8. Podnoszenie świadomości Art. 9. Dostępność Art. 12. Równość wobec prawa Art. 13. Dostęp do wymiaru sprawiedliwości Art. 19. Prowadzenie życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo Art. 21. Wolność wypowiedzenia się i wyrażania opinii oraz dostęp do informacji Art. 27. Praca i zatrudnienie Art. 28. Odpowiednie warunki życia i ochrona socjalna	Krzysztof Kurowski Robert Trzaskowski	

3.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

Zagadnienie niepełnosprawności zostało dostrzeżone przez ustrojodawcę i wyrażone w ustawie zasadniczej. Przepisem Konstytucji RP, który odnosi się wprost do statusu publicznoprawnego osób z niepełnosprawnościami jest art. 69 Konstytucji RP⁸³, zgodnie z „którym osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają, zgodnie z ustawą, pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej”. Do pojęcia osób niepełnosprawnych odwołuje się także art. 68 ust. 3 Konstytucji RP, gwarantujący szczególną opiekę zdrowotną osobom niepełnosprawnym. Wyżej wymienione przepisy Konstytucji uznawane są za tzw. normy programowe, które nie rodzą po stronie uprawnionych konstytucyjnego prawa podmiotowego. Możliwość wywodzenia konkretnych uprawnień na poziomie ustawowym na podstawie tych przepisów jest znacznie ograniczona.

⁸³ Konstytucja RP, Dz. U.1997, nr 78, poz. 483.

Konstytucja RP przyznaje również obywatelom prawo do zabezpieczenia społecznego, wymieniając jako jedną z podstaw do takiego zabezpieczenia niezdolność do pracy z uwagi na chorobę lub inwalidztwo.

Przepisem konstytucyjnym ograniczającym prawa publiczne części osób z niepełnosprawnościami (pozbawiającym osoby ubezwłasnowolnione czynnego prawa wyborczego i prawo do udziału w referendum) jest przepis art. 62 ust. 2 ustawy zasadniczej.

W zakresie sytuacji prawnej osób z niepełnosprawnościami należy uwzględnić również początkowe przepisy rozdziału II Konstytucji RP. Centralne znaczenie ma art. 30 Konstytucji RP wyrażający zasadę godności człowieka i prawo do godności, stanowiąc, że "Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka, i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych".

Zasada równości i zakaz dyskryminacji z jakiegokolwiek przyczyny w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym zostały wyrażone w art. 32 Konstytucji RP. Art. 33 uszczegóławia powyższą zasadę, przewidując równość kobiet i mężczyzn i odnosząc to do kształcenia, zatrudnienia oraz awansów, wynagradzania za pracę, zabezpieczenia społecznego a także do zajmowania stanowisk, pełnienia funkcji oraz uzyskiwania godności publicznych i odznaczeń.

Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych⁸⁴ ustawodawca chce realizować cel określony w art. 69 Konstytucji RP.

Materia zasad wyrażonych w art. 3 Konwencji w polskim ustawodawstwie znajduje się w ustawach z różnych obszarów niepełnosprawności.

Zagadnienia związane z zasadą godności odnaleźć można w ustawie o pomocy społecznej. W art.3 ust. 1 stanowi się, że pomoc społeczna wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka.

Do zasady autonomii osoby z niepełnosprawnościami i jej niezależności nie odnosi się wprost żaden przepis ustawy. Należy jednak zaznaczyć, że zasada autonomii woli jednostki to jedna z podstawowych zasad prawa cywilnego, na której opierają się założenia Kodeksu cywilnego⁸⁵, aczkolwiek Kodeks cywilny nie tworzy mechanizmów gwarantujących realizację zasady autonomii wobec osób z niepełnosprawnościami.

⁸⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 2020 r., poz. 426 z późn. zm.

⁸⁵ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, Dz. U. 1964 nr 16 poz. 93.

Zasada niedyskryminacji oraz równości kobiet i mężczyzn ma aktualnie swoje źródło na poziomie ustawowym w Ustawie z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania⁸⁶. Szczegółowe opracowanie realizacji zasady niedyskryminacji w polskim prawodawstwie oraz zagadnienia wymagające zmiany w tym zakresie zostały omówione w ramach analizy art. 5 Konwencji.

Zasada pełnego i skutecznego udziału w społeczeństwie i włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami nie zostały zwerbalizowane w tekście ustawy. Natomiast obowiązują szereg przepisów, które mają tworzyć podstawy dla udziału w społeczeństwie i włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami.

Aspekty zasady poszanowania odmienności i akceptacji osób z niepełnosprawnościami, będących częścią ludzkiej różnorodności oraz ludzkości, można dostrzec w przepisach antydyskryminacyjnych (wzmiankowana ustawa o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania) oraz służących zapewnieniu dostępności architektonicznej, cyfrowej oraz informacyjno-komunikacyjnej osobom z niepełnosprawnościami.

Równość szans w aktualnym stanie prawnym jest w minimalnym stopniu realizowana przez przepisy ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw. Za przykład takiego przepisu może posłużyć art. 20a oraz 23a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Pierwszy z nich gwarantuje prawo wstępu z psem przewodnikiem do różnych miejsc, natomiast drugi wyraża prawo pracownika (ale również stażysty, odbywającego przygotowanie zawodowe albo praktyki zawodowe lub absolwenckie) z niepełnosprawnościami do niezbędnych racjonalnych usprawnień w miejscu pracy.

Zasada dostępności od roku 2019 ma swoją odrębną podstawę w polskim ustawodawstwie w postaci ustaw:

- z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami⁸⁷,
- z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych⁸⁸.

⁸⁶ Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania, Dz. U. 2010 nr 254 poz. 1700.

⁸⁷ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, Dz.U.2020.1062 t.j.

⁸⁸ Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz.U.2019.848.

Ustawy te są wynikiem działań w ramach rządowego programu “Dostępność Plus”. Stanowią one istotny krok w stronę tworzenia dostępnej dla osób z niepełnosprawnościami przestrzeni publicznej oraz zapewniania dostępności cyfrowej i informacyjno-komunikacyjnej.

Nawiązaniem do zasady poszanowania rozwijających się zdolności dzieci z niepełnosprawnościami oraz poszanowania prawa dzieci z niepełnosprawnościami do zachowania tożsamości jest zasada wyrażona w art. 1 pkt 6 i 7 ustawy Prawo oświatowe⁸⁹. Zgodnie z tym przepisem system oświaty zapewnia w szczególności możliwość pobierania nauki we wszystkich typach szkół przez dzieci i młodzież niepełnosprawną, niedostosowaną społecznie i zagrożoną niedostosowaniem społecznym, zgodnie z indywidualnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi oraz predyspozycjami oraz opiekę nad uczniami niepełnosprawnymi przez umożliwianie realizowania zindywidualizowanego procesu kształcenia, form i programów nauczania oraz zajęć rewalidacyjnych.

3.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Przepis artykułu 3 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych wyraża zasady ogólne, do których należą:

- poszanowanie przyrodzonej godności, autonomii osoby, w tym swobody dokonywania wyborów, a także poszanowanie niezależności osoby,
- niedyskryminacja,
- pełny i skuteczny udział w społeczeństwie i włączenie społeczne,
- poszanowanie odmienności i akceptacja osób niepełnosprawnych, będących częścią ludzkiej różnorodności oraz ludzkości,
- równość szans,
- dostępność,
- równość mężczyzn i kobiet,
- poszanowanie rozwijających się zdolności niepełnosprawnych dzieci oraz poszanowanie prawa dzieci niepełnosprawnych do zachowania tożsamości.

W komentarzu generalnym nr 6 do zasady równości i niedyskryminacji wyrażonej w art. 5 Konwencji wskazano, że termin „godność” pojawia się w Konwencji częściej niż w jakiegokolwiek innej konwencji praw człowieka ONZ. Zawarto je w preambule, w której

⁸⁹ Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, Dz. U. 2017 poz. 59.

Państwa Strony przywołują Kartę Narodów Zjednoczonych i ogłoszone w niej zasady, które uznają przyrodzoną godność i wartość oraz równe i niezbywalne prawa wszystkich członków rodziny ludzkiej jako podstawę wolności, sprawiedliwości i pokoju na świecie⁹⁰.

Pojęcie godności jest niezwykle istotne dla prawa do niezależnego życia i życia w społeczności lokalnej. Zgodnie z wykładnią zaprezentowaną przez Komitet ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych w komentarzu nr 5⁹¹, artykuł 19 Konwencji podkreśla, że osoby z niepełnosprawnościami są podmiotami praw i są posiadaczami praw. Ogólne zasady Konwencji, w szczególności poszanowanie przyrodzonej godności jednostki, autonomii i niezależności [art. 3 (a)] oraz pełnego i skutecznego uczestnictwa i integracji w społeczeństwie [art. 3 (c)], są podstawą prawa do samodzielnego życia i bycia częścią wspólnot. Prawo do wybierania i decydowania o swoim życiu jest refleksem ludzkiej godności.

Interpretacja art. 12 Konwencji przez Komitet również odwołuje się do ogólnej zasady godności wyrażonej w art. 3 Konwencji. W komentarzu generalnym nr 1⁹² podkreślono, że wolność od dyskryminacji w uznaniu zdolności prawnej (w rozumieniu obejmującym też zdolność do czynności prawnych) ma służyć autonomii i poszanowaniu ludzkiej godności zgodnie z zasadami zawartymi w artykule 3 Konwencji.

W komentarzu generalnym nr 2⁹³ do art. 9 Konwencji regulującym zasady dostępności podkreślono, że osoby z niepełnosprawnościami powinny mieć równy dostęp do wszystkich towarów, produktów i usług, które są otwarte lub udostępniane publicznie w sposób, który zapewnia im skuteczny i równy dostęp oraz szanuje ich godność. Nadto wskazano na konieczność stosowania uniwersalnego projektowania do wszystkich nowych towarów, produktów, obiektów, technologii i usług tak, aby zapewniały one pełny, równy i nieograniczony dostęp dla wszystkich potencjalnych konsumentów, w tym osób z niepełnosprawnościami, w sposób w pełni uwzględniający ich wrodzoną godność i różnorodność.

Zasada poszanowania przyrodzonej godności i autonomii osoby wyrażona w art. 3 Konwencji jest zasadą horyzontalną i przenika całą regulację konwencyjną. Pojęcie godności przywoływane jest także w art. 30 Konstytucji RP, który przewiduje, że godność jest źródłem praw i wolności jednostki. Polskie prawo uznaje godność jako źródła praw człowieka, ale nie podkreśla

⁹⁰ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 6 (2018) on equality and non-discrimination, 26 April 2018, CRPD/C/GC/6.

⁹¹ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, 27 October 2017, CRPD/C/GC/5.

⁹² Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 1 (2014) on equal recognition before the law, 19 May 2014, CRPD/C/GC/1.

⁹³ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 2 (2014) on accessibility, 22 May 2014, CRPD/C/GC/2.

w sposób szczególnie ważnego elementu godności jakim jest poszanowanie autonomii osoby⁹⁴, który to element jest szczególnie istotny w przypadku osób z niepełnosprawnościami. W ramach omówienia konkretnych artykułów zostaną wskazane przypadki, w których dochodzi do niewłaściwego traktowania autonomii osób z niepełnosprawnościami.

Zasada niedyskryminacji oraz równości kobiet i mężczyzn ujęta w art. 3 Konwencji jest powiązana z wieloma przepisami szczegółowymi Konwencji, a mianowicie art. 5, art. 6, art. 12 i art. 13. Aczkolwiek należy zwrócić uwagę, że także inne prawa jednostki zawarte w Konwencji mają charakter klauzul antydyskryminacyjnych i wskazują, w jaki sposób zapewnić osobom z niepełnosprawnościami gwarancje na równi z innymi. Szczegółowe rozumienie zasady niedyskryminacji zostało przedstawione w analizie art. 5 Konwencji, podobnie jak praktyczne konsekwencje zastosowania jej dla polskiego prawodawstwa.

Zasada pełnego i skutecznego udziału w społeczeństwie i włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami znajduje uszczegółowienie i jest najbardziej powiązana z art. 12, art. 19, art. 27 i art. 28 Konwencji. Kluczowe jest w tym przypadku konstruowanie systemu usług społecznych tak, aby zapewnić osobom z niepełnosprawnościami pełne włączenie społeczne. Konstrukcja ta powinna opierać się na modelu włączającym, a nie modelu opiekuńczym, i takich usługach jak asystencja osobista, mieszkalnictwo wspomagane i system wspieranego podejmowania decyzji. Jak zostanie wskazane w dalszych analizach, brakuje systemowego uregulowania tych usług, które są niezbędne dla wdrożenia zasady pełnego i skutecznego udziału osób z niepełnosprawnościami w społeczeństwie.

Z zasadą pełnego i skutecznego udziału w społeczeństwie należy powiązać zasadę równości szans. Udział w społeczeństwie i włączenie społeczne osób z niepełnosprawnościami wymaga zapewnienia im równych szans tak, aby mogły konkurować z osobami pełnosprawnymi na rynku pracy, mieć możliwości zapewnienia sobie lokum do zamieszkania, czy też korzystać na zasadach równości z innych dobrodziejstw życia społecznego. Wspomniane wyżej usługi społeczne takie jak

⁹⁴ W art. 30 Konstytucji RP ustawodawca konstytucyjny nie posłużył się wprost pojęciem autonomii osoby. Niemniej jednak zarówno w doktrynie prawa konstytucyjnego, jak i w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego dostrzega się powiązanie zasady godności człowieka z jego autonomią. L. Garlicki podkreśla, że: "istotą godności człowieka jest jego podmiotowość (autonomia), wynikająca z tego, że człowiek – jako jedyna istota żyjąca – jest wyposażony w rozum i wolność działania (wolną wolę). Tym samym każdemu człowiekowi przysługuje swoboda samookreślenia, wyrażająca się z jednej strony w swobodzie budowania własnego systemu wartości i postępowania zgodnie z tym systemem, a z drugiej – w ponoszeniu odpowiedzialności (...)" (L. Garlicki, Komentarz do art. 30 Konstytucja RP, [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, red. L. Garlicki, M. Zubik, Warszawa 2016, teza 9. Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 30 września 2008 r. sygn. K 44/07, uznał, że z zasady poszanowania godności wynika, że człowiek powinien być traktowany jako wolny, autonomiczny podmiot, zdolny do rozwijania swej osobowości i kierowania własnym postępowaniem.

asystencja osobista, mieszkalnictwo wspomagane i system wspieranego podejmowania decyzji mają zapewniać osobom z niepełnosprawnościami tę równość szans.

Zasady dostępności służą zapewnieniu osobom z niepełnosprawnościami przestrzeni publicznej oraz społeczeństwa pozbawionego barier lub z racjonalnymi dostosowaniami do ich potrzeb. Zasady te są uszczegółowione przede wszystkim w art. 9 Konwencji, ale również w innych jej przepisach np. art. 21 Konwencji. Należy podkreślić, że polski ustawodawca przez uchwalenie „Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami” oraz „Ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych”⁹⁵, poczynił istotne kroki w celu realizacji zasad dostępności w Polsce. Aktualnie działania w tym zakresie powinny być skupione na doprecyzowaniu narzędzi ustawowych, egzekwowaniu obowiązków wobec podmiotów zobowiązanych oraz uszczegółowianiu zasad dostępności w wybranych dziedzinach np. służba zdrowia lub więziennictwo.

Zasada poszanowania odmienności i akceptacji osób z niepełnosprawnościami ujęta w art. 3 Konwencji dotyczy zmiany w podejściu i mentalności całego społeczeństwa, jak i poszczególnych jego członków. Do tego konieczne jest podnoszenie poziomu świadomości tak, aby zwalczać uprzedzenia, które funkcjonują w społeczeństwie. Szczególnie istotne jest szkolenie z zakresu potrzeb i praw osób z niepełnosprawnościami dedykowane służbom, korpusom urzędniczym, lekarzom i innym zawodom medycznym, jak również sędziom, notariuszom i innym zawodom prawniczym. Istotne są również kampanie informacyjne w mediach skierowane do ogółu społeczeństwa. Są to obowiązki nałożone na Państwa Strony w art. 8 Konwencji w powiązaniu z zasadą poszanowania odmienności i akceptacji osób z niepełnosprawnościami. Ocena zgodności z Konwencją oraz rekomendowane działania zawarte są w analizie dot. art. 8 Konwencji.

Zasada poszanowania rozwijających się zdolności dzieci z niepełnosprawnościami oraz poszanowania prawa dzieci z niepełnosprawnościami do zachowania tożsamości wyrażona w art. 3 Konwencji jest uszczegółowiana przez art. 7 Konwencji, który wymaga podejmowania przez Państwa Strony wszelkich niezbędnych środków w celu zapewnienia pełnego korzystania przez niepełnosprawne dzieci ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności, na zasadzie równości z innymi dziećmi. Istotne w tym zakresie jest podnoszenie świadomości i przeciwdziałanie stereotypom poprzez rozwijanie na wszystkich szczeblach systemu edukacji, z uwzględnieniem wszystkich dzieci bez względu na wiek, postawy poszanowania praw osób z niepełnosprawnościami.

⁹⁵ Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz.U.2019.848.

3.3. Kierunki i propozycje zmian

Pełne wdrożenie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych i realizacja zasad zawartych w art. 3 Konwencji wymaga wdrożenia w Polsce nowego systemu wsparcia. Założenia tego systemu zostały wypracowane w ramach III Kongresu Osób z Niepełnosprawnościami i są przedstawione na stronie bip.brpo.gov.pl⁹⁶. W materiale zaproponowano wprowadzenie nowego systemu wsparcia, w tym ustawy ogólnej regulującej kwestie interdyscyplinarne odwołującej się do zasad Konwencji, natomiast pozostałe kwestie powiązane z niepełnosprawnością zasadniczo powinny zostać uregulowane w innych ustawach w ramach poszczególnych gałęzi prawa. Taki sposób unormowania prawnego odpowiada zasadzie włączania kwestii niepełnosprawności do głównego nurtu regulacji, będącej refleksem zasady włączania niepełnosprawności w podstawowy nurt życia społecznego .

Ustawa ogólna zawierać powinna preambułę podkreślającą realizację przez państwo zasad ogólnych Konwencji. Regulacje szczegółowe zawarte w innych ustawach dzięki temu będą mogły być odczytywane przez pryzmat zasad materialnoprawnych zawartych w ustawie ogólnej.

3.4. Rekomendacje

3.4.1. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

3.4.1.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

Ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami zawierać powinna preambułę odnoszącą się do zasad ogólnych Konwencji ujętych w art. 3. W przepisach ogólnych ustawy powinny zostać zawarte najważniejsze zasady materialnoprawne odnoszące się do kwestii wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami. Szczególnie istotne w tym przypadku będą zasady antydyskryminacyjne, zapewniające funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami na równi z innymi.

Dalsze rekomendacje uszczegóławiające zasady Konwencji na poziomie ustawy zawarte są w analizach odnoszących się do poszczególnych artykułów Konwencji.

3.4.1.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

⁹⁶ Założenia dla projektów ustaw dla Nowego Systemu Wsparcia osób z niepełnosprawnościami: wersja wstępna 2.0. na stronie bip.brpo.gov.pl (dostęp: 9 grudnia 2021 r.).

Rekomendacje w tym zakresie znajdują się w analizach odnoszących się do poszczególnych artykułów Konwencji.

3.4.1.3. Rekomendacje dodatkowe

Rekomendacje w tym zakresie znajdują się w analizach odnoszących się do poszczególnych artykułów Konwencji.

3.5. Aneks

Analizowane akty prawne

1. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, t.j. Dz. U. 2020 r. poz. 1740.
2. Konstytucja RP, Dz. U.1997, nr 78, poz. 483.
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 573 z późn. zm.
4. Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania, Dz. U. 2020 poz. 2156.
5. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, Dz. U. 2021 poz. 1082.
6. Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz.U.2020.1062
7. Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz.U. 2019 poz. 848.

Bibliografia

Dokumenty Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych

- Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 1 (2014) on equal recognition before the law, 19 May 2014, CRPD/C/GC/1.
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 2 (2014) on accessibility, 22 May 2014, CRPD/C/GC/2.
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, 27 October 2017, CRPD/C/GC/5.
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 6 (2018) on equality and non-discrimination, 26 April 2018, CRPD/C/GC/6.

Sprawozdania, raporty, opracowania

Założenia dla projektów ustaw dla Nowego Systemu Wsparcia osób z niepełnosprawnościami, wersja wstępna 2.0. założeń na stronie bip.brpo.gov.pl.

4. Artykuł 4.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Artykuł 4. Obowiązki ogólne	Art. 12. Równość wobec prawa Art. 23. Poszanowanie domu i rodziny Art. 25. Zdrowie Art. 33. Wdrażanie i monitorowanie na szczeblu krajowym	Anna Drabarz	Zobowiązania wynikające z art. 4. ust. 3 zostały szerzej omówione po analizie poświęconej art. 33. Wdrażanie i monitorowanie na szczeblu krajowym.

4.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

Stosownie do przepisu art. 91 Konstytucji RP⁹⁷, ratyfikowana umowa międzynarodowa, po jej ogłoszeniu w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, stanowi część krajowego porządku prawnego i jest bezpośrednio stosowana, chyba że jej stosowanie jest uzależnione od wydania ustawy. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych jako ratyfikowana umowa międzynarodowa ma zatem moc powszechnie wiążącą i w systemie prawa polskiego zagwarantowane jest pierwszeństwo stosowania jej przepisów w przypadku kolizji z przepisami ustawowymi.

Na sposób oraz zakres wdrażania Konwencji wpływają oświadczenie interpretacyjne oraz zastrzeżenia złożone przez Polskę. Do czasu przeprowadzenia odpowiednich zmian w prawie Polska złożyła bowiem oświadczenie interpretacyjne do art. 12 ust. 4 Konwencji oraz zastrzeżenie art. 23(1)(a), 23(1)(b) i 25(a) Konwencji.

Tekst oświadczenia: „Rzeczpospolita Polska oświadcza, że interpretuje art. 12 Konwencji w sposób zezwalający na stosowanie ubezwłasnowolnienia, w okolicznościach i w sposób określony w prawie krajowym, jako środka, o którym mowa w art. 12 ust. 4, w sytuacji, gdy skutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub innego rodzaju zaburzeń psychicznych osoba nie jest w stanie kierować swoim postępowaniem”⁹⁸.

⁹⁷ Dz. U.1997, nr 78, poz. 483.

⁹⁸ Szerzej na ten temat w analizie poświęconej artykułowi 12 Konwencji.

Do art. 23 Konwencji złożone zostało zastrzeżenie:

„Art. 23 ust. 1 lit. a Konwencji dotyczy uznania prawa wszystkich osób niepełnosprawnych, które są w odpowiednim do zawarcia małżeństwa wieku, do zawarcia małżeństwa i do założenia rodziny, na podstawie swobodnie wyrażonej i pełnej zgody przyszłych małżonków. Na podstawie art. 46 Konwencji Rzeczpospolita Polska zastrzega sobie prawo do niestosowania postanowienia art. 23 ust. 1 lit. a Konwencji do czasu zmiany przepisów prawa polskiego. Do momentu wycofania zastrzeżenia, osoba niepełnosprawna, której niepełnosprawność wynika z choroby psychicznej albo niedorozwoju umysłowego, a która jest w odpowiednim do zawarcia małżeństwa wieku, nie będzie mogła zawrzeć związku małżeńskiego, chyba że sąd zezwoli na zawarcie małżeństwa stwierdzając, że stan zdrowia lub umysłu takiej osoby nie zagraża małżeństwu, ani zdrowiu przyszłego potomstwa i jeżeli osoba ta nie została ubezwłasnowolniona całkowicie. Uwarunkowania te wynikają z art. 12 §1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. Nr 9, poz. 59, z późn. zm.)”⁹⁹.

Dodatkowo, Polska złożyła zastrzeżenie do artykułu 23 ustęp 1 litera b i do artykułu 25 litera b. Uzasadnieniem jego złożenia było to, że prawo do zdrowia bywa interpretowane na szczeblu międzynarodowym jako prawo do bezwarunkowej aborcji¹⁰⁰. Tekst zastrzeżenia:

„Rzeczpospolita Polska rozumie, że artykuł 23 ust. 1 lit. b i artykuł 25 lit. a nie powinny być interpretowane jako przyznające jednostce prawo do aborcji czy też nakaz dla państw-stron zapewnienia dostępu do takiego prawa, z wyjątkiem kiedy jest to wyraźnie określone w prawie krajowym”.

Obowiązki sformułowane w artykule 4 Konwencji stanowią ogólne zasady i zobowiązania, które powinny być realizowane w oparciu o system prawa polskiego i politykę państwa jako całość, a jednocześnie w drodze szczegółowych rozwiązań ustawodawczych, administracyjnych i programowych.

4.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Na podstawie całokształtu ustaleń poczynionych w ramach analizy realizacji praw osób z niepełnosprawnościami wynikających z poszczególnych przepisów Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, należy stwierdzić, że system prawa polskiego nie jest całkowicie zgodny z Konwencją.

⁹⁹ Szerzej na ten temat w analizie poświęconej artykułowi 23 Konwencji.

¹⁰⁰ Szerzej na ten temat w analizach poświęconych artykułom 23 i 25 Konwencji.

Komitet do Spraw Praw Osób Niepełnosprawnych wskazuje w swoich wytycznych dotyczących sprawozdawczości¹⁰¹, że Państwa Strony, składając sprawozdania dotyczące artykułu 4, powinny przedstawić informacje na temat tego:

- A. W jaki sposób zostały wdrożone zobowiązania ustanowione na mocy artykułu 4 Konwencji, i w jaki sposób państwo zamierza zapewnić ich skuteczną realizację, w szczególności zasady promowania pełnej realizacji praw wynikających z Konwencji bez dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność, zgodnie z artykułem 4 oraz podać przykłady.
- B. Jakie posiada szczegółowe i porównawcze dane statystyczne dotyczące skuteczności konkretnych środków antidyskryminacyjnych oraz postępu osiągniętego w kierunku zapewnienia równej realizacji każdego z praw wynikających z Konwencji przez osoby z niepełnosprawnościami, z uwzględnieniem perspektywy płci i wieku.
- C. Które prawa wynikające z Konwencji Państwo Strona starało się wdrażać stopniowo, a które zobowiązało się wdrożyć niezwłocznie.
- D. Jaki jest stopień zaangażowania osób z niepełnosprawnościami, w tym kobiet, chłopców i dziewcząt z niepełnosprawnościami, w tworzenie, wdrażanie i ocenę ustawodawstwa, i polityk mających na celu wprowadzenie w życie Konwencji.
- E. Czy państwo posiada środki, które zapewniają wyższy poziom ochrony praw osób z niepełnosprawnościami niż te zawarte w Konwencji, zgodnie z ustępem 4 artykułu.
- F. W jaki sposób zapewniono, że postanowienia Konwencji rozciągają się na wszystkie części państwa, bez żadnych ograniczeń lub wyjątków, w przypadku państw federalnych lub bardziej zdecentralizowanych.

W Społecznym Raporcie Alternatywnym z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce z 2015 roku¹⁰² zwrócono uwagę na następujące deficyty w zakresie realizacji ogólnych obowiązków wynikających z Konwencji:

1. brak regulacji gwarantujących uczestnictwo osób z niepełnosprawnościami w Krajowej Radzie Konsultacyjnej ds. Osób Niepełnosprawnych oraz w wojewódzkich i powiatowych radach konsultacyjnych ds. osób niepełnosprawnych oraz Radzie Nadzorczej Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych¹⁰³;

¹⁰¹ Komitet do Spraw Praw Osób Niepełnosprawnych, Guidelines on treaty-specific document to be submitted by states parties under article 35, paragraph 1 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2nd Session, CRPD/C/2/3, 18 November 2009, [więcej o Wytycznych dot. sprawozdawczości Państw Stron.](#)

¹⁰² Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, Warszawa 2015.

¹⁰³ Określa to Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 573; zm.: Dz. U. z 2021 r. poz. 1981.

2. brak działań, podejmowanych przez organy mające wdrażać Konwencję gwarantujących uczestnictwo w nich osób z niepełnosprawnościami;
3. brak realnego mechanizmu konsultacji rozwiązań prawnych i politycznych z osobami z niepełnosprawnościami;
4. brak szkoleń dla różnych grup zawodowych podnoszących świadomość w zakresie nowoczesnego podejścia do niepełnosprawności zawartego w Konwencji.

W uwagach końcowych dotyczących wstępnego sprawozdania Polski z realizacji postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych¹⁰⁴, Komitet do Spraw Praw Osób Niepełnosprawnych wyraził zaniepokojenie z powodu m.in.:

- braku kompleksowej strategii i planu działania na rzecz wdrożenia Konwencji, jak również braku włączenia jej postanowień do głównego nurtu polityki krajowej, regionalnej, lokalnej i sektorowej, co wciąż odzwierciedla podejście charytatywne i ochrony socjalnej, uznające osoby z niepełnosprawnościami za odbiorców opieki społecznej, a nie posiadaczy praw człowieka;
- braku świadomości wśród specjalistów i urzędników państwowych na temat praw osób z niepełnosprawnościami i zobowiązań wynikających z Konwencji;
- selektywnego i ograniczonego zaangażowania w znaczące konsultacje z organizacjami osób z niepełnosprawnościami w procesie tworzenia polityki;
- oświadczenia interpretacyjnego złożonego do artykułu 12, jak również zastrzeżeń złożonych do artykułów 23(1)(a), 23(1)(b) i 25(a) Konwencji oraz faktu, że Polska nie ratyfikowała jeszcze Protokołu fakultatywnego do Konwencji.

Należy również wskazać, że art. 4 ust. 2 Konwencji zobowiązuje Polskę do podjęcia kroków, wykorzystując maksymalnie dostępne środki i, gdy to potrzebne, w ramach współpracy międzynarodowej, w celu stopniowego osiągnięcia pełnej realizacji praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych, których realizacja jako praw trzeciej generacji nie ma charakteru natychmiastowego.

Zgodnie z ustawą z dnia 14 kwietnia 2000 r. o umowach międzynarodowych¹⁰⁵, odpowiedzialnym za wykonywanie obowiązków wynikających z Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych jest minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego. Jako organ pomocniczy ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, pełniąc funkcję mechanizmu koordynacji, w rozumieniu artykułu 33 ust. 1 Konwencji działa Zespół do spraw wykonywania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych¹⁰⁶. Powołanie Zespołu nastąpiło zgodnie

¹⁰⁴ Komitet do Spraw Praw Osób Niepełnosprawnych, Concluding observations on the initial report of Poland, 29 October 2018, CRPD/C/POL/CO/1.

¹⁰⁵ T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 127; zm.: Dz. U. z 2019 r. poz. 2020.

¹⁰⁶ Szerzej na ten temat w analizie art. 33 KPON.

z Zarządzeniem Nr 26 Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 sierpnia 2013 roku w sprawie powołania Zespołu do spraw wykonywania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych¹⁰⁷. Obecnie Zespół funkcjonuje na podstawie Zarządzenia nr 23 z dnia 11 sierpnia 2020 r. Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie powołania Zespołu do spraw wykonywania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych¹⁰⁸.

W lutym 2021 r. w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” pod pozycją 218 została opublikowana Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030¹⁰⁹. Opracowanie i przyjęcie Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami stanowi wypełnienie jednego z podstawowych warunków horyzontalnych finansowania polityki spójności UE w latach 2021-2027, jakim jest implementacja postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych poprzez ustanowienie ram całościowej polityki krajowej na rzecz osób niepełnosprawnych. Opracowanie Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030 wynika również z zapisów Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2021 (z perspektywą do 2030 r.), przyjętej uchwałą Rady Ministrów z 14 lutego 2017 r. Celem głównym „Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami” jest włączenie osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami w życie społeczne i zawodowe, a tym samym zagwarantowanie im praw określonych w Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Realizacja działań zaprojektowanych w ramach poszczególnych priorytetów „Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030” pozwoli na ustanowienie ram całościowej polityki krajowej na rzecz osób niepełnosprawnych, zgodnie z postanowieniami Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Dokument uwzględnia postulaty środowiska osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami i zakłada kompleksowe, horyzontalne, ponadsektorowe podejście polityki publicznej do wsparcia osób z niepełnosprawnościami, uwzględniające ich potrzeby w zakresie niezależnego życia i włączenia społecznego.

4.3. Kierunki i propozycje zmian

Autorzy Społecznego Raportu Alternatywnego z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce z 2015 roku¹¹⁰ postulowali, aby zostały zmodyfikowane

¹⁰⁷ Dz. Urz. MPiPS z 28 sierpnia 2013 roku poz. 27.

¹⁰⁸ Zarządzenie nr 54 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 6 grudnia 2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw wykonywania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. Urz. Min. Rodz. Prac. i Pol. Społ. poz. 25 oraz z 2021 r. poz. 12 i 56).

¹⁰⁹ Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030. Załącznik do Uchwały nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030 (M. P. z 2021 r. poz. 218).

¹¹⁰ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, Warszawa 2015.

procedury konsultacji ze środowiskiem osób z niepełnosprawnościami. Wskazywali też na potrzebę wprowadzenia procedury, która będzie gwarantować autentyczny dialog ze środowiskiem osób z niepełnosprawnościami z uwzględnieniem jego specyfiki. Rekomendacje w tym zakresie zostały przedstawione w analizie poświęconej artykułowi 33 Konwencji.

W ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich¹¹¹, w celu pełnej realizacji praw ustanowionych w drodze Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, niezbędne jest:

- opracowanie i wdrożenie jednolitego systemu orzekania w zakresie funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami we wszystkich obszarach życia w tym m.in. edukacji, pracy, zabezpieczenia społecznego i zdrowia – opartego na diagnozie funkcjonalnej osób z niepełnosprawnościami z wykorzystaniem definicji zgodnej ze społecznym modelem niepełnosprawności;
- dokonanie przeglądu obowiązujących w Polsce aktów prawnych pod kątem słownictwa używanego dla określenia „niepełnosprawności” i „osób z niepełnosprawnościami” oraz wyeliminowanie pojęć przestarzałych i pejoratywnych;
- jednoznaczne określenie, które uprawnienia przyznawane osobom z niepełnosprawnościami są zależne od posiadania odpowiedniego orzeczenia (niepełnosprawności prawnej), a które wynikają z samego faktu istnienia niepełnosprawności (niepełnosprawności biologicznej);
- jednoznaczne wskazanie, które z praw ustanowionych w Konwencji wdrażane są stopniowo, a które ze skutkiem natychmiastowym;
- opracowanie wskaźników i powiązanych z nimi krajowych poziomów odniesienia dla każdego prawa ustanowionego w Konwencji;
- przyjęcie ogólnokrajowej strategii wdrażania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.

W rekomendacjach¹¹² przedstawionych Polsce przez Komitet do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych w październiku 2018 r. zalecono m.in.:

1. przy szerokim udziale organizacji osób z niepełnosprawnościami, opracowanie strategii i planu działania na rzecz realizacji zobowiązań wynikających z Konwencji, zapewniając kompleksową zmianę paradygmatu z modelu charytatywnego na model niepełnosprawności oparty

¹¹¹ Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, s. 19-20.

¹¹² Komitet do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami, Concluding observations on the initial report of Poland, 29 October 2018, CRPD/C/POL/CO/.

na prawach człowieka w całej swojej polityce krajowej, regionalnej, lokalnej i sektorowej, uznając osoby z niepełnosprawnościami za posiadaczy praw człowieka;

2. wyeliminowanie wszelkiej negatywnej terminologii we wszystkich istniejących i projektowanych regulacjach i zastąpienie jej terminologią, która w pełni respektuje godność i autonomię osób niepełnosprawnych;
3. aktywne i pełnowymiarowe zaangażowanie oraz znaczące konsultacje z różnymi organizacjami osób z niepełnosprawnościami, w tym, ale nie tylko, kobiet, dzieci, uchodźców i osób ubiegających się o azyl, osób LGBT+, osób z niepełnosprawnością psychospołeczną¹¹³ i/lub intelektualną, osób z niepełnosprawnościami słuchu i wzroku, osób mieszkających na obszarach wiejskich i osób potrzebujących wysokiego poziomu wsparcia, przy projektowaniu nowych przepisów i strategii w celu zapewnienia zgodności ustawodawstwa z Konwencją, jak również przy wdrażaniu, monitorowaniu i raportowaniu w zakresie Celów Zrównoważonego Rozwoju;
4. zapewnienie szkolenia dla osób wykonujących zawody: sędziów i funkcjonariuszy organów ścigania, pracowników służby zdrowia, nauczycieli, a także personelu pracującego z osobami z niepełnosprawnościami, aby podnieść ich świadomość w zakresie praw wynikających z Konwencji;
5. powstrzymanie się od włączania do przyszłego sprawozdania informacji na temat zapobiegania niepełnosprawności;
6. rozważenie wycofania oświadczenia interpretacyjnego i zastrzeżeń do konwencji oraz ratyfikowanie Protokołu Fakultatywnego do Konwencji.

¹¹³ Odnotować należy, że w literaturze przedmiotu oprócz pojęcia „niepełnosprawność psychospołeczna” funkcjonuje pojęcie „niepełnosprawności psychicznej” (tak: M. Szwed, Przymusowe umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym w świetle współczesnych standardów ochrony praw człowieka, Warszawa 2020; M. Czubala, Przymusowe leczenie psychiatryczne w świetle Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”). Komitet ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych konsekwentnie używa pojęcia niepełnosprawność psychospołeczna (Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The right to liberty and security of persons with disabilities, adopted during the Committee’s 14th session, held in September 2015; Concluding observations on the initial report of Poland, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018, [więcej o dokumencie Komitetu ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami](#), Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 1 (2014) on Article 12: Equal recognition before the law, 31 March–11 April 2014, CRPD/C/GC/1). Również w anglojęzycznej literaturze przedmiotu wydaje się, że to pojęcie przeważa (L. van Niekerk, D. Casteleijn, A. Govindjee, W. Holness, J. Oberholster, C. Grobler, Conceptualising disability: Health and legal perspectives related to psychosocial disability and work, South African Journal of Bioethics and Law, July 2020, Vol. 13, No. 1, F. Beaupert, Freedom of Opinion and Expression: From the Perspective of Psychosocial Disability and Madness, MDPI, Laws 2018, 7, 3). Podobnie w swojej działalności i publikacjach do niepełnosprawności psychospołecznej odnoszą się organizacje pozarządowe, jak chociażby Mental Health Europe (www.mhe-sme.org).

4.4. Rekomendacje

4.4.1. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

4.4.1.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

Ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zawierać przepisy ogólne dotyczące ogólnych zobowiązań ujętych w art. 4 Konwencji, a także szczegółowe rozwiązania z nich wynikające, wskazane w analizach odnoszących się do poszczególnych artykułów Konwencji.

4.4.1.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

Rekomendacje w tym zakresie znajdują się w analizach odnoszących się do poszczególnych artykułów Konwencji.

4.4.2. Rekomendacje ogólne

1. Stałe monitorowanie, sprawozdawczość i ewaluacja Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami z udziałem osób z niepełnosprawnościami oraz organizacji osób z niepełnosprawnościami.
2. Coroczne określanie priorytetów polityki na rzecz realizacji Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w konsultacji z osobami z niepełnosprawnościami oraz z organizacjami osób z niepełnosprawnościami.
3. Opracowanie i wdrożenie wytycznych w zakresie legislacji zgodnej z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych.
4. Prowadzenie cyklicznych szkoleń wśród legislatorów, urzędników, sędziów, prokuratorów i innych profesjonalistów zajmujących się stanowieniem, stosowaniem i interpretowaniem prawa w zakresie wdrażania zobowiązań wynikających z Konwencji.
5. Wycofanie oświadczenia interpretacyjnego i zastrzeżenia do 23(1)(a) Konwencji wraz z dokonaniem niezbędnych reform prawa krajowego¹¹⁴.
6. Ratyfikowanie Protokołu Fakultatywnego do Konwencji.

Szczegółowe rekomendacje w tym zakresie znajdują się w analizach odnoszących się do poszczególnych artykułów Konwencji.

¹¹⁴ Zastrzeżenie do art. 23(1)(b) i 25(a) Konwencji dotyczy kwestii będącej przedmiotem dyskusji i różnych opinii, także w środowisku osób z niepełnosprawnościami.

4.5. Aneks

Analizowane akty prawne

- Konstytucja RP, Dz. U.1997, nr 78, poz. 483.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 573 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 14 kwietnia 2000 r. o umowach międzynarodowych, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 127 z późn. zm.

Bibliografia

1. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, sprawozdanie dostępne na stronie bip.brpo.gov.pl.
2. Komitet do Spraw Praw Osób Niepełnosprawnych, Concluding observations on the initial report of Poland, 29 October 2018, CRPD/C/POL/CO/1.
3. Komitet do Spraw Praw Osób Niepełnosprawnych, Guidelines on treaty-specific document to be submitted by states parties under article 35, paragraph 1 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2nd Session, CRPD/C/2/3, 18 November 2009, więcej o tym dokumencie na stronie ohchr.org.
4. Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, Warszawa 2015, raport dostępny na stronie monitoringobywatelski.firr.org.pl.
5. Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030. Załącznik do Uchwały nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030 (M. P. z 2021 r. poz. 218).

5. Artykuł 5.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 5. Równość i niedyskryminacja	Art. 2. Definicje Art. 3. Zasady ogólne	Anna Błaszczak-Banasiak	W analizie uwzględniono art. 2. KPON – definicja dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność.

5.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

Definicja „dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność” (art. 2 KPON)

Pojęcie „dyskryminacji” zostało zdefiniowane w polskim systemie prawnym na gruncie ustawy o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania¹¹⁵. Ustawa ta w przepisie art. 3 definiuje cztery rodzaje dyskryminacji (dyskryminacja bezpośrednia, dyskryminacja pośrednia, molestowanie, molestowanie seksualne), a także pojęcie „nierównego traktowania” i „zasadę równego traktowania”¹¹⁶. Ustawowe definicje dyskryminacji bezpośredniej,

¹¹⁵ Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (Dz.U. z 2020 r., poz. 2156; dalej jako ustawa o równym traktowaniu).

¹¹⁶ Ustawa o równym traktowaniu wdraża dyrektywy Unii Europejskiej:

- 1) Dyrektywę Rady 86/613/EWG z dnia 11 grudnia 1986 r. w sprawie stosowania zasady równego traktowania kobiet i mężczyzn pracujących na własny rachunek, w tym w rolnictwie, oraz w sprawie ochrony kobiet pracujących na własny rachunek w okresie ciąży i macierzyństwa (Dz. Urz. WE L 359 z 19.12.1986, str. 56; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 5, t. 1, str. 330);
- 2) Dyrektywę Rady 2000/43/WE z dnia 29 czerwca 2000 r. wprowadzającej w życie zasadę równego traktowania osób bez względu na pochodzenie rasowe lub etniczne (Dz. Urz. WE L 180 z 19.07.2000, str. 22; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 20, t. 1, str. 23);
- 3) Dyrektywę Rady 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiającej ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy (Dz. Urz. WE L 303 z 02.12.2000, str. 16; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 5, t. 4, str. 79);
- 4) Dyrektywę Rady 2004/113/WE z dnia 13 grudnia 2004 r. wprowadzającej w życie zasadę równego traktowania mężczyzn i kobiet w zakresie dostępu do towarów i usług oraz dostarczania towarów i usług (Dz. Urz. UE L 373 z 21.12.2004, str. 37);
- 5) Dyrektywę 2006/54/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 lipca 2006 r. w sprawie wprowadzenia w życie zasady równości szans oraz równego traktowania kobiet i mężczyzn w dziedzinie zatrudnienia i pracy (wersja preredagowana) (Dz. Urz. UE L 204 z 26.07.2006, str. 23);
- 6) Dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/54/UE z dnia 16 kwietnia 2014 r. w sprawie środków ułatwiających korzystanie z praw przyznanych pracownikom w kontekście swobodnego przepływu pracowników (Dz. Urz. UE L 128 z 30.04.2014, str. 8).

pośredniej oraz molestowania odnoszą się wprost do pojęcia niepełnosprawności. Definicja molestowania seksualnego, z uwagi na charakter tego zjawiska, odnosi się jedynie do kwestii płci, jednak bez wątplenia dotyczy również przypadków seksualnego molestowania kobiet lub mężczyzn z niepełnosprawnościami.

Ustawa o równym traktowaniu nie definiuje pojęcia „niepełnosprawność” czy „osoba z niepełnosprawnością” ani nie zawęża tych pojęć do osób legitymujących się orzeczeniem o niepełnosprawności. Co do zasady należy zatem przyjąć, że na gruncie obowiązujących przepisów prawa ochronę przed dyskryminacją ze względu na niepełnosprawność powinna uzyskać także osoba z tzw. niepełnosprawnością biologiczną (nie potwierdzoną w drodze formalnego orzeczenia)¹¹⁷. Warto jednak zwrócić uwagę, że katalog cech chronionych, o którym mowa w art. 1 ust. 1 ustawy o równym traktowaniu ma charakter zamknięty. Oznacza to, że w ramach stosowania przepisów ww. ustawy może dochodzić do próby zawężającego definiowania „dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność”. W praktyce funkcjonowania organów administracji, a także organów wymiaru sprawiedliwości można bowiem zaobserwować stereotypowe rozumienie pojęcia „niepełnosprawność” ograniczonego do wybranych rodzajów niepełnosprawności lub naruszenia sprawności potwierdzonego w formie stosownego orzeczenia¹¹⁸. Taka zawężająca wykładnia definicji „dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność” może wyłączać ochronę wobec osób, które mieszczą się w konwencyjnej definicji „osoby z niepełnosprawnością”, ale nie legitymują się orzeczeniem o niepełnosprawności. Należą do nich np. osoby przewlekle chore lub osoby z otyłością, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, psychiczną, intelektualną lub w zakresie zmysłów, co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym na zasadzie równości z innymi osobami¹¹⁹.

Istotnym ograniczeniem zakresu zastosowania definicji „dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność” na gruncie ustawy o równym traktowaniu jest dodatkowo zawężenie

¹¹⁷ Zob. K. Kędziora (red.), K. Śmiszek (red.), Ustawa o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania. Komentarz, Komentarz do art. 1, pkt 7, Warszawa 2016.

¹¹⁸ (red.) A. Błaszczak-Banasiak, Dostęp osób z niepełnosprawnościami do wymiaru sprawiedliwości. Analiza i zalecenia, „Zasada równego traktowania – prawo i praktyka” 2016, nr 21, s. 49 i nast.; M. Kułak, Analiza poprawności implementowania do polskiego porządku prawnego dyrektyw Unii Europejskiej w obszarze równego traktowania. Ekspertyza przygotowana na zlecenie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, [więcej o ekspertyzie](#), dostęp: 11.11.2021 r., s. 4 i nast.

¹¹⁹ Por.: wyrok Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 17 lipca 2008 r. w sprawie C-303/06, S. Coleman v. Attridge Law i Steve Llaw; wyrok TS UE z dnia 11 lipca 2006 r. w sprawie C-13/05, „Sonia Chacón Navas v. Euresť Colectividades S.A.”; wyrok TS UE z dnia 11 kwietnia 2013 r. w sprawie C – 335/11 i C – 337/11 „HK Danmark, działający w imieniu Lone Skouboe Werge v. Dansk Arbejdsgiverforening, działającemu w imieniu Pro Display A/S w upadłości”.

zakresu przedmiotowego tej ustawy wyłącznie do wybranych obszarów życia społecznego, co zostało omówione szerzej w dalszej części opracowania.

Definicję dyskryminacji o treści zbliżonej do ww. zawiera również ustawa – Kodeks pracy¹²⁰, która w przepisie art. 18^{3a} definiuje pojęcie dyskryminacji bezpośredniej, dyskryminacji pośredniej, molestowania i molestowania seksualnego. Podobnie jak w przypadku ustawy o równym traktowaniu, wszystkie rodzaje dyskryminacji wymienione w Kodeksie pracy znajdują zastosowanie wobec osób z niepełnosprawnościami w zakresie przedmiotowym objętym przepisami tego kodeksu. W przeciwieństwie do ustawy o równym traktowaniu, katalog cech prawnie chronionych ma natomiast charakter otwarty, co powinno gwarantować uwzględnienie szerokiej definicji „niepełnosprawności” na gruncie Kodeksu pracy.

Zarówno ustawa o równym traktowaniu, jak i Kodeks pracy nie definiują dyskryminacji krzyżowej (i/ lub wielokrotnej), dyskryminacji przez asocjację oraz dyskryminacji przez asumpcję. Terminy te nie doczekały się definicji legalnej w polskim systemie prawnym i są rekonstruowane na podstawie orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej¹²¹.

Definicję „dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność” uzupełniają przepisy ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych¹²², która w przepisie art. 23a ust. 3 stanowi, że jedną z form dyskryminacji jest również niedokonanie przez pracodawcę lub pracodawczynię niezbędnych racjonalnych usprawnień na rzecz pracownika lub pracowniczki z niepełnosprawnością (lub kandydata albo kandydatki do pracy).

Przesłanki i obszary, w których dyskryminacja ze względu na niepełnosprawność jest zakazana

Ustawa o równym traktowaniu określa obszary i sposoby przeciwdziałania naruszeniom zasady równego traktowania ze względu na niepełnosprawność, a także inne cechy prawnie chronione, tj. płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, religię, wyznanie, światopogląd, wiek lub orientację seksualną. Przesłanki te stanowią katalog zamknięty. Jednocześnie w przepisie art.8 ust. 1 ustawy o równym traktowaniu zakaz dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność (a także takie przesłanki jak: religia, wyznanie, światopogląd, wiek i orientacja seksualna) zawężono do następujących obszarów życia społecznego:

¹²⁰ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1320 z późn. zm.; dalej jako: Kodeks pracy lub K.p.).

¹²¹ Zob. m.in.: wyrok Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 17 lipca 2008 r. w sprawie C-303/06, S. Coleman v. Attridge Law i Steve Llaw.

¹²² Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r., poz. 573 z późn. zm.; dalej jako: ustawa o rehabilitacji).

- podejmowania kształcenia zawodowego, w tym doksztalcenia, doskonalenia, przekwalifikowania zawodowego oraz praktyk zawodowych;
- warunków podejmowania i wykonywania działalności gospodarczej lub zawodowej, w tym w szczególności w ramach stosunku pracy albo pracy na podstawie umowy cywilnoprawnej;
- przystępowania i działania w związkach zawodowych, organizacjach pracodawców oraz samorządach zawodowych, a także korzystania z uprawnień przysługujących członkom tych organizacji;
- dostępu i warunków korzystania z instrumentów rynku pracy i usług rynku pracy określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oferowanych przez instytucje rynku pracy oraz instrumentów rynku pracy i usług rynku pracy oferowanych przez inne podmioty działające na rzecz zatrudnienia, rozwoju zasobów ludzkich i przeciwdziałania bezrobociu.

Tym samym, na gruncie ustawy o równym traktowaniu dyskryminacja ze względu na niepełnosprawność **nie jest zakazana** w zakresie dostępu i warunków korzystania z:

- zabezpieczenia społecznego (art. 6),
- dostępu do usług, w tym usług mieszkaniowych, rzeczy oraz nabywania praw i energii, jeżeli są one oferowane publicznie (art. 6),
- opieki zdrowotnej (art. 7),
- oświaty i szkolnictwa wyższego (art. 7).

Ochrona przed nierównym traktowaniem ze względu na niepełnosprawność wynika także z Kodeksu pracy, który w przepisie art. 11³ zakazuje dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność w zatrudnieniu, zarówno w formie dyskryminacji bezpośredniej, jak i pośredniej oraz molestowania i molestowania seksualnego. Ponadto przepis ten zakazuje dyskryminacji w zatrudnieniu ze względu na inne przesłanki prawnie chronione, tj.: płeć, wiek, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną, zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony, zatrudnienie w pełnym lub w niepełnym wymiarze czasu pracy. Jak była już wyżej mowa kodeksowy katalog zakazanych przesłanek dyskryminacji, w przeciwieństwie do tego ustanowionego w ustawie o równym traktowaniu, ma charakter otwarty. Oznacza to, że ochroną przed dyskryminacją mogą zostać objęte stosownie do definicji osoby z niepełnosprawnością¹²³ zawartą w Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, także osoby, które nie legitymują się orzeczeniem o niepełnosprawności, ale mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, psychiczną,

¹²³ Definicja osoby z niepełnosprawnością została omówiona w części analizy poświęconej art. 1.

intelektualną lub w zakresie zmysłów, co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym na zasadzie równości z innymi osobami (np. osoby z tzw. niepełnosprawnością biologiczną, osoby przewlekłe chore, osoby chore na otyłość itp.).

Przepisy ustawy o równym traktowaniu a także Kodeksu pracy ustanawiające zakaz dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność w obszarze szeroko rozumianego zatrudnienia i rynku pracy zostały uzupełnione przez ustawę o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy¹²⁴, która wprowadza ogólny zakaz dyskryminacji w zakresie działalności agencji zatrudnienia, także ze względu na niepełnosprawność (art. 19 c, art. art. 121 ust. 3, art. 123). Ponadto ustawa przewiduje dodatkowe zadania ministra właściwego do spraw pracy w zakresie monitorowania, analizy i wspierania równego traktowania tzw. pracowników migrujących, w tym pracowników lub pracowniczek z niepełnosprawnościami (art. 4 ust. 1 pkt 7 a)¹²⁵.

Treści dyskryminujące ze względu na niepełnosprawność, mowa nienawiści i przestępstwa motywowane uprzedzeniami wobec osób z niepełnosprawnościami

Ustawa o radiofonii i telewizji¹²⁶ zakazuje nadawania przekazów handlowych (w istocie reklam) zawierających treści dyskryminujące m.in. ze względu na niepełnosprawność (art. 16b ust. 3 pkt 2). Podobnie przepis art. 18 ust. 1 stanowi m.in., że audycje lub inne przekazy nie mogą zawierać treści nawołujących do nienawiści lub przemocy, lub dyskryminujących ze względu na płeć, rasę, kolor skóry, pochodzenie etniczne lub społeczne, cechy genetyczne, język, religię lub przekonania, poglądy polityczne lub wszelkie inne poglądy, przynależność państwową, przynależność do mniejszości narodowej, majątek, urodzenie, **niepełnosprawność**, wiek lub orientację seksualną. Podobny w treści zakaz zawiera przepis art. 47 h odnoszący się do audycji dostarczanych w ramach audiowizualnych usług medialnych na żądanie.

W zakresie przepisów art. 119, 256 i 257 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2020 r., z późn. zm.) zobacz analizę dotyczącą art. 16 – Wolność od wykorzystywania, przemocy i nadużyć.

¹²⁴ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021 r., poz. 1100; dalej jako: ustawa o promocji zatrudnienia).

¹²⁵ Nowe zadania ministra właściwego do spraw pracy są konsekwencją wdrożenia dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/54/UE z dnia 16 kwietnia 2014 r. w sprawie środków ułatwiających korzystanie z praw przyznanych pracownikom w kontekście swobodnego przepływu pracowników (Dz. Urz. UE L 128 z 30.04.2014, str. 8).

¹²⁶ Ustawa z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji (Dz. U. z 2020 r., poz. 805 z późn. zm.; dalej jako: ustawa o radiofonii i telewizji).

Organy właściwe w sprawach przeciwdziałania naruszeniom zasady równego traktowania ze względu na niepełnosprawność

Stosownie do treści art. 18 ustawy o równym traktowaniu organami właściwymi w sprawach przeciwdziałania naruszeniom zasady równego traktowania (również ze względu na niepełnosprawność) są Rzecznik Praw Obywatelskich (organ niezależny) oraz Pełnomocnik Rządu do spraw Równego Traktowania (organ rządowy).

W zakresie realizacji zasady równego traktowania ze względu na niepełnosprawność aktualne pozostają ogólne zadania RPO określone w ustawie o Rzeczniku Praw Obywatelskich. Stosownie do przepisu art. 17 b ustawy o RPO do zakresu działania Rzecznika dotyczącego realizacji zasady równego traktowania należy również:

- A. analizowanie, monitorowanie i wspieranie równego traktowania wszystkich osób;
- B. prowadzenie niezależnych badań dotyczących dyskryminacji;
- C. opracowywanie i wydawanie niezależnych sprawozdań i wydawanie zaleceń odnośnie do problemów związanych z dyskryminacją.

Warto przy tym zwrócić uwagę, że Rzecznik Praw Obywatelskich pełni w Polsce rolę typowego ombudsmana. Nie posiada kompetencji władczych, nie wydaje wiążących decyzji w sprawach indywidualnych, w postępowaniu sądowym nie zastępuje ofiar dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność i nie świadczy typowej pomocy prawnej.

Na temat roli Rzecznika Praw Obywatelskich jako niezależnego mechanizmu powołanego w celu popierania, ochrony i monitorowania wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych zobacz analizę dotyczącą art. 33 ust. 2 – Wdrażanie i monitorowanie na szczeblu krajowym.

Obok Rzecznika Praw Obywatelskich organem właściwym do spraw przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność jest Pełnomocnik Rządu do spraw Równego Traktowania. Przepis art. 21 ust. 7 ustawy o równym traktowaniu wprost stanowi, że zadania te wykonuje we współpracy z Pełnomocnikiem Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych. Głównym zadaniem Pełnomocnika Rządu do spraw Równego Traktowania jest realizacja polityki rządu w zakresie równego traktowania, w tym przygotowywanie Krajowego Programu Działań na rzecz Równego Traktowania. Jest to więc organ o charakterze politycznym, który co do zasady, nie ma kompetencji do podejmowania interwencji w sprawach indywidualnych odnoszących się do naruszenia zakazu dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność.

Roszczenia odszkodowawcze

Zgodnie z przepisem art. 13 ust. 1 ustawy o równym traktowaniu, każdy wobec kogo zasada równego traktowania została naruszona ma prawo do odszkodowania. W związku ze szczególnym charakterem roszczeń odnoszących się do naruszenia zasady równego traktowania ustawodawca, w ślad za antydyskryminacyjnymi dyrektywami Unii Europejskiej, zdecydował się na wprowadzenie istotnych instrumentów prawnych służących dodatkowemu zabezpieczeniu ofiar dyskryminacji dochodzących roszczeń drogą sądową. Należą do nich m.in. odwrócony ciężar dowodu (art. 14 ust. 2 i 3) oraz zakaz retorsji (art. 17).

Jednak w związku z ograniczonym zakresem przedmiotowym ochrony przed dyskryminacją ze względu na niepełnosprawność, osoby z niepełnosprawnościami mogą korzystać z ww. uprawnień wyłącznie w obszarze rynku pracy i dostępu do zatrudnienia (art. 8). Stanowi to istotną różnicę w porównaniu do innych grup narażonych na dyskryminację, które zostały objęte ochroną wynikającą z ustawy o równym traktowaniu. Przykładowo osoby dyskryminowane z powodu rasy, pochodzenia narodowego lub etnicznego mogą dochodzić roszczeń w postępowaniu sądowym we wszystkich obszarach życia społecznego wymienionych w ustawie o równym traktowaniu.

Dodatkowym utrudnieniem dla skutecznej ochrony przed dyskryminacją jest ograniczenie roszczeń wyłącznie do odszkodowania. Warto przypomnieć, że stosownie do postanowień Kodeksu cywilnego odszkodowanie stanowi pieniężną równowartość szkody majątkowej. Tymczasem w przypadku spraw odnoszących się do naruszenia zasady równego traktowania dobrem chronionym jest przede wszystkim godność, a więc wartość o charakterze niematerialnym, za której naruszenie powinno przysługiwać zadośćuczynienie. W orzecznictwie sądów powszechnych nie ma zgody co do rozumienia przepisu art. 13 ust. 1 ustawy o równym traktowaniu i choć zdarzają się przypadki zasądzenia zadośćuczynienia¹²⁷ na podstawie ww. regulacji (zgodnie z wykładnią celowościową) to literalna wykładnia tych przepisów nie daje takiej możliwości¹²⁸. Z tego powodu większość spraw, które toczyły się do chwili obecnej przed sądami powszechnymi i dotyczyły dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność była rozstrzygana na podstawie przepisów o ochronie dóbr osobistych¹²⁹. Należy jednak podkreślić, że ogólna procedura dochodzenia roszczeń na podstawie Kodeksu cywilnego jest bardziej skomplikowana i nie przewiduje ułatwień, o których mowa powyżej.

Z uwagi na opisane ograniczenia ustawy o równym traktowaniu ma ona znikome zastosowanie w praktyce i **nie stanowi skutecznej ochrony** osób z niepełnosprawnościami przed dyskryminacją.

¹²⁷ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 14 grudnia 2017 r., sygn. akt I ACa 187/17.

¹²⁸ Zob.: wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 23 sierpnia 2016 r., sygn. akt I Aca 1522/15; wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 18 listopada 2015 r., sygn. akt V CA 3611/14.

¹²⁹ Przepisy art. 24 i 24 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, Dz. U. z 2020 r., poz. 1740. Zob. też np.: wyrok Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 27 marca 2018 r., sygn. akt II Ca 2471/17.

Również na gruncie Kodeksu pracy osoba, wobec której pracodawca naruszył zasadę równego traktowania ze względu na niepełnosprawność ma prawo do odszkodowania (art. 18^{3d} K.p.). Z dotychczasowego orzecznictwa wynika jednak, że w tym przypadku odszkodowanie obejmuje wyrównanie uszczerbku w dobrach majątkowych, jak i niemajątkowych pracownika¹³⁰. Podobnie, jak w przypadku ustawy o równym traktowaniu, w sprawach dotyczących dyskryminacji w zatrudnieniu ustawodawca przewidział dodatkowo odwrócony ciężar dowodu (art. 18^{3b} § 1) oraz zakaz retorsji (art. 18^{3e}).

Sytuacja faktyczna

W praktyce ograniczony zakres podmiotowy "Ustawy z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania" oznacza osłabioną ochronę osób z niepełnosprawnościami przed nierównym traktowaniem w zakresie dostępu i warunków korzystania z zabezpieczenia społecznego, usług, w tym usług mieszkaniowych, rzeczy oraz nabywania praw lub energii, jeżeli są one oferowane publicznie. Jednocześnie polskie sądy rozstrzygały szereg spraw dotyczących odmowy przez prywatnych usługodawców obsługi osób ze względu na ich niepełnosprawność, np. wyroki dotyczące właściciela sklepu obuwniczego w Tarnobrzegu, który odmówił obsłużenia klientki poruszającej się na wózku¹³¹, niewpuszczenia do restauracji osoby niewidomej z psem przewodnikiem¹³² czy właściciela klubu, który odmówił wstępu na koncert osobie poruszającej się na wózku¹³³. Z uwagi na brak innej podstawy prawnej we wszystkich sprawach podstawę antydyskryminacyjną stanowił art. 138 Kodeksu wykroczeń. Kwalifikacja taka wymaga zwiększonej świadomości prawnej wszystkich uczestników postępowania, a zwłaszcza samych osób z niepełnosprawnościami.

Konstytucyjnie gwarantowane prawo równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest naruszane m.in. w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną, którym odmawia się dostępu do świadczeń, zakładając ich brak możliwości podejmowania decyzji o leczeniu lub osób poruszających się z psem przewodnikiem¹³⁴.

¹³⁰ Tak m.in.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2009 r., sygn. akt III PK 43/08 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lipca 2014 r., sygn. akt II PK 256/13.

¹³¹ Wyrok Sądu Rejonowego w Tarnobrzegu z 8.03.2013 r. (II W 13/13), niepubl.

¹³² Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 28.09.2011 r. (I ACa 300/11), niepubl.

¹³³ Wyrok Sądu Rejonowego dla Warszawy-Śródmieścia w Warszawie z 26.02.2018 r. (XI W 5001/17), niepubl.

¹³⁴ Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Dostęp do opieki zdrowotnej osoby niewidomej z psem przewodnikiem, 15.03.2017, [więcej o sprawie dostępu do świadczeń zdrowotnych osób niewidomych z psem asystującym](#). Wyrok SO w Krakowie z 27.03.2018 r., II Ca 2471/17, LEX nr 2579791.

5.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Przepisy ustawy o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania¹³⁵ nie spełniają standardów określonych w Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.

W pierwszej kolejności należy zauważyć, że stosownie do treści art. 2 Konwencji, dyskryminacja ze względu na niepełnosprawność oznacza jakiegokolwiek różnicowanie, wykluczanie lub ograniczanie ze względu na niepełnosprawność, którego celem lub skutkiem jest naruszenie lub zniweczenie uznania, korzystania lub wykonywania wszelkich praw człowieka i podstawowych wolności w dziedzinie polityki, gospodarki, społecznej, kulturalnej, obywatelskiej lub w jakiegokolwiek innej na zasadzie równości z innymi osobami. Tymczasem przepisy prawa krajowego¹³⁶ ograniczają zastosowanie definicji dyskryminacji wyłącznie do obszaru zatrudnienia i rynku pracy. Dodatkowo ustawa o równym traktowaniu zawiera zamknięty katalog cech chronionych, co, w połączeniu z obserwowaną praktyką organów administracji oraz wymiaru sprawiedliwości, może ograniczać ochronę jedynie do wybranych rodzajów niepełnosprawności lub osób, które niepełnosprawność potwierdziły w wyniku uzyskania stosownego orzeczenia.

W konsekwencji tych ograniczeń przepisy ustawy o równym traktowaniu nie są zgodne z przepisem art. 5 ust. 2 Konwencji, który zobowiązuje Państwa Strony do zapewnienia wszystkim ludziom jednakowej ochrony prawnej i jednakowych korzyści wynikających z prawa. Jak wyżej wspomniano osoby z niepełnosprawnościami nie mogą liczyć na ten sam zakres ochrony jak przyznany innym grupom narażonym na dyskryminację, na przykład osoby dyskryminowane ze względu na rasę, pochodzenie narodowe lub etniczne. Ograniczenie to narusza także przepis art. 5 ust. 2 Konwencji, zgodnie z którym Państwa Strony mają obowiązek zakazać jakiegokolwiek dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność i zagwarantować osobom z niepełnosprawnościami jednakową dla wszystkich i skuteczną ochronę przed dyskryminacją z jakichkolwiek względów. Nierówna ochrona wynikająca z przepisów ustawy o równym traktowaniu nie spełnia tak sformułowanego obowiązku Państw Stron i nie stanowi skutecznej ochrony przed dyskryminacją. Na nieskuteczność tej ochrony wpływa również ograniczenie roszczeń wynikających z ustawy o równym traktowaniu wyłącznie do odszkodowania z pominięciem zadośćuczynienia.

¹³⁵ Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (Dz. U. z 2020 r., poz. 2156; dalej jako: ustawa o równym traktowaniu).

¹³⁶ Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (Dz. U. z 2020 r., poz. 2156), ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1320 z późn. zm.).

Także racjonalne usprawnienia, w myśl przepisu art. 23a ustawy o rehabilitacji, znajdują zastosowanie wyłącznie w relacji pracownik z niepełnosprawnością – pracodawca, a więc nie służą zapewnieniu możliwości korzystania z wszelkich praw człowieka i podstawowych wolności oraz ich wykonywania na zasadzie równości z innymi osobami (art. 2. Konwencji), co narusza przepis art. 5 ust. 3 Konwencji.

Mając na uwadze fakt, że do chwili obecnej przed sądami powszechnymi w Polsce, toczyło się jedynie kilka spraw o naruszenie zasady równego traktowania i żadna nie dotyczyła osoby z niepełnosprawnościami, to, przy ograniczonych kompetencjach Rzecznika Praw Obywatelskich oraz Pełnomocnika Rządu do spraw Równego Traktowania, należy uznać, że ustawa o równym traktowaniu w ogóle nie stanowi efektywnego mechanizmu ochrony przed dyskryminacją ze względu na niepełnosprawność.

Istotnych zastrzeżeń w kontekście zgodności z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych nie budzą natomiast antydyskryminacyjne przepisy „Kodeksu pracy”¹³⁷. Należy jednak podkreślić ich ograniczone zastosowanie wynikające z zakresu przedmiotowego tego kodeksu.

5.3. Kierunki i propozycje zmian

Najważniejszym postulatem podnoszonym od wielu lat zarówno przez doktrynę¹³⁸, jak i środowisko organizacji pozarządowych¹³⁹ jest rozszerzenie zakresu przedmiotowego ochrony przed dyskryminacją ze względu na niepełnosprawność, wynikającego z art. 8. ustawy o równym traktowaniu. Zmiana ta powinna polegać na przyznaniu ochrony przed dyskryminacją ze względu na niepełnosprawność we wszystkich obszarach życia społecznego wymienionych w art. 4. ustawy

¹³⁷ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, Dz. U. z 2020 r., poz. 1320 z późn. zm.

¹³⁸ A. Błaszczak, Efektywność środków ochrony przed dyskryminacją w Polsce, „Przegląd Prawa Publicznego” 2015, nr 6, s. 37-50; Ustawa o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania. Komentarz, Komentarz do art. 6, 7 i 8, K. Kędziora, K. Śmiszek (red.), Warszawa 2016; K. Śmiszek (red.), Unijny zakaz dyskryminacji a prawo polskie. Analiza funkcjonowania przepisów antydyskryminacyjnych w praktyce polskich sądów, [więcej o dokumencie](#), dostęp: 11.11.2021 r., s. 79 i nast.

¹³⁹ Zob. m.in. Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, [więcej o raporcie](#), dostęp: 11.11.2021 r.; Raport alternatywny Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka z implementacji Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, s. 4, [więcej o raporcie Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka](#), dostęp: 11.11.2021 r., zob. też: Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, [więcej o sprawozdaniu](#), dostęp: 11.11.2021 r.

o równym traktowaniu¹⁴⁰. Niezbędne jest także rozszerzenie zakresu zastosowania racjonalnych usprawnień, o których mowa m.in. w art. 23 a ustawy o rehabilitacji na wszystkie obszary życia społecznego¹⁴¹. Propozycje te korespondują z rekomendacjami¹⁴² przedstawionymi Polsce przez Komitet do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych w październiku 2018 r.

W zakresie ustawy o równym traktowaniu niezbędne jest także zdefiniowanie pojęcia „dyskryminacji krzyżowej” i „dyskryminacji wielokrotnej”¹⁴³ oraz „dyskryminacji przez asumpcję” i „dyskryminacji przez asocjację”¹⁴⁴, które szczególnie często dotyczą osoby z niepełnosprawnościami. Z uwagi na potencjalne problemy interpretacyjne w zakresie stosowania przepisów ustawy o równym traktowaniu, pomocne byłoby także otwarcie katalogu cech chronionych, tak jak ma to miejsce w przypadku art. 32 ust. 2 Konstytucji RP oraz Kodeksu pracy.

W celu zapewnienia skutecznej ochrony przed dyskryminacją niezbędne jest dopuszczenie zasądzenia zadośćuczynienia (obok odszkodowania) w przypadku naruszenia zasady równego traktowania.

Na koniec warto podkreślić, że w myśl art. 3 Konwencji zasada niedyskryminacji ma charakter horyzontalny i stanowi regułę interpretacyjną dla wykładni wszystkich regulacji zawartych w tej Konwencji. Zasada ta powinna zatem znaleźć stosowne odzwierciedlenie także w polskich przepisach krajowych.

¹⁴⁰ Zob. m.in.: Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 6 (2018) on equality and non-discrimination, 26 April 2018, CRPD/C/GC/6 (dalej jako: Komentarz ogólny do art. 5), pkt 21.

¹⁴¹ Komentarz ogólny do art. 5, pkt 23-27, 73 lit. e.

¹⁴² Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Poland, 29 October 2018, CRPD/C/POL/CO/1 (dalej: Rekomendacje KPON z 2018 r.) pkt 8 lit. a.

¹⁴³ Zob. rekomendacje KPON z 2018 r. pkt 8 lit. b.

¹⁴⁴ Komentarz ogólny do art. 5, pkt 20.

5.4. Rekomendacje

5.4.1. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

5.4.1.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

Stosownie do treści art. 3 Konwencji należy uwzględnić zasadę niedyskryminacji jako zasadę horyzontalną ustawy o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami poprzez umieszczenie jej (oraz innych zasad wymienionych w treści art. 3 KPON) w preambule. Zabieg ten pozwoli na stosowanie zasady niedyskryminacji jako reguły interpretacyjnej odnoszącej się do wszystkich regulacji projektowanej ustawy.

5.4.1.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

Proponowane zmiany w ustawie o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania¹⁴⁵:

- otwarcie katalogu cech chronionych w drodze ww. ustawy poprzez nowelizację art. 1,
- uzupełnienie art. 3 o definicje „dyskryminacji krzyżowej”, „dyskryminacji wielokrotnej”, „dyskryminacji przez asumpcję” oraz „dyskryminacji przez asocjację”,
- rozszerzenie przedmiotowego zakresu ochrony przed dyskryminacją ze względu na niepełnosprawność na wszystkie obszary wymienione w art. 4 (odpowiednia nowelizacja art. 6 i 7),
- uzupełnienie art. 13 o prawo do zasądzenia zadośćuczynienia w przypadku naruszenia zasady równego traktowania.

5.4.2. Rekomendacje dodatkowe

5.4.2.1. Rynek pracy

Przygotowując zmiany w zakresie dostępu osób do zatrudnienia i rynku pracy należy zadbać o to, żeby instytucja racjonalnego usprawnienia mogła być stosowana także w innych obszarach życia społecznego, zgodnie z postanowieniami art. 2 KPON.

¹⁴⁵ Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (Dz. U. z 2020 r., poz. 2156).

Niezależny organ do spraw równego traktowania

W celu zwiększenia ochrony osób z niepełnosprawnościami przed dyskryminacją warto rozważyć wzmocnienie instytucjonalnej ochrony zasady równego traktowania. Wzorem państw Europy Zachodniej i Północnej, a także niektórych państw Europy Wschodniej (np. Rumunia) możliwe jest powołanie osobnego, niezależnego od struktur rządowych, organu do spraw równego traktowania, wyposażonego w kompetencje do rozpatrywania spraw indywidualnych, wydawania wiążących decyzji administracyjnych i, w razie konieczności, nakładania kary w tym kary grzywny na podmioty naruszające zasady równego traktowania¹⁴⁶. Warto zauważyć, że podmiot o zbliżonych kompetencjach funkcjonuje już w innym obszarze życia społecznego, tj. ochronie danych osobowych.

Protokół fakultatywny do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych

Dla zapewnienia skutecznej ochrony prawnej przed dyskryminacją ze względu na niepełnosprawność wskazane byłoby ponowne rozważenie ratyfikowania Protokołu fakultatywnego do Konwencji. Ratyfikacja protokołu pozwoli osobom z niepełnosprawnościami na poszukiwanie dodatkowej ochrony prawnej przed Komitetem ONZ do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych. Dotychczasowe orzecznictwo Komitetu wskazuje natomiast, że rekomendacje wydane w sprawach indywidualnych mogą być niezwykle pomocne w procesie wdrażania standardów konwencyjnych przez Państwa Strony. Warto dodatkowo zauważyć, że decyzje Komitetu (w przeciwieństwie np. do wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka) nie mają charakteru wiążącego dla Państw Stron Konwencji, ale mogą być traktowane jako niezależna ocena prawnej i faktycznej oceny sytuacji osób z niepełnosprawnościami w danym kraju. Do ratyfikowania Protokołu fakultatywnego zachęca Polskę także sam Komitet do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych¹⁴⁷.

Podnoszenie świadomości i edukacja antydyskryminacyjna

W swoich rekomendacjach pod adresem Polski¹⁴⁸ Komitet do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych zachęca do podjęcia skutecznych środków w celu zapewnienia urzędnikom służby cywilnej i podmiotom niepaństwowym, w tym samym osobom z niepełnosprawnościami, ciągłego szkolenia i podnoszenia świadomości w zakresie praw tych osób do równości i niedyskryminacji, a także do dostępnej informacji prawnej i bezpłatnego poradnictwa prawnego. Działania te są niezbędne dla zlikwidowania zjawiska tzw. *underreportingu*, czyli niskiej liczby skarg

¹⁴⁶ Szeroko na temat różnych modeli organów ds. równego traktowania w Europie [na stronie anglojęzycznej Europejskiej Sieci Organów ds. Równego Traktowania \(European Directory of Equality Bodies\)](#), dostęp: 11.11.2021 r.

¹⁴⁷ Rekomendacje KPON z 2018 r., pkt 6 lit. g.

¹⁴⁸ Rekomendacje KPON z 2018 r., pkt 8 lit. d.

w stosunku do rzeczywistej skali problemu niedyskryminacji w Polsce. Rzetelna edukacja antydyskryminacyjna poruszająca problem nierównego traktowania osób z niepełnosprawnościami powinna być także stałym elementem podstawy programowej szkół podstawowych i średnich oraz przedszkoli.

5.5. Aneks

Analizowane akty prawne

- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1320 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r., poz. 627).
- Ustawa z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji (Dz. U. z 2020 r., poz. 805 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r., poz. 573 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021 r., poz. 1100).
- Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (Dz. U. z 2020 r., poz. 2156).

Bibliografia

1. Błaszczak A., Efektywność środków ochrony przed dyskryminacją w Polsce, „Przegląd Prawa Publicznego” 2015, nr 6.
2. Błaszczak-Banasiak A. (red.), „Zasada równego traktowania – prawo i praktyka Nr 21, Dostęp osób z niepełnosprawnościami do wymiaru sprawiedliwości. Analiza i zalecenia”, wyd. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2016.
3. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 6 (2018) on equality and non-discrimination, 26 April 2018, CRPD/C/GC/6.
4. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Poland, 29 October 2018, CRPD/C/POL/CO/1.
5. Kędziora K., Śmiszek K. (red.), Ustawa o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania. Komentarz, Warszawa 2016.
6. Kułak M., Analiza poprawności implementowania do polskiego porządku prawnego dyrektyw Unii Europejskiej w obszarze równego traktowania. Ekspertyza przygotowana na zlecenie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich.

7. Śmiszek K.(red.), Unijny zakaz dyskryminacji a prawo polskie. Analiza funkcjonowania przepisów antydyskryminacyjnych w praktyce polskich sądów, dokument pod adresem: http://www.ptpa.org.pl/site/assets/files/1029/unijny_zakaz_dyskryminacji_a_prawo_polskie.pdf.

Raporty

1. Raport alternatywny Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka z implementacji Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, s. 4, raport dostępny w języku angielskim na stronie hfhr.pl.
2. Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, raport dostępny na stronie bip.brpo.gov.pl.
3. Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, raport dostępny na stronie monitoringobywatelski.firr.org.pl.

6. Artykuł 6.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 6. Kobiety z niepełnosprawnościami	Art. 3. Zasady ogólne Art. 5. Równość i niedyskryminacja Art. 31. Statystyka i zbieranie danych	Anna Błaszczak-Banasiak	

6.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

6.1.1. Dyskryminacja kobiet z niepełnosprawnościami

Problematyka dyskryminacji została szeroko opisana w części analizy dotyczącej art. 5 Równość i niedyskryminacja.

W zakresie dyskryminacji kobiet z niepełnosprawnościami warto jednak zwrócić szczególną uwagę na brak w polskim systemie prawnym definicji legalnej „dyskryminacji krzyżowej” i „dyskryminacji wielokrotnej”, które szczególnie często dotyczą przesłanek płci i niepełnosprawności.

Poziom ochrony przed dyskryminacją ze względu na niepełnosprawność jest na gruncie polskich przepisów prawa zbliżony do poziomu ochrony przed dyskryminacją ze względu na płeć. Różnicę stanowi jednak zakres przedmiotowy tej ochrony wynikający z ustawy o równym traktowaniu¹⁴⁹. Podobnie jak w przypadku niepełnosprawności ustawa ta przyznaje ochronę przed dyskryminacją ze względu na płeć w zakresie:

- podejmowania kształcenia zawodowego, w tym dokończania, doskonalenia, przekwalifikowania zawodowego oraz praktyk zawodowych;
- warunków podejmowania i wykonywania działalności gospodarczej lub zawodowej, w tym w szczególności w ramach stosunku pracy albo pracy na podstawie umowy cywilnoprawnej;

¹⁴⁹ Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (Dz. U. z 2020 r., poz. 2156; dalej jako: ustawa o równym traktowaniu).

- przystępowania i działania w związkach zawodowych, organizacjach pracodawców oraz samorządach zawodowych, a także korzystania z uprawnień przysługujących członkom tych organizacji;
- dostępu i warunków korzystania z instrumentów rynku pracy i usług rynku pracy określonych w „Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy” oferowanych przez instytucje rynku pracy oraz instrumentów rynku pracy i usług rynku pracy oferowanych przez inne podmioty działające na rzecz zatrudnienia, rozwoju zasobów ludzkich i przeciwdziałania bezrobociu.

Na gruncie ustawy o równym traktowaniu dyskryminacja ze względu na płeć jest jednak dodatkowo zakazana w zakresie dostępu i warunków korzystania z zabezpieczenia społecznego, usług, w tym usług mieszkaniowych, rzeczy oraz nabywania praw lub energii, jeżeli są one oferowane publicznie (art. 6). Należy jednak pamiętać, że ochrona ta będzie przysługiwała kobietom z niepełnosprawnościami tylko wtedy, kiedy powodem nierównego traktowania będzie ich płeć, nie naruszenie sprawności.

W Polsce zauważalna jest dyskryminacja interseksjonalna na przykład w gorszym traktowaniu, które spotyka kobiety z niepełnosprawnościami w obszarze ochrony zdrowia, w zetknięciu z lekarzem ginekologiem. Fundacja Kulawa Warszawa w projekcie „Przychodzi baba do lekarza”¹⁵⁰ zajęła się tym zjawiskiem w ramach badania potrzeb kobiet z niepełnosprawnościami w tym zakresie. Wykazało ono brak rozwiązań, zaniedbania systemowe i całkowite nieuwzględnienie potrzeb kobiet z niepełnosprawnościami w procesie świadczenia usług ginekologicznych.

6.1.2. Przemoc wobec kobiet z niepełnosprawnościami

Przepisy ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie¹⁵¹ nie nakładają na organy publiczne żadnych szczególnych obowiązków w zakresie przeciwdziałania i zwalczania przemocy wobec kobiet z niepełnosprawnościami. Ich specyficznej sytuacji związanej m.in. z problemem niedostępności wsparcia, jak i szczególnej relacji ze sprawcą przemocy, który często bywa jednocześnie jedynym opiekunem kobiety z niepełnosprawnością, nie uwzględniono zwłaszcza w katalogu form pomocy należnej osobom dotkniętym przemocą (art. 3. ustawy ppr). Także żaden z organów administracji rządowej lub samorządowej nie został ustawowo zobowiązany do uwzględnienia w swoich działaniach, związanych z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie, specyfiki przemocy wobec kobiet z niepełnosprawnościami (art. 6. ustawy ppr). W konsekwencji niepełnosprawność

¹⁵⁰ Fundacja Kulawa Warszawa, Przychodzi baba do lekarza – dostępność usług ginekologicznych dla kobiet z niepełnosprawnościami: raport z badania, Warszawa 2019, artykuł na stronie www.kulawawarszawa.pl.

¹⁵¹ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz. U. z 2021 r., poz. 1249; dalej jako: ustawa ppr.

ofiary nie jest obligatoryjnie odnotowywana w formularzach Niebieskiej Karty wypełnianych przez interweniujących na miejscu zdarzenia policjantów czy przedstawicieli zespołów interdyscyplinarnych. Ustawa nie wymaga ponadto, żeby problematyka dostosowania form i metod wsparcia do szczególnych potrzeb kobiet z niepełnosprawnościami była obecna w Krajowym Programie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (art. 10 ustawy ppr), jak i w gminnych programach przeciwdziałania przemocy w rodzinie, czy też w ramach prac zespołów interdyscyplinarnych (art. 9a. ustawy ppr).

W zakresie innych form przemocy stosowanych wobec osób z niepełnosprawnościami zobacz analizę dotyczącą art. 16 – Wolność od wykorzystywania, przemocy i nadużyć.

Kobiety z niepełnosprawnościami są od dwóch do pięciu razy bardziej narażone na bycie ofiarami przemocy niż kobiety bez niepełnosprawności¹⁵². Dodatkowo są narażone na specyficzne formy przemocy, które są trudne do rozpoznania, takie jak usuwanie lub niszczenie urządzeń służących danej osobie do poruszania się lub uniemożliwianie dostępu do zasobów związanych z niepełnosprawnością w społeczności lub wizyt w placówkach opieki zdrowotnej.

6.1.3. Przepiępstwo zgwałcenia

Zgodnie z polskim Kodeksem karnym¹⁵³ za przępstwo zgwałcenia uważa się doprowadzenie innej osoby do obcowania płciowego (lub innej czynności seksualnej) w następstwie użycia przemocy, groźby bezprawnej lub podstępu¹⁵⁴. Przedstawiciele i przedstawicielki doktryny zgadzają się, że co do zasady na gruncie przepisu art. 197 chodzi o bezpośrednie użycie siły fizycznej (groźby lub podstępu) w celu uniemożliwienia oporu ofiary lub przełamania jej oporu¹⁵⁵. Co więcej, do przyjęcia, że doszło do zastosowania przemocy nie wystarczy wykazanie, że została użyta siła fizyczna, ale konieczne jest również stwierdzenie, że siła ta doprowadziła do przełamania oporu ofiary lub jej użycie uniemożliwiło zmanifestowanie takiego oporu. W sytuacjach braku oporu po stronie osoby pokrzywdzonej nie można mówić o użyciu przemocy¹⁵⁶. Jest to więc typowa definicja przępstwa zgwałcenia, która bezprawność czynu uzależnia od oporu (lub próby oporu) po stronie ofiary, nie zaś od braku zgody na stosunek płciowy po stronie ofiary.

¹⁵² Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Potrzebna jest strategia przeciwdziałania przemocy wobec kobiet ze względu na płeć, [więcej o potrzebie strategii przeciwdziałania przemocy wobec kobiet](#), dostęp 10.12.2021.

¹⁵³ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, Dz. U. z 2020 r., poz. 1444; dalej jako: Kodeks karny lub K.k.

¹⁵⁴ Przepis art. 197. K.k. wraz z typami kwalifikowanymi przępstwa zgwałcenia.

¹⁵⁵ Zob. m.in.: M. Mozgawa, [w:] Kodeks karny. Komentarz aktualizowany, art. 197, (red.) M. Budyn-Kulik, P. Kozłowska-Kalisz, M. Kulik, M. Mozgawa, LEX/el. 2021.

¹⁵⁶ Tak m.in.: M. Bielski, [w:] Kodeks karny. Część szczególna. Tom II. Część I. Komentarz do art. 117-211a, (red.) W. Wróbel, A. Zoll, Warszawa 2017, art. 197.

Przepis art. 198 penalizuje dodatkowo seksualne wykorzystanie niepełnosprawności lub bezradności. Zachowanie sprawcy polega w tym przypadku na tym, że wykorzystując bezradność innej osoby lub wynikający z niepełnosprawności intelektualnej (w oryginale – upośledzenie umysłowe), lub choroby psychicznej brak zdolności tej osoby do rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem, doprowadza ją do obcowania płciowego lub poddania się innej czynności seksualnej, lub do wykonania takiej czynności¹⁵⁷. Przepis ten znajdzie zatem zastosowanie w przypadku zgwałcenia lub innego typu seksualnego wykorzystania kobiet z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną. Warto jednak podkreślić, że zakres podmiotowy regulacji ogranicza się do osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną, pomijając inne rodzaje ograniczonej sprawności (o ile nie powodują one „bezradności”). Dodatkowo w doktrynie, a także w orzecznictwie popularny jest pogląd, zgodnie z którym „brak zdolności do rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem oznacza jedynie całkowity brak tych zdolności i dotyczy tylko osób niepełnosprawnych z powodu choroby psychicznej i upośledzenia umysłowego (...) nie obejmuje zaś osób, których poczytalność jest ograniczona, nawet jeżeli ograniczenie to wystąpiło w stopniu znaczny(...)”¹⁵⁸. Przesądza to o wąskim zastosowaniu przepisu art. 198 K.k. w praktyce.

6.1.4. Prawa reprodukcyjne

Podobnie, jak w przypadku przeciwdziałania przemocy w rodzinie, polskie przepisy prawa nie przewidują żadnych szczególnych regulacji uwzględniających specyficzną sytuację kobiet z niepełnosprawnościami w obszarze realizacji ich praw reprodukcyjnych. W szczególności ta grupa społeczna nie została zauważona przez przepisy ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży¹⁵⁹. Organy administracji rządowej oraz samorządu terytorialnego nie zostały ustawowo zobowiązane do uwzględnienia szczególnej sytuacji kobiet z niepełnosprawnościami w zakresie realizowanych przez nie zadań, w tym:

- zapewniania kobietom w ciąży opieki medycznej, socjalnej i prawnej;
- zapewnienia obywatelom i obywatelkom swobodnego dostępu do metod i środków służących do świadomej prokreacji;
- zapewnienia swobodnego dostępu do informacji i badań prenatalnych.

Ustawa nie wymaga również dostosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (w szczególności osób z niepełnosprawnością intelektualną) programu nauczania przedmiotu

¹⁵⁷ M. Mozgawa (...) Kodeks karny. Komentarz aktualizowany, LEX/el. 2021, art. 197.

¹⁵⁸ Zob. m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 2002 r., sygn. I KZP 30/01.

¹⁵⁹ Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego oraz warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Dz. U. nr 17, poz. 78 z późn. zm.; dalej jako: ustawa o planowaniu rodziny.

wychowanie do życia w rodzinie (art. 4 ustawy o planowaniu rodziny). Określenie sposobu nauczania i zakresu treści przekazywanych w tym obszarze pozostawiono ministrowi właściwemu do spraw oświaty bez wskazania na szczególne potrzeby uczniów i uczennic z niepełnosprawnościami.

Podobnie ustawa o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”¹⁶⁰ określająca uprawnienia kobiet w ciąży do wsparcia w zakresie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz instrumentów polityki na rzecz rodziny, nie przewiduje żadnych rozwiązań uwzględniających szczególną sytuację kobiet z niepełnosprawnościami.

6.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Niezgodność regulacji ustawy o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania¹⁶¹ z przepisami „Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych” w zakresie, w jakim ustawa ta ogranicza zakres przedmiotowy ochrony przed dyskryminacją do wybranych obszarów życia społecznego została szeroko uzasadniona w części analizy poświęconej art. 5. Konwencji. W tym miejscu warto jednak podkreślić, że przepis art. 6 ust. 1 konwencji wyraźnie wymaga od Państw Stron uznania, że kobiety i dziewczęta z niepełnosprawnościami są narażone na wieloraką dyskryminację (w oryginale *multiple discrimination* – dyskryminacja wielokrotna) i podjęcia w związku z tym odpowiednich działań. Polski system prawny, który nie rozpoznaje ani dyskryminacji wielokrotnej, ani dyskryminacji krzyżowej nie odpowiada zatem standardom konwencyjnym w tym zakresie.

Standardom tym nie odpowiada również całkowite pominięcie problematyki kobiet z niepełnosprawnościami w regulacjach poświęconych tak istotnym obszarom życia społecznego jak przeciwdziałanie przemocy w rodzinie¹⁶² czy prawa reprodukcyjne¹⁶³. Przyjęta przez ustawodawcę metoda, zgodnie z którą te same regulacje stosowane są na równi wobec kobiet bez niepełnosprawności i kobiet z naruszoną sprawnością w efekcie skutkuje dyskryminacją tych drugich. Nie sposób bowiem uznać, że formy i metody wsparcia, które nie uwzględniają

¹⁶⁰ Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, Dz. U. z 2020 r., poz. 1329; dalej jako: ustawa „Za życiem”.

¹⁶¹ Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania, Dz. U. z 2020 r., poz. 2156; dalej jako: ustawa o równym traktowaniu.

¹⁶² Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz. U. z 2021 r., poz. 1249.

¹⁶³ Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego oraz warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Dz. U. nr 17, poz. 78 z późn. zm. oraz ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, Dz. U. z 2020 r., poz. 1329.

szczególnej sytuacji kobiet z niepełnosprawnościami odpowiadają konwencyjnemu zobowiązaniu Państw Stron do podejmowania wszelkich odpowiednich środków, by zapewnić pełen rozwój, awans i wzmocnienie pozycji kobiet, w celu zagwarantowania im możliwości wykonywania i korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności.

Także przyjęta w polskim Kodeksie karnym¹⁶⁴ definicja przestępstwa zgwałcenia oraz przestępstwa seksualnego wykorzystania bezradności lub niepoczytalności nie stanowi wystarczającej ochrony kobiet z niepełnosprawnościami. Jak była już wyżej mowa, definicja ta odwołuje się do oporu po stronie ofiary, podczas gdy kobiety z niepełnosprawnościami szczególnie często i z przyczyn od siebie niezależnych nie są w stanie stawić oporu sprawcy lub choćby podjąć próby takiego oporu. Złożoność sytuacji ofiary przestępstw o charakterze seksualnym, w szczególności ofiary z niepełnosprawnościami, często uzależnioną od sprawcy tego przestępstwa, przesądza o nieskuteczności wymienionych powyżej regulacji prawnych. Jednocześnie wąskie zastosowanie przepisu art. 198 k.k. ograniczone w zasadzie do przypadków, w których ofiara miała całkowity brak zdolności do rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem, nie gwarantuje efektywnej ochrony kobiet z niepełnosprawnościami przed seksualnym wykorzystaniem.

6.3. Kierunki i propozycje zmian

Jednym z powtarzających się zaleceń w obszarze ochrony praw kobiet z niepełnosprawnościami jest przyjęcie w polskim systemie prawnym definicji dyskryminacji wielokrotnej i dyskryminacji krzyżowej, a także wzmocnienie prawnej ochrony przed dyskryminacją ze względu na płeć i niepełnosprawność¹⁶⁵. Szerokie uzasadnienie rekomendacji w tym zakresie znajduje się w części analizy poświęconej art. 5 Równość i niedyskryminacja.

¹⁶⁴ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, Dz. U. z 2020 r., poz. 1444.

¹⁶⁵ Zob. m.in.: Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, [więcej o raporcie z realizacji zobowiązań KPON przez Polskę](#), dostęp: 17.11.2021 r., s. 22 i nast., „Społeczny Raport Alternatywny, [raport dostępny na stronie monitoringobywatelski.firr.org.pl](#), dostęp: 17.11.2021 r.; Raport alternatywny Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka z implementacji Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, s. 4, raport dostępny w języku angielskim na stronie [hfhr.pl](#), dostęp: 17.11.2021 r. Na ten temat również [w:] (red.) A. Błaszczak, A. Mazurczak, K. Wilkołaska-Żuromska, M. Wróblewski, Przeciwdziałanie przemocy wobec kobiet, w tym kobiet starszych i kobiet z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia, „Zasada równego traktowania – prawo i praktyka” 2013, nr 9, s. 93.

Komitet do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych w swoich rekomendacjach pod adresem Polski wskazał ponadto na szereg zaniedbań w obszarze ochrony praw kobiet z niepełnosprawnościami¹⁶⁶. Do najważniejszych zaleceń Komitetu należy uchwalenie przepisów zapewniających kobietom z niepełnosprawnościami ochronę przed przemocą, ściganie sprawców oraz wypłatę zadośćuczynienia¹⁶⁷. Cel ten można osiągnąć poprzez odpowiednią nowelizację ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie tak, aby organy administracji rządowej i samorządowej były ustawowo zobowiązane do uwzględnienia w swoich działaniach szczególnych potrzeb kobiet z niepełnosprawnościami. Problematyka ta powinna być również obecna w Krajowym Programie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz w gminnych programach przeciwdziałania przemocy w rodzinie, co również może wynikać wprost z ustawy. Wreszcie wskazana jest zmiana kodeksowej definicji przestępstwa zgwałcenia tak, aby o bezprawności czynu przesądzał fakt braku zgody ofiary na stosunek płciowy lub inne czynności seksualne, nie zaś stawianie przez nią oporu¹⁶⁸. Także przestępstwo seksualnego wykorzystania bezradności lub niepoczytalności powinno obejmować przypadki, kiedy brak możliwości pokierowania swoim postępowaniem wynika z innych przyczyn niż tylko niepełnosprawność psychospołeczna lub intelektualna.

Komitet zwrócił także uwagę na potrzebę zapewnienia kobietom z niepełnosprawnościami dostępnych usług w obszarze realizacji praw reprodukcyjnych, w tym pomoc w opiece nad dziećmi, wsparcie w podejmowaniu decyzji w sprawach związanych ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym, antykoncepcją i edukacją seksualną¹⁶⁹. Podobnie jak w przypadku przeciwdziałania przemocy w rodzinie, obowiązki organów administracji rządowej i samorządowej dotyczące uwzględnienia szczególnej sytuacji kobiet z niepełnosprawnościami powinny w tym przypadku wynikać wprost z ustawy.

Na koniec warto podkreślić, że w myśl art. 3 konwencji zasada równości mężczyzn i kobiet ma charakter horyzontalny i stanowi regułę interpretacyjną dla wykładni wszystkich regulacji zawartych w tej konwencji. Zasada ta powinna zatem znaleźć stosowne odzwierciedlenie także w przepisach ustawowych.

¹⁶⁶ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Poland, 29 October 2018, CRPD/C/POL/CO/1, dalej jako: Rekomendacje Komitetu z 2018 r., pkt 9 i 10. W ocenie Komitetu realizacja rekomendacji odnoszących się do kobiet i dziewcząt z niepełnosprawnościami (obok rekomendacji odnoszących się do art. 19 „Niezależne życie i włączenie w społeczeństwo”) powinna mieć charakter priorytetowy. Zob. Rekomendacje Komitetu z 2018 r., pkt 57.

¹⁶⁷ Rekomendacje Komitetu z 2018 r., pkt 10 lit. a.

¹⁶⁸ Zob. GREVIO's (Baseline) Evaluation Report on legislative and other measures giving effect to the provisions of the Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence (Istanbul Convention) POLAND, adopted by GREVIO on 23 June 2021, published on 16 September 2021, GREVIO/Inf(2021)5, pkt 220, [więcej o raporcie ewaluacyjnym o Polsce stworzonym przez GREVIO](#), dostęp: 17.11.2021 r.

¹⁶⁹ Rekomendacje Komitetu z 2018 r., pkt 10 lit. c.

6.4. Rekomendacje

6.4.1. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

6.4.1.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

Stosownie do treści art. 3 konwencji należy uwzględnić zasadę równości mężczyzn i kobiet jako zasadę horyzontalną ustawy o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami poprzez umieszczenie jej (oraz innych zasad wymienionych w treści art. 3 KPON) w preambule. Zabieg ten pozwoli na stosowanie zasady równości mężczyzn i kobiet jako reguły interpretacyjnej odnoszącej się do wszystkich regulacji projektowanej ustawy.

6.4.1.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

Proponowane zmiany w ustawie o równym traktowaniu¹⁷⁰ zostały omówione w części analizy dotyczącej art. 5 Równość i niedyskryminacja.

Proponowane zmiany w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie¹⁷¹:

- uwzględnienie szczególnych potrzeb kobiet z niepełnosprawnościami w katalogu form pomocy należnych ofiarom przemocy w rodzinie (art. 3),
- wyraźne zobowiązanie organów administracji rządowej i samorządowej do uwzględnienia w ramach realizowanych zadań szczególnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami w szczególności kobiet z niepełnosprawnościami (art. 6),
- zobowiązanie Rady Ministrów do uwzględnienia w Krajowym Programie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie problematyki kobiet z niepełnosprawnościami (art. 10),
- zobowiązanie organów samorządowych do uwzględnienia w gminnych programach przeciwdziałania przemocy w rodzinie problematyki kobiet z niepełnosprawnościami,
- uwzględnienie problematyki osób z niepełnosprawnościami w ramach zadań realizowanych przez zespoły interdyscyplinarne (art. 9a-9c).

6.4.2. Rekomendacje dodatkowe

Inne zmiany legislacyjne (poza zakresem przedmiotowym ustawy o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami).

¹⁷⁰ Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania, Dz. U. z 2020 r., poz. 2156.

¹⁷¹ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz. U. z 2021 r., poz. 1249.

Kodeks karny¹⁷²:

- zmiana definicji przestępstwa zgwałcenia tak, aby o bezprawności czynu przesądzał fakt braku zgody ofiary na stosunek płciowy lub inne czynności seksualne, nie zaś stawianie przez nią oporu (art. 197),
- rozszerzenie zakresu przedmiotowego przestępstwa seksualnego wykorzystania bezradności lub niepoczytalności tak, aby obejmowało również przypadki, kiedy brak możliwości pokierowania swoim postępowaniem wynika z innych przyczyn niż tylko niepełnosprawność psychospołeczna lub intelektualna (art. 198).

Ustawa o planowaniu rodziny¹⁷³:

- wyraźne zobowiązanie organów administracji rządowej i samorządowej do uwzględnienia w ramach realizowanych zadań szczególnych potrzeb kobiet z niepełnosprawnościami w zakresie opieki medycznej socjalnej i prawnej, swobodnego dostępu do metod i środków służących świadomej prokreacji oraz swobodnego dostępu do informacji i badań prenatalnych (art. 2),
- zobowiązanie ministra właściwego do spraw oświaty do uwzględnienia problematyki i szczególnych potrzeb kobiet z niepełnosprawnościami w sposobie nauczania szkolnego i zakresie treści przedmiotu wychowanie do życia w rodzinie,
- zobowiązanie ministra do spraw oświaty do uwzględnienia problematyki kobiet z niepełnosprawnościami w systemie kształcenia i doskonalenia nauczycieli.

6.4.2.1. Strategia na rzecz przeciwdziałania i zwalczania przemocy wobec kobiet z niepełnosprawnościami

Ze względu na specyfikę oraz skalę przemocy wobec kobiet z niepełnosprawnościami konieczne jest opracowanie kompleksowej strategii przeciwdziałania i zwalczania tej formy przemocy zawierającej m.in. tzw. mapę drogową rozwoju wysokiej jakości usług dostępnych dla ofiar z niepełnosprawnościami¹⁷⁴. Strategia może być elementem Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, musi jednak uwzględniać szczególne potrzeby kobiet i dziewcząt z niepełnosprawnościami.

6.4.2.2. Zbieranie i gromadzenie danych na temat kobiet z niepełnosprawnościami

W procesie zbierania informacji, danych statystycznych oraz wyników badań w obszarze niepełnosprawności należy każdorazowo uwzględniać połączone dane o płci i niepełnosprawności

¹⁷² Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2020 r., poz. 1444).

¹⁷³ Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego oraz warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. nr 17, poz. 78 z późn. zm.).

¹⁷⁴ Rekomendacje Komitetu z 2018 r., pkt 10 lit. b.

tak, aby możliwe było stałe monitorowanie sytuacji kobiet z niepełnosprawnościami, szczególnie narażonych na dyskryminację krzyżową i wielokrotną. Dotyczy to wszystkich obszarów życia społecznego z uwzględnieniem problematyki przemocy domowej i przemocy wobec kobiet.

Szeroko w zakresie gromadzenia danych zobacz analizę dotyczącą art. 31 – Statystyka i zbieranie danych.

6.5. Aneks

Analizowane akty prawne

- Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego oraz warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. Nr 17, poz. 78 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2021 r., poz. 2345).
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2021 r., poz. 1249).
- Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (Dz. U. z 2020 r., poz. 2156).
- Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2020 r., poz. 1329).

Bibliografia

- Budyń-Kulik M., Kozłowska-Kalisz P., Kulik M., Mozgawa M., Kodeks karny. Komentarz aktualizowany, LEX/el. 2021.
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Poland, 29 October 2018, CRPD/C/POL/CO/1.
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 3 (2016) on women and girls with disabilities, 25 November 2016, CRPD/C/GC/3.
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 6 (2018) on equality and non-discrimination, 26 April 2018, CRPD/C/GC/6.
- GREVIO's (Baseline) Evaluation Report on legislative and other measures giving effect to the provisions of the Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence (Istanbul Convention) POLAND, adopted by GREVIO on 23 June 2021, published on 16 September 2021, GREVIO/Inf(2021)5.

- Kędziora K., Śmiszek K. (red.), Ustawa o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania. Komentarz, Warszawa 2016.
- Mazurczak A., dr Olczyk M., Olszewska A., i in., Przeciwdziałanie przemocy wobec kobiet, w tym kobiet starszych i kobiet z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia, [w:] „Zasada równego traktowania – prawo i praktyka”, pod red. Błaszczak A., Mazurczak A., Wilkołaska-Żuromska K., Wróblewski M. (red.), Nr 9, wyd. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2013.
- Wróbel W., Zoll A. (red., Kodeks karny. Część szczególna., Tom II. Warszawa 2017.

Raporty

- Raport alternatywny Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka z implementacji Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, s. 4, raport dostępny w języku angielskim na stronie hfhr.pl.
- Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, dokument dostępny na bip.brpo.gov.pl.
- Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, raport dostępny na stronie monitoringobywatelski.firr.org.pl.

7. Artykuł 7.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 7. Niepełnosprawne dzieci	Art. 12. Równość wobec prawa Art. 19. Prowadzenie życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo Art. 28. Odpowiednie warunki życia i ochrona socjalna	Grzegorz Jaroszczyk	

7.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

7.1.1. Ustawa o świadczeniach rodzinnych¹⁷⁵

7.1.1.1. Uwagi ogólne

W niniejszym opracowaniu nie uwzględniono świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego oraz zasiłku pielęgnacyjnego, które zostały opisane w rozdziale poświęconym art. 28 Konwencji.

Ustawa o świadczeniach rodzinnych określa warunki nabywania prawa do świadczeń rodzinnych oraz zasady ustalania, przyznawania i wypłacania tych świadczeń. Dla potrzeb ustawy zostały uwzględnione również orzeczenia równorzędne do orzeczeń o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności.

Ustawa o świadczeniach rodzinnych zawiera definicję niepełnosprawnego dziecka i dla potrzeb ustawy jest to dziecko w wieku do ukończenia 16 roku życia legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności określonym w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Ponadto ustawa definiuje umiarkowany stopień niepełnosprawności tj.:

1. niepełnosprawność w umiarkowanym stopniu w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
2. całkowitą niezdolność do pracy orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
3. posiadanie orzeczenia o zaliczeniu do II grupy inwalidów.

¹⁷⁵ Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, Dz.U. z 2020 r., poz. 111.

Podobnie ustawodawca wymienił orzeczenia równorzędne dla znacznego stopnia niepełnosprawności, tj.:

- A. niepełnosprawność w stopniu znacznym w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- B. całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
- C. stałą albo długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym i do samodzielnej egzystencji, albo trwałą lub okresową całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym i do samodzielnej egzystencji, orzeczoną na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników w celu uzyskania świadczeń określonych w tych przepisach,
- D. posiadanie orzeczenia o zaliczeniu do I grupy inwalidów,
- E. niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeczoną na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników.

7.1.1.2. Zasiłek rodzinny

Podstawa prawna: art. 4 – 6.

Przesłanki otrzymania świadczenia: zasiłek rodzinny wraz z dodatkami przyznaje się, począwszy od miesiąca, w którym wpłynął wniosek z prawidłowo wypełnionymi dokumentami, do końca okresu zasiłkowego lub do miesiąca, w którym uprawnione dziecko kończy 18/21/24 lata, lub do zakończenia tego roku studiów, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez dziecko 24 roku życia.

Wysokość:

- 95 złotych na dziecko w wieku do ukończenia 5 roku życia,
- 124 złotych na dziecko powyżej 5 roku życia do ukończenia 18 roku życia,
- 135 złotych na dziecko w wieku powyżej 18 roku życia do ukończenia 24 roku życia.

Uwagi: Zasiłek rodzinny przysługuje rodzinom, w których dochód na osobę nie przekracza 674 złotych lub 764 złotych (w rodzinie z dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności).

7.1.1.3. Dodatek z tytułu urodzenia dziecka

Podstawa prawna: art. 9.

Przesłanki otrzymania świadczenia: wniosek o wypłatę zapomogi składa się w terminie 12 miesięcy od dnia narodzin, a w przypadku, gdy wniosek dotyczy dziecka objętego opieką prawną, opieką

faktyczną albo dziecka przysposobionego – w terminie 12 miesięcy od dnia objęcia dziecka opieką, albo przysposobienia nie później niż do ukończenia przez dziecko 18 roku życia.

Wysokość: 1000 zł.

7.1.1.3. Dodatek z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego

Podstawa prawna: art. 10.

Przesłanki otrzymania świadczenia: dodatek z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego przysługuje matce lub ojcu, opiekunowi faktycznemu dziecka albo opiekunowi prawnemu dziecka, jeżeli dziecko pozostaje pod jego faktyczną opieką, uprawnionemu do urlopu wychowawczego.

Wysokość: 400 zł.

Uwagi: okres pobierania świadczenia:

- 24 miesiące kalendarzowe;
- 36 miesięcy kalendarzowych, jeżeli sprawuje opiekę nad więcej niż jednym dzieckiem urodzonym podczas jednego porodu;
- 72 miesiące kalendarzowe, jeżeli sprawuje opiekę nad dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o niepełnosprawności albo o znacznym stopniu niepełnosprawności.

7.1.1.4. Dodatek z tytułu samotnego wychowywania dziecka

Podstawa prawna: art. 11a.

Przesłanki otrzymania świadczenia: dodatek z tytułu samotnego wychowywania dziecka przysługuje samotnie wychowującym dziecko matce lub ojcu, opiekunowi faktycznemu dziecka albo opiekunowi prawnemu dziecka, jeżeli nie zostało zasądzone świadczenie alimentacyjne na rzecz dziecka od drugiego z rodziców dziecka, ponieważ:

- drugi z rodziców dziecka nie żyje;
- ojciec dziecka jest nieznan;
- powództwo o ustalenie świadczenia alimentacyjnego od drugiego z rodziców zostało oddalone.

Wysokość: 193 zł miesięcznie na dziecko, nie więcej jednak niż 386 zł na wszystkie dzieci.

W przypadku dziecka legitymującego się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności kwotę dodatku zwiększa się o 80,00 zł na dziecko, nie więcej jednak niż o 160,00 zł na wszystkie dzieci.

Uwagi: W przypadku wyboru dodatku z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania, dodatek nie przysługuje na żadne dziecko w rodzinie.

7.1.1.5. Dodatek z tytułu wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej

Podstawa prawna: art. 12a.

Przesłanki otrzymania świadczenia: dodatek z tytułu wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej przysługuje matce lub ojcu, opiekunowi faktycznemu dziecka albo opiekunowi prawnemu dziecka.

Wysokość: 95 zł miesięcznie na trzecie i na następne dzieci uprawnione do zasiłku rodzinnego.

7.1.1.6. Dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego

Podstawa prawna: art. 13.

Przesłanki otrzymania świadczenia: dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka przysługuje matce lub ojcu, opiekunowi faktycznemu dziecka albo opiekunowi prawnemu dziecka, a także osobie uczącej się na pokrycie zwiększonych wydatków związanych z rehabilitacją lub kształceniem dziecka w wieku:

- do ukończenia 16. roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności;
- powyżej 16. roku życia do ukończenia 24. roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym albo o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Wysokość: 90 zł. na dziecko w wieku do ukończenia 5. roku życia i 110 zł na dziecko w wieku powyżej 5. roku życia do ukończenia 24. roku życia.

7.1.1.7. Dodatek z tytułu kształcenia z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego

Podstawa prawna: art. 14.

Przesłanki otrzymania świadczenia: dodatek z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego przysługuje matce lub ojcu, opiekunowi faktycznemu dziecka albo opiekunowi prawnemu dziecka, a także osobie uczącej się na częściowe pokrycie wydatków związanych z rozpoczęciem w szkole nowego roku szkolnego. Dodatek przysługuje również na dziecko rozpoczynające roczne przygotowanie przedszkolne.

Wysokość: 100 zł.

Uwagi: wniosek o wypłatę dodatku składa się do dnia zakończenia okresu zasiłkowego, w którym rozpoczęto rok szkolny albo roczne przygotowanie przedszkolne. Wniosek złożony po terminie organ właściwy pozostawia bez rozpoznania.

7.1.1.8. Dodatek z tytułu podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania

Podstawa prawna: art. 15.

Przesłanki otrzymania świadczenia: dodatek z tytułu podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania przysługuje matce lub ojcu dziecka, opiekunowi prawnemu albo opiekunowi faktycznemu dziecka lub osobie uczącej się:

- w związku z zamieszkiwaniem w miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły ponadpodstawowej lub szkoły artystycznej, w której realizowany jest obowiązek szkolny i obowiązek nauki, a także szkoły podstawowej w przypadku dziecka lub osoby uczącej się, legitymującej się orzeczeniem o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności,
- w związku z dojazdem z miejsca zamieszkania do miejscowości, w której znajduje się siedziba szkoły, w przypadku dojazdu do szkoły ponadpodstawowej, a także szkoły artystycznej, w której realizowany jest obowiązek szkolny i obowiązek nauki w zakresie odpowiadającym nauce w szkole ponadpodstawowej.

Wysokość: w przypadku punktu 1. – 113 zł., a w przypadku pkt 2. – 69 zł.

Uwagi: dodatek przysługuje przez 10 miesięcy w roku w okresie pobierania nauki od września do czerwca następnego roku kalendarzowego.

7.1.1.9. Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka – „Becikowe”

Podstawa prawna: art. 15b.

Przesłanki otrzymania świadczenia: wniosek o wypłatę jednorazowej zapomogi składa się w terminie 12 miesięcy od dnia narodzin dziecka, a w przypadku gdy wniosek dotyczy dziecka objętego opieką prawną, opieką faktyczną albo dziecka przysposobionego – w terminie 12 miesięcy od dnia objęcia dziecka opieką albo przysposobienia, nie później niż do ukończenia przez dziecko 18 roku życia. Wniosek złożony po terminie organ właściwy pozostawia bez rozpoznania.

Wysokość: 1000 zł.

Uwagi: dodatek przysługuje, jeżeli kobieta pozostawała pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży do porodu. Pozostawanie pod opieką medyczną potwierdza się zaświadczeniem lekarskim lub zaświadczeniem wystawionym przez położną. Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka przysługuje ojcu lub matce dziecka, a także opiekunowi

prawnemu albo opiekunowi faktycznemu dziecka, jeżeli dochód rodziny w przeliczeniu na osobę nie przekracza kwoty 1922 złotych.

7.1.1.10. Świadczenie rodzicielskie

Podstawa prawna: art. 17 c.

Przesłanki otrzymania świadczenia: świadczenie rodzicielskie przysługuje:

- A. matce albo ojcu dziecka;
- B. opiekunowi faktycznemu dziecka w przypadku objęcia opieką dziecka w wieku do ukończenia 7 roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego – do ukończenia 10 roku życia;
- C. rodzinie zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej, w przypadku objęcia opieką dziecka w wieku do ukończenia 7. roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego – do ukończenia 10 roku życia;
- D. osobie, która przysposobiła dziecko, w przypadku objęcia opieką dziecka w wieku do ukończenia 7 roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego – do ukończenia 10 roku życia.

Świadczenie rodzicielskie przysługuje ojcu dziecka w przypadku:

- skrócenia na wniosek matki dziecka okresu pobierania świadczenia rodzicielskiego, zasiłku macierzyńskiego lub uposażenia za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy, jako okres urlopu macierzyńskiego, okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego lub okres urlopu rodzicielskiego, po wykorzystaniu przez nią tego świadczenia, zasiłku lub uposażenia za okres co najmniej 14 tygodni od dnia urodzenia dziecka;
- śmierci matki dziecka;
- porzucenia dziecka przez matkę.

Wysokość: 1000 zł.

Uwagi: osobie uprawnionej do świadczenia rodzicielskiego przysługuje:

- w tym samym czasie jedno świadczenie rodzicielskie bez względu na liczbę wychowywanych dzieci;
- jedno świadczenie rodzicielskie w związku z wychowywaniem tego samego dziecka.

7.1.1.10.1. Stan faktyczny

Wsparcie finansowe skierowane do rodzin dzieci z niepełnosprawnościami jest ze strony państwa niewystarczające, w tym nieadekwatne i nieelastyczne są progi uprawniające do jego otrzymania,

szerzej na temat kryteriów dochodowych i rekomendacji z tym związanych zawarte jest w opracowaniu do art. 28 konwencji.

Szerszym problemem jest niezapewnienie wczesnej interwencji od urodzenia dziecka z niepełnosprawnością, a także trudny dostęp do rehabilitacji dzieci. „Niezwykle istotne jest także zobowiązanie państwa do zapewnienia usług zdrowotnych, które są potrzebne dzieciom z niepełnosprawnościami, uwzględniających rodzaj i poziom niepełnosprawności, z dostępem do nowoczesnych technik diagnozowania, leczenia, czy rehabilitacji, w tym wczesnej interwencji, a także usług mających na celu ograniczenie i zapobieganie postępowi niepełnosprawności, jeżeli rodzaj jednostki chorobowej na to pozwala”.¹⁷⁶

7.1.1.12. Wysłuchanie dziecka w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym¹⁷⁷

Władza rodzicielska obejmuje w szczególności obowiązek i prawo rodziców do wykonywania pieczy nad osobą i majątkiem dziecka oraz do wychowania dziecka, z poszanowaniem jego godności i praw. Dziecko zgodnie z k.r.o. pozostające pod władzą rodzicielską winno rodzicom posłuszeństwo, a w sprawach, w których może samodzielnie podejmować decyzje i składać oświadczenia woli, powinno wysłuchać opinii i zaleceń rodziców formułowanych dla jego dobra. Władza rodzicielska powinna być wykonywana tak, jak tego wymaga dobro dziecka i interes społeczny. Rodzice przed powzięciem decyzji w ważniejszych sprawach dotyczących osoby lub majątku dziecka powinni je wysłuchać, jeżeli rozwój umysłowy, stan zdrowia i stopień dojrzałości dziecka na to pozwala, oraz uwzględnić w miarę możliwości jego rozsądne życzenia.¹⁷⁸

7.1.1.12.1. Stan faktyczny

Obecna regulacja pozwala na pomijanie zdania dziecka ze względu na jego rozwój umysłowy, stan zdrowia i stopień dojrzałości; może to prowadzić do ograniczania dzieciom niepełnosprawnym możliwości wyrażania opinii w sprawach ich dotyczących w szczególności poprzez brak środków wspierających dzieci w wyrażaniu przez nie zdania w postępowaniach dotyczących ich spraw.

„Niewielka wiedza o potrzebach dzieci niepełnosprawnych związana z niedostatecznym zaangażowaniem dzieci niepełnosprawnych, w tym przez reprezentujących je rodziców w procesy decyzyjne dotyczące bezpośrednio kwestii związanych z ich funkcjonowaniem w społeczeństwie – charakterystyka bariery: niedostateczne zaangażowanie polityki publicznej w rozwiązywanie barier w inkluzji społecznej dzieci niepełnosprawnych wskazuje również na małe zaangażowanie dzieci

¹⁷⁶ Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021 – 2030, s.83.

¹⁷⁷ Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz.U. z 2020 r., poz. 1359., dalej jako k.r.o.

¹⁷⁸ Art. 95 ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz.U. z 2020 r., poz. 1359.

niepełnosprawnych i reprezentujących je rodziców w procesy podejmowania decyzji wpływających na ich życie”.¹⁷⁹

7.1.1.14. Podmiotowość dziecka w Kodeksie postępowania cywilnego¹⁸⁰

Zgodnie z art. 65 § 2 k.p.c. dziecko po ukończeniu 13 roku życia ma zdolność procesową w sprawach wynikających z czynności prawnych, których może dokonywać samodzielnie, chyba że zostanie ubezwłasnowolnione całkowicie, co oznacza np., iż małoletni, który ukończył 16 lat (zatrudnianie młodocianych), może samodzielnie występować przed sądem w sprawach wynikających z wiążącego go stosunku pracy.

Zgodnie natomiast z art. 216¹ k.p.c. Sąd w sprawach dotyczących osoby małoletniego dziecka wysłucha je, jeżeli jego rozwój umysłowy, stan zdrowia i stopień dojrzałości na to pozwala. Wysłuchanie odbywa się poza salą posiedzeń sądowych. Sąd stosownie do okoliczności, rozwoju umysłowego, stanu zdrowia i stopnia dojrzałości dziecka uwzględni jego zdanie i rozsądne życzenia. Warto wskazać, iż w procedurze cywilnej nie obowiązuje przepis, który ograniczałby zastosowanie w którymkolwiek postępowaniu normy zawartej 216¹ k.p.c.

W zakresie postępowania w sprawach opiekuńczych ustawodawca zgodnie z art. 576 § 2 k.p.c. wprowadza normę, zgodnie z którą sąd w sprawach dotyczących osoby lub majątku dziecka wysłucha je, jeżeli jego rozwój umysłowy, stan zdrowia i stopień dojrzałości na to pozwala, uwzględniając w miarę możliwości jego rozsądne życzenia. Wysłuchanie odbywa się poza salą posiedzeń sądowych.

Warto w tym miejscu wskazać na postanowienie Sądu Najwyższego z 1 października 1998 r.¹⁸¹, w którym wprost stwierdza się, iż uwzględniając treść art. 12 Konwencji o prawach dziecka, jak i treść przepisu art. 576 § 2 w związku z art. 573 § 2 k.p.c., należy przyjąć, że obowiązkiem sądu, w każdej sprawie dotyczącej dziecka, jest wysłuchanie dziecka, którego stan rozwoju psychofizycznego na to pozwala.

7.1.1.14.1. Stan faktyczny

Istnieją bariery prawne w zakresie swobody wyrażania poglądów przez dzieci z niepełnosprawnościami w postępowaniu cywilnym¹⁸² poprzez:

¹⁷⁹ Bariery prawne, administracyjne i organizacyjne wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz kierunki działań dotyczące przezwyciężania tych barier – Raport syntetyczny, rozdział 2, s. 45.

¹⁸⁰ Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego, Dz.U. z 2021, poz. 1805.

¹⁸¹ Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 1 października 1998 r., I CKN 825/98.

¹⁸² Chodzi o ustawę z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego, Dz.U. z 2021, poz. 1805.

- ograniczenie możliwości swobodnego wyrażania poglądów przez dzieci z niepełnosprawnościami ze względu na rozwój umysłowy oraz stan zdrowia dziecka w postępowaniu cywilnym;
- brak obowiązkowych szkoleń dla sędziów i innych pracowników sektora sprawiedliwości w zakresie znajomości potrzeb dzieci z niepełnosprawnościami, zwłaszcza, jeżeli chodzi o komunikację;
- brak środków wspierających dzieci w wyrażaniu przez nie zdania w postępowaniach dotyczących ich spraw.

7.1.1.15. Ustawa o Rzeczniku Praw Dziecka¹⁸³

Instytucja Rzecznika Praw Dziecka została uregulowana w art. 72 ust. 4 Konstytucji RP oraz w ustawie z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2020 r. poz. 141; dalej jako u.rz.p.dz.). Zgodnie z art. 2 ust. 2 Rz.p.dz. Rzecznik Praw Dziecka stoi na straży praw dziecka określonych w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, Konwencji o prawach dziecka i innych przepisach prawa, z poszanowaniem odpowiedzialności, praw i obowiązków rodziców.

Jedynym przepisem w omawianej ustawie, który wprost wskazuje na dzieci z niepełnosprawnościami jest art. 3 ust. 4, zgodnie z którym „Rzecznik szczególną troską i pomocą otacza dzieci niepełnosprawne.”

7.1.1.15.1. Stan faktyczny

Brak działań informująco – edukacyjnych zarówno w środowisku dzieci z niepełnosprawnościami jak i we wszelkich grupach zawodowych pracujących z dziećmi z niepełnosprawnościami.

7.1.1.16. Ustawa Kodeks cywilny – ubezwłasnowolnienie całkowite osoby niepełnoletniej, dziecka¹⁸⁴

Zgodnie z przepisami k.c. pełnoletnią osobą jest osoba, która ukończyła 18 rok życia. Dziecko do ukończenia 13 roku życia nie posiada zdolności do czynności prawnych, natomiast dziecko, które ukończy 13 rok życia uzyskuje częściową zdolność do czynności prawnych, co daje takiemu dziecku w szczególności prawo do zawierania umów powszechnie zawieranych w drobnych bieżących sprawach życia codziennego oraz do rozporządzania swoim zarobkiem. Zarobkiem w tym wypadku będzie zarówno wynagrodzenie za pracę, ale także dochody pochodzące z prac sezonowych, dorywczych, z tytułu udziału w zawodach. Ponadto, o ile przedstawiciel ustawy dziecku oddał określone przedmioty majątkowe do swobodnego użytku, dziecko to uzyskuje pełną zdolność w zakresie czynności prawnych, które tych przedmiotów dotyczą. Wyjątek stanowią

¹⁸³ Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka, Dz.U. z 2020 r., poz. 141.

¹⁸⁴ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, Dz.U. z 2020 r., poz. 1740, dalej jako k.c.

czynności prawne, do których dokonania nie wystarcza według ustawy zgoda przedstawiciela ustawowego.¹⁸⁵

W zakresie prawa pracy dziecko po ukończeniu 13 roku życia ma prawo do nawiązania stosunku pracy (uwzględniając przepisy o zatrudnianiu młodocianych) oraz dokonywania czynności prawnych, które dotyczą tego stosunku. Jednakże, gdy stosunek pracy sprzeciwia się dobru tej osoby, przedstawiciel ustawowy za zezwoleniem sądu opiekuńczego może stosunek pracy rozwiązać.

Jedynym przypadkiem, kiedy dziecku po ukończeniu 13 roku życia odbiera się wskazane wyżej prawa jest wydanie przez Sąd Okręgowy prawomocnego postanowienia w przedmiocie ubezwłasnowolnienia całkowitego. Zgodnie bowiem z art. 13 § 1 k.c. – osoba, która ukończyła lat trzynaście, może być ubezwłasnowolniona całkowicie, jeżeli wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego [zapis ustawowy] albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, nie jest w stanie kierować swym postępowaniem. Dla ubezwłasnowolnionego całkowicie ustanawia się opiekę, chyba że pozostaje on jeszcze pod władzą rodzicielską.

Procedura, skutki a także niezgodność instytucji ubezwłasnowolnienia z konwencją została kompleksowo opisana w rozdziale poświęconym art. 12 Konwencji.

7.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Zgodnie z art. 7 konwencji:

- A. Państwa Strony podejmą wszelkie niezbędne środki w celu zapewnienia pełnego korzystania przez niepełnosprawne dzieci ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności, na zasadzie równości z innymi dziećmi.
- B. We wszystkich działaniach dotyczących dzieci niepełnosprawnych należy przede wszystkim kierować się najlepszym interesem dziecka.
- C. Państwa Strony zapewnią niepełnosprawnym dzieciom prawo swobodnego wyrażania poglądów we wszystkich sprawach ich dotyczących, przyjmując je z należytą uwagą, odpowiednio do wieku i dojrzałości dzieci, na zasadzie równości z innymi dziećmi oraz zapewnią dzieciom pomoc w wykonywaniu tego prawa, dostosowaną do ich niepełnosprawności i wieku.

¹⁸⁵ Art.: 10, 15, 20, 21 i 22 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 2020 r., poz. 1740).

Jak podkreśla się „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:

- A. Traktowanie dziecka, jako osoby wymagającej opieki i niesamodzielnej, bo kumuluje się z wizerunkiem osoby z niepełnosprawnościami, która w Polsce jest postrzegana przez pryzmat 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 udziale dziecka. W szczególności dotyczy to osób posługujących się alternatywnymi metodami komunikacji, głuchych, a także z niepełnosprawnością intelektualną.
- B. 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”.¹⁸⁶

7.3. Kierunki i propozycje zmian

Kwestia analizy zgodności polskiego systemu prawnego z art. 7 Konwencji znalazła odzwierciedlenie w wielu raportach i analizach poprzez wskazanie konkretnych problemów, kwestii, postulatów i rekomendacji. Poniżej zostaną przedstawione poszczególne kwestie poruszane w analizowanych dokumentach.

Warto na wstępie wskazać, iż „szczególnej uwagi wymaga sytuacja rodzin z osobą niepełnosprawną, w tym z dzieckiem niepełnosprawnym, cechujących się niską aktywnością zawodową i społeczną opiekunów oraz wysokim ryzykiem ubóstwa ekonomicznego. Niepełnosprawność wpływa na wiele obszarów życia rodziny, tj. na jej sytuację materialną, społeczną, czy też zdrowotną”.¹⁸⁷

1. Rekomenduje się:

- wykreślenie kryteriów rozwoju umysłowego oraz stanu zdrowia dziecka z przesłanek obowiązku wysłuchania zdania dziecka,
- zmiana nieprawidłowej terminologii w art. 95 k.r.o.¹⁸⁸, szczególnie w zakresie zmiany pojęcia „rozwój umysłowy” na „rozwój intelektualny”, doprecyzowanie i uszczegółowienie

¹⁸⁶ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji, Warszawa 2015, s. 16-17.

¹⁸⁷ Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.) s. 160.

¹⁸⁸ Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz.U. z 2020 r., poz. 1359., dalej jako k.r.o.

w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym pojęcia „stan zdrowia”, gdyż obecnie jest ono zdefiniowane zbyt ogólnie.

2. W zakresie Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego rekomenduje się:
 - wprowadzenie obowiązku wysłuchania przez sąd małoletniego dziecka w sprawie go dotyczącej bez względu na obecne kryteria rozwoju umysłowego oraz stanu zdrowia,
 - wprowadzenie obowiązkowych szkoleń dla pracowników wymiaru sprawiedliwości w zakresie znajomości potrzeb dzieci niepełnosprawnych, zwłaszcza jeżeli chodzi o komunikację.¹⁸⁹
3. „Kierunek rekomendowanych zmian: należy uwzględnić udział dzieci niepełnosprawnych, w tym za pośrednictwem rodziców w procesach decyzyjnych dotyczących kwestii związanych z ich funkcjonowaniem w społeczeństwie. Dotyczy to kwestii związanych przede wszystkim z dostępem np. do edukacji, służby zdrowia, udziału w życiu kulturalnym, sporcie, rekreacji i wypoczynku oraz z działaniami zapobiegającymi zaniedbywaniu, przemocy, nadużyciom i wykorzystywaniu”.¹⁹⁰
4. Ubezwłasnowolnienie całkowite dzieci po ukończeniu przez nie 13 roku życia. Rekomenduje się zmianę systemu ubezwłasnowolnienia na system wspieranego podejmowania decyzji również dla osób niepełnoletnich¹⁹¹.
5. Zakres usług asystencji osobistej powinien być ściśle dostosowany do potrzeb danej osoby, a sama usługa – zarządzana przez osobę niepełnosprawną. Powinna ona być dostępna także dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami.¹⁹²
6. Niezapewnienie wsparcia wytchnieniowego dla opiekunów dzieci z niepełnosprawnościami. Rekomenduje się w tym wypadku ustawowe uregulowanie tej instytucji.

¹⁸⁹ „Bariery prawne, administracyjne i organizacyjne wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz kierunki działań dotyczące przewyższania tych barier – Raport syntetyczny”, rozdział 2, s. 41-42.

¹⁹⁰ Bariery prawne, administracyjne i organizacyjne wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz kierunki działań dotyczące przewyższania tych barier – Raport syntetyczny, rozdział 2, s. 45.

¹⁹¹ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, s. 59.

¹⁹² Asystencja osobista osób z niepełnosprawnością w świetle analiz wybranych rozwiązań zagranicznych oraz systemu i doświadczeń krajowych. Raport opracowany w ramach projektu: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, [więcej o raporcie](#), s. 198.

7.4. Rekomendacje

7.4.1. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

7.4.1.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

- A. Wprowadzenie elementów wspieranego podejmowania decyzji również dla osób niepełnoletnich – dzieci, o czym szerzej w rozdziale poświęconym art. 12.
- B. Wprowadzenie wsparcia wytchnieniowego, co zostało szczegółowo omówione w rozdziale dotyczącym art. 19 Konwencji.
- C. Wprowadzenie asystencji osobistej również dla osób niepełnoletnich – dzieci, co zostało szczegółowo omówione w rozdziale dotyczącym art. 19 Konwencji.

7.4.1.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych¹⁹³:

- zmiana art. 5 – wprowadzając znacznie wyższe kryterium dochodowe, od którego zależy prawo do zasiłku rodzinnego i dodatków do niego w przypadku osób z niepełnosprawnościami;
- zmiana art. 16 – znaczne podwyższenie zasiłku pielęgnacyjnego lub przynajmniej wyrównanie jego wysokości do kwoty dodatku pielęgnacyjnego¹⁹⁴.

Ustawa Kodeks Rodzinny i opiekuńczy¹⁹⁵:

- zmiana art. 95 – szczególnie w zakresie zmiany pojęcia „rozwój umysłowy” na „rozwój intelektualny”.

Kodeks postępowania cywilnego¹⁹⁶:

- zmiana art. 216¹ – wprowadzenie obowiązku wysłuchania przez sąd małoletniego dziecka w sprawie jego dotyczącej, bez względu na obecne kryteria rozwoju umysłowego oraz stanu zdrowia;

¹⁹³ Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, Dz.U. z 2020 r. Dz.U. z 2020 r., poz. 111.

¹⁹⁴ W przypadku braku wcielenia w życie skutecznego instrumentu świadczenia kompensacyjnego, rekomendowanego w art. 28.

¹⁹⁵ Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz.U. z 2020 r., poz. 1359.

¹⁹⁶ Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego, Dz.U. z 2021, poz. 1805.

- zmiana art. 576 § 2 – wprowadzenie obowiązku wysłuchania przez sąd małoletniego dziecka w sprawie jego dotyczącej bez względu na obecne kryteria rozwoju umysłowego oraz stanu zdrowia.

Ustawa o Rzeczniku Praw Dziecka¹⁹⁷:

- dopisanie katalogu obowiązków Rzecznika Praw Dziecka w zakresie jego działania na rzecz dzieci z niepełnosprawnościami zgodnymi z zapisami Konwencji. W tym wypadku należałoby wzmocnić działania Rzecznika Praw Dziecka w zakresie działań na rzecz dzieci z niepełnosprawnościami w zakresie:
 - równouprawnienia,
 - szeroko pojętego interesu,
 - prawa swobodnego wyrażania poglądów we wszystkich sprawach.

7.4.2. Rekomendacje dodatkowe

- A. Zniesienie instytucji ubezwłasnowolnienia w tym ubezwłasnowolnienia dzieci, które ukończyły 13 rok życia, o czym mowa w rozdziale poświęconym art. 12 Konwencji.
- B. Zapewnienie usług zdrowotnych, które są potrzebne dzieciom z niepełnosprawnościami, uwzględniających rodzaj i poziom niepełnosprawności, z dostępem do nowoczesnych technik diagnozowania, leczenia, czy rehabilitacji, w tym wczesnej interwencji, a także usług mających na celu ograniczenie i zapobieganie postępowi niepełnosprawności, jeżeli rodzaj jednostki chorobowej na to pozwala.
- C. Wprowadzenie działań informująco – edukacyjnych zarówno w środowisku dzieci z niepełnosprawnościami jak i we wszelkich grupach zawodowych pracujących z dziećmi z niepełnosprawnościami.

7.5. Aneks

Analizowane akty prawne

- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz.U. z 2020 r., poz. 1359.
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, Dz.U. z 2020 r., poz. 1740.
- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego, Dz.U. z 2021, poz. 1805.
- Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka, Dz.U. z 2020 r., poz. 141.

¹⁹⁷ Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka, Dz.U. z 2020 r., poz. 141.

- Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, Dz.U. z 2020 r. Dz.U. z 2020., poz. 111.
- Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, Dz.U. z 2020 r., poz. 1329.

Bibliografia

1. Asystencja osobista osób z niepełnosprawnością w świetle analiz wybranych rozwiązań zagranicznych oraz systemu i doświadczeń krajowych. Raport został przygotowany w ramach projektu: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, dostępny na stronie psoni.org.pl.
2. Raport syntetyczny. Bariery prawne, administracyjne i organizacyjne wdrażania Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych oraz kierunki działań dotyczące przezwyciężania tych barier i rekomendacje prawne i pozaprawne wypracowane w projekcie „Wdrażanie Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”.
3. Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce (2015 rok), dostępny na stronie monitoringobywatelski.firr.org.pl.
4. Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.).
5. Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021 – 2030.

8. Artykuł 8.

Analizowany artykuł Konwencji	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 8. Podnoszenie świadomości	Robert Trzaskowski, Tomasz Przybysz-Przybyszewski	

8.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

8.1.1. Media

W art. 8 ust. 1 konwencji podkreślono, że: „Państwa Strony zobowiązują się podjąć natychmiastowe, skuteczne i odpowiednie działania w celu:

- podniesienia świadomości społeczeństwa, w tym na poziomie rodziny, w sprawach dotyczących osób niepełnosprawnych, a także działania na rzecz wzmocnienia poszanowania praw i godności osób niepełnosprawnych;
- zwalczania stereotypów, uprzedzeń i szkodliwych praktyk wobec osób niepełnosprawnych, w tym związanych z płcią i wiekiem, we wszystkich dziedzinach życia;
- promowania wiedzy o zdolnościach i wkładzie osób niepełnosprawnych¹⁹⁸.

Jednym z działań służącym temu celowi, opisanym w art. 8 ust. 2 lit. c Konwencji, jest „zachęcanie wszystkich środków masowego przekazu do przedstawiania wizerunku osób niepełnosprawnych w sposób zgodny z celem niniejszej Konwencji¹⁹⁹”.

Do postanowień tych wprost odnosi się Strategia na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021 – 2030. W ramach działania VII 1. pn. „Zwiększanie jakości informacji o niepełnosprawności w dyskursie publicznym” przewidziano m.in.:

- A. Działania na rzecz włączania osób z niepełnosprawnościami do głównego nurtu przekazu medialnego (okres wdrażania: do 2025 r.) – będzie to pogłębiona analiza dyskursu medialnego dot. osób z niepełnosprawnościami oraz ich udziału w dyskursie medialnym, w tym w tematach innych niż niepełnosprawność. Przeprowadzone też będzie badanie opinii publicznej nt. postrzegania, stereotypów, uprzedzeń i postaw dot. osób z niepełnosprawnościami. Analiza

¹⁹⁸ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Dz.U. 2012 poz. 1169.

¹⁹⁹ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Dz.U. 2012 poz. 1169.

i badanie doprowadzą do opracowania „standardu dla sektora medialnego w zakresie włączania osób z niepełnosprawnościami w dyskurs medialny, w tym w charakterze dziennikarzy, wydawców i ekspertów”²⁰⁰.

- B. Kampanie na rzecz zmiany wizerunku osób z różnymi niepełnosprawnościami (okres wdrażania do 2025 r.) – działanie zakłada promowanie modelu niepełnosprawności opartego na prawach człowieka oraz uświadamianie w zakresie równego traktowania osób z niepełnosprawnościami. Ma to m.in. eliminować uprzedzenia, stereotypy i zachowania dyskryminacyjne. W prace nad kampanią włączone będą osoby z niepełnosprawnościami i zrzeszające je organizacje²⁰¹.
- C. Niepełnosprawni.gov.pl – stworzenie portalu informacyjno-usługowego dla osób z niepełnosprawnościami (okres wdrażania do 2023 r.) – dedykowany osobom z niepełnosprawnościami i ich otoczeniu; portal „będzie zawierał niezbędne informacje o prawach i uprawnieniach osób z niepełnosprawnościami z różnych obszarów (np. warunki życia i ochrona socjalna, uprawnienia pracownicze, leczenie i rehabilitacja). Portal będzie zawierał także informacje dotyczące dostępnego wsparcia, rehabilitacji, pomocy. Portal będzie zbiorem informacji związanych z osobami z niepełnosprawnościami – zarówno dorosłymi, dziećmi, rodzicami, jak i pracodawcami”. Ma pełnić rolę bramy do e-usług i umożliwić skorzystanie w jednym miejscu z kompleksowej informacji według potrzeb, i uzyskanie wsparcia²⁰².

Niską „świadomość wymagań związanych z dostępnością”²⁰³ odnotowano w diagnozie zawartej w „Programie rządowym Dostępność Plus 2018-2025”. Podkreślono wprost, że „działania kolejnych władz pokazują, że idea dostępności przestrzeni publicznej nie została zinternalizowana, zarówno w wymiarze świadomościowym, jak i w sferze politycznych zobowiązań i realnych działań”²⁰⁴. W dokumencie zaznaczono, że „Niezależnie od zmian w prawie krajowym, niezbędna jest zmiana mentalności, szeroka edukacja społeczna podnosząca świadomość w kształceniu różnych grup zawodowych w praktycznym zastosowaniu uniwersalnego projektowania”²⁰⁵.

W Działaniu 44 („Społeczna świadomość dostępności”) stwierdzono więc, że niezbędna jest „szeroka edukacja społeczna podnosząca świadomość problematyki różnych potrzeb i dostępności dla różnych grup społecznych, znosząca stereotypy zarówno wśród decydentów podejmujących decyzję w zakresie kształtowania różnych obszarów przestrzeni publicznej, projektantów, urbanistów, administracji państwowej i branż biznesowych, ale także ogółu społeczeństwa –

²⁰⁰ Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030, „Monitor Polski”, 25 lutego 2021 r., s. 246.

²⁰¹ Tamże, s. 247-248.

²⁰² Tamże, s. 249-251.

²⁰³ Program rządowy Dostępność Plus 2018-2025, Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, Warszawa 2018, s. 16.

²⁰⁴ Tamże, s. 25.

²⁰⁵ Tamże, s. 57.

użytkowników przestrzeni w zakresie przysługujących im praw²⁰⁶. Jako szczególnie istotne podkreślono podnoszenie świadomości i kompetencji urzędników.

Przewidziano więc kampanie informacyjne i edukacyjne, głównie w internecie, w tym w mediach społecznościowych, poświęcone „tematyce dostępności, potrzeb i funkcjonowania osób ze szczególnymi potrzebami (między innymi promowanie pozytywnego wizerunku seniorów i osób z niepełnosprawnościami; promowania idei włączenia społecznego; prawa do edukacji włączającej kierowane także do dzieci i rodziców na każdym szczeblu kształcenia; promujące mobilność, zwracające uwagę na kwestie bezpieczeństwa, w tym budowanie świadomości zagrożeń i kształtowanie bezpiecznych zachowań, na przykład podczas zagrożeń pożarowych, skierowanych do osób z niepełnosprawnościami i osób starszych)”²⁰⁷. Do podnoszenia świadomości społecznej przewidziano także wykorzystywanie kampanii społecznych w prasie, radiu i telewizji publicznej.

W ślad za „Programem Dostępność Plus”, w art. 9 pkt. 6 Ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami²⁰⁸ zobowiązano ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego do m.in. inicjowania działań na rzecz poprawy świadomości społecznej w zakresie zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, natomiast zgodnie z art. 13 ust. 2 pkt 5 ww. ustawy współpracować ma w tym zakresie Rada Dostępności.

Z kolei w art. 12 pkt. 4 ustawy o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych minister właściwy do spraw informatyzacji został zobowiązany do prowadzenia działań informacyjnych oraz programów edukacyjnych „na rzecz poszerzania wiedzy i budowania świadomości z zakresu dostępności cyfrowej”²⁰⁹.

W art. 8 Konwencji mowa jest o „zachęcaniu”, co nie daje legitymacji do narzucania mediom konkretnych działań. Jak podniesiono w „Raporcie Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka”, byłoby to sprzeczne z prawem do swobodnego wyrażania opinii, zakorzenionym w art. 19 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych²¹⁰. Nie przeszkadza to jednak wymagać od Państwa Strony tworzenia narzędzi, które właśnie zachęcą przedstawicieli środków masowego przekazu do realizowania celu zapisanego w art. 8 Konwencji.

²⁰⁶ Tamże, 2018, s. 63.

²⁰⁷ Tamże, s. 63.

²⁰⁸ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1062.

²⁰⁹ Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz.U. 2019 poz. 848.

²¹⁰ Podnoszenie świadomości na podstawie artykułu 8 Konwencji o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami – Raport Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka, A/HRC/43/27.

Sprzyjające temu celowi regulacje znajdują się w ustawie o radiofonii i telewizji²¹¹, która w art. 18 ust. 1 zakazuje w audycjach lub innych przekazach propagowania „treści nawołujących do nienawiści lub przemocy lub dyskryminujących ze względu na (...) niepełnosprawność”. Art. 16b ust. 3 zawiera analogiczny przepis w odniesieniu do przekazu handlowego, natomiast art. 47h – w odniesieniu do audycji dostarczanych w ramach audiowizualnych usług medialnych na żądanie. Wiele miejsca poświęcono także konieczności zapewnienia udogodnień w formie napisów, audiodeskrypcji lub tłumaczenia na język migowy.

Kluczowy w kontekście art. 8 Konwencji jest jednak art. 23a ust. 1 ww. ustawy, który zobowiązuje jednostki publicznej radiofonii i telewizji do stworzenia organizacjom pożytku publicznego możliwości „nieodpłatnego informowania o prowadzonej przez te organizacje działalności nieodpłatnej”. Tryb postępowania w tym zakresie regulowany jest rozporządzeniem Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji²¹² i obejmuje:

- audycje przygotowywane przez jednostkę publicznej radiofonii i telewizji, w szczególności w formach: audycji informacyjnych, publicystycznych i dokumentalnych;
- audycje przygotowywane przez jednostkę publicznej radiofonii i telewizji informujących o możliwości i zasadach przekazywania 1% podatku dochodowego od osób fizycznych organizacjom pożytku publicznego, rozpowszechniane w okresie od 1 stycznia do 30 kwietnia;
- audycje prezentujące kampanie społeczne, dostarczone jednostce publicznej radiofonii i telewizji przez organizacje pożytku publicznego;
- działania na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym opracowanie ogólnych zasad postępowania dotyczących przedstawiania wizerunku osób z zaburzeniami psychicznymi w mediach, wpisano z kolei do „Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022”²¹³.

8.1.2. Edukacja

Konwencja w art. 8 ust. 2 lit. b przewiduje się, że jednym z działań na rzecz podnoszenia świadomości i przeciwdziałania stereotypom jest rozwijanie, na wszystkich szczeblach systemu edukacji, z uwzględnieniem wszystkich dzieci od najwcześniejszych lat, postawy poszanowania praw

²¹¹ Ustawa z dn. 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 805 z późn. zm.

²¹² Rozporządzenie Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji w sprawie trybu postępowania związanego z nieodpłatnym informowaniem w programach jednostek publicznej radiofonii i telewizji o prowadzonej przez organizacje pożytku publicznego nieodpłatnej działalności pożytku publicznego, t.j. Dz.U. 2014 poz. 283 z późn. zm.

²¹³ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, Dz.U. 2017 poz. 458.

osób niepełnosprawnych. Aktualny system edukacji w Polsce w tym zakresie nie jest zadowalający i nie spełnia standardu konwencyjnego.

Podstawa programowa jest regulowana na poziomie rozporządzeń. Zgodnie z art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy „Prawo oświatowe”²¹⁴ Minister właściwy do spraw oświaty i wychowania określi, w drodze rozporządzenia: podstawę programową:

- wychowania przedszkolnego,
- kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym,
- kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego,
- kształcenia ogólnego dla technikum,
- kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia,
- kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy,
- kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły II stopnia,
- kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej,
- uwzględniając w szczególności zestawy celów kształcenia i treści nauczania, umiejętności uczniów, a także zadania wychowawczo-profilaktyczne szkoły, odpowiednio do poszczególnych etapów edukacyjnych i typów szkół.

Przepis zawierający delegację ustawową daje Ministrowi właściwemu do spraw oświaty i wychowania możliwość uwzględnienia tematyki niepełnosprawności oraz praw osób z niepełnosprawnościami w podstawie programowej.

8.1.3. Podnoszenie świadomości kadry urzędniczej w administracji publicznej i sądach, służbach oraz świadomości różnych zawodów prawniczych

Programy szkolenia sędziów i prokuratorów, prowadzone przez Krajową Szkołę Sądownictwa i Prokuratury, nie przewidują wprost żadnego bloku szkoleniowego poświęconego ochronie praw osób z niepełnosprawnościami.

Zgodnie z art. 2 ust 2 pkt 1 i 3 „Ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o Krajowej Szkole Sądownictwa i Prokuratury”²¹⁵, Krajowa Szkoła realizuje zadania w szczególności m.in. przez opracowywanie programów aplikacji sędziowskiej i aplikacji prokuratorskiej oraz organizowanie tych aplikacji oraz opracowywanie programów i organizowanie szkoleń i innych cyklicznych form doskonalenia

²¹⁴ Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, t.j. Dz.U. 2021 poz. 1082.

²¹⁵ Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o Krajowej Szkole Sądownictwa i Prokuratury, t.j. Dz.U. 2020 poz. 1366.

zawodowego. Na mocy art. 6 tej ustawy powołano do życia Radę Programową KSSiP. Zgodnie z art. 10 ust. 1 tej ustawy do zadań Rady należy ustalanie ogólnych kierunków działalności Krajowej Szkoły oraz uchwalanie założeń do rocznych harmonogramów działalności szkoleniowej Krajowej Szkoły, jak również uchwalanie założeń do programów aplikacji.

Programy szkolenia w Krajowej Szkole Administracji Publicznej uwzględniają częściowo problematykę niepełnosprawności i praw osób z niepełnosprawnościami. Sposób funkcjonowania KSAP reguluje „Ustawa z dnia 14 czerwca 1991 r. o Krajowej Szkole Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego”²¹⁶. Nie zawiera ona wprost przepisów regulujących podstawę programową KSAP.

W toku kształcenia adwokatów, radców prawnych, notariuszy i komorników nie są uwzględniane zagadnienia związane z niepełnosprawnościami. „Ustawa z dnia 26 maja 1982 r. Prawo o adwokaturze”²¹⁷ nie przewiduje w tym zakresie szkoleń ani w toku aplikacji adwokackiej, ani w czasie wykonywania zawodu. Podobnie jest na gruncie ustaw:

- z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych²¹⁸,
- z dnia 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie²¹⁹,
- z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych²²⁰.

8.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

8.2.1. Media

Nie ulega wątpliwości, że Konwencja zaleca w obszarze mediów działania zgodne z jej zapisami, a więc postrzeganie osób z niepełnosprawnościami nie w modelu medycznym, lecz społecznym. „Model medyczny uznaje niepełnosprawność za bezpośrednią konsekwencję choroby czy uszkodzenia, natomiast zgodnie z modelem społecznym niepełnosprawność powstaje wskutek ograniczeń, których doświadczają osoby nią dotknięte, takich jak indywidualne uprzedzenia,

²¹⁶ Ustawa z dnia 14 czerwca 1991 r. o Krajowej Szkole Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego, t.j. Dz.U. 2019 poz. 1388.

²¹⁷ Ustawa z dnia 26 maja 1982 r. Prawo o adwokaturze, t.j. Dz.U. 2020 poz. 1651.

²¹⁸ Ustawa z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych, t.j. Dz.U. 2020 poz. 75.

²¹⁹ Ustawa z dnia 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie, t.j. Dz.U. 2020 poz. 1192.

²²⁰ Ustawa z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych, t.j. Dz.U. 2021 poz. 850.

utrudniony dostęp do budynków użyteczności publicznej, niedostosowany system transportu, segregacyjna edukacja, rozwiązania na rynku pracy wyłączające z niego osoby niepełnosprawne”²²¹.

Bardziej współczesne podejście do problematyki niepełnosprawności widoczne jest w nowszych dokumentach, takich jak Strategia na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030. Założone w niej działania wpisują się w ideę Konwencji, a także odpowiadają na „Uwagi końcowe Komitetu ONZ ds. praw osób niepełnosprawnych z dnia 29 października 2018 roku w związku z rozpatrzeniem sprawozdania Polski z wykonywania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych”.

W rekomendacjach do art. 8 zapisano m.in.:

- podejmowanie konkretnych środków w celu wspierania poszanowania praw i godności osób z niepełnosprawnościami, włączając w to media publiczne i prywatne, a także promowanie pozytywnego wizerunku osób z niepełnosprawnościami jako posiadaczy praw człowieka;
- angażowanie organizacji osób z niepełnosprawnościami w opracowywanie i realizację ogólnokrajowych kampanii, programów podnoszących świadomość lub szkoleń z zakresu modelu niepełnosprawności opartego o prawa człowieka.²²²

Strategia to jednak działania zaplanowane na przyszłość, natomiast w „Ustawie o radiofonii i telewizji”²²³ osoby z niepełnosprawnościami pojawiają się niemal wyłącznie w kontekście udogodnień w formie napisów, audiodeskrypcji lub tłumaczenia na język migowy. Można uznać, że to także jest realizacja zapisanego w art. 8 podnoszenia świadomości społeczeństwa nt. szczególnych potrzeb, wydaje się jednak, że nie taki był tok myślenia twórców Konwencji, wyrażony choćby w przywołanych wyżej rekomendacjach.

Dodatkowo, zawarte w ustawie o radiofonii i telewizji zobowiązanie mediów publicznych do informowania o możliwościach i zasadach przekazywania 1% podatku dochodowego organizacjom pożytku publicznego może utrzymywać stereotyp osób z niepełnosprawnościami jako poszkodowanych przez los, chorych, niesamodzielnych – co podkreślają autorzy „Społecznego Raportu Alternatywnego z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce”²²⁴.

²²¹ K. Kurowski, Niepełnosprawność i osoba niepełnosprawna – od medycznego do społecznego modelu niepełnosprawności, „Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich” 2012, nr 10, s. 8.

²²² Uwagi końcowe Komitetu ONZ ds. praw osób niepełnosprawnych z dnia 29 października 2018 roku w związku z rozpatrzeniem sprawozdania Polski z wykonywania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, tłum. własne, s. 4-5.

²²³ Ustawa z dn. 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 805 z późn. zm.

²²⁴ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, Warszawa 2015, s. 18.

Dodają, że nie pomaga też obowiązek udostępniania 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 (...)”²²⁵. Prócz programów poświęconych niepełnosprawności wskazywany jest udział prezenterów z niepełnosprawnościami w audycjach.

W ramach Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 przygotowano dwa poradniki pn. „Rola mediów w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu samobójstwom” – jeden jest przeznaczony dla pracowników mediów, a drugi dla osób wypowiadających się publicznie, głównie rzeczników prasowych. Zrealizowano także kampanię edukacyjno-informacyjną „Depresja. Rozumiesz-Pomagasz”²²⁶. Należy to uznać za działania zgodne z postanowieniami art. 8 Konwencji, pytanie jednak, czy to wystarczy, by skutecznie walczyć ze stereotypami dotyczącymi osób chorujących psychicznie.

Jako zgodne z Konwencją należy ocenić zapisy obu przywołanych wyżej ustaw poświęconych dostępności oraz „Programu Dostępność Plus”, mówiących o działaniach informacyjno-edukacyjnych na rzecz poprawy świadomości społecznej w zakresie zapewniania dostępności. Dostępność jest w końcu jednym z kluczowych aspektów umożliwienia osobom z niepełnosprawnościami samodzielnego funkcjonowania i pełnego udziału we wszystkich sferach życia.

8.2.2. Edukacja

Konwencja w art. 8 ust. 2 lit. b przewiduje, że jednym z działań na rzecz podnoszenia świadomości i przeciwdziałania stereotypom jest rozwijanie, na wszystkich szczeblach systemu edukacji, z uwzględnieniem wszystkich dzieci od najwcześniejszych lat, postawy poszanowania praw osób niepełnosprawnych.

W „Społecznym raporcie alternatywnym z realizacji Konwencji” wskazano, że kształtowanie świadomości na etapie wczesnego wieku dziecięcego opiera się głównie na edukacji przedszkolnej, brakuje zaś działań integracyjnych. Podstawa programowa dla wychowania przedszkolnego i dla szkół podstawowych traktuje niepełnosprawność w aspekcie charytatywnym. Z kolei podstawa dla gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych promuje model włączający, uwzględniając zadania

²²⁵ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, Warszawa 2015, s. 19.

²²⁶ Informacja o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego w 2017 r. i 2018 r. w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, druk sejmowy nr 67 z dn. 11.12.2019 r.

pozytywnej postawy oraz poszanowania godności osób z niepełnosprawnościami, ale brakuje monitorowania realizacji ich założeń²²⁷.

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”²²⁸.

Nasylenie podręczników w treści związane z niepełnosprawnością jest bardzo niskie, na granicy nieistniejącego. Jakikolwiek treści z tym związane wystąpiły w niewiele ponad połowie podręczników, w większości przypadków były to wzmianki pojedyncze, o incydentalnym charakterze²²⁹.

Z żadnych podręczników, bez względu na poziom edukacji, uczniowie i uczennice nie mają możliwości zdobycia rzetelnej i kompleksowej wiedzy o niepełnosprawności i osobach z niepełnosprawnościami. Dodatkowo sami uczniowie i uczennice z niepełnosprawnościami nie mogą odnaleźć w podręcznikach szkolnych istotnych objętościowo i zróżnicowanych reprezentacji niepełnosprawności²³⁰.

²²⁷ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, Warszawa 2015, s. 18.

²²⁸ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, Warszawa 2015, s. 18.

²²⁹ Na 75 podręczników, ponad 15 000 przeanalizowanych stron tekstu, zagadnienia dotyczące z niepełnosprawności pojawiły się tylko 239 razy, a słowa bezpośrednio z nią związane padły zaledwie 64 razy [za:] M. Sałkowska, M. Kocejko, M. Szarota, A. Greniuk, Lista (nie)obecności. Niepełnosprawności w podręcznikach szkolnych, Warszawa 2021, s. 34-35.

²³⁰ M. Sałkowska, M. Kocejko, M. Szarota, A. Greniuk, Lista (nie)obecności. Niepełnosprawności w podręcznikach szkolnych, Warszawa 2021, s. 34-35.

8.2.3. Podnoszenie świadomości kadry urzędniczej w administracji publicznej i sądach, służbach oraz świadomości różnych zawodów prawniczych

W ramach monitoringu administracji centralnej²³¹ w zakresie wdrażania i przestrzegania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych badano ministerstwa i inne urzędy, i instytucje centralne w obszarze „Działania informacyjne ukierunkowane na zwalczanie stereotypów, podnoszenie świadomości dotyczącej praw i godności osób niepełnosprawnych oraz promocji zatrudnienia osób niepełnosprawnych” oraz obszarze „Kompetencje pracowników Instytucji”²³².

W pierwszym z wymienionych obszarów skierowano rekomendacje do wszystkich monitorowanych ministerstw. Choć należy również odnotować, że zespoły monitoringowe wskazały, iż niektóre monitorowane instytucje prowadzą kampanie społeczne np. dotyczące dostępności cyfrowej i informacyjnej dla osób z niepełnosprawnościami (Ministerstwo Cyfryzacji) czy uwzględniające perspektywę niepełnosprawności w realizowanych działaniach informacyjnych, jak np. UZP, który prezentuje dobre praktyki w zakresie stosowania klauzul społecznych w odniesieniu do tej grupy²³³.

W obszarze „Kompetencje pracowników Instytucji”, jako przyczyna występowania najczęściej pojawia się „brak świadomości”, to aż 84% wskazań, dodatkowo: brak dobrych praktyk, ale też niedostrzeżenie potrzeby realizacji działań w badanym obszarze. Zespoły monitoringowe wskazały, że pracownicy badanych instytucji nie byli szkoleni z zakresu niepełnosprawności, zdarzało się, że w instytucjach były osoby szkolone w tej tematyce, niemniej były to jednostkowe przypadki. Również w planach szkoleń badanych instytucji trudno znaleźć szkolenia z tematyki

²³¹ Projekt „Monitoring działań jednostek administracji rządowej i samorządowej pod kątem realizacji praw osób z niepełnosprawnościami” finansowany w ramach konkursu POWR.02.06.00-IP.03-00-002/16 realizowany był w latach 2017 – 2019 przez Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną, w partnerstwie z Fundacją Instytut Rozwoju Regionalnego oraz Polskim Związkiem Głuchych. Zakończył się on sporządzeniem raportu: „Konwencja? Sprawdzam! Raport zbiorczy z monitoringu działań jednostek administracji centralnej na rzecz wdrażania Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami”, (red.) A. Gawska, Warszawa 2019. Jednym z jego wyodrębnionych części był monitoring administracji centralnej pod kątem realizacji praw osób z niepełnosprawnościami.

²³² Konwencja? Sprawdzam! Raport zbiorczy z monitoringu działań jednostek administracji centralnej na rzecz wdrażania Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami, (red.) A. Gawska, Warszawa 2019.

²³³ „Konwencja? Sprawdzam! Raport zbiorczy z monitoringu działań jednostek administracji centralnej na rzecz wdrażania Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami”, (red.) A. Gawska, Warszawa 2019, s. 41.

niepełnosprawności jako takiej, ale także w zakresie obsługi klienta z niepełnosprawnością czy zatrudniania osób z niepełnosprawnościami.

Osoby z niepełnosprawnościami są w małym stopniu obecne w administracji publicznej. Z Informacji Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych w 2020 r. na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. – Karta Praw Osób Niepełnosprawnych wynika, że w 2020 r. w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów oraz ministerstwach było 366,55 etatów obsadzonych przez osoby z niepełnosprawnościami. Spośród ministerstw tylko Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej miało wskaźnik zatrudnienia przekraczający 6 %. Wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów i ministerstwach wynosił ogółem 2,79 %. W innych urzędach i agendach centralnej administracji publicznej wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami ogółem wyniósł 5,43 % co odpowiadało 3869,64 etatom osób z niepełnosprawnościami.

W raporcie Rzecznika Praw Obywatelskich dot. dostępności wymiaru sprawiedliwości zwraca się uwagę na stereotypowe postrzeganie osób z niepełnosprawnościami przez pracowników wymiaru sprawiedliwości, co w skrajnych przypadkach może mieć pośredni (np. kwestionowanie wiarygodności zeznań osoby niewidomej) lub bezpośredni (np. uznanie osoby głuchej za niezdolnej do sprawowania opieki nad dzieckiem) wpływ na wynik postępowania²³⁴.

Tego rodzaju sytuacje są trudne dla osób z niepełnosprawnościami, które często zwracają uwagę na uprzedzenia czy stereotypy, z jakimi spotykają się w sądach oraz prokuraturach²³⁵.

Brak zrozumienia tematyki niepełnosprawności w przypadku pracy adwokatów i radców prawnych dostrzegalny jest w wielu sprawach, jednak w szczególności uderzający jest w sprawach z zakresu przymusowego umieszczenia osób z niepełnosprawnościami psychospołecznymi w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej. T. Gardocka wskazuje, że badanie akt spraw o skierowanie osoby chorej psychicznie do domu pomocy społecznej bez jej zgody na podstawie art. 39 u.o.z.p. ujawniło częsty brak bezpośredniego kontaktu osoby, której wniosek dotyczy, z pełnomocnikiem z urzędu, jak również nikły procent apelacji wywiedzonych od orzeczeń o przymusowym umieszczeniu w domach pomocy społecznej²³⁶.

²³⁴ Dostęp osób z niepełnosprawnościami do wymiaru sprawiedliwości – analiza i zalecenia.

Raport przygotowany na podstawie badań „Dostępność wymiaru sprawiedliwości dla osób z niepełnosprawnościami” przeprowadzonych na zlecenie Rzecznika Praw Obywatelskich, s. 36.

²³⁵ Dostęp osób z niepełnosprawnościami do wymiaru sprawiedliwości – analiza i zalecenia.

Raport przygotowany na podstawie badań „Dostępność wymiaru sprawiedliwości dla osób z niepełnosprawnościami” przeprowadzonych na zlecenie Rzecznika Praw Obywatelskich, s. 61.

²³⁶ T. Gardocka, Problematyka umieszczenia osób chorych psychicznie i upośledzonych umysłowo w domach pomocy społecznej (w kontekście gwarancji procesowych), „Prawo w działaniu. Sprawy karne” 2011, nr 9, s. 35-40.

W przypadku notariuszy również występuje problem ze zrozumieniem niepełnosprawności psychospołecznych. „Ustawa prawo o notariacie” reguluje kwestię czynności z osobami z niepełnosprawnością słuchu i wzroku. Brak jednak regulacji odnoszących się do niepełnosprawności psychospołecznych i intelektualnych.

Komitet do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych wskazał, że niezbędne jest objęcie systemem szkoleń funkcjonariuszy policji, pracowników socjalnych, a także innych pracowników służb pierwszej pomocy²³⁷. Powyższe ma na celu zapewnienie, iż osoby niepełnosprawne będą uznawane za podmioty prawa, a także, iż złożone przez nie skargi i oświadczenia będą traktowane z taką samą uwagą, jak dokumenty składane przez osoby sprawne. Środki te powinny obejmować szkolenia oraz działania mające na celu podnoszenie świadomości, skierowane do wszystkich istotnych grup zawodowych²³⁸.

8.3. Kierunki i propozycje zmian

8.3.1. Media

Pozytywnie oceniana Strategia na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030 została uchwalona na początku 2021 r., więc za wcześnie na jej realne efekty w obszarze art. 8 Konwencji. Na pewno jednak niezbędna jest praca nad wizerunkiem osób z niepełnosprawnościami w mediach. Eksperti od wielu lat sygnalizują, że jest on w znaczący sposób wypaczony.

„W mediach masowych dominują zazwyczaj dwa, skrajnie od siebie różne, wizerunki osób niepełnosprawnych – jako osób potrzebujących pomocy albo jako bohaterów dokonujących niezwykłych czynów („superkaleka”)”²³⁹ – pisały w 2018 r. dr Monika Struck-Peregończyk i dr Ilona Leonowicz-Bukała w artykule „Bezbronne ofiary i dzielni bohaterowie: wizerunek osób niepełnosprawnych w polskiej prasie”, jak refren potwierdzając badaniami cyklicznie powtarzaną od dawna tezę.

Potwierdzają ją także autorzy badania „Niepełnowidzialni. Reprezentacje niepełnosprawności w filmach, serialach i programach telewizyjnych dla dzieci i młodzieży”, pisząc: „Niepełnosprawność w analizowanych materiałach bardzo często jest prezentowana w sposób przyczyniający się

²³⁷ Concluding observations on the initial report of Poland, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018, dostępne pod adresem bip.brpo.gov.pl.

²³⁸ Komentarz generalny nr 1 (2014) Komitetu do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych – artykuł 12: Równość wobec prawa (CRPD/C/GC/1), pkt 35.

²³⁹ M. Struck-Peregończyk, I. Leonowicz-Bukała, Bezbronne ofiary i dzielni bohaterowie: wizerunek osób niepełnosprawnych w polskiej prasie, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia de Cultura” 2018, t.10 (nr 1), s. 148.

do utrwalania stereotypów przy bardzo niewielkim udziale treści ukazujących codzienne życie osób z niepełnosprawnościami oraz jako pełnoprawnych uczestników życia społecznego²⁴⁰.

Daleką od oczekiwań sytuację zaobserwowała nawet instytucja państwowa, która jest po części odpowiedzialna za treści przekazywane przez media. „Zarówno osoby niepełnosprawne jak i osoby starsze są w programach telewizyjnych przede wszystkim bohaterami audycji interwencyjnych i pomocowych” – podkreślała w 2015 r. Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji po analizie informacji od nadawców „o sposobach promowania w działalności antenowej pozytywnego wizerunku osób niepełnosprawnych²⁴¹.

Wypaczony wizerunek osób z niepełnosprawnościami potwierdzają zapisy „Informacji Rzecznika Praw Obywatelskich o działaniach podjętych przez Rzeczpospolitą Polską w celu implementacji postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych”. Czytamy w niej m.in.: „W mediach publicznych programy poświęcone tematyce związanej z niepełnosprawnością realizowane są głównie w podejściu charytatywnym. Od dawna na ten aspekt zwracało uwagę środowisko osób z niepełnosprawnościami, był on też przedmiotem wystąpienia Rzecznika do prezesa telewizji publicznej²⁴².

O skutkach utrwalania takiego wizerunku osób z niepełnosprawnościami w mediach pisze dr hab. Tomasz Sahaj: „W psychologii społecznej znany jest specyficzny efekt narracji, polegający na tym, że odbiorca przekazu medialnego nie widzi rzeczywistości taką, jaką ona jest faktycznie, ale taką, jaką ona zostanie mu przedstawiona w postaci komentarza. Dlatego media, pełniąc ważną rolę pośredniczącą, są w stanie skutecznie kreować obraz świata i modyfikować sposoby jego percepcji u ogromnych, milionowych rzesz odbiorców przekazu. Stąd też spoczywa na mediach tak ogromna odpowiedzialność²⁴³.

Eksperti od lat alarmują, że szczególnie narażone na stygmatyzację, także w mediach, są osoby chorujące psychicznie. „Badania opinii publicznej, prowadzone m.in. przez CBOS, od lat potwierdzają, że osoby z zaburzeniami psychicznymi są w naszym kraju trwale narażone na zjawiska stygmatyzacji, dyskryminacji i wykluczenia. Media nazbyt często niestety prezentują

²⁴⁰ K. Piróg, W. Jedynek, S. Wilk, A. Kotowska, M. Motyka, M. Pokrzywa, A. Witkowska-Paleń, Niepełnowidzialni. Reprezentacje niepełnosprawności w filmach, serialach i programach telewizyjnych dla dzieci i młodzieży. Raport z badań, Poznań 2021, s. 249.

²⁴¹ Artykuł „Pozytywny wizerunek osób starszych i niepełnosprawnych w programach telewizyjnych”, [więcej o artykule](#), dostęp: 12.12.2021.

²⁴² Informacja Rzecznika Praw Obywatelskich o działaniach podjętych przez Rzeczpospolitą Polską w celu implementacji postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych z uwzględnieniem Listy kwestii (CRPD/C/POL-Q/1). Rekomendacje dalszych działań państwa, Warszawa 2018, s. 16.

²⁴³ T. Sahaj, Niepełnosprawni i Niepełnosprawność w mediach, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2013, s.163.

je jako śmieszne, niebezpieczne i nieprzewidywalne²⁴⁴. Niektórzy badacze wskazują, że wśród negatywnych kontekstów, w których najczęściej przywoływane są osoby chorujące psychicznie, przeważają wątki kryminalne.

Zjawiska te występują nie tylko w mediach nastawionych na sensację: „(...) badanie wykazało hipokryzję dzienników opiniotwórczych, które z jednej strony popierają walkę ze stygmatyzacją osób z zaburzeniami psychicznymi i starają się wpływać na to, aby były one lepiej postrzegane przez społeczeństwo; z drugiej zaś same publikują teksty, w których z łatwością określają kogoś „wariatem” bądź „szaleńcem”, co utrwała społeczne uprzedzenia scementowane przez wielowiekową tradycję ignorowania i wykluczania osób wymykających się definicji normalności²⁴⁵.

Autorzy analiz zwracają także uwagę na medykalizację dyskursu publicznego. „W debacie publicznej, przekazach medialnych i artystycznych nasila się zjawisko używania terminów medycznych na określenie zjawisk niebędących objawami chorób. Jest to przejawem medykacji, a więc dążenia do postrzegania zjawisk niemedycznych w kategoriach odwołujących się do zdrowia i choroby oraz stosowania na ich określenie medycznych terminów²⁴⁶.

Badacze odnotowują, że to także media odpowiadają za swego rodzaju „modę” na używanie terminów z języka psychiatrii w mowie potocznej i w przenośni. „O ludziach szczególnie aktywnych mówi się, że mają ADHD, szczupłe kobiety nazywane są anorektyczkami, demencją nazywa się chwilowe problemy z pamięcią, a sytuacje trudne, niespójne, mało zrozumiałe wywołują komentarze typu: to jakaś schizofrenia. Szczególnie często takie metaforyczne określenia pojawiają się w kontekście politycznym i biznesowym (np. to co się dzieje, to jest ustawodawcza i prawodawcza schizofrenia, CIT wygląda bardzo anorektycznie). Media informują o politycznej paranoi, anorektycznej ulicy albo choince, politycznej demencji, prawodawczej schizofrenii, schizofrenii w gospodarce, policji, przemyśle. Obok schizofrenii szczególnie chętnie wykorzystywanym słowem jest depresja, używana na określenie gorszego nastroju lub chandry²⁴⁷.

²⁴⁴ M. Jędrzejek, A. Kostrowiecka, K. Wigura, M. Chojnacka-Kuraś, Polska prasa o osobach z zaburzeniami psychicznymi. Analiza wybranych przykładów, wyd. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2016, s. 6.

²⁴⁵ Ł. Krawczyński, Medialny obraz osób z zaburzeniami psychicznymi na przykładzie wybranych dzienników „Studia Medioznawcze” 2016, nr 4, s. 71-72.

²⁴⁶ A. Doroszevska, D. Dudek, M. Jabłoński, K. Kłosińska, S. Murawiec, B. Sobczak, Wrażliwi na słowa. Wrażliwi na ludzi. Rekomendacje dotyczące języka niedyskryminującego osób z zaburzeniami psychicznymi, „Psychiatria” 2021, t. 18 (nr 2), s. 165.

²⁴⁷ A. Doroszevska, D. Dudek, M. Jabłoński, K. Kłosińska, S. Murawiec, B. Sobczak, Wrażliwi na słowa. Wrażliwi na ludzi. Rekomendacje dotyczące języka niedyskryminującego osób z zaburzeniami psychicznymi, „Psychiatria” 2021, t. 18 (nr 2), s. 166.

Terminy z obszaru psychiatrii są też w dyskursie prowadzonym na łamach mediów, w tym społecznościowych, używane jako inwektywy. Wszystko to m.in. zafałszowuje wiedzę o chorobach psychicznych, banalizuje stan osób z zaburzeniami, wzmacnia ich poczucie wykluczenia, a także stereotypy na ich temat²⁴⁸.

Pozytywne działania państwa pod kątem budowania świadomości społecznej nt. praw i potrzeb osób z niepełnosprawnościami da się zauważyć w obszarze dostępności – zwłaszcza w mediach społecznościowych. Dodatkowo wycinkowo temat odżywa przy okazji kolejnych wyborów w informacjach nt. szczególnych uprawnień przysługujących osobom z niepełnosprawnościami.

Generalnie jednak trudno mówić o opisanych w art. 8 ust. 1 natychmiastowych, skutecznych i odpowiednich działaniach państwa na rzecz podnoszenia świadomości społecznej w pełnym obszarze regulowanym Konwencją.

Jak słusznie zauważają twórcy Społecznego Raportu Alternatywnego: „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)”²⁴⁹.

Przekaz nie zawsze jest zresztą zgodny z duchem Konwencji, często próżno szukać odniesień do zasad godności, autonomii i niezależnego życia. Odnotowano to także w „Uwagach końcowych Komitetu ONZ ds. praw osób niepełnosprawnych z dnia 29 października 2018 roku w związku z rozpatrzeniem sprawozdania Polski z wykonywania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych”, gdzie wyrażono zaniepokojenie faktem, że osoby z niepełnosprawnościami nie są postrzegane przez społeczeństwo jako posiadacze praw.²⁵⁰

Twórcy Społecznego Raportu Alternatywnego ubolewają, że „Większość inicjatyw to działania promujące twórczość osób z niepełnosprawnościami, dokonania sportowe lub przekaz ukazujący „niezwykłe” dokonania osób z niepełnosprawnościami. Takie podejście jest raczej sprzeczne z ideą Konwencji, kładącej nacisk na promowanie praw i godności, zwalczanie stereotypów czy podkreślanie zdolności do pracy. Podejmowane inicjatywy powielają funkcjonujące stereotypy, szufladkujące osoby z niepełnosprawnościami jako nieaktywne społecznie i zawodowo. Działania

²⁴⁸ Tamże, s. 166.

²⁴⁹ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, s. 18.

²⁵⁰ Uwagi końcowe Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych z dnia 29 października 2018 roku w związku z rozpatrzeniem sprawozdania Polski z wykonywania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, s. 4-5.

te nie mają charakteru włączającego w społeczeństwo – patrz festiwale twórczości, specjalne zawody sportowe.”²⁵¹.

Wszystko to ma swoje negatywne konsekwencje. Zdaniem dr Moniki Struck-Peregończyk i dr Ilony Leonowicz-Bukała, „pomimo wieloletnich zabiegów środowisk związanych z osobami niepełnosprawnymi, a także środowisk dziennikarskich, nie udało się upowszechnić zasad pisania o niepełnosprawności jako o czymś normalnym, jednym z elementów życia części społeczeństwa, nie zaś jako o swego rodzaju stygmacie, naznaczeniu, czyniącym z niepełnosprawnego kogoś wyjątkowego – jak się okazuje w dość negatywnym rozumieniu tego słowa”²⁵². W związku z tym „zasadne wydaje się więc prowadzenie większej liczby inicjatyw, mających na celu pomoc dziennikarzom w dostrzeżeniu różnicy między niepełnosprawnością jako cechą człowieka, która może mieć związek z opisywaną w tekście dziennikarskim sytuacją, a niepełnosprawnością wyeksponowaną jako kategoria przyciągająca uwagę czytelników, poprzez odwoływanie się do ich emocji, uczuć, uprzedzeń i stereotypów”.²⁵³

Pomysł organizacji „szkoleń na temat równości osób z niepełnosprawnościami oraz ich reprezentacji w mediach dla pracowników mediów i producentów”²⁵⁴ powtarza się w rekomendacjach ekspertów. W tym samym raporcie znajdziemy też m.in. propozycje zachęcania „do zatrudniania osób z niepełnosprawnościami w głównych organizacjach medialnych na wszystkich poziomach (prowadzący, uczestnicy, asystenci produkcyjni, scenarzyści). Negatywny/stereotypowy wizerunek osób z niepełnosprawnościami będzie mógł być ograniczony/zmieniony, gdy osoby z niepełnosprawnościami zostaną włączone do mediów na wszystkich poziomach”, a także do przedstawiania „osób z niepełnosprawnościami nie tylko jako superbohaterów lub osób zależnych, ale także jako dostawców wiedzy fachowej, usług, pomocy i jako źródło wsparcia dla swoich rodzin i społeczności. Należałoby zwrócić uwagę na przedstawianie osób z niepełnosprawnościami jako „zwykłych/typowych” osób z ich codziennymi problemami, spostrzeżeniami, emocjami i lękami”²⁵⁵.

²⁵¹ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, s. 18.

²⁵² M. Struck-Peregończyk, I. Leonowicz-Bukała, Bezbronni ofiary i dzielni bohaterowie: wizerunek osób niepełnosprawnych w polskiej prasie, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia de Cultura” 2018, t.10 (1), s. 161.

²⁵³ M. Struck-Peregończyk, I. Leonowicz-Bukała, Bezbronni ofiary i dzielni bohaterowie: wizerunek osób niepełnosprawnych w polskiej prasie, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia de Cultura” 2018, t.10 (1), s. 161.

²⁵⁴ K. Piróg, W. Jedynek, S. Wilk, A. Kotowska, M. Motyka, M. Pokrzywa, A. Witkowska-Paleń, Niepełnowidzialni. Reprezentacje niepełnosprawności w filmach, serialach i programach telewizyjnych dla dzieci i młodzieży. Raport z badań, Poznań 2021, s. 252.

²⁵⁵ Tamże, s. 252-253.

8.3.2. Edukacja

Zasadnym jest uwzględnienie w podstawie programowej w większym stopniu tematów związanych z niepełnosprawnością w różnych aspektach. Niepełnosprawność powinna być uwzględniana w warstwie tekstowej, jak też wizualnej podręczników szkolnych.

W tym zakresie celowym byłoby wdrożenie wszelkich rekomendacji zawartych w opracowaniu „Lista (nie)obecności. Niepełnosprawności w podręcznikach szkolnych”. Zasadnym jest przede wszystkim zwiększenie nasycenia treścią związaną z osobami z niepełnosprawnościami/ niepełnosprawnością w podręcznikach na wszystkich etapach edukacji i w podręcznikach do różnych przedmiotów. Osoby z niepełnosprawnościami i zagadnienia związane z niepełnosprawnością nie powinny być traktowane jak tematy marginalne, poboczne czy przypadkowe. Zagadnienia te powinny być obecne już w podręcznikach do edukacji wczesnoszkolnej, a następnie kompleksowo pojawiać się w podręcznikach do różnych przedmiotów zarówno jako osobne tematy, jak i przy okazji omawiania innych przekrojowych kwestii²⁵⁶.

Podręczniki powinny zrezygnować z medycznego, charytatywnego i opiekuńczego podejścia do osób z niepełnosprawnościami. Konieczne jest wprowadzenie perspektywy praw człowieka osób z niepełnosprawnościami, wątków związanych z podmiotowością, niezależnością i prawem do samostanowienia. Przy omawianiu zagadnień związanych z niepełnosprawnością powinny pojawiać się odniesienia do „Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych” i wynikających z niej praw.

Poza tym należy wyeliminować z podręczników szkolnych określenia o stygmatyzującym, a jednocześnie o archaicznym charakterze, takie jak „kaleka”, „inwalida” czy „upośledzenie”. Sposób mówienia/ pisanie o niepełnosprawności powinien być współczesny i osadzony w nurcie praw człowieka.

Opisując osoby z różnymi niepełnosprawnościami, należy zwracać uwagę, iż są one zarówno częścią zróżnicowanego społeczeństwa, jak i je współtworzą, a także, że osoby z niepełnosprawnościami tworzą zróżnicowaną wewnątrznie grupę społeczną.

Wizualne przedstawienie niepełnosprawności i osób z niepełnosprawnościami w podręcznikach nie powinno utrzymywać stereotypów związanych z medycznym, charytatywnym, opiekuńczym podejściem i pozostawianiem w biernej zależności od innych osób.

²⁵⁶ M. Sałkowska, M. Kocejko, M. Szarota, A. Greniuk, Lista (nie)obecności. Niepełnosprawności w podręcznikach szkolnych, Warszawa 2021, s. 85-89.

8.3.3. Podnoszenie świadomości kadry urzędniczej w administracji publicznej i sądach, służbach oraz świadomości różnych zawodów prawniczych

Programy szkolenia sędziów i prokuratorów prowadzone przez Krajową Szkołę Sądownictwa i Prokuratury powinny uwzględniać problematykę związaną z ochroną praw osób z niepełnosprawnościami.

Także programy szkolenia w Krajowej Szkole Administracji Publicznej powinny uwzględniać problematykę związaną z ochroną praw osób z niepełnosprawnościami.

W toku kształcenia adwokatów, radców prawnych, notariuszy i komorników przynajmniej w minimalnym zakresie powinny zostać uwzględnione zagadnienia związane z prawami osób z niepełnosprawnościami.

8.4. Rekomendacje

8.4.1. Rekomendacje autora/ autorów

8.4.1.1. Media

Po niemal 10 latach od ratyfikacji Konwencji wciąż zbyt mała jest wiedza społeczeństwa o prawach osób z niepełnosprawnościami, ich zdolnościach i wkładzie w życie społeczne, zbyt wiele panuje za to stereotypów, uprzedzeń i szkodliwych praktyk wobec nich. Dlatego niezbędne wydają się aktywne działania medialne oraz w formie kampanii społecznych, realizowane przez Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. Dlatego proponujemy dodanie do jego zadań, wymienionych obecnie w art. 34 „Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych” konieczności podejmowania działań na rzecz promowania godności, autonomii i niezależnego życia, czyli nowoczesnego sposobu myślenia o osobach z niepełnosprawnością, zgodnego z duchem Konwencji. Postulat ten jest zgodny z rekomendacją Rzecznika Praw Obywatelskich, brzmiącą: „Prowadzenie kampanii społecznych mających na celu podniesienie świadomości i wiedzy o osobach z niepełnosprawnościami i przysługujących im prawach”²⁵⁷.

W literaturze obecny jest postulat umieszczenia w „Ustawie o radiofonii i telewizji postanowień” o konieczności podnoszenia świadomości²⁵⁸. Dlatego warto rozważyć rozwiązanie, by zgodność

²⁵⁷ Informacja Rzecznika Praw Obywatelskich o działaniach podjętych przez Rzeczpospolitą Polską w celu implementacji postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych z uwzględnieniem Listy kwestii (CRPD/C/POL-Q/1). Rekomendacje dalszych działań państwa, Warszawa 2018, s. 16.

²⁵⁸ M. Fiedorowicz, Raport dotyczący wdrażania art. 8 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w Polsce. Podnoszenie świadomości, oprac. w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Warszawa 2016, s. 72.

z Konwencją była jednym z kryteriów dopuszczania do emisji materiałów, podejmujących problematykę osób z niepełnosprawnościami, w trybie art. 23a ust. 1 „Ustawy o radiofonii i telewizji”. Jednostki publicznej radiofonii i telewizji mają bowiem w tym obszarze wewnętrzne regulacje, w ramach których możliwa jest decyzja o przyjęciu lub odrzuceniu materiału, zwłaszcza powstałego na zewnątrz. W ocenie zgodności z Konwencją powinny brać aktywny udział osoby z niepełnosprawnościami.

Podstawowe informacje nt. Konwencji, w tym także poszerzenie wiedzy o osobach z niepełnosprawnością, powinny się znaleźć w programach studiów dziennikarskich (w tym podyplomowych). Choć w podstawowym stopniu zapobiegłoby to powielaniu funkcjonujących stereotypów przez kolejnych adeptów tego zawodu.

Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji powinna przeprowadzać cykliczne badania poziomu zatrudnienia osób z niepełnosprawnością w radiu i telewizji. Warto też pokusić się o tego rodzaju badanie w kontekście prasy i mediów internetowych. Ekspertki podkreślają, że obecność w mediach pracowników z niepełnosprawnościami – w różnych rolach i na różnych szczeblach – pozwala zapewnić odpowiednią optykę i wpływa na zmianę postaw.

8.4.2. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

8.4.2.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

Dodanie do zadań Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych konieczności podejmowania działań na rzecz promowania godności, autonomii i niezależnego życia, czyli nowoczesnego sposobu myślenia o osobach z niepełnosprawnościami, zgodnego z duchem Konwencji.

8.4.2.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

Dodanie zgodności z Konwencją jako jednego z kryteriów dopuszczania do emisji materiałów, podejmujących problematykę osób z niepełnosprawnościami, w trybie art. 23a ust. 1 ustawy o radiofonii i telewizji.

8.4.3. Rekomendacje dodatkowe

8.4.3.1. Media

Wyrażone w art. 8 Konwencji „zachęcanie wszystkich środków masowego przekazu do przedstawiania wizerunku osób niepełnosprawnych w sposób zgodny z celem niniejszej Konwencji” powinno się odbywać poprzez cykliczny konkurs dla dziennikarzy i twórców wszystkich rodzajów mediów

na najlepsze materiały poświęcone osobom z niepełnosprawnością. Kluczowym kryterium oceny powinna być zgodność z celami i duchem Konwencji. Konkurs mógłby być organizowany przez Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych lub Rzecznika Praw Obywatelskich, a w obradach kapituły powinny brać aktywny udział osoby z niepełnosprawnościami.

8.4.3.2. Edukacja

Uwzględnienie w rozporządzeniach wykonawczych, wydawanych przez Ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 1., w większym stopniu tematów związanych z niepełnosprawnością w różnych aspektach w podręcznikach na różnych szczeblach edukacji do różnych przedmiotów – zarówno jako osobne tematy, jak i przy okazji omawiania innych, przekrojowych kwestii²⁵⁹.

Konieczne jest zrezygnowanie z medycznego, charytatywnego i opiekuńczego podejścia do osób z niepełnosprawnościami, jak również wyeliminowanie z podręczników szkolnych określeń stygmatyzujących, takich jak „kaleka”, „inwalida” czy „upośledzenie”. Zasadnym jest również wprowadzenie wątków związanych z podmiotowością, niezależnością i prawem do samostanowienia. Przy omawianiu zagadnień związanych z niepełnosprawnością powinny pojawiać się odniesienia do „Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych” i wynikających z niej praw.

8.4.3.3. Podnoszenie świadomości kadry urzędniczej w administracji publicznej i sądach, służbach oraz świadomości różnych zawodów prawniczych

Programy szkolenia sędziów i prokuratorów prowadzone przez Krajową Szkołę Sądownictwa i Prokuratury powinny uwzględniać problematykę związaną z ochroną praw osób z niepełnosprawnościami.

Programy szkolenia w Krajowej Szkole Administracji Publicznej powinny uwzględniać problematykę związaną z ochroną praw osób z niepełnosprawnościami.

W toku kształcenia adwokatów, radców prawnych, notariuszy i komorników przynajmniej w minimalnym zakresie powinny zostać uwzględnione zagadnienia związane z prawami osób z niepełnosprawnościami.

²⁵⁹ M. Sałkowska, M. Kocejko, M. Szarota, A. Greniuk, Lista (nie)obecności. Niepełnosprawności w podręcznikach szkolnych, Warszawa 2021, s. 85-89.

8.5. Aneks

Analizowane akty prawne

1. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Dz.U. 2012 poz. 1169.
2. Rozporządzenie Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji w sprawie trybu postępowania związanego z nieodpłatnym informowaniem w programach jednostek publicznej radiofonii i telewizji o prowadzonej przez organizacje pożytku publicznego nieodpłatnej działalności pożytku publicznego, t.j. Dz.U. 2014 poz. 283 z późn. zm.
3. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, Dz.U. 2017 poz. 458.
4. Ustawa z dnia 26 maja 1982 r. Prawo o advokaturze, t.j. Dz.U. 2020 poz. 1651.
5. Ustawa z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych, t.j. Dz.U. 2020 poz. 75.
6. Ustawa z dnia 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie, t.j. Dz.U. 2020 poz. 1192.
7. Ustawa z dnia 14 czerwca 1991 r. o Krajowej Szkole Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego, t.j. Dz.U. 2019 poz. 1388.
8. Ustawa z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 805 z późn. zm.
9. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 573, 1981.
10. Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o Krajowej Szkole Sądownictwa i Prokuratury, t.j. Dz.U. 2020 poz. 1366.
11. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, t.j. Dz.U. 2021 poz. 1082.
12. Ustawa z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych, t.j. Dz.U. 2021 poz. 850.
13. Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz.U. 2019 poz. 848.
14. Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1062.
15. Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030, Monitor Polski, 25 lutego 2021 r.

Bibliografia

1. Doroszevska A., Dudek D., Jabłoński M., Kłosińska K., Murawiec S., Sobczak B., Wrażliwi na słowa. Wrażliwi na ludzi. Rekomendacje dotyczące języka niedyskryminującego osób z zaburzeniami psychicznymi, „Psychiatria” 2021, t.18 (2).
2. Fiedorowicz M., Raport dotyczący wdrażania art. 8 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w Polsce. Podnoszenie świadomości, oprac. w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Warszawa 2016.
3. Jędrzejek M., Kostrowiecka A., Wigura K., Chojnacka-Kuraś M., Polska prasa o osobach z zaburzeniami psychicznymi. Analiza wybranych przykładów, wyd. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2016.
4. Krawczyński Ł., Medialny obraz osób z zaburzeniami psychicznymi na przykładzie wybranych dzienników, „Studia Medioznawcze” 2016, nr 4.
5. Kurowski K., Niepełnosprawność i osoba niepełnosprawna – od medycznego do społecznego modelu niepełnosprawności, „Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich” 2012, nr 10.
6. Piróg K., Jedynak W., Wilk S., Kotowska A., Motyka M., Pokrzywa M., Witkowska-Paleń A., Niepełnowidzialni. Reprezentacje niepełnosprawności w filmach, serialach i programach telewizyjnych dla dzieci i młodzieży. Raport z badań, Wydawnictwo Naukowe SILVA RERUM, Poznań 2021.
7. Sahaj T., Niepełnosprawni i Niepełnosprawność w mediach, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2013.
8. Sałkowska M., Kocejko M., Szarota M., Greniuk A., Lista (nie)obecności. Niepełnosprawności w podręcznikach szkolnych, Warszawa 2021.
9. Struck-Peregończyk M., Leonowicz-Bukała I., Bezbronne ofiary i dzielni bohaterowie: wizerunek osób niepełnosprawnych w polskiej prasie, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia de Cultura” 2018, t. 10 (1).
10. Dostęp osób z niepełnosprawnościami do wymiaru sprawiedliwości – analiza i zalecenia. Raport przygotowany na podstawie badań „Dostępność wymiaru sprawiedliwości dla osób z niepełnosprawnościami” przeprowadzonych na zlecenie Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2017.
11. Informacja o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego w 2017 r. i 2018 r. w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, druk sejmowy nr 67 z dn. 11.12.2019 r.

12. Informacja Rzecznika Praw Obywatelskich o działaniach podjętych przez Rzeczpospolitą Polską w celu implementacji postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych z uwzględnieniem Listy kwestii (CRPD/C/POL-Q/1). Rekomendacje dalszych działań państwa, Warszawa 2018.
13. Komentarz generalny nr 1 (2014) Komitetu do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych – artykuł 12: Równość wobec prawa (CRPD/C/GC/1), pkt 35.
14. Konwencja? Sprawdzam! Raport zbiorczy z monitoringu działań jednostek administracji centralnej na rzecz wdrażania Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami, Gawska A. (red.), Warszawa 2019.
15. Podnoszenie świadomości na podstawie artykułu 8 Konwencji o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami – Raport Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka (A/HRC/43/27).
16. Pozytywny wizerunek osób starszych i niepełnosprawnych w programach telewizyjnych, artykuł dostępny na stronie <http://www.archiwum.krrit.gov.pl/krrit/aktualnosci/news,1905,pozytywny-wizerunek-osob-starszych-i-niepelnosprawnych--w-programach-telewizyjnych.html>, dostęp: 12.12.2021.
17. Program rządowy Dostępność Plus 2018-2025, Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, Warszawa 2018.
18. Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, Warszawa 2015.
19. Uwagi końcowe Komitetu ONZ ds. praw osób niepełnosprawnych z dnia 29 października 2018 roku w związku z rozpatrzeniem sprawozdania Polski z wykonywania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych

9. Artykuł 9.

9.1. Problematyka dostępności architektonicznej

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 9. Dostępność	Art. 5. Dyskryminacja	Natalia Klejnszmidt	Opracowanie dotyczy dostępności architektonicznej.

9.1.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

Pojęcie **dostępność** zostało uregulowane w Ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami²⁶⁰. Została ona podzielona na trzy obszary, tj. architektoniczną, cyfrową oraz informacyjno-komunikacyjną. W art. 6 niniejszej ustawy określono jej minimalne wymagania, niezbędne do zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Pierwszy filar dostępności to dostępność architektoniczna, obejmująca m.in. zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków. Ustawodawca w kontekście dostępności architektonicznej wyróżnił również instalację urządzeń lub zastosowanie środków technicznych i rozwiązań, zapewniających informację na temat rozkładu pomieszczeń budynku w sposób wizualny i dotykowy. Kolejnym aspektem dostępności architektonicznej jest zapewnienie dostępu do budynku osobie, korzystającej z psa asystującego. Jako ważny filar dostępności architektonicznej wyróżniono również możliwość ewakuacji osób ze szczególnymi osobami lub ich uratowania w inny sposób.

Z dostępnością architektoniczną wiążą się dwa pojęcia, tj. **racjonalne usprawnienie** oraz **uniwersalne projektowanie**. Oba zostały wyszczególnione i zdefiniowane w art. 2 Konwencji Organizacji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych²⁶¹. Pierwsze z nich wskazuje zmiany i dostosowania, które są konieczne i odpowiednie. Usprawnienia te nie powinny powodować nieproporcjonalnych lub nadmiernych obciążeń. Uniwersalne projektowanie oznacza zaś projektowanie produktów, środowiska, programów i usług, tak aby bez potrzeby

²⁶⁰ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1062.

²⁶¹ Konwencja Organizacji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych, Dz.U. z 2012 r. poz. 1169.

specjalistycznego projektowania lub adaptacji były użyteczne dla wszystkich²⁶². Z powyższymi pojęciami ściśle związane jest zobowiązanie podmiotów publicznych do zapewnienia m.in. dostępności architektonicznej dla osób ze szczególnymi potrzebami. Podmioty te są zobligowane do stosowania wymienionych reguł oraz uwzględniania potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami w planowanej i prowadzonej działalności, a także usuwania barier i zapobiegania ich powstawaniu.

Podmioty publiczne są zobowiązane do zapewniania m.in. dostępności architektonicznej przez stosowanie zasad uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień (art. 4 ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami). Ustawa ta w dalszej części przepisu reguluje kwestię zapewniania dostępności w ramach umów dotyczących zamówień publicznych i zlecenia zadań publicznych, z uwzględnieniem zasady uniwersalnego projektowania (art. 4 ust. 4)²⁶³.

W ustawie o zapewnianiu dostępności przyznano osobom ze szczególnymi potrzebami prawo do wystąpienia z wnioskiem o zapewnienie dostępności architektonicznej (art. 30 u.z.d.o.s.p.). Uprawnienie to jest niezależne od regulacji, zawartej w art. 6, zatem podmiot publiczny nie powinien czekać na wpłynięcie powyższego wniosku – powinien niezależnie od wniosków dbać o zapewnienie pełnej dostępności w obszarze swojego działania²⁶⁴. Przepis ten upodmiotawia i indywidualizuje sprawę osoby, która doświadcza braku dostępności architektonicznej. Ustawodawca jednoznacznie wskazał, iż wniosek powinien zawierać informację na temat sposobu zapewnienia dostępności, tak aby było to jak najbardziej adekwatne i optymalnie dostosowane do potrzeb, wynikających z niepełnosprawności danej osoby²⁶⁵.

W polskim porządku prawnym jednym z najważniejszych aktów prawnych, regulujących kwestię standardów projektowania budynków jest „Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane”²⁶⁶. Pełni on kluczową rolę w zapewnianiu dostępności architektonicznej, tym bardziej istotny jest zatem fakt, że nie zawiera pojęć „racjonalnego usprawnienia” oraz „uniwersalnego projektowania”. Prawo budowlane w art. 5 ust. 1. pkt 4 wskazuje obowiązek zachowania niezbędnych warunków do korzystania z obiektów użyteczności publicznej i mieszkaniowego budownictwa wielorodzinnego

²⁶² Projektowanie uniwersalne – objaśnienie koncepcji, więcej na budowlaneabc.gov.pl/standardy-projektowania-budynkow-dla-osob-niepelnosprawnych/wprowadzenie/projektowanie-uniwersalne-objasnienie-koncepcji/, dostęp 22.11.2021.

²⁶³ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1062.

²⁶⁴ Uzasadnienie do rządowego projektu ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, druk nr 3579, Sejm VII kadencji, s. 21–22.

²⁶⁵ R. Mędrzycki, [w:] Ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Komentarz, (red.) K. Roszewska, LEX 2021, art. 30, teza 2 i 6.

²⁶⁶ Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1333.

przez osoby niepełnosprawne (...), w tym osoby starsze. Co ważne, ustawa prawo budowlane definiuje osoby z niepełnosprawnościami zgodnie z art. 1. Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Art. 1 ust. 1 pkt 4a. nakłada obowiązek zapewniania minimalnego udziału lokali mieszkalnych, dostępnych dla osób z niepełnosprawnościami, w tym osób starszych, w ogólnej liczbie lokali mieszkalnych w budynku wielorodzinnym. Zatem Prawo budowlane zawiera generalną zasadę dostosowania obiektów użyteczności publicznej i wielorodzinnego budownictwa mieszkaniowego, wybudowanego po 1 stycznia 1995 r. Oznacza to, że w przypadku wybudowania, wyremontowania, przebudowania lub zmiany sposobu użytkowania, powinny one być dostępne dla osób z niepełnosprawnościami²⁶⁷.

W ustawie Prawo budowlane, w art. 9 dopuszcza się możliwość odstępstwa od przepisów techniczno-budowlanych, jednak odstępstwo to nie może powodować zagrożenia życia ludzi lub bezpieczeństwa mienia, a w stosunku do obiektów użyteczności publicznej i mieszkaniowego budownictwa wielorodzinnego – ograniczenia dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami, o których mowa w „Ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami”²⁶⁸.

Powyższa ustawa, w art. 36a ust. 5 pkt 3, zezwala na istotne odstępienie od zatwierdzonego projektu zagospodarowania działki lub terenu, lub projektu architektoniczno-budowlanego, lub innych warunków pozwolenia na budowę w zakresie: warunków niezbędnych do korzystania z obiektu budowlanego przez osoby niepełnosprawne (...), w tym osoby starsze. Tym samym ustawodawca rozszerzył kategorię osób, których dotyczy niniejszy akt prawny. Natomiast termin „osoby starsze” jest sformułowany w sposób ogólny, niezamknięty i nieostry. Ze względu na dynamiczne ujęcie omawianego pojęcia pozwala to na interpretacje stosownie do danej okoliczności²⁶⁹.

Art. 59a ust. 2 pkt f ww. ustawy dotyczy kontroli organu nadzoru budowlanego, przeprowadzonego na wezwanie inwestora. Kontrola ta obejmuje m.in. zapewnienie warunków niezbędnych do korzystania z tego obiektu przez osoby niepełnosprawne (...), w tym osoby starsze, w stosunku do obiektu użyteczności publicznej i budynku mieszkalnego wielorodzinnego.

Ustawa Prawo Budowlane w art. 93 pkt 1 nakłada karę grzywny na tego, kto przy projektowaniu lub wykonywaniu robót budowlanych w sposób rażąco nie przestrzega przepisów, dotyczących niezbędnych warunków do korzystania z obiektów użyteczności publicznej i mieszkaniowego budownictwa wielorodzinnego przez osoby niepełnosprawne, o których mowa w art. 1 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (...), w tym osoby starsze. Kara grzywny,

²⁶⁷ Najwyższa Izba Kontroli, Dostępność obiektów użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych w województwie podlaskim, więcej o dokumencie na stronie nik.gov.pl, dostęp: 08.12.2021 r., s. 12.

²⁶⁸ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1062.

²⁶⁹ K. Roszewska, Komentarz, [w:] Ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Komentarz, (red.) K. Roszewska, LEX 2021, art. 2, teza 3.1.

w kontekście zapewnienia dostępności osobom z niepełnosprawnościami, dotyczy również tego, kto nie zapewnia minimalnego udziału lokali mieszkalnych dostępnych dla osób niepełnosprawnych, o których mowa w art. 1 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (...), w tym osób starszych w ogólnej liczbie lokali mieszkalnych w budynku wielorodzinnym.

W „Ustawie z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego” (art. 4) zostały uregulowane zadania gminy z zakresu tworzenia warunków do zaspokajania potrzeb mieszkaniowych wspólnoty samorządowej²⁷⁰. Art. 21 ust. 3 niniejszej ustawy reguluje kwestię zasad wynajmowania lokali, wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu gminy. W punkcie 6a wymienia warunki, jakie musi spełniać lokal wskazywany dla osób z niepełnosprawnościami, z uwzględnieniem rzeczywistych potrzeb wynikających z rodzaju niepełnosprawności.

W art. 3 ust. 2 pkt Ustawy o rewitalizacji zostały uregulowane zasady realizacji przez gminę zadań z zakresu rewitalizacji. Gminy są zobowiązane do dokonania rewitalizacji zgodnie z uwzględnieniem zasady uniwersalnego projektowania w rozumieniu art. 2 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych²⁷¹.

Ustawa o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym²⁷², w art. 2 pkt 20 odwołuje się do art. 2 pkt 4 ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Natomiast w art. 10 ww. aktu określono wymagania studium, w którym powinno się uwzględnić uwarunkowania, wynikające w szczególności z warunków i jakości życia mieszkańców, w tym ochrony ich zdrowia, oraz zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, o których mowa w ustawie o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, zgodnie z zasadami uniwersalnego projektowania. Uniwersalne projektowanie powinno być również uwzględnione w wymaganiach dotyczących zakresu planu miejscowego oraz jego uzasadnieniu, w którym zasada uniwersalnego projektowania powinna się znajdować (art. 15 ust. 1 pkt 2).

Istotnym z punktu widzenia dostępności architektonicznej jest Załącznik nr 8 do rozporządzenia o hotelarstwie w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie, zatytułowany „Minimalne wymagania w zakresie dostosowania obiektów hotelarskich do potrzeb osób niepełnosprawnych”²⁷³. Jest to rozporządzenie, które reguluje wymagania, dotyczące obiektów hotelarskich, w zakresie dostosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

²⁷⁰ Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego, Dz.U. z 2020 r. poz. 611.

²⁷¹ Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji, Dz.U. z 2021 r. poz. 485.

²⁷² Ustawa z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 741.

²⁷³ Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie, t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 2166.

W zakresie określonym dla budynków zamieszkania zbiorowego kwestie te reguluje rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

Niniejsze opracowanie odnosi się do stanu obecnie obowiązującego. Z tego powodu, na chwilę obecną, zostanie pominięta kwestia projektu rozporządzenia w sprawie warunków technicznych, opublikowanego w BIP RCL w dniu 16 listopada 2021 roku²⁷⁴. Dotychczasowe rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r., w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie²⁷⁵, reguluje kwestię takie jak m.in.: umiejscowienie stanowiska postojowego dla samochodów osobowych, z których korzystają wyłącznie osoby niepełnosprawne (§ 20), położenie drzwi wejściowych do budynku oraz kształt i wymiary pomieszczeń wejściowych, tak by zapewniały dogodne warunki ruchu, w tym również osobom niepełnosprawnym (§ 61 ust. 1), usytuowanie pochylni (§ 70).

Kolejnym aspektem będącym jednym z podstawowych elementów w zapewnianiu dostępności architektonicznej, jest posiadanie wiedzy na temat uniwersalnego projektowania przez osoby wykonujące zawód architekta. W Rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 18 lipca 2019 r. w sprawie standardu kształcenia, przygotowującego do wykonywania zawodu architekta²⁷⁶, uregulowano kwestię efektów kształcenia absolwenta wydziału architektury w zakresie uniwersalnego projektowania (A.W4, A.U9, A.W5, A.U15, A.W5, A.U15).

Ważnym elementem mającym bezpośrednio przełożenie nie tylko na komfort życia osób z niepełnosprawnościami, ale również ich elementarne bezpieczeństwo, jest kwestia ewakuacji z budynków. W ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej²⁷⁷, w art. 4 ust. 1 pkt 4. wskazano, że właściciel budynku, obiektu budowlanego lub terenu, zapewniając ich ochronę przeciwpożarową, jest obowiązany zapewnić osobom, przebywającym w budynku, obiekcie budowlanym lub na terenie, bezpieczeństwo i możliwość ewakuacji. Obowiązkiem jest również przygotowanie budynku, obiektu budowlanego lub terenu do prowadzenia akcji ratowniczej (art. 4 ust. 1 pkt 5), zapoznanie pracowników z przepisami przeciwpożarowymi (art. 4 ust. 1 pkt 6) oraz ustalenie sposobów postępowania na wypadek powstania pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia (art. 4 ust. 1 pkt 7). Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 u.o.p wydano Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie

²⁷⁴ [Węcej o rozporządzeniu](#), dostęp: 10.12.2021 r.

²⁷⁵ Rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1065.

²⁷⁶ Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 18 lipca 2019 r. w sprawie standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu architekta, Dz.U. z 2019 r. poz. 1359.

²⁷⁷ Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 869.

ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów.²⁷⁸ W powyższym akcie prawnym, w rozdziale 4 określono warunki ewakuacji.

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami²⁷⁹, w art. 6 pkt 1 (...) precyzuje zakres odpowiedzialności w obszarze zabezpieczenia osób z niepełnosprawnościami na okoliczność pożaru lub innego zagrożenia. Zapisy ustawy wprost nakładają na administratora budynku obowiązek zapewnienia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób.

9.1.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Konwencja zgodnie z art. 9 nakłada na Państwa Strony obowiązek podjęcia odpowiednich środków w celu zapewniania dostępu osobom z niepełnosprawnościami m.in do środowiska fizycznego. Tym samym zapewnienie dostępności architektonicznej, zarówno samych budynków, jak i przestrzeni publicznej powinno być kluczowym elementem polityki państwa. Jak wskazuje komentarz generalny Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych do art. 9, dostępność jest elementem koniecznym, by osoby z niepełnosprawnościami mogły żyć samodzielnie oraz na równych prawach uczestniczyć w życiu społecznym. Międzynarodowy Pakt Praw Politycznych i Obywatelskich oraz Międzynarodowa Konwencja w sprawie Likwidacji Wszelkich Form Dyskryminacji Rasowej kwalifikują dostępność jako część międzynarodowego prawa praw człowieka. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych zalicza dostępność architektoniczną do swoich kluczowych zasad, jest ona istotnym warunkiem skutecznego i równego korzystania z praw obywatelskich, politycznych, ekonomicznych, społecznych i kulturalnych przez osoby niepełnosprawne²⁸⁰. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych zobowiązuje Polskę do zmiany obecnie funkcjonujących mechanizmów, jak i niedostosowanych do realnych potrzeb regulacji. Działania te mają służyć objęciu przez państwo ochroną osób z niepełnosprawnościami o jak najwyższym standardzie, tak aby ochrona tej grupy była skutecznie realizowana²⁸¹.

²⁷⁸ Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów, Dz.U. 2010 nr 109, poz. 719.

²⁷⁹ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1062.

²⁸⁰ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 2 (2014), Article 9: Accessibility, s.2.

²⁸¹ Informacja o działalności Rzecznika Praw Obywatelskich w obszarze równego traktowania 2013, [więcej o Informacji Rocznej BRPO](#), dostęp: 08.12.2021 r., s. 42.

Jedną z kluczowych regulacji w kontekście zapewnienia dostępności architektonicznej dla osób z niepełnosprawnościami jest Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami²⁸². Ustawodawca w powyżej przywołanym akcie prawnym, w art. 4 ust. 1 nałożył na podmioty publiczne obowiązek zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami przez stosowanie uniwersalnego projektowania lub racjonalnych usprawnień. W dalszej części regulacji doprecyzowano kwestię nałożonego zadania poprzez obowiązek uwzględnienia potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami w planowanej i prowadzonej przez ten podmiot działalności oraz usuwanie i zapobieganie w powstawaniu barier (art. 4 ust. 2). Ponadto art. 5 ust. 2 obliuguje podmiot niebędący podmiotem publicznym, który realizuje zadania na podstawie umowy zawartej z podmiotem publicznym, zadania finansowane z udziałem środków publicznych, do zapewnienia dostępności.

W kwestii zagwarantowania dostępności przez przedsiębiorców oraz organizacje pozarządowe, o których mowa w art. 5 ust. 1²⁸³, ma zastosowanie mechanizm weryfikacji zapewnienia dostępności, uregulowany w art. 15 powyższej ustawy. Certyfikacja jest nieobowiązkowa i dotyczy podmiotów będących zainteresowanych potwierdzeniem, że ich działalność spełnia wymogi dotyczące minimalnych wymagań dostępności architektonicznej, informacyjno-komunikacyjnej i cyfrowej. Nadanie certyfikatu dostępności następuje po przeprowadzeniu audytu dostępności, sformułowaniu szczegółowych zaleceń w zakresie poprawy zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami przez dany podmiot.

Dodatkowo, powyższy akt prawny przewiduje możliwość poinformowania bez konieczności wykazania interesu prawnego lub faktycznego podmiotu publicznego o braku dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej (art. 29). Co więcej, osoba ze szczególnymi potrzebami lub jej przedstawiciel ustawowy po wykazaniu interesu faktycznego ma prawo wystąpić z wnioskiem o zapewnienie dostępności architektonicznej i informacyjno-komunikacyjnej (art. 30). Przy czym interes faktyczny to „subiektywny, własny pogląd podmiotu zewnętrznego (obywatela) na działalność administracji publicznej – że powinna ona podjąć na jego rzecz jakieś działanie lub powstrzymać się od jakiegoś działania”²⁸⁴. Zapewnienie dostępności w zakresie określonym w powyższym wniosku powinno nastąpić bez zbędnej zwłoki nie później niż w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku o zapewnienie dostępności (art. 31 ust. 1). Jeśli następują opóźnienia w kwestii zapewnienia dostępności, podmiot do którego został wniesiony wniosek wskazuje przyczynę opóźnienia i nowy termin zapewnienia dostępności, nie dłuższy jednak niż 2 miesiące od dnia złożenia wniosku. W momencie, w którym podmiot określony w art. 30 ust. 2 nie zapewnił

²⁸² Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1062.

²⁸³ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1062.

²⁸⁴ J. Zimmerman, Prawo administracyjne, Warszawa 2020, s.371.

wnioskodawcy dostępności, służy mu prawo złożenia skargi na brak dostępności. Skargę wnosi się do Prezesa Zarządu PFRON w terminie 30 dni od dnia, w którym upłynął termin 14 dni od dnia złożenia wniosku o zapewnienie dostępności, 2 miesiące, w momencie w którym nastąpiły opóźnienia albo otrzymania zawiadomienia o braku możliwości zapewniania dostępności²⁸⁵.

Ustawa o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, w rozdziale 5 uregulowała powstanie państwowego funduszu celowego – Funduszu Dostępności. Z niniejszego Funduszu finansowane są inwestycje mające na celu usunięcie barier architektonicznych, co w konsekwencji prowadzi do zwiększenia dostępności budynków mieszkalnych dla osób ze szczególnymi potrzebami, tj. osób z niepełnosprawnościami, osób starszych, rodziców z dziećmi²⁸⁶.

Na podstawie art. 57 ww. ustawy powołano rządowy program mający na celu wsparcie działań na rzecz dostępności – Dostępność Plus²⁸⁷. Program ten został utworzony w celu odpowiedzi na najważniejsze wyzwania w obszarze dostępności architektonicznej, transportu, edukacji, cyfryzacji, zdrowia, kultury, konkurencyjności, koordynacji. Dostępność Plus zakłada dwutorowe kierunki działań. Pierwszym z nich jest „trwałe włączenie problematyki dostępności do wszystkich polityk publicznych, do praktyki planowania, realizacji i oceny funkcjonowania państwa”. Polega on na wprowadzeniu standardów dostępności do aktów prawnych, jak również w poszerzaniu wiedzy oraz kompetencji osób będących odpowiedzialnych za rzeczywistość społeczną. W działalność opisywanego obszaru włączona jest idea utworzenia możliwości zwiększenia potencjału technologii asystujących, kompensacyjnych, a także rozwoju produktów i usług opracowanych zgodnie z uniwersalnym projektowaniem²⁸⁸. Drugim strategicznym obszarem Programu są inwestycje budowlane, transportowe, technologiczne w już istniejących budynkach użyteczności publicznej oraz budynkach zamieszkania wielorodzinnego, przestrzeni, środkach transportu, strony internetowej czy usługi o charakterze powszechnym²⁸⁹. Działania ukierunkowane stricte na dostępność architektoniczną realizowane są poprzez programy: „Budynki bez barier”, „100 gmin bez barier”, „Służby architektoniczno-budowlane wrażliwe na dostępność”.

W polskim systemie prawnym ustawą, która reguluje wytyczne w zakresie wymogów architektonicznych jest Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane²⁹⁰ oraz wydane na jej podstawie rozporządzenia. W art. 5 ust. 1 pkt 4. nałożony został wymóg projektowania

²⁸⁵ Art. 32 ust. 2 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1062.

²⁸⁶ Fundusz Dostępności – o produkcie, [więcej o Funduszu](#), dostęp: 02.02.2022 r.

²⁸⁷ Program rządowy – Dostępność Plus 2018-2025, więcej na https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/97063/Program_Dostepnosc_Plus.pdf, dostęp: 31.01.2022.

²⁸⁸ Tamże, s. 12.

²⁸⁹ Tamże, s. 13.

²⁹⁰ Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 2351.

i budowania obiektu budowlanego, zapewniając przy tym niezbędne warunki do korzystania z obiektów użyteczności publicznej i mieszkaniowego budownictwa wielorodzinnego przez osoby niepełnosprawne, w tym osoby starsze. Jednak w przywołanym przepisie nie ma wymogu stosowania zasad uniwersalnego projektowania w procesie budowlanym.

Brak zawarcia pojęcia **uniwersalne projektowanie** w ustawie Prawo budowlane²⁹¹ jest niezgodne z zapisem Konwencji. Uniwersalne projektowanie jest podstawowym konceptem w drodze ku realizacji zasady dostępności. Wagę powyższego pojęcia wyznaczają zasady: 1) elastyczność użycia (ang. „flexibility in use”), 2) dostępność i czytelność informacji (ang. „perceptible information”), 3) niski poziom wysiłku fizycznego (ang. „low physical effort”), 4) odpowiednie wymiary i przestrzeń (ang. “size and space for approach and use”), 5) prosta i intuicyjna obsługa (ang. “simple and intuitive”), 6) tolerancja dla błędów (ang. „tolerance for error”)²⁹².

Biorąc pod uwagę powyższe, **projektowanie uniwersalne** jest koncepcją, która w swoim założeniu bazuje na zasadzie równości w większym stopniu niż ogólnie sformułowana idea o zapewnieniu dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami. Koncepcja projektowania uniwersalnego opiera się na intencji dostosowania przestrzeni do wszystkich użytkowników bez potrzeby specjalnie dedykowanych rozwiązań²⁹³. Dlatego też zawarcie pojęcia **uniwersalne projektowanie** w ustawie Prawo budowlane jest konieczne. Zapis ten pozwoli na objęcie swoim zakresem szerszej grupy odbiorców niż przepisy, które wprost odwołują się do dostosowania przestrzeni dla osób z niepełnosprawnościami lub osób ze szczególnymi potrzebami. Jednak istotnym jest umiejscowienie danej regulacji. Powinno mieć to miejsce w przepisach nakładających na inwestorów obowiązki o charakterze generalnym, tak aby odnosiło się do całości powstałych inwestycji. W kontekście art. 9 Konwencji istotnym jest również „rozpoznanie i eliminacja przeszkód i barier”, zatem wypracowanie mechanizmu kontroli, dzięki któremu możliwa byłaby egzekucja przepisów.

Osoby z niepełnosprawnościami powinny mieć dostęp do wszystkich towarów, produktów i usług, które są powszechnie dostępne lub świadczone w sposób, który zapewnia im rzeczywisty i równy dostęp oraz szanuje ich godność. Powyższe podejście wynika z zakazu dyskryminacji. Zatem odmowa dostępu ze względu na dostępność architektoniczną powinna być uznawana za akt dyskryminacji, niezależnie od tego czy sprawcą jest podmiot publiczny czy prywatny²⁹⁴.

²⁹¹ Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 2351.

²⁹² Uzasadnienie do rządowego projektu ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, druk nr 3579, Sejm VII kadencji, s. 7-8.

²⁹³ Projektowanie uniwersalne – objaśnienie koncepcji, budowlaneabc.gov.pl/standardy-projektowania-budynkow-dla-osob-niepelnosprawnych/wprowadzenie/projektowanie-uniwersalne-objasnienie-koncepcji/, dostęp: 26.01.2021 r.

²⁹⁴ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 2 (2014), Article 9: Accessibility, s. 4.

9.1.3. Kierunki i propozycje zmian

W ustawie o drogach publicznych należy zastąpić pojęcie „osoby niepełnosprawne” na „osoby ze szczególnymi potrzebami”. Zgodnie z art. 2 ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami²⁹⁵, są osoby, które ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne albo ze względu na okoliczności, w których się znajdują, muszą podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami. Tym samym osoby ze szczególnymi potrzebami są kategoryzowane jako osoby nie będące stricte w zakresie osób z niepełnosprawnością. Osoby z niepełnosprawnościami mogą być kategoryzowane jako osoby ze szczególnymi potrzebami, jednak nie wszystkie osoby ze szczególnymi potrzebami będą klasyfikowane do kategorii osób z niepełnosprawnościami²⁹⁶.

Ustawy regulujące warunki kształtujące przestrzeń publiczną, powinny mieć odniesienie do uniwersalnego projektowania. Niezwykle potrzebnym jest wprowadzenie powyższych pojęć do ustawy Prawo budowlane. Pojęcia te będą jedną z podstawowych wytycznych, jakimi powinny kierować się osoby projektujące daną przestrzeń oraz budynki. Prawo budowlane powinno również penalizować w sposób dotkliwy niewypełnienie wymogów dostępności. W obecnym systemie prawnym nie obowiązują kary za dopuszczenie do użytkowania niedostępnego budynku. Rozporządzenia wykonawcze do ustawy Prawo Budowlane powinny regulować kwestię dostępności do budynków oraz przestrzeni wokół nich. Regulacje prawa budowlanego powinny być stanowione i stosowane, tak aby umożliwić osobom z niepełnosprawnościami użytkowanie obiektów budowlanych na równi z osobami w pełni sprawnymi.

Należy wprowadzić jasne i uporządkowane parametry z zakresu zapewniania dostępności. Stosowne wymogi powinny być spójne i niewprowadzające w błąd.

9.1.4. Rekomendacje

9.1.4.1. Rekomendacje autora/ autorów

Ważną kwestią przy projektowaniu albo dostosowaniu budynków użyteczności publicznej są konsultacje ze środowiskami osób z niepełnosprawnościami. Istotną kwestią jest włączenie organizacji zrzeszających osoby z niepełnosprawnościami, czy lokalną społeczność osób

²⁹⁵ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1062.

²⁹⁶ K. Roszewska, Komentarz, [w:] Ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Komentarz, (red.) K. Roszewska, LEX 2021, art. 2, teza 3.2.

z niepełnosprawnościami w powyższy proces.²⁹⁷ Niewątpliwie przyczyni się to do poprawy jakości ich życia. Zapewni większą dostępność budynków przeznaczonych na cele edukacyjne (tj. żłobki, przedszkola, szkoły, uczelnie wyższe), czy to dostępność do wymiaru sprawiedliwości (dostępność sądów). Zapewnienie dostępności architektonicznej wszystkich budynków użytkowych (m.in. obiekty rekreacji i turystyki, placówki bankowe, obiekty handlowe i usługowe itd.) jest kluczowe i warunkuje pełen, i samodzielny udział osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym.

Dostępność architektoniczna dotyczy osób niepełnosprawnych niemal w każdym aspekcie życia. W przypadku planowania inwestycji w pierwszej kolejności należy dążyć do zapewnienia jej dostępności w oparciu o koncepcję uniwersalnego projektowania. Mechanizm racjonalnych usprawnień, jako narzędzie zapewnienia dostępności, powinien być brany pod uwagę w drugiej kolejności²⁹⁸.

9.1.4.1.1. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

Ważne jest zapewnienie dostępności budynków zarówno pod względem funkcjonalny i fizycznym. Dostęp funkcjonalny, polega na tym, by dane funkcje w budynku były dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami. Może to nastąpić m.in. poprzez zapewnienie sprzętu umożliwiającego komunikację (domofon, panel przyzywowy w windzie) czy umiejscowienie udogodnień na odpowiedniej wysokości. Dostęp fizyczny polega na umożliwieniu wejścia oraz poruszania się po danym budynku²⁹⁹.

W uwagach końcowych Komitetu Praw Osób z Niepełnosprawnościami, dotyczących wstępnego sprawozdania Polski z realizacji Konwencji, podkreślona została potrzeba dostosowania budynków wybudowanych przed 1 stycznia 1995 r. (tzn. przed wejściem w życie ustawy Prawo Budowlane) do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Dostosowywanie, a także projektowanie nowych budynków, powinno odbywać się zgodnie z zasadą uniwersalnego projektowania. W celu uzyskania jak największej dostępności budynków należy ustanowić mechanizmy, które pozwoliłyby na monitorowanie standardów dostępności z udziałem organizacji osób z niepełnosprawnościami. Komitet ds. Praw Osób Niepełnosprawnych zarekomendował również wspieranie obowiązkowych szkoleń w zakresie dostępności i projektowania uniwersalnego w programach studiów architektonicznych, projektowych i informatycznych³⁰⁰.

²⁹⁷ Ostateczne rekomendacje w części dotyczącej zmian pozaprawnych wraz z ocenami skutków społeczno-gospodarczych, Warszawa 2018, s. 53.

²⁹⁸ Wytyczne w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020, więcej o dokumencie na stronie funduszeuropejskie.gov.pl, dostęp: 20.12.2021 r., s. 17.

²⁹⁹ K. Kowalski, Planowanie dostępności – polskie uwarunkowania prawne i praktyka, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2013, nr 6, s. 78.

³⁰⁰ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Poland, 2018, s.5.

Rekomenduje się, by proces kształcenia w zakresie dostępności architektonicznej i projektowania uniwersalnego został precyzyjnie określony. Powinien obejmować pełen kurs akademicki (min. 2 semestry) i zawierać komponent zajęć praktycznych. Rekomenduje się zaliczenie ww. kursu do kanonu przedmiotów podstawowych.

Z informacji Rzecznika Praw Obywatelskich o działaniach podjętych przez Rzeczpospolitą Polską w celu implementacji postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w latach 2015 – 2017 wynika konieczność nałożenia na właścicieli i zarządców budynków użyteczności publicznej oraz mieszkalnictwa wielorodzinnego, wybudowanych przed wejściem w życie przepisów ustawy Prawo Budowlane (1995r.) w wyznaczonym terminie, podjęcia określonych działań, mających na celu likwidację barier architektonicznych³⁰¹. Jednak biorąc pod uwagę wymagania, jakie nałożyła ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (obowiązek podmiotów publicznych zapewnienia dostępności m.in. w zakresie architektonicznym), zasadnym wydaje się uregulowanie kwestii dostosowania budynków mieszkalnych, wybudowanych przed 1 stycznia 1995 r., w stosunku do lokali socjalnych i zamiennych, zapewnianych przez gminę. Jednak podkreślenia wymaga tutaj fakt potrzeby ustanowienia mechanizmu finansowania takich inwestycji, a następnie weryfikacji poziomu dostępności.

Rzecznik Praw Obywatelskich podkreślił, że zarzuty wysuwane w skargach obywateli dotyczyły bierności i nieefektywności organów administracji architektoniczno-budowlanej i nadzoru budowlanego, w zakresie kontroli realizowania przez inwestorów obowiązków, nałożonych ustawą Prawo budowlane i wydanych na jej podstawie aktów prawa pochodnego³⁰². Należy podjąć działania, by bierność tę minimalizować, a następnie stopniowo zlikwidować. W tym celu należy jednoznacznie określić podmiot, ponoszący odpowiedzialność za brak dostępności inwestycji, narzędzia oceny oraz konsekwencje niespełnienia warunków dostępności.

9.1.4.1.2. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

Ustawa powinna również nakładać sankcje na podmioty prywatne w razie niespełnienia wymogów dostępności architektonicznej. Kwoty uzyskane z kar powinny być wpłacane na Fundusz Dostępności³⁰³.

³⁰¹ Informacja Rzecznika Praw Obywatelskich o działaniach podjętych przez Rzeczpospolitą Polską w celu implementacji postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w latach 2015-2017, [więcej o dokumencie na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich](#), dostęp: 20.12.2021 r., s. 10.

³⁰² Informacja o działalności Rzecznika Praw Obywatelskich w obszarze równego traktowania 2013, [więcej o dokumencie na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich](#), dostęp: 20.12.2021 r., s. 42.

³⁰³ Po rekomendowanych zmianach na połączony fundusz wsparcia osób z niepełnosprawnościami.

9.1.4.1.3. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

Należy stworzyć narzędzia by osoby z niepełnosprawnościami i ich przedstawiciele mogli skutecznie i w możliwie prosty sposób dochodzić swych praw na mocy Ustawy o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami (wzory wniosków dotyczących doprowadzenia do stanu dostępności, wzory skargi itd.).

Należy uwzględnić zasadę **uniwersalnego projektowania** w Ustawie z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane³⁰⁴. Tym samym zakres i treść projektu budowlanego powinien uwzględniać tę zasadę. Przykładowo, dodanie do art. 34 ust. 2 sformułowania **uniwersalne projektowanie** wydaje się zasadne z punktu widzenia zapewnienia szerszej dostępności architektonicznej.

Tym samym przepis powinien otrzymać brzmienie: zakres i treść projektu budowlanego powinny być dostosowane do specyfiki i charakteru obiektu, stopnia skomplikowania robót budowlanych oraz w zależności od przeznaczenia projektowanego obiektu określać niezbędne warunki do korzystania z obiektu przez osoby ze szczególnymi potrzebami, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami oraz uwzględniać zasady uniwersalnego projektowania.

Rekomenduje się wprowadzenie procedury akceptacji projektu budowlanego przez osoby z niepełnosprawnościami lub ich przedstawicieli. W tym celu warto rozważyć stworzenie listy osób/ instytucji upoważnionych do wydania ww. aprobaty.

Należy wprowadzić nowy obowiązek, co najmniej raz na 5 lat, kontroli elementów budynków, które służą zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. W tym celu należy rozszerzyć art. 62 ust. 1 ustawy Prawo budowlane, o podpunkt nakładający powyższy obowiązek. Należy precyzyjnie wskazać procedurę kontroli i zagwarantować udział w niej ostatecznych użytkowników – osób z niepełnosprawnościami.

W ustawie Prawo Budowlane³⁰⁵ należy również dodać sankcje za brak uwzględnienia zasad uniwersalnego projektowania oraz dopuszczenia do użytkowania budynku, niebędącego dostępnym dla osób ze szczególnymi potrzebami. W razie stwierdzenia nieprawidłowości należałoby sporządzić odpowiedni protokół oraz zobowiązać właścicieli i zarządców budynków do dostosowania elementów budynku w zakresie dostępności osób z niepełnosprawnościami.

Należy ponadto sprecyzować zapisy dotyczące podmiotu odpowiedzialnego za spełnienie warunku dostępności oraz sposób weryfikacji (na miejsce aktualnie obowiązujących – deklaracji projektanta).

³⁰⁴ Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1333.

³⁰⁵ Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1333.

Należy usystematyzować normy techniczne opisujące dostępność architektoniczną. Uporządkowanie i sformułowanie jasnych, precyzyjnych oraz jednolitych parametrów może odbyć się poprzez nałożenie na ministra właściwego do spraw budownictwa, planowania i zagospodarowania przestrzennego oraz mieszkalnictwa obowiązku stworzenia usystematyzowanych wytycznych dotyczących dostępności budynków. Może to przybrać formę m.in. załącznika do rozporządzenia w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

Rekomenduje się stworzenie obowiązującego standardu oraz listy sprawdzającej dostępność architektoniczną, stanowiących minimalny zakres poziomu dostępności dla powstających i modernizowanych inwestycji. Standard i lista sprawdzająca powinny wchodzić w skład przepisów budowlanych.

Rekomenduje się stworzenie obowiązującego wzoru autodiagnozy poziomu dostępności architektonicznej, na podstawie którego instytucje publiczne i prywatne wykonywałyby cykliczne audyty (przynajmniej raz w roku). Raporty z audytu powinny stanowić informację ogólnodostępną (w szczególności dla osób ze szczególnymi potrzebami).

Zaleca się także stworzenie centrów doradztwa, działających na stałe (nie w modelu projektowym), które służyłyby profesjonalnymi poradami w zakresie ogólnych i szczegółowych rozwiązań, dotyczących dostępności architektonicznej (baza wiedzy, poradnictwo dla inwestorów, konsultacje kwestii problematycznych, informacje w zakresie sprawdzonych rozwiązań, baza dobrych praktyk itd.).

W ustawie o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego³⁰⁶, w art. 4, regulującym zadania gminy, należy do ustępu 1 dodać sformułowanie „w tym osób ze szczególnymi potrzebami, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami”³⁰⁷.

Kolejną kwestią, która wymaga uregulowania jest zapewnienie ewakuacji osób z niepełnosprawnościami z budynków. W tym celu należy nałożyć na ministra właściwego do spraw wewnętrznych obowiązek określenia, w drodze rozporządzenia, wytycznych, dotyczących ewakuacji osób z niepełnosprawnościami z budynku. W powyższym akcie prawnym powinny znajdować się wytyczne, dotyczące planów ewakuacji osób z niepełnosprawnościami, z uwzględnieniem specyfiki danych niepełnosprawności (tj. wzroku, słuchu, aspektów fizycznych, poznawczych, innych). Plany powinny uwzględniać ewakuację osób z niepełnosprawnościami, które pracują w danym obiekcie oraz tych przebywających w nim przez krótki okres. Rozporządzenie powinno

³⁰⁶ Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego, Dz.U. z 2020 r. poz. 611.

³⁰⁷ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1062.

regulować kwestię tras ewakuacji, bezpiecznych miejsc, w których osoby z niepełnosprawnościami mogą oczekiwać na służby ratownicze, obowiązkowych szkoleń i instrukcji przeciwpożarowych oraz sprzętu ewakuacyjnego. Istotnym elementem jest uregulowanie obowiązku zapewnienia, obok standardowych środków informacji wizualnej, również środków informacji sensorycznej, które są aktywne, czyli bodźców dotykowych i dźwiękowych³⁰⁸.

9.1.4.2. Rekomendacje dodatkowe

W komentarzu do art. 9 zarekomendowano, by Państwa Strony zapewniały wszystkim zainteresowanym stronom szkolenia w zakresie dostępności dla osób z niepełnosprawnościami (par. 2 c). Jak wskazano w komentarzu lista powinna obejmować władze, wydające pozwolenia na budowę, urbanistów, władze transportowe, usługodawców, rady radiofonii i telewizji, licencje ICT, inżynierów, projektantów, architektów, członków społeczności akademickiej oraz osoby z niepełnosprawnościami i ich organizacje³⁰⁹. Podobną rekomendację wydał Rzecznik Praw Obywatelskich. W wydanych rekomendacjach podkreślono wagę wprowadzenia programów nauczania na uczelniach technicznych, zgodnie z zasadą uniwersalnego projektowania i dostępności, zarówno przestrzeni fizycznej, jak i informacji i komunikacji³¹⁰.

Dodatkowo należy zabezpieczyć proces przygotowania pracowników technicznych, przynajmniej instytucji publicznych, odpowiedzialnych za bieżące działanie (odsnieżanie, aranżacja przestrzeni, likwidowanie usterek itd.), poprzez organizację dla nich obowiązkowych szkoleń z zakresu zasad organizacji dostępnej przestrzeni.

W celu zapewnienia pełnej dostępności osobom z niepełnosprawnościami, należy wprowadzić standardy dostępności przestrzeni publicznej. Obecnie w polskim porządku prawnym istnieją normy, które nakładają na podmioty publiczne obowiązek zapewniania dostępności architektonicznej, ale głównie budynków. Jeśli chodzi o przestrzeń publiczną istnieją rozproszone normy zamiast opracowanych standardów. Zatem potrzeba standaryzacji powyższego obszaru zdaje się być niezwykle istotna z punktu widzenia zapewnienia pełnej dostępności przestrzeni publicznej, a tym samym znacznej poprawy jakości życia osób z niepełnosprawnościami.

Należy rozbudowywać i finansować centra projektowania uniwersalnego. Jednym z przykładów będzie centrum na Politechnice Opolskiej, którego otwarcie zaplanowane jest w połowie przyszłego roku. W tym miejscu będą upowszechniane zasady dostępności i projektowania uniwersalnego

³⁰⁸ M. Wysocki, Poprawa bezpieczeństwa osób z niepełnosprawnością podczas ewakuacji z obiektów użyteczności publicznej, „Materiały budowlane” 2014, nr 506 (10), s. 30-31.

³⁰⁹ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 2 (2014), Article 9: Accessibility, s.6.

³¹⁰ Informacja Rzecznika Praw Obywatelskich o działaniach podjętych przez Rzeczpospolitą Polską w celu implementacji postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w latach 2015-2017, s.10.

w obszarze designu i przedmiotów codziennego użytku³¹¹. Natomiast centra zajmujące się obszarem kształtowania przestrzeni dostępnej znajdują się m.in. na Politechnice Warszawskiej oraz Gdańskiej. Z kolei przy Politechnice Śląskiej prężnie działa koło naukowe 60+ Lab zajmujące się promowaniem idei projektowania otoczenia w odpowiedzi na potrzeby starzejącego się społeczeństwa³¹². W podobnych miejscach będzie możliwe upowszechnianie wiedzy o projektowaniu uniwersalnym wśród społeczności akademickiej, co może w sposób znaczący przyczyni się do podniesienia świadomości i zmiany podejścia w zakresie dostępności architektonicznej.

Rekomenduje się nałożenie na instytucje publiczne wszystkich szczebli obowiązku upowszechniania i promocji idei architektury dostępnej, z bezwzględnym obowiązkiem stosowania zasad projektowania uniwersalnego.

9.1.5. Aneks

Analizowane akty prawne

1. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 869.
2. Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 2351.
3. Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego, Dz.U. z 2020 r. poz. 611.
4. Ustawa z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 741.
5. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów, Dz.U. 2010 Nr 109, poz. 719.
6. Konwencja Organizacji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych, Dz.U. z 2012 r. poz. 1169.
7. Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji, Dz.U. z 2021 r. poz. 485.
8. Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1062.
9. Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie, t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 2166.

³¹¹ Pierwsze w kraju centrum projektowania uniwersalnego powstaje na Politechnice Opolskiej, więcej o artykule na niepelnosprawni.pl, dostęp: 6.12.2021 r.

³¹² Koło naukowe LAB 60+ na Wydziale Architektury Politechniki Śląskiej, więcej o kole naukowym na architektura.muratorplus.pl, dostęp: 22.12.2021.

10. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1065.
11. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 18 lipca 2019 r. w sprawie standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu architekta, Dz.U. z 2019 r. poz. 1359.
12. Projekt z dnia 25 października 2021 r. ustawy o zmianie ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, opublikowany na projekt dostępny na stronie Rządowego Centrum Legislacji legislacja.rcl.gov.pl, dostęp: 3.11.2021.

Bibliografia

1. Kowalski K., Planowanie dostępności – polskie uwarunkowania prawne i praktyka, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2013, nr 1 (6).
2. Roszewska K. (red.), Ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Komentarz, LEX 2021.
3. Wysocki Marek, Poprawa bezpieczeństwa osób z niepełnosprawnością podczas ewakuacji z obiektów użyteczności publicznej, „Materiały budowlane” 2014, nr 506 (10).
4. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 2 (2014), Article 9: Accessibility.
5. Minister Inwestycji i Rozwoju, „Wytyczne w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020”, [więcej o tym na stronie funduszeuropejskie.gov.pl](#), dostęp: 20.12.2021 r.
6. Najwyższa Izba Kontroli, Dostępność obiektów użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych w województwie podlaskim, [informacja o wynikach kontroli NIK dot. dostępności obiektów użyteczności publicznej dla osób z niepełnosprawnościami na stronie nik.gov.pl](#), dostęp: 08.12.2021 r.
7. Rzecznik Praw Obywatelskich, „Informacja o działalności Rzecznika Praw Obywatelskich w obszarze równego traktowania 2013”, dokument dostępny na stronie bip.brpo.gov.pl, dostęp: 08.12.2021 r.
8. Rzecznik Praw Obywatelskich, „Informacja Rzecznika Praw Obywatelskich o działaniach podjętych przez Rzeczpospolitą Polską w celu implementacji postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w latach 2015-2017”, cały dokument dostępny na stronie Biura rzecznika Praw Obywatelskich bip.brpo.gov.pl/, dostęp, 20.12.2021 r.
9. Uzasadnienie do rządowego projektu ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, druk nr 3579, Sejm VIII kadencji.

Źródła internetowe

1. Koło naukowe LAB 60+ na Wydziale Architektury Politechniki Śląskiej, artykuł dostępny na stronie architektura.muratorplus.pl, dostęp: 22.12.2021.
2. Pierwsze w kraju centrum projektowania uniwersalnego powstaje na Politechnice Opolskiej, artykuł dostępny na stronie www.niepelnosprawni.pl, dostęp: 6.12.2021 r.
3. Projektowanie uniwersalne – objaśnienie koncepcji, artykuł dostępny na stronie budowlaneabc.gov.pl, dostęp: 22.11.2021.

9.2. Problematyka dostępności cyfrowej

Artykuł Konwencji	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 9. Dostępność ust. 1. Art. 9. Dostępność ust. 2. lit. a-c i g-h	Grzegorz Kubalski	Z art. 9 ust. 1. lit. a opracowanie zawiera wyłącznie problematykę dostępności cyfrowej.

9.2.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

Zgodnie z Ustawą o zapewnianiu dostępności stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych³¹³ (dalej również jako „ustawa o dostępności cyfrowej”) z dnia 4 kwietnia 2019 r. istnieje obowiązek zapewnienia przez takie podmioty dostępności swoich stron internetowych i aplikacji mobilnych³¹⁴. Do stosowania ustawy nie są zobowiązani publiczni dostawcy usług medialnych (art. 3 ust. 1 ustawy). Ponadto ustawa wskazuje określone elementy stron internetowych i aplikacji mobilnych, które nie muszą być dostępne (art. 3 ust. 2 ustawy). Przykładowo, jeżeli zapewnienie pełnej dostępności strony internetowej wiązałoby się z tzw. nadmiernymi kosztami, podmiot zobowiązany jest jedynie do zapewnienia dostępności podstawowych elementów strony albo aplikacji, lecz jednocześnie, w obowiązkowo zamieszczonej na stronach internetowych deklaracji dostępności, informuje o niezapewnianiu dostępności. Deklaracja dostępności powinna również wymieniać niedostępne elementy strony internetowej lub aplikacji mobilnej, wyłączone z obowiązku zapewniania dostępności, na podstawie obowiązujących przepisów (art. 10 ust. 3 Ustawy). Uprawnienia użytkownika do egzekwowania postanowień ustawy zostały uregulowane poprzez ustanowienie procedury rozpatrywania żądań o zapewnienie dostępności oraz skarg w sprawie zapewnienia dostępności, w oparciu o postępowanie skargowe, opisane w Dziale VIII kpa. W określonych w ustawie przypadkach mogą być nakładane kary pieniężne (art. 19 ust.1). Jeśli chodzi o nakazy prawne, należy podkreślić, że od 31 maja 2012 r. istnieje obowiązek zapewniania dostępności cyfrowej systemów teleinformatycznych podmiotów, realizujących zadania publiczne – § 19 Rozporządzenia 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 teleinformatycznych³¹⁵.

³¹³ Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz.U. z 2019 r. poz. 848.

³¹⁴ Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz. U. z 2019 r. poz. 848.

³¹⁵ 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, t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2247.

Obowiązywanie tego Rozporządzenia nie przyniosło jednak oczekiwanych rezultatów w dziedzinie dostępności cyfrowej.

Podmioty publiczne są także zobowiązane, aby w umowach o realizację zadań, w ramach zamówień publicznych i zlecenia zadań publicznych, zagwarantować dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami, także w zakresie dostępności cyfrowej. Podstawą tego zobowiązania jest Ustawa z 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (art. 4 ust. 3 w związku z art. 6 pkt 2)³¹⁶. Ustawa ta ponadto wprowadza dobrowolną certyfikację dla przedsiębiorców i organizacji pozarządowych (art. 15). Uzyskanie certyfikatu dostępności, który przyznawany jest na okres 4 lat, wiąże się z obniżeniem obowiązkowych wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych o 5 procent. Ponadto wspomniana ustawa wskazuje, że przedsiębiorcy i organizacje pozarządowe dążą w prowadzonej działalności do zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (art. 5 ust. 1).

9.2.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Konwencja wskazuje, że Rzeczpospolita Polska, jako jej strona, zapewnia dostęp osób z niepełnosprawnościami do systemów informacyjno-komunikacyjnych na zasadzie równości z innymi osobami, aby zapewnić osobom z niepełnosprawnościami niezależne życie i pełny udział we wszystkich sferach życia (art. 9 ust. 1)³¹⁷. Rozważenia wymaga więc dostępność cyfrowa w odniesieniu zarówno do podmiotów prywatnych, jak i publicznych.

Ponadto nie można poprzestać jedynie na analizie samego brzmienia przepisów, lecz konieczna jest także ocena ich realizacji w świetle sytuacji osób z niepełnosprawnościami. Konwencja wyraźnie bowiem stanowi, że celem, który ma być osiągnięty jest zapewnienie dostępu osobom z niepełnosprawnościami do wszystkich sfer życia a nie jedynie ustanowienie przepisów, które taki dostęp gwarantują czy też do zapewnienia takiego dostępu zachęcają.

Istotnym zagadnieniem jest zastosowanie odpowiedniej metody do oceny stanu zapewniania dostępności w przedmiotowej dziedzinie. Informacje o wynikach badania dostępności cyfrowej ogółu albo istotnej części stron internetowych i aplikacji mobilnych w Polsce są albo bardzo skąpe, albo metoda zastosowana do wykonania sprawdzenia może być dyskusyjna ze względu

³¹⁶ Ustawa z 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1062.

³¹⁷ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, sprostowanie Dz. U. z 2018 r. poz. 1217.

na taki a nie inny dobór stron do sprawdzenia.³¹⁸ Najlepiej gdyby metoda taka opierała się na ścisłych logicznych albo prawnych kryteriach, ewentualnie co najmniej na szerokim konsensusie, np. środowiska organizacji pozarządowych. Należy w tym miejscu wyraźnie i zdecydowanie podkreślić, że istniejące sprawdzenia są niezwykle cenne. Opierają się bowiem na audytach specjalistów z zakresu dostępności cyfrowej oraz testerów z niepełnosprawnościami. Poza powyższym są obecnie jedynymi materiałami w tej dziedzinie.

Wobec powyższego, najbardziej uzasadnione wydaje się przyjęcie metody zakładającej w pierwszym rzędzie ocenę istotnych dla funkcjonowania obywateli systemów. Chodzi o takie systemy jak serwis do: składania zeznań podatkowych, podpisów elektronicznych, sprawozdawczości statystycznej oraz zatrudniania i pracy – elektroniczne systemy obiegu dokumentów w jednostkach administracji, inne tego typu i na podstawie ich dostępności cyfrowej wysnucie wniosków do potrzeb tego opracowania. Przyjęcie tej metody nie powinno budzić zastrzeżeń, ze względu na upowszechnienie korzystania z wskazanych systemów a przecież Konwencja nakazuje zapewnienie dostępu na równi z innymi obywatelami. Przez upowszechnienie rozumie używanie przez ogół lub znaczną grupę obywateli.

W zakresie innych funkcji spełnianych przez strony internetowe i aplikacje mobilne, takich jak uzyskiwanie informacji czy danych kontaktowych, ocena okazuje się znacznie trudniejsza. Istnieje bowiem kilkadziesiąt tysięcy takich stron a brak jest obecnie danych na temat ich dostępności czy dostępności znaczniejszej części tych stron.³¹⁹ W tej sytuacji nie ma możliwości wskazania czy strony te są, jako grupa, dostępne, słabo dostępne itd. Nie wyklucza to jednak analizy poszczególnych rozwiązań ustawowych w świetle doświadczeń osób zajmujących się dostępnością cyfrową, w tym specjalistów z Fundacji Instytut Rozwoju Regionalnego, pracujących w projektach i innych przedsięwzięciach realizowanych przez zespół Fundacji, którego autor jest członkiem. Do tego należy dołączyć analizę logiczno-językową oraz systemową i celowościową przepisów.

³¹⁸ Raport GovTech: Bardzo słaba dostępność cyfrowa polskich urzędów, <https://samorząd.pap.pl/kategoria/e-urząd/raport-govtech-bardzo-słaba-dostępność-cyfrowa-polskich-urzędów>, dostęp 15.11. 2021; Stan dostępności cyfrowej stron internetowych podmiotów publicznych – wyniki badania automatycznego za rok 2020, <https://mc.bip.gov.pl/ogłoszenia/stan-dostępności-cyfrowej-stron-internetowych-podmiotów-publicznych-wyniki-badania-automatycznego-za-rok-2020.html>, dostęp 15.11.2021; Raport dostępności 2020, <https://widzialni.org/container/aktualności/raport-dostępności-2020.pdf>, dostęp 15.11.2021; Czy polski Internet jest dostępny dla wszystkich? Accessibility oczami organizacji społecznych, wywiad, <https://publicystyka.ngo.pl/czy-polski-internet-jest-dostępny-dla-wszystkich-accessibility-oczami-organizacji-społecznych>, dostęp 15.11.2021.

³¹⁹ Stan dostępności cyfrowej stron internetowych podmiotów publicznych w 2020r. Raport z pierwszej części monitoringu rocznego, dostępny na stronie <https://mc.bip.gov.pl/ogłoszenia/stan-dostępności-cyfrowej-stron-internetowych-podmiotów-publicznych-wyniki-badania-automatycznego-za-rok-2020.html>, dostęp 22.11.2021.

Przechodząc do wniosków wyprowadzonych w oparciu o powyższe uwagi metodologiczne, należy wskazać niedostępność cyfrową kluczowych systemów informatycznych Państwa, to znaczy system Głównego Urzędu Statystycznego – samospis przez internet, Platforma Usług Elektronicznych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Elektroniczny System Obiegu Dokumentów wykorzystywany w administracji rządowej.³²⁰ Do tego należy dodać, że serwisy takie jak e-sprawozdania.mf.gov.pl, pacjent.gov.pl, epuap.gov.pl, podatki.gov.pl zostały w 2020 r. bardzo nisko ocenione pod względem dostępności cyfrowej jak też obecnie część z nich sama informuje, w tzw. deklaracjach dostępności, o braku pełnej dostępności.³²¹ W tym miejscu należy też zamieścić istotną uwagę dotyczącą systemów informatycznych dostarczanych podmiotom publicznym przez podmioty prywatne. Chodzi przykładowo o tzw. Dzienniki elektroniczne wykorzystywane przez szkoły. Projekt z dnia 25 października 2021 ustawy o zmianie ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych zmierza do wyłączenia, przynajmniej części takich systemów, z obowiązku spełniania wymogów dostępności cyfrowej.³²² Jest to niestety krok w kierunku wykluczenia części osób ze szczególnymi potrzebami z korzystania z tego typu systemów. Realizacja prawa dostępu, na równi z innymi osobami, do usług cyfrowych powinna przejawiać się przez objęcie wymogami ustawy o dostępności cyfrowej również podmiotów prywatnych, które dostarczają systemy informatyczne na potrzeby podmiotów publicznych. Jest to rozwiązanie zastosowane np. w fińskiej ustawie z 2019 r. o usługach cyfrowych.

Niedostępność systemów przeznaczonych do świadczenia usług publicznych czy spełniania obowiązków ustawowych (np. udział w spisie powszechnym), narusza obowiązek zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami dostępu do usług publicznych na równi z innymi osobami.

Jeśli chodzi o systemy, które można określić jako wewnętrzne, takie jak systemy obiegu dokumentów czy intranet, jeśli jest odrębnym systemem od systemu obiegu dokumentów, to są one kluczowe w zakresie praw osób z niepełnosprawnościami do wykonywania pracy.

³²⁰ Spis nie do końca powszechny. Dostępnościowa wtopa. Niewidomi obywatele zlekceważeni? Artykuł dostępny na stronie niepelnosprawni.pl, dostęp 22.11.2021; Spis powszechny niedostępny dla osób niewidomych. PZN zabiera głos artykuł na stronie niepelnosprawni.pl, dostęp 22.11.2021; Deklaracja dostępności Platformy Usług Elektronicznych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, strona <https://www.zus.pl/dostepnosc/deklaracja-dostepnosc-pue>, dostęp 22.11.2021; korespondencja z Ministerstwem Cyfryzacji z września 2018 r.

³²¹ Raport dostępności 2020, dostępny na stronie <https://widzialni.org/container/aktualnosci/raport-dostepnosc-2020.pdf>, dostęp 16.11.2021; Deklaracja dostępności serwisu Gov.pl, adres strony <https://epuap.gov.pl/wps/portal/strefa-klienta/dostepnosc>, dostęp 16.11.2021; Deklaracja dostępności, www.podatki.gov.pl, adres strony <https://www.podatki.gov.pl/deklaracja-dostepnosc-serwisu/>, dostęp 16.11.2021.

³²² Projekt opublikowany na na stronie legislacja.rcl.gov.pl, dostęp: 3.11.2021.

Niedostępność tych systemów ogranicza czy wręcz uniemożliwia wykonywanie pracy przez osoby z niepełnosprawnościami na równi z innymi osobami.

Co do intranetu, to choć, jak należy rozumieć, jest objęty ustawą o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, to jednak strony intranetowe podmiotów publicznych nie zostały objęte dotychczasowymi monitoringami Ministerstwa Cyfryzacji (chodzi o dwa ustawowe monitoringi z 2020 i 2021 r.). W tym miejscu należy wyjaśnić, że brak dostępności cyfrowej choć jednej funkcjonalności, kluczowej jednak z punktu widzenia systemu, może uniemożliwić skorzystanie z usługi publicznej. Jako przykład można podać funkcję uwierzytelnienia się w systemie usług publicznych lub funkcję wysłania wypełnionego formularza czy też funkcję wypełnienia określonego pola w formularzu internetowym albo dodania załącznika, który jest wymagany. Podsumowując, sytuacja w dziedzinie kluczowych systemów informatycznych państwa jest niezgodna z Konwencją.

Odrębną ocenę należy sformułować w odniesieniu do stron internetowych (prawie 70 tys. stron wg. Raportu Ministerstwa Cyfryzacji z marca 2021 r.³²³). Monitorowanie tak znacznej liczby stron jest niezwykle trudnym czy wręcz niemożliwym do realizacji zadaniem. Z tego też wynika trudność w sformułowaniu całościowej oceny ich dostępności. W tej sytuacji wnioski w zakresie zgodności z Konwencją, jeśli mają być rzetelne, należy oprzeć przede wszystkim na ocenie przepisów obowiązujących w tym zakresie. Również i w tym względzie sytuacja wymaga poprawy. Ocena tych przepisów zostanie zamieszczona w dalszej części opracowania.

Trzecim wreszcie elementem oceny jest dostępność cyfrowa usług świadczonych przez podmioty prywatne. Nie są one obecnie objęte ustawą o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (poza częścią organizacji pozarządowych). Pewne usługi i podmioty prywatne zostaną objęte obowiązkiem zapewniania dostępności cyfrowej w zakresie niektórych usług dla konsumentów od 28 czerwca 2022 r., z mocą obowiązującą od 28 czerwca 2025 r., z pewnymi wyjątkami wynikającymi z okresów przejściowych. Podstawą prawną jest dyrektywa w sprawie dostępności produktów i usług.³²⁴ Obowiązki nie będą jednak dotyczyć systemów, które można określić jako wewnętrzne, np. obiegu dokumentacji, intranet, do zarządzania bazami danych, które mogą być kluczowe dla możliwości wykonywania pracy w tych podmiotach przez osoby z niepełnosprawnościami na równi z innymi osobami. Zarówno

³²³ Stan dostępności cyfrowej stron internetowych podmiotów publicznych w 2020r. Raport z pierwszej części monitoringu rocznego, <https://mc.bip.gov.pl/ogloszenia/stan-dostepnosci-cyfrowej-stron-internetowych-podmiotow-publicznych-wyniki-badania-automatycznego-za-rok-2020.html>, dostęp 22.11.2021.

³²⁴ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/2102 z dnia 26 października 2016 r. w sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego, Dz.U. UE L 327/1 z 2.12.2016.

obecne jak i projektowane przepisy nie obejmują dostawców usług medialnych, poza usługami VOD (wideo na życzenie) oraz systemów obsługi urządzeń końcowych typu telefon komórkowy, telewizor, objętych dyrektywą w sprawie dostępności produktów i usług.

W tej sytuacji negatywnie, z punktu widzenia zapewniania dostępności w oparciu o Konwencję, należy ocenić brak obowiązku zapewniania dostępności stron internetowych przez dostawców usług medialnych, a także innych dostawców usług dla ogółu społeczeństwa.

W analizie dostępności, zapewnianej przez podmioty prywatne, istotne jest zagadnienie granic ingerencji ustawowej. Należy w tym miejscu zauważyć, że Konwencja przewiduje, w określonych sytuacjach, działania typu „zachęcanie”, a więc odrębne od działań legislacyjnych, wkraczających w sytuację prawną określonych podmiotów (art. 21 lit. c i d). Nie można przy tym jednak nie zauważyć, że niektóre kraje nakładają obowiązek zapewnienia dostępności cyfrowej na podmioty świadczące usługi bankowe, ubezpieczeniowe, inwestycyjne, pocztowe, zaopatrzenia w wodę oraz kanalizacyjne (fińska ustawa z 2019 r. o usługach cyfrowych).³²⁵

Zapewnienie dostępności cyfrowej osobom z niepełnosprawnościami w stopniu umożliwiającym funkcjonowanie na równi z innymi osobami, wymagałoby zagwarantowania jej we wszystkich dziedzinach i w odniesieniu do każdego podmiotu. Brak w niniejszym opracowaniu propozycji legislacyjnej co do tego nie oznacza, że pewne dziedziny nie są istotne dla funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami, lecz wynika z takiej, a nie innej oceny co do granic ingerencji ustawowej. W celu realizacji prawa osób z niepełnosprawnościami do funkcjonowania na równi z innymi osobami, powinno się podejmować działania, w tym systematyczne działania edukacyjne, we wszystkich dziedzinach życia. Ponadto, ze względu na rozwój techniczny oraz rozwój wiedzy na temat dostępności cyfrowej, systematycznej edukacji powinna towarzyszyć systematyczna analiza przepisów o dostępności cyfrowej, szczególnie wyjątków od obowiązku zapewniania tej dostępności. Ze względu na wzrost kompetencji cyfrowych pracowników branży IT oraz rozwoju technologicznego zakres dostępności cyfrowej powinien być ciągle rozszerzany, aż do osiągnięcia postulowanej przez Konwencję ogólnej, całościowej dostępności środowiska w zakresie cyfrowym.

9.2.3. Kierunki i propozycje zmian

Wnioski w zakresie zmian w przepisach należy rozpocząć od regulacji, dotyczących kluczowych systemów informatycznych państwa. Ministerstwo Cyfryzacji, odpowiedzialne za dział administracji rządowej „informatyzacja”, podlega bezpośrednio Prezesowi Rady Ministrów. Ministerstwo to odpowiada za kluczowe usługi publiczne, świadczone drogą elektroniczną (ePUAP, mObywatel i in.). Równocześnie jest podmiotem nadzorującym wykonywanie przepisów ustawy o dostępności cyfrowej oraz monitorującym dostępność cyfrową i nakładającym kary za brak

³²⁵ Ustawa w języku fińskim dostępna na stronie www.finlex.fi, dostęp 1.02.2022, tłumaczenie własne.

dostępności cyfrowej. Jednocześnie więc udostępnia strony internetowe obywatelom i nadzoruje ich dostępność – występuje tu swoisty konflikt interesów. W tej sytuacji należy zatem przyznać innemu, odpowiedniemu organowi, kompetencję kontrolowania dostępności cyfrowej.

W celu zapewnienia dostępności kluczowych systemów świadczenia publicznych usług elektronicznych celowe wydaje się poddanie ich szczególnemu nadzorowi. Może się to wyrażać we wprowadzeniu obowiązku uzyskania certyfikatu dostępności przed rozpoczęciem świadczenia usług przez taki system.

Poza tym, gdy wspomniane kluczowe systemy są udostępniane w formie aplikacji mobilnej, powinna ona obowiązkowo być udostępniona na wszystkich podstawowych/najpopularniejszych systemach operacyjnych (Android, IOS). Brak aplikacji na system IOS powoduje bowiem wykluczenie użytkowników urządzeń z tym systemem. Dodatkowo prowadzi do szczególnego wykluczenia użytkowników korzystających z czytników ekranu. Duża ich część korzysta z urządzeń z systemem IOS, ze względu na znacznie lepsze właściwości użytkowe tego systemu w zakresie działania czytnika ekranu w porównaniu z konkurencją.

W zakresie zapewnienia dostępności wewnętrznych systemów informatycznych, używanych w podmiotach administracji rządowej oraz samorządowej, przeznaczonych dla pracowników (systemy obiegu dokumentów, intranet, inne) celowe jest poddanie również ich obowiązkowej certyfikacji. Ze względu na dużą liczbę stron intranetowych podmiotów publicznych może okazać się to utrudnione. W tej sytuacji strony te powinny zostać poddane procedurom kontrolnym, a stwierdzone nieprawidłowości sankcjonowane karami finansowymi.

Przechodząc do wniosków w zakresie zmian dotyczących sektora prywatnego należy zauważyć, że kluczowe znaczenie dla użytkowników z niepełnosprawnościami mają nie tylko usługi administracji publicznej. Tak samo istotna jest dostępność cyfrowa serwisów, należących do: banków, przewoźników, placówek medycznych i pozostałych świadczących usługi dla społeczeństwa. Dyrektywa w sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji podmiotów publicznych nie ogranicza kręgu adresatów, na których mogą zostać nałożone obowiązki zapewnienia dostępności cyfrowej. W przypadku przedsiębiorców telekomunikacyjnych, obowiązek zapewnienia informacji w określonej formie oraz zgodności strony internetowej i udostępnianych za jej pośrednictwem informacji z międzynarodowym standardem WCAG na odpowiednim poziomie, wynika z rozporządzenia Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 26 marca 2014 r. w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących świadczenia udogodnień dla osób niepełnosprawnych przez dostawców publicznie dostępnych usług telefonicznych³²⁶.

³²⁶ Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 26 marca 2014 r. w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących świadczenia udogodnień dla osób niepełnosprawnych przez dostawców publicznie dostępnych usług telefonicznych, Dz. U. z 2014 r. poz. 464.

Wymaga ono uzupełnienia o kilka elementów. Przede wszystkim aktualnie obowiązuje wersja 2.1 międzynarodowego standardu dostępności cyfrowej WCAG (należy uaktualnić wersję). Po drugie obowiązek zapewniania dostępności należy rozszerzyć na coraz powszechniej stosowane aplikacje mobilne dostawców usług telekomunikacyjnych, w szczególności na te, które służą do zarządzania usługami przez użytkowników. Dodatkowo, należy doprecyzować, że dostępne cyfrowo powinny być też strony internetowe, służące do zarządzania usługami przez użytkowników usług telekomunikacyjnych. W Projekcie z dnia 25 października 2021 r. ustawy o zmianie ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, zdefiniowane zostało nowe pojęcie „aplikacja internetowa”, które znaczeniowo odpowiada stronie internetowej, służącej do zarządzania usługami³²⁷. Jeśli zostanie ono wprowadzone do porządku prawnego, należałoby rozważyć posłużenie się właśnie takim pojęciem. Poza tym, we wspomnianym rozporządzeniu należy znieść wymóg przedstawiania przez osobę z niepełnosprawnościami orzeczenia o niepełnosprawności, gdyż nie jest to zgodne z konwencyjną definicją niepełnosprawności. Zamiast tego dostawca usług mógłby żądać, w razie wątpliwości, jedynie zaświadczenia lekarskiego. Uwagi powyższe odnoszą się wyłącznie do dostępności cyfrowej, a więc nie dotyczą wszystkich zmian, które mogą wynikać z pozostałych wymogów Konwencji w zakresie dostępności.

Jeśli chodzi o systemy bankowe, to obecnie ich dostępność cyfrowa jest dobrą praktyką (poza obowiązkiem udzielania określonych informacji w dostępnych formach, wynikającym z art. 109 ust. 3 i 4 oraz z art. 111 ust. 3 Prawa bankowego³²⁸). Związek Banków Polskich opracował i opublikował „Dobre praktyki obsługi osób z niepełnosprawnościami przez banki”³²⁹. Obowiązkiem zapewnienia dostępności cyfrowej w zakresie usług detalicznych zostaną one objęte ustawą o wdrożeniu dyrektywy w sprawie dostępności produktów i usług, z mocą obowiązującą od 28 czerwca 2025 r., z pewnymi wyjątkami, dotyczącymi niektórych bankomatów i innych terminali samoobsługowych.

Na mocy dyrektywy w sprawie dostępności produktów i usług, przewoźnicy, z wyłączeniem regionalnych, miejskich i podmiejskich, mają zostać objęci obowiązkiem zapewniania dostępności cyfrowej z mocą obowiązującą od 28 czerwca 2025 r., z wyjątkiem dotyczącym niektórych terminali samoobsługowych. Jeśli chodzi o podmioty lecznicze, to publiczne są obecnie zobowiązane do zapewniania dostępności cyfrowej, a niepubliczne jedynie do zapewniania określonych informacji dla pacjentów w formie dostępnej (art. 9 i 12 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta³³⁰). Należy zdecydowanie zarekomendować zmianę tej sytuacji

³²⁷ Projekt opublikowany na stronie Rządowego Centrum Legislacji legislacja.rcl.gov.pl, dostęp: 3.11.2021.

³²⁸ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1896 ze zm.

³²⁹ Edycja III „Dobre praktyki obsługi osób z niepełnosprawnościami przez banki” 2017, dokument znajduje się na stronie Związku Banków Polskich zbp.pl, dostęp: 26.11.2021 r.

³³⁰ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 849.

i objęcie obowiązkiem zapewniania dostępności cyfrowej przez wszystkie podmioty lecznicze. Zapewnienie równego dostępu do służby zdrowia jest obowiązkiem, wynikającym z Konwencji (art. 25). W dobie rozwijających się usług cyfrowych, kiedy uzyskanie informacji o usługach medycznych, rezerwacja wizyty czy uzyskiwanie wyników badań odbywa się za pośrednictwem Internetu, jest to wymóg podstawowy w celu zapewnienia równego dostępu do opieki zdrowotnej.

Jeśli chodzi o pozostałe sektory usług świadczonych powszechnie sytuacja prawna w zakresie zapewniania dostępności cyfrowej musi podlegać wieloaspektowej interpretacji. Chodzi o podmioty zdefiniowane w art. 2 pkt 3³³¹. W tym i w podobnych sektorach należy wprowadzić obowiązek zapewniania dostępności cyfrowej przez wszystkie podmioty. Dotyczy to przynajmniej podmiotów ubezpieczeniowych, świadczących usługi finansowe, bankowe, dostawców energii elektrycznej, gazu, usług wodno-kanalizacyjnych, pocztowych i kurierskich. Wprawdzie dyrektywa o dostępności produktów i usług doprowadzi do wprowadzenia w Polsce obowiązku zapewniania dostępności cyfrowej tzw. handlu elektronicznego, jednakże definicja tych usług nie wyczerpuje całego zakresu usług świadczonych przez wskazane podmioty, co powoduje potrzebę nałożenia na nie ogólnie sformułowanego nakazu zapewniania dostępności cyfrowej.

Jako odrębny temat, który wymaga szczególnej uwagi, należy potraktować sprawę kwalifikowanego podpisu elektronicznego. Ze względów funkcjonalnych, rozwiązanie tego typu daje osobie z niepełnosprawnościami możliwość samodzielnego podpisania dokumentu, z którym może też samodzielnie się zapoznać. Ze względu jednak na brak dostępności cyfrowej usług bezpiecznego podpisu elektronicznego oferowanych obecnie w Polsce, osoby te zostają wykluczone z korzystania z tego rozwiązania. Należy wprowadzić bezwzględny obowiązek zapewniania dostępności cyfrowej stron internetowych, aplikacji mobilnych podmiotów, oferujących tego typu podpis oraz samej usługi bezpiecznego podpisu elektronicznego. Przy czym usługa ta powinna być rozumiana jako proces składania podpisu i wykorzystania dostępnego dla osób ze szczególnymi potrzebami urzędnika, a także możliwości skorzystania z dostępnych cyfrowo aplikacji mobilnych i stron internetowych podmiotów, oferujących usługę podpisania dokumentu kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Podmioty, oferujące kwalifikowany podpis elektroniczny, działają dzięki uzyskaniu autoryzacji od państwa, więc nałożenie tego obowiązku nie powinno budzić wątpliwości czy sprzeciwu. Dodatkowo jako postulat należy dodać umożliwienie podpisywania umów cywilnoprawnych za pomocą oferowanego przez Ministerstwo Cyfryzacji profilu zaufanego oraz za pomocą rządowej aplikacji eDO app służącej do podpisywania np. dokumentów elektronicznych.

³³¹ W odniesieniu do analogicznego zapisu ustawy o zapewnianiu dostępności, pojęcie to wyjaśnia K. Roszewska, Komentarz, [w:] Ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Komentarz, red. K Roszewska, Lex 2021 r, art. 3, tezy 4-7.

Kolejną grupą podmiotów, wyłączonych z obowiązku zapewniania dostępności cyfrowej, są podmioty świadczące usługi medialne. Motyw 23 dyrektywy w sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji sektora publicznego wskazuje, że Dyrektywa nie powinna mieć zastosowania do stron internetowych i aplikacji mobilnych nadawców publicznych. Ze względu jednak na istotność informacyjnej funkcji mediów, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, jak najbardziej uzasadniony wydaje się postulat wprowadzenia, choćby ograniczonych, wymogów zapewniania dostępności cyfrowej wobec dostawców usług medialnych. Powinno to dotyczyć także stron internetowych, należących do dzienników, czasopism i portali informacyjnych. Ze względu na dużą czasochłonność mogłyby zostać wyłączone obowiązki w zakresie zapewniania audiodeskrypcji oraz napisów rozszerzonych, lecz w pozostałym zakresie stosowane byłyby obowiązki, wskazane w ustawie o dostępności cyfrowej.

9.2.4. Rekomendacje

9.2.4.1. Rekomendacje autora/ autorów

Należy zwrócić szczególną uwagę na dostępność cyfrową kluczowych systemów informatycznych państwa, przeznaczonych do świadczenia usług administracyjnych dla obywateli. Powinny zostać ustanowione mechanizmy kontroli spełniania obowiązków, wynikających z ustawy o dostępności cyfrowej. Zadania kontrolne powinna spełniać instytucja, zatrudniająca specjalistów z zakresu dostępności cyfrowej. Krąg podmiotów zobowiązanych do zapewniania dostępności cyfrowej powinien zostać rozszerzony na podmioty prywatne, które świadczą usługi na rzecz społeczeństwa. Powinny zostać podjęte działania w celu zwiększenia dostępności cyfrowej oprogramowania, wykorzystywanego do wykonywania pracy księgowej itp.

9.2.4.2. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

9.2.4.2.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

Skuteczne wprowadzanie dostępności jako zasady działania zarówno podmiotów publicznych, jak i prywatnych, powinno zostać zagwarantowane odpowiednimi przepisami o możliwości dochodzenia roszczeń w sytuacji braku dostępności. Proponowany przepis mógłby stanowić: „Domniemywa się, że niezapewnienie dostępności, gdy jest ona wymagana na podstawie ustawy, jest dyskryminacją”. Kolejny przepis, regulujący kwestię roszczeń, może brzmieć: „Osobie dyskryminowanej poprzez niezapewnienie dostępności przysługuje zarówno roszczenie o naprawienie szkody, jak też o zadośćuczynienie za doznaną krzywdę”. Kolejny przepis mógłby stanowić: „Za dyskryminację może też być uznana odmowa udzielenia informacji lub nieudzielenie informacji o dostępności, w szczególności, gdy wniosek o taką informację dotyczy powszechnie świadczonych usług oraz zatrudnienia”.

W przepisach regulujących program studiów wyższych powinny zostać wskazane jako przedmiot obowiązkowy międzynarodowy standard dostępności cyfrowej WCAG (ewentualnie odpowiadająca mu norma UE) oraz ich zastosowanie w praktyce.

Kolejny istotny przepis w projektowanej ustawie powinien nakładać obowiązek, aby przy przygotowywaniu założeń do projektów ustaw, projektów ustaw i rozporządzeń, oceniać jaki wpływ będą one miały na osoby ze szczególnymi potrzebami.

9.2.4.2.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

Postulaty w zakresie zmian do obowiązujących już ustaw wypada rozpocząć od ustawy o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych³³². Pierwszym postulatem jest rozszerzenie zakresu podmiotów zobowiązanych do zapewniania dostępności cyfrowej (art. 2) o podmioty lecznicze (niezależnie czy są to podmioty publiczne czy prywatne), banki, podmioty ubezpieczeniowe, inwestycyjne, pocztowe, zaopatrzenia w wodę oraz kanalizacyjne, dostawców energii elektrycznej oraz gazu i innych paliw, przynajmniej w zakresie obsługi konsumentów, przewoźników a także podmioty, które świadczą usługi cyfrowe na rzecz podmiotów publicznych, gdy podmioty publiczne finansują w co najmniej 50 procentach roczne koszty utrzymania lub rozbudowy usługi cyfrowej (np. wykorzystywane przez szkoły dzienniki elektroniczne). Do powyższego katalogu powinny zostać dodane podmioty, które świadczą usługę podpisu elektronicznego. Zgodnie z Ustawą z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej, są to tzw. Dostawcy usług zaufania (art. 1 ust. 1 pkt 2)³³³. Przy czym powinni być oni zobowiązani do zapewnienia dostępności cyfrowej nie tylko swoich stron internetowych i aplikacji mobilnych, lecz również świadczonych usług zaufania.

Jeśli chodzi o podmioty takie jak: telewizja, radio, prasa, portale informacyjne, powinny one być zobowiązane do zapewniania dostępności cyfrowej, z ewentualnym wyłączeniem obowiązku zapewniania audiodeskrypcji i napisów rozszerzonych do materiałów wideo (należy w przepisie wskazać te wyjątki poprzez odwołanie się do odpowiednich jednostek redakcyjnych z Załącznika do ustawy o dostępności cyfrowej³³⁴).

W zakresie obowiązkowej certyfikacji, projektowany przepis mógłby brzmieć:

³³² Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz.U. z 2019 r. poz. 848.

³³³ Ustawa z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1797.

³³⁴ Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz.U. z 2019 r. poz. 848.

„art. 5a ust. 1: Systemy teleinformatyczne, używane do realizacji zadań publicznych i rejestry publiczne uzyskują certyfikat zgodności z wymaganiami dostępności cyfrowej, wskazanymi w ustawie przed rozpoczęciem ich wykorzystywania. Certyfikat należy uzyskać także w przypadku każdej istotnej aktualizacji systemu lub rejestru.

2. Obowiązek uzyskania certyfikatu dotyczy również stron internetowych i aplikacji mobilnych oraz oprogramowania nabywanego przez podmioty publiczne w postępowaniu o realizację zamówienia publicznego”.

Obok powyższego przepisu, powinien znaleźć się następny w brzmieniu: „art. 5a ust. 3: Jeżeli systemy, rejestry lub oprogramowanie o których mowa w ust. 1 są udostępniane w formie aplikacji mobilnej, powinny one być udostępnione na wszystkie podstawowe systemy operacyjne.”

Konieczne będzie również dodanie przepisu przejściowego (art. 5a ust. 4), który określi czas na uzyskanie certyfikatu przez obecne systemy i rejestry (np. 2 lata okresu przejściowego). Certyfikaty byłyby wydawane przez podmioty certyfikujące w rozumieniu art. 15 ust. 3 ustawy o zapewnianiu dostępności.

Kolejna proponowana zmiana dotyczy art. 3 pkt 5 lit. A. Stanowi on, że ustawy o dostępności cyfrowej nie stosuje się do treści będących w posiadaniu podmiotu publicznego, które zostały przez niego lub na jego rzecz wytworzone albo przez niego nabyte. W celu zobrazowania w jakiej sytuacji przepis ten znajdzie zastosowanie, można podać, że określone formularze wniosków o załatwienie sprawy administracyjnej mogą być udostępniane przez organ szczebla centralnego podmiotom lokalnym np. samorządowym. W oparciu o obecny przepis, organ samorządu lokalnego nie ma w powyższej sytuacji obowiązku zapewnienia dostępności takiego formularza. Nie wydaje się, aby można było w takich sytuacjach rezygnować z zapewnienia dostępności cyfrowej takiego dokumentu. Stąd Postulat, aby skreślić ww. przepis. Wystarczające jest zastrzeżenie zawarte w kolejnej jednostce redakcyjnej ustawy o dostępności cyfrowej (art. 3 pkt 5 lit. b³³⁵). Wynika z niej, że nie ma obowiązku zapewnienia dostępności cyfrowej w odniesieniu do treści, których dostosowanie do wymagań dostępności cyfrowej wymaga modyfikacji, do której ten podmiot publiczny nie jest uprawniony. Podkreślenia wymaga fakt, że zapewnienie dostępności w przywołanej sytuacji może polegać na przerobieniu takiego formularza na formę dostępną cyfrowo, co przecież nie narusza celu w jakim formularz jest wykorzystywany. Poza tym można również umieścić na stronie internetowej, obok elementu, który nie jest dostępny cyfrowo, taki element, który będzie cyfrowo dostępny.

Zapisy o egzekwowaniu przepisów ustawy o dostępności cyfrowej zawierają istotne słabości. Przede wszystkim, jeżeli podmiot publiczny, pomimo wniosku, nie zapewni dostępności cyfrowej

³³⁵ Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz.U. z 2019 r. poz. 848.

strony internetowej, aplikacji mobilnej lub ich elementów, użytkownikowi służy jedynie skarga w trybie Działu VIII kpa. Należy więc umożliwić składanie skarg do Prezesa Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w sytuacji niezapewnienia dostępności cyfrowej (analogicznie jak w przypadku dostępności architektonicznej i informacyjno-komunikacyjnej – art. 30 w zw. z art. 32 ustawy o zapewnianiu dostępności³³⁶).

Doprecyzowania wymaga art. 18 ust. 7³³⁷ poprzez zmianę sformułowania „W przypadku odmowy zapewnienia dostępności cyfrowej strony internetowej, aplikacji mobilnej lub wskazanego elementu strony internetowej, lub aplikacji mobilnej ...” na „W przypadku niezapewnienia dostępności cyfrowej strony internetowej, aplikacji mobilnej lub wskazanego elementu strony internetowej, lub aplikacji mobilnej ...”. Powinno być jasne, że skarga przysługuje także w sytuacji bierności podmiotu publicznego, czyli braku odpowiedzi na wnioski użytkownika o zapewnienie dostępności.

Zmiany wymaga również system kar zastosowany w ustawie o dostępności cyfrowej³³⁸. Zacząć należy od kryteriów nakładania kary. Pomijając kwestie związane z deklaracją dostępności i Biuletynem Informacji publicznej, kryterium tym jest brak poprawy dostępności cyfrowej strony internetowej lub aplikacji mobilnej w trzech kolejnych monitorowaniach oraz stwierdzenie rosnącej liczby uzasadnionych skarg na odmowę zapewnienia dostępności (art. 19 ust. 2). Biorąc pod uwagę fakt, że monitorowania na początku 2021 r. objęły 50 stron internetowych, a pod koniec 2021 r. 75 stron internetowych, kumulatywne spełnienie kryteriów wymierzenia kary w odniesieniu do danej strony internetowej może nastąpić dopiero po 3 latach, a w odniesieniu do niektórych stron (funkcjonuje prawie 70 tys. stron internetowych podmiotów publicznych), może nigdy nie wystąpić. Strony intranetowe i ekstranetowe nie są poddawane obecnie monitoringowi, więc również w tym przypadku przesłanka wymierzenia kary się nie ziści. Zmiana powinna polegać na przyznaniu organowi wymierzającemu karę większej swobody w ocenie czy niezapewnienie dostępności cyfrowej kwalifikuje się do wymierzenia kary. W tym celu powinna być wprowadzona do przepisów procedura kontrolna, która posłuży przeprowadzeniu odpowiedniego postępowania dowodowego w odniesieniu do danego systemu informatycznego. Organ powinien mieć możliwość swobodnej oceny w zakresie podjęcia kontroli jak również nałożenia kary, dlatego postępowanie w obydwu tych przypadkach powinno być prowadzone z urzędu. Istotne jest również wskazanie odpowiedniego organu kontrolnego.

³³⁶ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1062.

³³⁷ Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz.U. z 2019 r. poz. 848.

³³⁸ Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz.U. z 2019 r. poz. 848.

Gruntownej zmiany wymaga również przepis o wysokości kary. Obecnie może ona wynieść do 10 tys. zł (art. 19 ust. 5 ustawy o dostępności cyfrowej). Wysokość ta powinna zostać określona w znacznie wyższej wysokości. W przypadku dużych podmiotów, np. miast, których budżety są liczone w miliardach złotych, kary powinny być znacznie większe, np. do dwudziestokrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

Zarówno Konwencja (art. 4 ust. 3) jak i dyrektywa w sprawie dostępności cyfrowej (motyw 49), wskazują na potrzebę prowadzenia konsultacji w zakresie m.in. dostępności. Powinna więc zostać ustanowiona w przepisach procedura konsultacji z osobami ze szczególnymi potrzebami, organizacjami tych osób, partnerami społecznymi (przedstawiciele pracodawców, związków zawodowych), podmiotami tworzącymi dostępne strony internetowe lub aplikacje mobilne oraz innymi zainteresowanymi osobami. Zgodnie z motywem 49 wspomnianej dyrektywy, konsultacje powinny się odbywać regularnie. Warto, aby procedura obejmowała możliwość zgłaszania uwag na bieżąco. Ponadto każdy ze wspomnianych podmiotów powinien mieć możliwość zgłaszania uwag i propozycji w zakresie poprawy dostępności cyfrowej i przeprowadzania kontroli w tym zakresie. W podobny sposób powinny zostać poszerzone przepisy ustawy o zapewnianiu dostępności. Obecnie przewidują one jedynie określony udział organizacji pozarządowych w takich konsultacjach (art. 13, Rada Dostępności).

W związku z projektem ustawy o zmianie ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Projekt z 25 października 2021 r.), należy zgłosić też postulat, który stanie się aktualny w przypadku uchwalenia zmiany. Celowe jest dodanie przepisu o obowiązku informowania przez podmiot publiczny o swoich aplikacjach internetowych oraz ich dostępności cyfrowej. Zgodnie z art. 10. ustawy w obecnym brzmieniu, podmiot publiczny publikuje deklarację dostępności. Zawiera ona szereg informacji, związanych z dostępnością podmiotu publicznego. Wydaje się, że ta właśnie jednostka redakcyjna ustawy jest odpowiednia, aby dodać w niej zapis o obowiązku publikowania przez podmiot publiczny wykazu aplikacji internetowych, wykorzystywanych w swojej działalności, które nie posiadają własnej deklaracji dostępności wraz z informacją o dostępności cyfrowej tych aplikacji. Taka nowa jednostka redakcyjna w art. 10 jest też dobrym miejscem na opublikowanie informacji o dostępności cyfrowej stron intranetowych i ekstranetowych, wykorzystywanych przez podmiot publiczny. Informacja ta może mieć znaczenie dla osób ze szczególnymi potrzebami, które rozważają aplikowanie do pracy w danym podmiocie publicznym.

Konwencja wskazuje również na obowiązek zapewnienia dostępności systemów powiadamiania alarmowego (art. 9 ust. 1 lit. b). Obowiązek zapewnienia ich dostępności wynika z dyrektywy w sprawie dostępności produktów i usług. Wskazuje ona na potrzebę zapewnienia połączeń telefonicznych, SMS oraz video-tekstowych do centrów powiadamiania alarmowego (motyw 28). Implementacja tej dyrektywy powinna nastąpić do 28 czerwca 2022 r. z mocą obowiązującą

od 28 czerwca 2025 r. Obecna ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego uwzględnia dwa kanały komunikacji, to znaczy połączenie telefoniczne i wiadomość SMS³³⁹. Należy więc postulować, aby ustawa implementacyjna wprowadziła trzeci kanał tzn. połączenia wideo-tekstowe.

9.2.4.2.3. Rekomendacje dodatkowe

Przepisy są chętniej i lepiej stosowane, gdy ich adresaci mają świadomość jak są istotne i rozumieją ich cel. Stąd działania podnoszące świadomość społeczeństwa w zakresie sytuacji oraz funkcjonowania osób ze szczególnymi potrzebami są istotne dla osiągnięcia sukcesu we wdrażaniu dostępności. Budowanie tej świadomości powinno rozpoczynać się już na etapie edukacji szkolnej.

W tym obszarze istotna jest również otwartość podmiotów publicznych (w tym zajmujących się dostępnością cyfrową). W zakresie ich aktywności powinny się znaleźć działania (wewnętrzne i zewnętrzne) upowszechniające i promujące dostępność cyfrową (publikacje, akcje promocyjne, konferencje, oferta szkoleń i doradztwa itd.).

Rekomenduje się zobowiązanie odpowiednich instytucji publicznych do realizacji powyższych działań promocyjnych i upowszechniających.

Kolejną ważną dziedziną jest zatrudnienie. Bardzo istotne jest opracowanie standardów zatrudniania osób ze szczególnymi potrzebami. Powinny one uwzględniać w szczególności dostępność cyfrową oprogramowania, wykorzystywanego przez pracowników. Osoby z niepełnosprawnościami powinny stać się beneficjentami dynamicznego rozwoju technologii informatycznych³⁴⁰.

Należy również realizować wsparcie pracy zdalnej. Osoby z niepełnosprawnościami, mieszkające w miejscowościach oddalonych od dużych ośrodków miejskich, zyskają wtedy szansę na zatrudnienie. Formą wsparcia mogą być np. programy wsparcia finansujące lub dofinansowujące staże w formie zdalnej, sprzęt, niezbędny do pracy w formie zdalnej itd.

Instytucje rynku pracy należy zobowiązać do uwzględnienia w schematach działania zastosowania nowoczesnych technologii i ich znaczenia dla rozwoju aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami.

³³⁹ Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 268.

³⁴⁰ Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030, s. 12 (M.P. 2021 poz. 218).

9.3. Aneks

Analizowane akty prawne

1. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/2102 z dnia 26 października 2016 r. w sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego, Dz.U. UE L 327/1 z 2.12.2016.
2. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2019/882 z dnia 17 kwietnia 2019 r. w sprawie wymogów dostępności produktów i usług (Dz.U. UE L 151/70 z 7.6.2019).
3. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, sprostowanie, Dz. U. z 2018 r. poz. 1217.
4. Projekt z dnia 25 października 2021 r. ustawy o zmianie ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, opublikowany na projekt dostępny na stronie Rządowego centrum Legislacji www.legislacja.rcl.gov.pl, dostęp: 3.11.2021.
5. 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, t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2247.
6. Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 26 marca 2014 r. w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących świadczenia udogodnień dla osób niepełnosprawnych przez dostawców publicznie dostępnych usług telefonicznych, Dz. U. z 2014 r. poz. 464.
7. Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030, (M.P. 2021 poz. 218).
8. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2439 ze zm.
9. Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 670. ze zm.
10. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 849.
11. Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 268.
12. Ustawa z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1797 ze zm.
13. Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 478 ze zm.

14. Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o zapewnianiu dostępności stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz. U. z 2019 r. poz. 848.
15. Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1062.

Bibliografia

1. Czy polski Internet jest dostępny dla wszystkich? Accessibility oczami organizacji społecznych – wywiad, <https://publicystyka.ngo.pl/czy-polski-internet-jest-dostepny-dla-wszystkich-accessibility-oczami-organizacji-spoecznych>, dostęp 2.12.2021 r.
2. Deklaracja dostępności Platformy Usług Elektronicznych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, <https://www.zus.pl/dostepnosc/deklaracja-dostepnosci-pue>, dostęp 22.11.2021.
3. Deklaracja dostępności serwisu Gov.pl, <https://epuap.gov.pl/wps/portal/strefa-klienta/dostepnosc>, dostęp 16.11.2021.
4. Deklaracja dostępności www.podatki.gov.pl, <https://www.podatki.gov.pl/deklaracja-dostepnosci-serwisu/>, dostęp 16.11.2021.
5. Dobre praktyki obsługi osób z niepełnosprawnościami przez banki, Edycja II , 2017, dokument znajduje się na stronie Związku Banków Polskich zbp.pl, dostęp 26.11.2021.
6. Korespondencja z Ministerstwem Cyfryzacji z września 2018 r.
7. Raport dostępności 2020, <https://widzialni.org/container/aktualnosci/raport-dostepnosci-2020.pdf>, dostęp 15.11.2021.
8. Raport GovTech: Bardzo słaba dostępność cyfrowa polskich urzędów, <https://samorząd.pap.pl/kategoria/e-urząd/raport-govtech-bardzo-słaba-dostepnosc-cyfrowa-polskich-urzedow>, dostęp 15.11.2021.
9. Raport zbiorczy z monitoringu działań jednostek administracji centralnej pod kątem realizacji praw osób z niepełnosprawnościami., Warszawa marzec 2019 r.
10. Roszewska K. (red.), Ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Komentarz, Lex 2021 r.
11. Spis nie do końca powszechny, artykuł na stronie niepelnosprawni.pl, dostęp 22.11.2021.
12. Stan dostępności cyfrowej stron internetowych podmiotów publicznych – wyniki badania automatycznego za rok 2020, 1. <https://mc.bip.gov.pl/ogloszenia/stan-dostepnosci-cyfrowej-stron-internetowych-podmiotow-publicznych-wyniki-badania-automatycznego-za-rok-2020.html>, dostęp 15.11.2021.

10. Artykuł 10.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 10. Prawo do życia	Art. 5. Równość i niedyskryminacja	Krzysztof Kurowski	

10.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

W aktualnym stanie prawnym nie ma przepisów różnicujących prawo do życia ze względu na niepełnosprawność osoby. Polskie prawo nie przewiduje regulacji w materiach, które wywołują dyskusje w tym zakresie³⁴¹.

10.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Polskie prawo należy uznać za zgodne z art. 10 Konwencji.

10.3. Kierunki i propozycje zmian

W związku z powyższym przy obecnym stanie prawnym nie zgłasza się propozycji zmian w omawianym zakresie.

³⁴¹ Obecne były one w stanie prawnym obowiązującym przez publikacją wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r., sygn. akt K 1/20 (Dz. U. z 2021 r., poz. 175). Trybunał uznał za niezgodny z Konstytucją przepis art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy o planowaniu rodziny, dopuszczający przerwanie ciąży w przypadku, gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia (pisownia oryginalna) płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu. Kwestie zróżnicowania prawa do życia ze względu na niepełnosprawność wskazywano [w:] J. Zadrożny, Kto ma prawo do życia, artykuł na stronie zadziord.wordpress.com, stan na dzień 21.12.2021 r.; K. Kurowski, Wolności i prawa człowieka i obywatela z perspektywy osób z niepełnosprawnościami, Warszawa 2014, s. 134; Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, red. J. Zadrożny Warszawa 2015, s. 20-21. Stanowisko to było przedmiotem różnych dyskusji i opinii.

10.4. Aneks

Bibliografia

1. Kurowski K., Wolności i prawa człowieka i obywatela z perspektywy osób z niepełnosprawnościami, Warszawa 2014.
2. Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, (red.) J. Zadrożny Warszawa 2015.
3. Zadrożny J., Kto ma prawo do życia, artykuł na stronie zadzior.wordpress.com, stan na dzień 21.12.2021.

11. Artykuł 11.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art.11. Sytuacje zagrożenia i sytuacje wymagające pomocy humanitarnej		Anna Drabarz	Kwestie dotyczące realizacji praw i uprawnień osób z niepełnosprawnościami będących cudzoziemcami starającymi się w Polsce o ochronę międzynarodową zostały umówione w analizie art. 18 Konwencji.

11.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

11.1.1. Zarządzanie kryzysowe

Ustawa z dnia 16 kwietnia 2020 r. o szczególnych instrumentach wsparcia w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 wprowadziła do Ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym³⁴² art. 21b, który przewiduje możliwość określenia przez wójta, burmistrza, prezydenta miasta **szczególnych form udzielania pomocy dla lokalnej społeczności, na potrzeby zapewnienia ochrony lokalnej społeczności w sytuacji kryzysowej lub możliwości wystąpienia sytuacji kryzysowej**. Wójt, burmistrz, prezydent miasta sporządza wykaz szczególnych form udzielania pomocy dla lokalnej społeczności oraz informuje, w sposób zwyczajowo przyjęty oraz w tłumaczeniu na język migowy, mieszkańców o warunkach korzystania z pomocy. Uwzględnienie w wykazie następuje na wniosek osoby wymagającej wsparcia lub jej opiekuna prawnego.

Poza tym w przepisach Ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym brak odniesień do sytuacji osób z niepełnosprawnościami.

³⁴² T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1856; zm.: Dz. U. z 2021 r. poz. 159.

11.1.2. Systemy powiadamiania kryzysowego i alarmowego

W ramach transpozycji dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2018/1808 z dnia 14 listopada 2018 r. zmieniającej dyrektywę o audiowizualnych usługach medialnych³⁴³ do art. 18a Ustawy z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji³⁴⁴ dodano ust. 1a, który nakłada na nadawców programów telewizyjnych obowiązek zapewnienia, aby **informacje o charakterze nadzwyczajnym, w tym publiczne komunikaty i ogłoszenia w sytuacji klęski żywiołowej**, były rozpowszechniane wraz z udogodnieniami dla osób z niepełnosprawnościami określonymi w art.4 pkt 28 Ustawy z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji, chyba że ich rozpowszechnienie wraz z tymi udogodnieniami byłoby niemożliwe. Przepis wszedł w życie od 1 listopada 2021 r.

Zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego³⁴⁵ system powiadamiania ratunkowego jest realizowany przez bezpłatne połączenia z numerami alarmowymi oraz kierowanie **połączeń telefonicznych** do numerów alarmowych 112, 997, 998 i 999 do właściwego terytorialnie centrum powiadamiania ratunkowego oraz połączeń telefonicznych do innych numerów alarmowych do właściwych terytorialnie jednostek służb ustawowo powołanych do niesienia pomocy oraz **krótkich wiadomości tekstowych (sms)** do numeru alarmowego 112 do właściwego terytorialnie centrum powiadamiania ratunkowego za pośrednictwem aplikacji mobilnej, której używanie wymaga uprzedniej rejestracji imiennej.

11.1.3. Ewakuacja

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami³⁴⁶ zawiera minimalne wymagania kierowane do podmiotów publicznych i służące zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, które obejmują zabezpieczenie osobom ze szczególnymi potrzebami **możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób**³⁴⁷. Wymogi dotyczące dróg ewakuacyjnych zawiera rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia

³⁴³ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2018/1808 z dnia 14 listopada 2018 r. zmieniająca dyrektywę 2010/13/UE w sprawie koordynacji niektórych przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich dotyczących świadczenia audiowizualnych usług medialnych (dyrektywa o audiowizualnych usługach medialnych) ze względu na zmianę sytuacji na rynku, PE/33/2018/REV/1, Dz.U. L 303 z 28.11.2018, str. 69-92.

³⁴⁴ T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 805; zm.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1655 oraz z 2021 r. poz. 1676.

³⁴⁵ T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 268 z późn. zm.

³⁴⁶ T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1062.

³⁴⁷ Szerzej na ten temat: K. Roszewska, R. Mędrzycki, M. Wysocki, Komentarz, [w:] M. Szyrski, A. Waszkielewicz, J. Zadrozny, K. Roszewska, R. Mędrzycki, M. Wysocki, Ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Komentarz, LEX/el. 2021, art. 6.

12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie³⁴⁸.

Każdy projekt budowlany obiektu budowlanego istotnego ze względu na konieczność zapewnienia ochrony życia, zdrowia, mienia lub środowiska przed pożarem, klęską żywiołową lub innym miejscowym zagrożeniem oraz projekt urządzenia przeciwpożarowego wymagają uzgodnienia z rzeczoznawcą pod względem zgodności z wymaganiami ochrony przeciwpożarowej, zwanego uzgodnieniem. W ustawie o ochronie przeciwpożarowej nie wymienia się szczegółowo potrzeb osób z niepełnosprawnościami, stąd uzgodnienia nie wskazują na zagadnienia specyfiki ewakuacji osób z różnymi niepełnosprawnościami.

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów³⁴⁹ wprowadza wymóg stosowania systemu sygnalizacji pożarowej, obejmującego urządzenia sygnalizacyjno-alarmowe, służące do samoczynnego wykrywania i przekazywania informacji o pożarze, a także urządzenia odbiorcze alarmów pożarowych i urządzenia odbiorcze sygnałów uszkodzeniowych **w domach pomocy społecznej i ośrodkach rehabilitacji dla osób niepełnosprawnych** o liczbie łóżek powyżej 100 w budynku i **zakładach pracy zatrudniających powyżej 100 osób niepełnosprawnych**. Z każdego miejsca w obiekcie, przeznaczonego do przebywania ludzi, zapewnia się odpowiednie warunki ewakuacji, umożliwiające szybkie i bezpieczne opuszczanie strefy zagrożonej lub objętej pożarem, **dostosowane** do liczby i **stanu sprawności osób przebywających w obiekcie** oraz jego funkcji, konstrukcji i wymiarów, a także zastosowanie technicznych środków zabezpieczenia przeciwpożarowego.

11.1.4. Stany nadzwyczajne

11.1.4.1. Stan wojenny

Zgodnie z art. 26 ust. 1c. Ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej³⁵⁰ osób podlegających stawieniu się do kwalifikacji wojskowej, w stosunku do których orzeczono stałą albo długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym na podstawie Ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników³⁵¹, osób całkowicie niezdolnych do pracy oraz niezdolnych do samodzielnej egzystencji lub uznanych za całkowicie niezdolne do pracy na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych³⁵², jak również osób podlegających stawieniu się do kwalifikacji wojskowej

³⁴⁸ T.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1065; zm.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1608 i poz. 2351.

³⁴⁹ Dz. U. z 2010 r. nr 109, poz. 719; zm.: Dz. U. z 2019 r. poz. 67.

³⁵⁰ T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 372; zm.: Dz. U. z 2018 r. poz. 398.

³⁵¹ T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 266; zm.: Dz. U. z 2021 r. poz. 1535, M. P. z 2021 r. poz. 472.

³⁵² T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 291; zm.: Dz. U. z 2021 r. poz. 353, poz. 794 i poz. 1621, M. P. z 2021 r. poz. 222.

zaliczonych do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności albo o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych³⁵³, można nie poddawać badaniom lekarskim w zakresie zdolności do czynnej służby wojskowej, jeżeli przedstawią komisji orzeczenie albo wypis z treści orzeczenia stwierdzającego tę niezdolność lub niepełnosprawność, na podstawie którego można określić zdolność tych osób do czynnej służby wojskowej. W razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny osoby te nie mogą zostać zobowiązane do rejestracji wojskowej (art. 31a ust. 5). Nie nadaje się im też pracowniczych przydziałów mobilizacyjnych, przydziałów organizacyjno-mobilizacyjnych nie podlegają obowiązkowi w obronie cywilnej i obowiązkowi świadczeń osobistych.

Na podstawie art. 58 ust. 2 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej obowiązkowi służby wojskowej nie podlegają osoby, które zostały uznane ze względu na stan zdrowia za trwale niezdolne do tej służby oraz kobiety sprawujące opiekę nad:

- osobami obłożnie chorymi,
- osobami, wobec których orzeczono stałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników,
- osobami, wobec których orzeczono całkowitą niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
- osobami zaliczonymi do znacznego stopnia niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

jeżeli osoby te wspólnie z nimi zamieszkują i opieki tej nie można powierzyć innym osobom. Obowiązkowi służby w obronie cywilnej nie podlegają wszystkie osoby (nie tylko kobiety) spełniające powyższe warunki (art. 144 ust. 3 pkt 4).

11.1.4.2. Stan wyjątkowy

Przepisy ustawy z dnia 21 czerwca 2002 r. o stanie wyjątkowym³⁵⁴ nie przewidują szczególnych rozwiązań w zakresie praw i obowiązków osób z niepełnosprawnościami, także nie tworzą wyjątków w odniesieniu do możliwości ograniczenia wolności i praw człowieka i obywatela (art. 21).

11.1.4.3. Stan klęski żywiołowej

Na podstawie Ustawy z 18 kwietnia 2002 o stanie klęski żywiołowej³⁵⁵ stan ten wprowadzany jest przez Radę Ministrów w drodze rozporządzenia na wniosek właściwego wojewody lub

³⁵³ T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 573.

³⁵⁴ T.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1928.

³⁵⁵ T.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1897.

z własnej inicjatywy. Stan klęski żywiołowej może być wprowadzony dla zapobieżenia skutkom katastrof naturalnych lub awarii technicznych, których skutki zagrażają życiu lub zdrowiu dużej liczby osób, mieniu w wielkich rozmiarach albo środowisku na znacznych obszarach, oraz w celu ich usunięcia. Stan klęski żywiołowej może być wprowadzony na obszarze, na którym wystąpiła klęska, a także na obszarze, na którym wystąpiły lub mogą wystąpić jej skutki.

Zgodnie z art. 22. Ustawy z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej ograniczenia wolności i praw człowieka, i obywatela w stanie klęski żywiołowej określone w art. 21 ust. 2 (zmiana systemu, wymiaru i rozkładu czasu pracy, w tym wydłużenie okresu rozliczeniowego do dwunastu miesięcy, na zasadach określonych w Kodeksie pracy; obowiązek pracy w niedziele, święta i dni wolne od pracy wynikające z rozkładu czasu pracy w pięciodniowym tygodniu pracy, w tym wydłużenie okresu rozliczeniowego do dwunastu miesięcy, na zasadach określonych w Kodeksie pracy; powierzenie pracownikowi wykonywania pracy innego rodzaju niż wynikający z nawiązanego stosunku pracy) nie mogą być stosowane wobec osób niepełnosprawnych zatrudnionych u pracodawcy, wobec którego został wydany nakaz prowadzenia działalności gospodarczej określonego rodzaju.

Osoby niepełnosprawne zwolnione są również z obowiązku następujących świadczeń osobistych i rzeczowych (art. 22 ust. 2 pkt 2) polegających na:

- udzielaniu pierwszej pomocy osobom, które uległy nieszczęśliwym wypadkom;
- czynnym udziale w działaniu ratowniczym lub wykonywaniu innych zadań wyznaczonych przez kierującego akcją ratowniczą;
- wykonywaniu określonych prac;
- użytkowaniu nieruchomości w określony sposób lub w określonym zakresie;
- zabezpieczeniu zagrożonych zwierząt, a w szczególności dostarczaniu paszy i schronienia;
- pełnieniu wart.

Osoby sprawujące opiekę nad osobami niepełnosprawnymi są zwolnione z obowiązku następujących świadczeń osobistych i rzeczowych (art. 22 ust. 2 pkt 3) polegających na:

- udzielaniu pierwszej pomocy osobom, które uległy nieszczęśliwym wypadkom;
- czynnym udziale w działaniu ratowniczym lub wykonywaniu innych zadań wyznaczonych przez kierującego akcją ratowniczą;
- wykonywaniu określonych prac;
- użytkowaniu nieruchomości w określony sposób lub w określonym zakresie;
- pełnieniu wart.

11.1.5. Usuwanie skutków klęsk żywiołowych

Ustawa z dnia 16 września 2011 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem skutków powodzi³⁵⁶ przewiduje w art. 11-15 w odniesieniu do osób niepełnosprawnych następujące formy pomocy:

1. pomoc ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na rzecz m.in. utrzymania zagrożonych likwidacją na skutek powodzi miejsc pracy osób niepełnosprawnych, odtworzenia zniszczonej lub utraconej na skutek powodzi infrastruktury i wyposażenia warsztatów terapii zajęciowej, zakładów aktywności zawodowej oraz przedsiębiorstw osób niepełnosprawnych prowadzących działalność gospodarczą, pomoc dla osób niepełnosprawnych na zakup sprzętu rehabilitacyjnego, środków pomocniczych i przedmiotów ortopedycznych utraconych lub zniszczonych na skutek powodzi, usunięcie powstałych na skutek powodzi szkód w obrębie zlikwidowanych uprzednio barier technicznych i architektonicznych w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych (finansowanie remontów, readaptacja oraz zakup sprzętu);
2. pomoc ze środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych na odtworzenie infrastruktury i wyposażenia, utraconych lub zniszczonych na skutek powodzi miejsc pracy oraz rehabilitacji osób niepełnosprawnych u dysponenta tego funduszu, na pomoc indywidualną dla osób niepełnosprawnych, przeznaczoną na usuwanie skutków powodzi dotyczących tych osób, w szczególności na zakup utraconego lub zniszczonego sprzętu rehabilitacyjnego, środków pomocniczych i przedmiotów ortopedycznych lub na ograniczenie barier technicznych i architektonicznych powstałych na skutek powodzi, na ratowanie zagrożonych likwidacją na skutek powodzi warsztatów terapii zajęciowej prowadzonych przez dysponenta tego funduszu;
3. umorzenie pożyczek z PFRON udzielonych przed wystąpieniem powodzi osobom niepełnosprawnym na działalność gospodarczą lub rolniczą i zakładom pracy chronionej.

11.1.6. Współpraca rozwojowa

Odnosząc się do szerzej pojętej pomocy humanitarnej świadczonej cudzoziemcom z niepełnosprawnościami będącym ofiarami konfliktów zbrojnych, imigrantami uciekającymi z miejsc zagrożonych wojną, prześladowaniami, należy wskazać na przepisy ustawy o współpracy rozwojowej, obejmującej pomoc humanitarną, pomoc rozwojową i edukację globalną. Pomoc humanitarna, zgodnie z ustawą, obejmuje przede wszystkim „zapewnienie pomocy, opieki i ochrony dla ludności, która została poszkodowana w wyniku konfliktów zbrojnych, klęsk

³⁵⁶ T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 379.

żywiolowych lub innych kryzysów humanitarnych spowodowanych przez naturę lub człowieka”³⁵⁷. Szerzej na temat współpracy międzynarodowej w analizie art. 32 Konwencji.

11.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Zgodnie z art. 11 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych Polska jest zobowiązana podejmować, zgodnie ze swoimi zobowiązaniami wynikającymi z prawa międzynarodowego, w tym międzynarodowego prawa humanitarnego oraz międzynarodowego prawa praw człowieka, wszelkie niezbędne środki w celu zapewnienia ochrony i bezpieczeństwa osób z niepełnosprawnościami w sytuacjach zagrożenia, w tym w trakcie konfliktu zbrojnego, w sytuacjach wymagających pomocy humanitarnej i w przypadku klęsk żywiołowych. Konieczność takiej ochrony jest podkreślona w preambule Konwencji, która stwierdza, że „w celu zapewnienia pełnej ochrony osób niepełnosprawnych, w szczególności podczas konfliktów zbrojnych i obcej okupacji, konieczne jest (...) przestrzeganie odpowiednich dokumentów dotyczących praw człowieka”.

Komitet do Spraw Praw Osób Niepełnosprawnych wskazał w swoich wytycznych dotyczących sprawozdawczości³⁵⁸, że państwa członkowskie, składając Komitetowi sprawozdania dotyczące art. 11, muszą uwzględnić informacje na temat (i) środków podjętych w celu zapewnienia ochrony i bezpieczeństwa osób niepełnosprawnych w krajowych protokołach dotyczących sytuacji nadzwyczajnych, jak również (ii) środków na rzecz sprawiedliwej dystrybucji i dostępu do pomocy humanitarnej. W połączeniu z art. 32³⁵⁹, art. 11 Konwencji zobowiązuje państwa członkowskie do (i) planowania pomocy humanitarnej i programów pomocy w sytuacjach kryzysowych, w których osoby z niepełnosprawnościami są jedną z kluczowych grup docelowych, (ii) zapewnienia, że lokalne organizacje osób z niepełnosprawnościami, osoby z niepełnosprawnościami i członkowie ich rodzin są konsultowani na wszystkich etapach działań.

Komitet do Spraw Praw Osób Niepełnosprawnych w swoich uwagach końcowych do pierwszego sprawozdania Polski z wykonywania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych³⁶⁰ wyraził zaniepokojenie faktem, że prawodawstwo, protokoły i plany dotyczące sytuacji zagrożenia

³⁵⁷ Art. 2 ust. 2 pkt 2) ustawy z dnia 16 września 2011 r. o współpracy rozwojowej, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1425.

³⁵⁸ Komitet do Spraw Praw Osób Niepełnosprawnych, Guidelines on treaty-specific document to be submitted by states parties under article 35, paragraph 1 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2nd Session, CRPD/C/2/3, 18 November 2009, [więcej o wytycznych Komitetu ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami dot. sprawozdawczości Państw Stron na podstawie art.35, par.1 KPO, 2 sesja, 2009.](#)

³⁵⁹ Szerzej na ten temat w analizie art. 32 Konwencji.

³⁶⁰ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Poland, 29 October 2018, CRPD/C/POL/CO/1, pkt 17.

i kryzysów humanitarnych nie uwzględniają w wystarczającym stopniu szczególnych potrzeb osób niepełnosprawnych. Komitet zalecił, aby Polska, zgodnie z ramami Sendai na rzecz zmniejszania ryzyka klęsk żywiołowych na lata 2015-2030³⁶¹, poprzez aktywne konsultacje z reprezentatywnymi organizacjami osób z niepełnosprawnościami, zaprojektowała i przyjęła konkretne przepisy, plany i środki na rzecz ochrony i ratowania wszystkich osób z niepełnosprawnościami w sytuacjach ryzyka i kryzysów humanitarnych.

Ramy Sendai na rzecz ograniczania ryzyka klęsk żywiołowych na lata 2015-2030 (Ramy Sendai) były pierwszym ważnym porozumieniem w ramach agendy rozwojowej po 2015 r. i zapewniają państwom członkowskim konkretne działania mające na celu ochronę korzyści rozwojowych przed ryzykiem klęski żywiołowej. Zostały przyjęte przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w 2015 r. i promują zmniejszenie ryzyka katastrof i strat w życiu, środkach utrzymania i zdrowiu oraz w ekonomicznych, fizycznych, społecznych, kulturowych i środowiskowych aktywach osób, przedsiębiorstw, społeczności i krajów. Uznają, że główną rolę w zmniejszaniu ryzyka związanego z klęskami żywiołowymi odgrywa państwo, ale odpowiedzialność należy dzielić z innymi zainteresowanymi stronami, w tym z władzami lokalnymi, sektorem prywatnym i innymi podmiotami.

Ramy Sendai przyjmują 4 priorytety:

1. Priorytet 1. Zrozumienie ryzyka katastrofy

Zarządzanie ryzykiem związanym z klęskami żywiołowymi powinno opierać się na zrozumieniu ryzyka związanego z klęskami żywiołowymi we wszystkich jego wymiarach: podatności, zdolności, narażenia osób i majątku, charakterystyki zagrożeń i środowiska. Wiedza ta może być wykorzystana do oceny ryzyka, zapobiegania, łagodzenia skutków, gotowości i reagowania.

2. Priorytet 2. Wzmocnienie zarządzania ryzykiem związanym z klęskami żywiołowymi w celu zarządzania ryzykiem związanym z klęskami żywiołowymi

Zarządzanie ryzykiem związanym z klęskami żywiołowymi na poziomie krajowym, regionalnym i globalnym jest bardzo ważne dla zapobiegania, łagodzenia skutków, gotowości, reagowania, odbudowy i odnowy. Sprzyja ono współpracy i partnerstwu.

3. Priorytet 3. Inwestowanie w zmniejszanie ryzyka związanego z klęskami żywiołowymi na rzecz odporności

Publiczne i prywatne inwestycje w zapobieganie zagrożeniom związanym z klęskami żywiołowymi i ich ograniczanie poprzez środki strukturalne i niestructuralne są niezbędne do zwiększenia odporności gospodarczej, społecznej, zdrowotnej i kulturowej osób, społeczności, krajów i ich zasobów, a także środowiska naturalnego.

³⁶¹ Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych, Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030 (Sendai Framework), [więcej na stronie Ramowego Programu Działania z Sendai na lata 2015-2030.](#)

4. Priorytet 4. Wzmocnienie gotowości na wypadek katastrofy w celu skutecznego reagowania i „odbudowy w lepszym kierunku” w ramach odnowy, rehabilitacji i odbudowy

Wzrost ryzyka związanego z klęskami żywiołowymi oznacza konieczność zwiększenia gotowości na wypadek klęsk żywiołowych, podjęcia działań wyprzedzających, a także zapewnienia możliwości skutecznego reagowania i odbudowy na wszystkich poziomach. Faza odbudowy, odnowy i rekonstrukcji jest krytyczną okazją do odbudowy, w tym poprzez włączenie zmniejszania ryzyka związanego z klęskami żywiołowymi do środków rozwoju.

Powyższe zalecenia do tej pory nie znalazły odzwierciedlenia w prawodawstwie polskim. W Polsce nadal systemy zarządzania i powiadamiania kryzysowego nie uwzględniają potrzeb osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Polskie prawo nie przewiduje obowiązku włączania osób z niepełnosprawnościami i ich organizacji na etapie planowania zarządzania kryzysowego, co czyni z obecnego systemu system reakcyjny i podatny na luki oraz krótkowzroczne rozwiązania. System zarządzania kryzysowego odbiega w tym zakresie od wskazywanych przez Komitet do Spraw Praw Osób Niepełnosprawnych standardów międzynarodowych.

Trwająca od 2020 roku epidemia koronawirusa wykazała, że władze centralne oraz większość instytucji publicznych nie były przygotowane do zapewnienia obywatelowi dostępnej informacji³⁶². Wielokrotne apele środowiska głuchych i osób z niepełnosprawnością psychospołeczną i intelektualną, petycje oraz indywidualne prośby do władz i mediów o obecność tłumacza języka migowego, zapewnienie napisów w telewizyjnych serwisach informacyjnych i podczas konferencji prasowych najwyższych władz państwowych, używanie prostych komunikatów – przynosiły niesatysfakcjonujące rezultaty. Na tych przykładach widać, że ogólnikowe regulacje i brak przygotowania aparatu wykonawczego mogą prowadzić do łamania praw osób z niepełnosprawnościami w sytuacjach kryzysowych.

Dobłą praktyką jest uruchomienie od początku kwietnia 2020 roku wideoinfolinii dla głuchych czynnej przez 7 dni w tygodniu. Umożliwia ona porozumiewanie się głuchym i może ułatwić pracę wszystkim służbom publicznym, w tym placówkom ochrony zdrowia, służbom ratownictwa medycznego, o ile informacja o wideoinfolinii będzie powszechnie dostępna.³⁶³

³⁶² Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, *Osoby głuche w Polsce 2020. Wyzwania i rekomendacje. Raport Komisji Ekspertów ds. Osób Głuchych*. Warszawa 2020.

³⁶³ Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, *Osoby głuche w Polsce 2020. Wyzwania i rekomendacje. Raport Komisji Ekspertów ds. Osób Głuchych*. Warszawa 2020.

11.3. Kierunki i propozycje zmian

Działanie VIII. 1.9. „Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030”³⁶⁴ „Koordynacja wsparcia osób z niepełnosprawnościami w sytuacjach zagrożenia” zakłada przeprowadzenie pogłębionej analizy regulacji oraz praktyk w zakresie zapewnienia i koordynacji wsparcia osób z niepełnosprawnościami we wszystkich potencjalnych sytuacjach zagrożenia, tak o charakterze lokalnym, regionalnym, jak i krajowym, w szczególności konstytucyjnych stanów nadzwyczajnych (stanu wojennego, stanu wyjątkowego, stanu klęski żywiołowej) oraz innych uregulowanych ustawowo stanów (m.in. stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemicznego, powodziowych stanów alarmowych). W wyniku analizy opracowane zostaną propozycje zmian w zakresie aktów prawnych oraz działań, uwzględniając w nich potrzeby oraz możliwości wsparcia osób z różnymi niepełnosprawnościami, tak na terenach miejskich, jak i wiejskich). Analiza i propozycje zmian będą dotyczyć m.in. pełnej dostępności systemu powiadamiania ratunkowego dla osób z niepełnosprawnościami, możliwości efektywnego skontaktowania i porozumienia się z odpowiednimi służbami alarmowymi, porządkowymi i informacyjnymi (np. infolinie lub wideoinfolinie 24h/7) oraz uwzględniania we wszelkich planach zarządzania kryzysowego i działaniach antykryzysowych potrzeb osób z różnymi niepełnosprawnościami. Zarządzanie kryzysowe na poszczególnych poziomach administracji musi uwzględniać osoby z niepełnosprawnościami.

W Strategii przewiduje się też działanie VII. 2.3. Szkolenia dla policjantów i pracowników Policji w zakresie kontaktów z osobami z niepełnosprawnościami, a także funkcjonariuszy i pracowników Straży Granicznej oraz służb straży miejskiej. Plan ten stanowi realizację postulatów zgłaszanych od wielu lat³⁶⁵.

Palącą kwestią pozostaje zwiększenie dostępności do usług ratowniczych, dostępności do systemów ostrzegania i alarmowania o zagrożeniach, zwiększenie dostępności numerów alarmowych i aplikacji ratowniczych, które – zgodnie z zaleceniami Komisji Europejskiej w zakresie wdrażania Europejskiego Aktu o Dostępności – nie powinny ograniczać możliwości korzystania z nich tylko wcześniej zarejestrowanych.

Systemy alarmowe oraz produkty przeznaczone do ochrony życia i zdrowia (np. gaśnice, kamizelki ratunkowe itp.) powinny być projektowane w sposób uniwersalny, a w przypadkach gdzie jest to niefunkcjonalne potrzebne jest zapewnienie racjonalnych dostosowań części produktów. Kwestia ta dotyczy także wszelkich instrukcji i informatorów, od znajomości których zależy możliwość wykorzystania danego narzędzia.

³⁶⁴ Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030, (M. P. z 2021 r. poz. 218).

³⁶⁵ Zob. m.in. Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce na stronie www.monitoringobywatelski.firr.org.pl; Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, więcej o sprawozdaniu na stronie bip.brpo.gov.pl.

11.4. Rekomendacje

11.4.1. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

11.4.1.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

- A. Zawarcie gwarancji równego traktowania, uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień w obszarze planowania rozwiązań i zarządzania kryzysowego.
- B. Zawarcie gwarancji udziału osób z niepełnosprawnościami oraz ich organizacji w tworzeniu, opiniowaniu i ewaluacji rozwiązań z zakresu zarządzania kryzysowego.

11.4.1.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/wprowadzać do innych ustaw

- A. Dodanie w ust. 3 w art. 8 Ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym punktu 16: „Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych”. Umożliwi to Pełnomocnikowi udział w posiedzeniach Zespołu Zarządzania Kryzysowego, na prawach członka, jeśli, w zależności od potrzeb, zostanie wyznaczony przez przewodniczącego.
- B. Wprowadzenie w art. 5 Ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym wymogu uwzględniania kwestii związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa osób z niepełnosprawnościami/ ze szczególnymi potrzebami i uniwersalnego projektowania w Krajowym Planie Zarządzania Kryzysowego oraz wojewódzkich, powiatowych i gminnych planach zarządzania kryzysowego. Plany powinny podlegać opiniowaniu przez ciała dialogu społecznego działające w obszarze niepełnosprawności oraz przez organizacje osób z niepełnosprawnościami.
- C. Wprowadzenie obowiązku uwzględniania w aktach wykonawczych do art. 20a Ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym kwestii bezpieczeństwa osób z niepełnosprawnościami/ze szczególnymi potrzebami w ramach gromadzenia i przetwarzania danych niezbędnych do realizacji zadań z zakresu zarządzania kryzysowego przez właściwe organy.
- D. Rozszerzenie kręgu podmiotów uprawnionych na podstawie art. 21b Ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym do składania wniosku do wykazu szczególnych form udzielania pomocy dla lokalnej społeczności o organizacje działające na rzecz osób z niepełnosprawnościami i innych grup osób ze szczególnymi potrzebami.
- E. Doprecyzowanie procedury składania wniosków o zapewnienie szczególnej formy udzielenia pomocy dla lokalnej społeczności przewidzianej w art. 21b do ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym.

- F. Wprowadzenie do art. 93 Ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska wymogu powiadamiania przez wojewódzkie centra zarządzania kryzysowego o ryzyku wystąpienia przekroczenia poziomu alarmowego, informowania, dopuszczalnego lub docelowego substancji w powietrzu oraz o wystąpieniu przekroczenia poziomu alarmowego, informowania, dopuszczalnego lub docelowego substancji w powietrzu w tłumaczeniu na język migowy.
- G. Zdefiniowanie terminu „informacje nadzwyczajne” użytego w art. 18a Ustawy z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji poprzez wskazanie np., że są to informacje wynikające z nieprzewidzianych okoliczności konieczne do przekazania w celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowia i życia ludzkiego.
- H. Dodanie w Ustawie z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2021 r. poz. 268) art. 12a w brzmieniu: „Art. 12a Podmioty ratownicze w ramach przyjmowania zgłoszeń alarmowych zapewniają spełnianie wymogów dostępności określonych w art. 14 ustawy z dnia 2022 r. o dostępności niektórych produktów i usług (Dz. U. poz. ...) [*ogólne wymogi dostępności usług*] oraz zsynchronizowane przekazywanie komunikacji głosowej wraz z komunikacją tekstową, w tym w czasie rzeczywistym, a w przypadku, gdy dostępna jest transmisja obrazu, pełnej konwersacji”. (obecna propozycja w projekcie ustawy o dostępności niektórych produktów i usług transponującej dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/882 z dnia 17 kwietnia 2019 r. w sprawie wymogów dostępności produktów i usług)³⁶⁶.
- I. Zmiana brzmienia art. 58 ust. 3 Ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej na:
„Obowiązkowi służby wojskowej nie podlegają osoby sprawujące opiekę nad:
- dziećmi od lat ośmiu do szesnastu,
 - osobami obłożnie chorymi,
 - osobami, wobec których orzeczono stałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym na podstawie Ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników,
 - osobami, wobec których orzeczono całkowitą niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
 - osobami zaliczonymi do znacznego stopnia niepełnosprawności w rozumieniu Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
 - jeżeli osoby te wspólnie z nimi zamieszkują i opieki tej nie można powierzyć innym osobom”.

³⁶⁶ Dz. Urz. UE L 151 z 07.06.2019, str. 70.

11.4.2. Rekomendacje dodatkowe

Zmniejszanie ryzyka związanego z sytuacjami zagrożenia i klęskami żywiołowymi wymaga zaangażowania i partnerstwa całego społeczeństwa. Wymaga ono również zwrócenia szczególnej uwagi na osoby nieproporcjonalnie dotknięte skutkami stanów nadzwyczajnych i wzmocnienia ich pozycji oraz integracyjnego, dostępnego i niedyskryminującego uczestnictwa. Perspektywa niepełnosprawności powinna zostać włączona do wszystkich polityk i praktyki ich realizacji, a także promować przywództwo kobiet i młodzieży.

Osoby z niepełnosprawnościami i ich organizacje odgrywają decydującą rolę w ocenie zagrożenia klęskami żywiołowymi oraz w opracowywaniu i wdrażaniu planów dostosowanych do konkretnych potrzeb, uwzględniając między innymi zasady projektowania uniwersalnego. Osoby z niepełnosprawnościami i ich organizacje mogą podjąć się każdej roli w działaniach humanitarnych. Na przykład, mogą być respondentami, ekspertami technicznymi, przedstawicielami społeczności, rzecznikami lub przewodnikami, aby zapewnić swoim członkom dostęp do niezbędnych informacji i usług w czasie kryzysu. Istniejące wcześniej partnerstwa między organizatorami pomocy humanitarnej a organizacjami osób z niepełnosprawnościami sprawiają, że reakcja na kryzys jest bardziej efektywna. Budowanie partnerstwa powinno być również powiązane z upodmiotowieniem i budowaniem potencjału.

Podmioty niosące pomoc humanitarną powinny starać się brać pod uwagę krzyżujące się czynniki dyskryminacyjne. Partnerstwo i współpraca z szeregiem osób z niepełnosprawnościami i ich organizacje, które pochodzą z różnych środowisk, takich jak kobiety, osoby z niepełnosprawnością psychospołeczną i intelektualną, korzystnie wpływają na radzenie sobie z wielorakimi i krzyżującymi się formami dyskryminacji, z jakimi się spotykają.

W fazie odbudowy czy stabilizacji po stanie nadzwyczajnym, inwestycje w potencjał osób z niepełnosprawnościami i ich organizacje do uczestniczenia w kształtowaniu przyszłości swojej społeczności skutkują nie tylko bardziej integracyjnymi i dostępnymi przestrzeniami, ale także w dłuższej perspektywie bardziej integracyjnymi społeczeństwami.

Rzeczywista partycypacja jest podstawą inkluzji. Włączające działania w sytuację zagrożenia, zgodne z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych, powinny nie tylko identyfikować wyzwania, przed którymi stoją osoby z niepełnosprawnościami, i radzić sobie z nimi, ale także czynić to w sposób umożliwiający ich znaczący udział we wszystkich etapach cyklu reagowania lub projektowania działań i zarządzania kryzysowego.

Dostępność jest warunkiem wstępnym włączenia. Działania zapobiegające, ratunkowe i humanitarne powinny być tak samo dostępne dla osób z niepełnosprawnościami, jak dla osób pełnosprawnych, w tym poprzez projektowanie uniwersalne. Zapewnienie racjonalnych usprawnień

ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia udziału osób z niepełnosprawnościami w programach i procesach decyzyjnych bez dyskryminacji.

Osoby z niepełnosprawnościami to zróżnicowana grupa. Mogą mieć różne ograniczenia i różne tożsamości, ze względu na płeć, wiek, rasę, pochodzenie etniczne lub religijne, status uchodźcy, poglądy polityczne i tak dalej. Ze względu na krzyżowanie się tych czynników, osoby z niepełnosprawnościami mogą spotykać się z wieloma formami dyskryminacji. Szerzej na ten temat w analizie art. 5 KPON. Podmioty niosące pomoc powinny współpracować z osobami i organizacjami, które reprezentują różnorodność osób z niepełnosprawnościami, w tym kobiety, dzieci, osoby starsze, oraz grupy osób z niepełnosprawnościami, które zazwyczaj nie są reprezentowane w wystarczającym stopniu, takie jak osoby głuchoniewidome, osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z niepełnosprawnością psychospołeczną.

Budowanie potencjału może być potrzebne zarówno pod względem rozwijania świadomości praw osób z niepełnosprawnościami, jak i rozwijania ich zdolności do bycia podmiotami zajmującymi się działaniami redukującymi zagrożenia i działaniami ratunkowymi oraz pomocowymi.

11.5. Aneks

Analizowane akty prawne

1. Ustawa z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 372 z późn. zm.
2. Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji, Dz.U. z 2021 r., poz. 1882 z późn, zm.
3. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej straży pożarnej, Dz.U z 2021 r., poz. 1940, z późn zm.
4. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 869.
5. Ustawa z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 805 z późn. zm.
6. Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1973 z późn. zm.
7. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1065 z późn. zm.
8. Ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej, . Dz. U. z 2017 r. poz. 1897.
9. Ustawa z dnia 21 czerwca 2002 r. o stanie wyjątkowym, t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1928.

10. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym ratownictwie medycznym, Dz.U. z 2021 r., poz. 2053, z późn zm.
11. Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1856 z późn. zm.
12. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów, Dz. U. z 2010 r. Nr 109, poz. 719; zm.: Dz. U. z 2019 r. poz. 67.
13. Ustawa z dnia 16 września 2011 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem skutków powodzi, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 379.
14. Ustawa z dnia 16 września 2011 r. o współpracy rozwojowej, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1425.
15. Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 268 z późn. zm.
16. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2018/1808 z dnia 14 listopada 2018 r. zmieniająca dyrektywę 2010/13/UE w sprawie koordynacji niektórych przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich dotyczących świadczenia audiowizualnych usług medialnych (dyrektywa o audiowizualnych usługach medialnych) ze względu na zmianę sytuacji na rynku, PE/33/2018/REV/1, Dz.U. L 303 z 28.11.2018, str. 69 – 92.
17. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/882 z dnia 17 kwietnia 2019 r. w sprawie wymogów dostępności produktów i usług, Dz. Urz. UE L 151 z 07.06.2019, str. 70.

Bibliografia

1. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Informacja Rzecznika Praw Obywatelskich o działaniach podjętych przez Rzeczpospolitą Polską w celu implementacji postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych z uwzględnieniem Listy kwestii (CRPD/C/POL-Q/1). Rekomendacje dalszych działań państwa, Warszawa, 31 lipca 2018 r., dokument dostępny na stronie bip.brpo.gov.pl.
2. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Osoby głuche w Polsce 2020. Wyzwania i rekomendacje. Raport Komisji Ekspertów ds. Osób Głuchych. Warszawa 2020, dokument dostępny na stronie bip.brpo.gov.pl.
3. Niewęglowski, K. Chałubińska-Jentkiewicz, M. Chrzanowski, T. Demendecki, T. Drab, E. Duda-Staworko, M. Konstankiewicz, G. Koziół, W. Lis, G. Lubeńczuk, D. Ossowska-Salamonowicz, S. Patyra, M. Salamonowicz, J. Sobczak, G. Tylec, C. Zapała, Ustawa o radiofonii i telewizji. Komentarz, Warszawa 2021.
4. Verona Charter on the Rescue of Persons with Disabilities in Case of Disasters, 2007, więcej o Karcie werońskiej na <https://harjupin.ee>.

12. Artykuł 12.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 12. Równość wobec prawa	Art. 3. Zasady ogólne, Art. 7. Dzieci z niepełnosprawnościami Art. 23. Poszanowanie domu i rodziny Art. 46. Zastrzeżenia	Anna Błaszczak-Banasiak	

12.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

12.1.1. Ubezważnowolnienie całkowite i częściowe

W polskim systemie prawnym w sposób wyraźny odróżniono instytucję **zdolności prawnej** (ang. *legal capacity*) od **zdolności do czynności prawnych** (ang. *capacity to act in law*). Stosownie do przepisu art. 8 § 1 ustawy – Kodeks cywilny³⁶⁷, zdolność prawna przysługuje każdemu człowiekowi od chwili urodzenia. Nie można się jej zrzec, przenieść na inną osobę ani ograniczyć w jakikolwiek sposób. Termin ten oznacza zdolność do bycia podmiotem praw i obowiązków prawnych. Każda osoba z niepełnosprawnością z mocy prawa posiada zdolność prawną na zasadzie równości z innymi osobami. Natomiast zdolność do czynności prawnych oznacza możliwość nabywania praw i obowiązków we własnym imieniu, czyli samodzielnego kształtowania swojej sytuacji prawnej. Zgodnie z przepisem art. 11 Kodeksu cywilnego, pełną zdolność do czynności prawnych nabywa się z chwilą uzyskania pełnoletności, czyli co do zasady w wieku 18 lat. Zdolności do czynności prawnych nie mają osoby, które nie ukończyły lat 13 oraz osoby ubeważnowolnione całkowicie³⁶⁸.

Polski Kodeks cywilny przewiduje dwa rodzaje ubeważnowolnienia: całkowite i częściowe. Różnica pomiędzy jednym a drugim rodzajem tej instytucji dotyczy zasadniczo stopnia występowania przesłanek wymaganych do ubeważnowolnienia osoby fizycznej oraz skutków, jakie wiążą się z każdym z nich. Zgodnie z dyspozycją przepisu art. 13 § 1 K.c. osoba, która ukończyła lat trzynaście może być ubeważnowolniona całkowicie, jeżeli wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju

³⁶⁷ Art. 8. § 1. Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, Dz. U. z 2020 r. poz. 1740; dalej jako: Kodeks cywilny lub K.c.

³⁶⁸ Art. 12 Kodeksu cywilnego.

umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii (tak w oryginale), nie jest w stanie kierować swoim postępowaniem. Skutkiem całkowitego ubezwłasnowolnienia jest utrata zdolności do czynności prawnych osoby ubezwłasnowolnionej oraz ustanowienie dla niej opiekuna prawnego (chyba że pozostaje ona jeszcze pod władzą rodzicielską).

W myśl przepisu art. 16 § 1 K.c. ubezwłasnowolnienie częściowe może być orzeczone tylko wobec osoby pełnoletniej, a więc mającej ukończonych lat osiemnaście (oraz osoby, która uzyskała pełnoletność przez zawarcie małżeństwa), która ze względu na chorobę psychiczną, niedorozwój umysłowy (tak w oryginale) lub inne zaburzenia psychiczne, w szczególności pijaństwo i narkomanię, potrzebuje pomocy w prowadzeniu swoich spraw. Orzeczenie częściowego ubezwłasnowolnienia skutkuje ograniczeniem zdolności do czynności prawnych osoby ubezwłasnowolnionej oraz ustanowieniem dla niej kuratora³⁶⁹.

Już w tym miejscu warto zauważyć, że zgodnie z oficjalnym tłumaczeniem tekstu Konwencji na język polski treść art. 12 KPON odnosi się jedynie do równej zdolności prawnej osób z niepełnosprawnościami z pominięciem zdolności do czynności prawnych. Jednocześnie w chwili składania dokumentu ratyfikacyjnego rząd polski złożył deklarację (zatytułowaną: „oświadczenie interpretacyjne”) do treści art. 12 KPON, w którym oświadcza, że „interpretuje art. 12 Konwencji w sposób zezwalający na stosowanie ubezwłasnowolnienia, w okolicznościach i w sposób określony w prawie wewnętrznym, jako środka, o którym mowa w art. 12 ust. 4, w sytuacji, gdy wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub innego rodzaju zaburzeń psychicznych osoba nie jest w stanie kierować swoim postępowaniem”³⁷⁰. Tym samym Polska wykluczyła możliwość stosowania przepisu art. 12 Konwencji wobec osób z niepełnosprawnościami, które na podstawie obowiązujących przepisów wewnętrznych zostały ubezwłasnowolnione.

12.1.2. Skutki prawne ubezwłasnowolnienia

Tymczasem najpoważniejszym skutkiem ubezwłasnowolnienia całkowitego, jak była już wyżej mowa, jest utrata zdolności do czynności prawnych. Z zastrzeżeniem pewnych wyjątków, do ważności czynności prawnej, przez którą osoba ograniczona w zdolności do czynności prawnych zaciąga zobowiązanie lub rozporządza swoim prawem, potrzebna jest zgoda jej przedstawiciela

³⁶⁹ Za: M. Zima-Parjaszewska, Równość osób z niepełnosprawnościami wobec prawa – sytuacja prawna osób ubezwłasnowolnionych, [w:] Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, (red.) A. Błaszczak, wyd. BRPO, Warszawa 2012, s. 20; Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, dokument dostępny na stronie bip.brpo.gov.pl, dostęp: 18.11.2021 r., s. 26 i nast.

³⁷⁰ Oświadczenie to budzi wątpliwości co do zgodności z treścią art. 46 KPON, co zostało omówione w dalszej części analizy.

ustawowego³⁷¹. Pociąga to za sobą istotne konsekwencje w każdym obszarze życia społecznego. Przykładowo osoba ubezwłasnowolniona całkowicie nie korzysta z praw wyborczych, nie może brać udziału w wyborach, referendach³⁷², wejść w skład komitetu inicjatywy ustawodawczej³⁷³, nie może zakładać stowarzyszeń ani być ich członkiem³⁷⁴, nie może być także członkiem partii politycznych³⁷⁵ ani organizować zgromadzeń³⁷⁶. Ubezwłasnowolnienie całkowite powoduje wyłączenie możliwości samodzielnego zawierania umów cywilnoprawnych (art. 14 K.c.)³⁷⁷, bycia prokurentem (art. 1092 § 2 K.c.) i pełnomocnikiem. Osoba ubezwłasnowolniona całkowicie nie może zawrzeć małżeństwa³⁷⁸, a jeśli w trakcie trwania małżeństwa okaże się, że zawarła je osoba ubezwłasnowolniona całkowicie, to współmałżonek może żądać unieważnienia małżeństwa³⁷⁹. Natomiast jeśli ubezwłasnowolnienie nastąpiło w trakcie trwania związku małżeńskiego, to skutkuje ono zniesieniem z mocy prawa majątkowej wspólności małżeńskiej³⁸⁰. Poza tym, mężczyzna, co do którego istnieją podstawy do całkowitego ubezwłasnowolnienia, nie może uznać dziecka pozamałżeńskiego³⁸¹. Mężczyzna oraz kobieta całkowicie ubezwłasnowolnieni nie mogą wytoczyć powództwa o zaprzeczenie ojcostwa³⁸². Osoba ubezwłasnowolniona całkowicie nie może pełnić władzy rodzicielskiej nad swoimi dziećmi, dla których sąd ustanowi innego opiekuna³⁸³, nie może także przysposobić dziecka, nie może być opiekunem ani kuratorem. Osoba ubezwłasnowolniona (choćby częściowo) nie może ani sporządzić testamentu, ani go odwołać³⁸⁴, także notariuszowi

³⁷¹ Art. 17 Kodeksu cywilnego.

³⁷² Art. 62 ust. 2 Konstytucji.

³⁷³ Art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 24 czerwca 1999 r. o wykonywaniu inicjatywy ustawodawczej przez obywateli, Dz. U. z 2018 r., poz. 2120.

³⁷⁴ Art. 3 ustawy z dnia 7 kwietnia 1989 r. – Prawo o stowarzyszeniach, Dz. U. z 2020 r., poz. 2261.

³⁷⁵ Art. 11 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o partiach politycznych, Dz. U. z 2018 r., poz. 580.

³⁷⁶ Art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1990 r. – Prawo o zgromadzeniach, Dz. U. z 2019 r., poz. 631.

³⁷⁷ Uwzględniając potrzeby życia codziennego, ustawodawca przewidział w § 2 tego artykułu wyjątek, polegający na możliwości uznania za ważną umowy zawartej przez taką osobę, jeżeli spełnione są następujące przesłanki: po pierwsze, będzie to umowa zaliczana do powszechnie zawieranych „w drobnych bieżących sprawach życia codziennego; po drugie, zostanie wykonana; po trzecie, nie pociągnie za sobą rażącego pokrzywdzenia osoby niezdolnej do czynności prawnych”.

³⁷⁸ Art. 11 § 1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz. U. z 2020 r., poz. 1359; dalej jako: Kodeks rodzinny i opiekuńczy lub K.r.o. Problematyka prawa do zawarcia związku małżeńskiego przez osoby z niepełnosprawnościami została omówiona w części analizy poświęconej art. 23. Poszanowanie domu i rodziny.

³⁷⁹ Art. 11 § 2 K.r.o.

³⁸⁰ Art. 53 K.r.o.

³⁸¹ Art. 77 K.r.o. Jeżeli nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, może złożyć oświadczenie konieczne do uznania ojcostwa tylko przed sądem opiekuńczym.

³⁸² Art. 64 K.r.o.

³⁸³ Art. 74 K.r.o.

³⁸⁴ Art. 944 § 1. K.c.

nie wolno dokonywać czynności notarialnej, jeżeli poweźmie wątpliwość, czy strona tej czynności ma zdolność do czynności prawnych³⁸⁵. Osoba ubezwłasnowolniona całkowicie nie może podejmować pracy³⁸⁶, a także nie ma dostępu do niektórych zawodów lub funkcji, na przykład sędziego sądu powszechnego³⁸⁷, lekarza³⁸⁸, urzędnika państwowego³⁸⁹. Ubezwłasnowolnienie powoduje również utracenie zdolności do czynności procesowych³⁹⁰, ograniczenie zdolności do czynności prawnych w sferze postępowania administracyjnego³⁹¹ i podatkowego³⁹². Osoba ubezwłasnowolniona całkowicie nie może się samodzielnie zameldować³⁹³, a nawet być krwiodawcą (art. 15 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi³⁹⁴). Ubezwłasnowolnienie wywołuje też bezpośrednie skutki w obszarze dostępu do opieki zdrowotnej. Stosownie do przepisu art. 32 ust. 4 ustawy o zawodzie lekarza, zgodę na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych osobie ubezwłasnowolnionej wyraża jej opiekun prawny. Jeżeli natomiast osoba taka jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie jej zgody. Przy czym, jeśli osoba ubezwłasnowolniona sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego (art. 34 ust. 6)³⁹⁵. Jak więc łatwo zauważyć ubezwłasnowolnienie skutkuje całkowitym odebraniem osobie ubezwłasnowolnionej autonomii decyzyjnej i uzależni ją od opiekuna lub kuratora w każdym aspekcie życia.

³⁸⁵ Art. 86 ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. – Prawo o notariacie, Dz. U. z 2020 r., poz. 1192.

³⁸⁶ Art. 22 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, Dz. U. z 2020 r., poz. 1320; dalej jako: Kodeks pracy lub K.p.

³⁸⁷ Art. 61 § 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych, Dz. U. z 2020 r., poz. 2072.

³⁸⁸ Art. 5 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz. U. z 2021 r., poz. 790.

³⁸⁹ Art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych, Dz. U. z 2020 r., poz. 537.

³⁹⁰ Art. 65, 66 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, Dz. U. z 2021 r., poz. 1805; dalej jako: Kodeks postępowania cywilnego lub K.p.c., art. 51 § ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego, Dz. U. z 2021 r., poz. 534; dalej jako: Kodeks postępowania karnego lub K.p.k.

³⁹¹ Art. 30 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego, Dz. U. z 2021 r., poz. 735; dalej jako: Kodeks postępowania administracyjnego lub K.p.a.

³⁹² Art. 135 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa, Dz. U. z 2021 r., poz. 1540.

³⁹³ Art. 24 ust. 3. ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności, Dz. U. z 2021 r., poz. 510.

³⁹⁴ Art. 15 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi, Dz. U. z 2021 r., poz. 1749.

³⁹⁵ Za: M. Zima-Parjaszewska, Równość osób z niepełnosprawnościami wobec prawa – sytuacja prawna osób ubezwłasnowolnionych, [w:] Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, (red.) A. Błaszczak, wyd. BRPO, Warszawa 2012, s. 21 – 22.

12.1.3. Procedura orzekania o ubezwłasnowolnieniu

Procedura orzekania o ubezwłasnowolnieniu została uregulowana w drodze przepisów Kodeksu postępowania cywilnego, a ustawodawca przewidział szereg środków procesowych, które w zamierzeniach miały zapobiegać nadużyciom w stosowaniu tej instytucji. Stosownie do treści art. 544 § 1 K.p.c. sprawy o ubezwłasnowolnienie należą do właściwości sądów okręgowych, które rozpoznają je w składzie trzech sędziów. Wniosek o ubezwłasnowolnienie może złożyć małżonek osoby, która ma być ubezwłasnowolniona, jej krewni w linii prostej oraz rodzeństwo lub jej przedstawiciel ustawowy. Przepis art. 545 § 4 zastrzega przy tym, że osoba, która złożyła wniosek o ubezwłasnowolnienie w złej wierze lub lekkomyślnie podlega karze grzywny. Osoba, której dotyczy wniosek o ubezwłasnowolnienie jest z mocy prawa uczestnikiem postępowania (art. 546 § 1 pkt 1 K.p.c.), a sąd jest zobowiązany wysłuchać ją niezwłocznie po jego wszczęciu (art. 547 § 1 K.p.c.)³⁹⁶. Wysłuchanie powinno odbyć się w obecności biegłego psychologa oraz – w zależności od stanu zdrowia osoby, która ma być wysłuchana – biegłego lekarza psychiatry lub neurologa. Co istotne postępowanie o ubezwłasnowolnienie toczy się z udziałem prokuratora (art. 546 § 2 K.p.c.), a organizacje pozarządowe, do których zadań statutowych należy ochrona praw osób z niepełnosprawnościami, udzielanie pomocy takim osobom lub ochrona praw człowieka, mogą wstąpić do postępowania w każdym jego stadium (art. 546 § 3 K.p.c.).

Jeszcze przed wydaniem orzeczenia w sprawie o ubezwłasnowolnienie sąd, na wniosek uczestnika postępowania lub z urzędu, może wyznaczyć osobie z niepełnosprawnością doradcę tymczasowego. Co do zasady doradcą tymczasowym ustanawia się krewnego lub inną osobę bliską, jeżeli nie stoi temu na przeszkodzie względ na dobro osoby, której dotyczy wniosek o ubezwłasnowolnienie (art. 548 § 1 i 3). Skutki ustanowienia doradcy tymczasowego są dla osoby z niepełnosprawnością tożsame z ubezwłasnowolnieniem częściowym (art. 549 § 1), pomimo tego, że proces nie został formalnie zakończony.

W przypadku osób z niepełnosprawnościami orzeczenie o ubezwłasnowolnieniu zapada po uzyskaniu świadectwa lekarskiego wydanego przez lekarza psychiatrę (niepełnosprawność psychospołeczna) lub opinii psychologa (niepełnosprawność intelektualna). Osoba, której dotyczy wniosek o ubezwłasnowolnienie, musi być także zbadana przez biegłego lekarza psychiatrę lub neurologa, a także psychologa. Orzeczenie w przedmiocie ubezwłasnowolnienia może zapaść tylko po przeprowadzeniu rozprawy (art. 552 i 553 K.p.c.). Stosownie do treści art. 557 K.p.c. w postanowieniu o ubezwłasnowolnieniu sąd orzeka, czy ubezwłasnowolnienie jest całkowite, czy też częściowe i z jakiego powodu zostało orzeczone. Sąd nie ma jednak możliwości

³⁹⁶ Bezwzględny obowiązek wysłuchania osoby, która ma być ubezwłasnowolniona został wprowadzony do Kodeksu postępowania cywilnego w 2007 r. Niemożność porozumienia się z osobą (Kodeks nie precyzuje tego pojęcia), której dotyczy wniosek o ubezwłasnowolnienie, stwierdza się w protokole po wysłuchaniu biegłego lekarza i psychologa uczestniczących w posiedzeniu.

dostosowania treści orzeczenia do rzeczywistych potrzeb osoby z niepełnosprawnością. Bez względu na stopień i rodzaj niepełnosprawności osoba ubezwłasnowolniona zostaje pozbawiona wszystkich opisanych powyżej praw w każdym obszarze życia. Jedyna możliwość gradacji ograniczeń sprowadza się do orzeczenia ubezwłasnowolnienia całkowitego lub częściowego, przy czym to drugie orzekane jest zdecydowanie rzadziej. Ubezwłasnowolnienie orzeka się na czas nieograniczony.

Co do zasady uchylenie ubezwłasnowolnienia następuje, gdy ustaną przyczyny, dla których je orzeczono, a sąd może orzekać z urzędu (art. 559 § 1 K.p.c.). Nie ma jednak obowiązku regularnej rewizji stanu zdrowia osoby ubezwłasnowolnionej, a w praktyce do uchylenia ubezwłasnowolnienia dochodzi niezwykle rzadko. Osoba ubezwłasnowolniona może samodzielnie wnosić środki odwoławcze, a także wystąpić z wnioskiem o uchylenie lub zmianę ubezwłasnowolnienia. Wnoszonych przez nią środków odwoławczych nie odrzuca się z przyczyn formalnych (art. 560 K.p.c.). Sąd może także ustanowić dla osoby, której dotyczy wnioski o ubezwłasnowolnienie lub dla osoby ubezwłasnowolnionej, adwokata lub radcę prawnego z urzędu, nawet bez jej wniosku, jeżeli osoba ta ze względu na stan zdrowia psychicznego nie jest zdolna do złożenia wniosku, a sąd uzna udział adwokata lub radcy prawnego w sprawie za potrzebny (art. 560¹ K.p.c.). Udział adwokata lub radcy prawnego nie jest jednak obligatoryjny.

Istniejące gwarancje ochrony praw osób z niepełnosprawnościami w postępowaniu o ubezwłasnowolnienie są niekompletne i dalece nieefektywne.

12.1.3.1. Praktyka stosowania ubezwłasnowolnienia

W Polsce liczba osób ubezwłasnowolnionych całkowicie w ostatnich latach stale rosła – obecnie ubezwłasnowolnionych całkowicie jest ok. 90 tysięcy osób. Ze statystyk wynika absolutna przewaga orzekania ubezwłasnowolnienia całkowitego w stosunku do częściowego (od 89 do 92 procent uwzględnionych wniosków). Sądy uwzględniają zaś 2/3 wszystkich składanych wniosków. W 1985 r. odnotowano około 24 tys. osób ubezwłasnowolnionych, w 2008 r. liczba ta wynosiła 60 tys., zaś w 2012 r. były to 74 tys. osób. Szacuje się, że w 2019 r. około 90 tys. osób w Polsce było ubezwłasnowolnionych całkowicie³⁹⁷. Warto również zwrócić uwagę na przewagę orzekania ubezwłasnowolnienia całkowitego nad ubezwłasnowolnieniem częściowym. W 2006 r. uwzględniono 5497 wniosków o ubezwłasnowolnienie całkowite, podczas gdy częściowe ubezwłasnowolnienie orzeczono wobec 692 osób. W 2014 r. liczba wydanych postanowień o ubezwłasnowolnieniu całkowitym wzrosła do 7728, natomiast o ubezwłasnowolnieniu częściowym zapadły 823 postanowienia. W 2019 r. odnotowano 9423 postanowień o ubezwłasnowolnieniu całkowitym i częściowo ubezwłasnowolniono 698 osób, a w 2020

³⁹⁷ Pismo procesowe Rzecznika Praw Obywatelskich złożone w sprawie prowadzonej przed Trybunałem Konstytucyjnym, SK 23/18, [więcej o piśmie procesowym na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich](#), dostęp 27.12.2021, s. 14.

odpowiednio 7322 i 512 (był to pierwszy rok, w którym odnotowano spadek liczby postanowień w przedmiocie ubezwłasnowolnienia, było to jednak skutkiem ograniczenia funkcjonowania sądów w okresie pandemii)³⁹⁸.

12.1.3.2. Opieka i kuratela

Opiekę nad osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie sprawuje opiekun ustanawiany przez sąd opiekuńczy, zawiadomiony o ubezwłasnowolnieniu. Natomiast kurator osoby ubezwłasnowolnionej częściowo jest powołany do jej reprezentowania i do zarządu jej majątkiem tylko wtedy, gdy sąd opiekuńczy tak postanowi. Jak łatwo zauważyć, co do zasady opiekun lub kurator osoby ubezwłasnowolnionej najczęściej nie jest wyznaczany bezpośrednio po orzeczeniu ubezwłasnowolnienia, a więc istnieje okres, w którym *de facto* nikt nie może podejmować decyzji w imieniu, czy też za osobę ubezwłasnowolnioną.

Co do zasady opiekunem osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie ustanawia się przede wszystkim jej lub jego małżonka albo ojca, lub matkę (art. 176 K.r.o.). Rzecznik Praw Obywatelskich wielokrotnie zwracał jednak uwagę na systemowe problemy związane z instytucją opiekuna osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie, szczególnie w domach pomocy społecznej. W ocenie Rzecznika „nieracjonalność instytucji ubezwłasnowolnienia dodatkowo potwierdza systemowy problem ze znalezieniem kandydata na opiekuna osoby ubezwłasnowolnionej. Dopiero po całkowitym pozbawieniu danej osoby zdolności do czynności prawnych wszczyna się postępowanie w celu znalezienia opiekuna. Oznacza to, że pomiędzy orzeczeniem sądu a ustanowieniem opiekuna i objęciem przez niego opieki, dana osoba jest całkowicie pozbawiona wszelkiej ochrony. Nie może już działać w swoim interesie, a jeszcze nie ma osoby, która powinna robić to za nią. Takie okresy próżni ochronnej mogą trwać miesiące, a zdarza się, że i lata, o czym świadczą doświadczenia Biura RPO. Z kolei brak chętnych na opiekunów powoduje wyznaczanie ich wbrew woli kandydatów. Chodzi np. o pracownika domu pomocy społecznej, w którym przebywa osoba ubezwłasnowolniona, wyznaczanego z *łapanki*. Nie sprzyja to należytemu wywiązywaniu się opiekunów z ich obowiązków³⁹⁹.

Stosownie do postanowień Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego opiekun sprawuje pieczę nad osobą ubezwłasnowolnioną oraz jej majątkiem i podlega przy tym nadzorowi sądu opiekuńczego (art. 155 § 1 K.r.o.). Opiekun powinien uzyskiwać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby ubezwłasnowolnionej lub jej majątku. Opiekun zobowiązany jest zatem, w terminach oznaczonych przez sąd opiekuńczy, nie rzadziej niż co roku, składać temu sądowi sprawozdania dotyczące osoby pozostającej pod opieką oraz

³⁹⁸ Ewidencja spraw o ubezwłasnowolnienie w sądach okręgowych – I instancja w latach 2004–2020, dostęp 27.12.2021.

³⁹⁹ Zob. stanowisko Rzecznika Praw Obywatelskich w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym wszczętym na podstawie skargi konstytucyjnej sygn. akt SK 23/18.

rachunki z zarządu jego majątkiem (art. 166 K.r.o.). Sąd opiekuńczy bada sprawozdania i rachunki opiekuna pod względem rzeczowym i rachunkowym, zarządza w razie potrzeby ich sprostowanie i uzupełnienie oraz orzeka, czy i w jakim zakresie rachunki zatwierdza. Jeżeli zaś opiekun nie sprawuje opieki należycie, sąd opiekuńczy może wydać stosowne zarządzenia (art. 167 i 168 K.r.o.). Nadzór nad sprawowaniem opieki krytycznie ocenił Rzecznik Praw Obywatelskich w przywołanym powyżej stanowisku: „nadzór sądu opiekuńczego nad opiekunem opiera się przeważnie na przyjmowaniu ogólnego i schematycznego sprawozdania opiekuna, zazwyczaj powielającego te same informacje co roku. Opiekunowie często nie zwracają się do sądu o zezwolenie we wszelkich ważniejszych sprawach, a zaniedbanie to nie wychodzi na jaw, m.in. wskutek braku możliwości wglądu osoby ubezwłasnowolnionej”⁴⁰⁰.

12.1.3.3. Kurator osoby z niepełnosprawnością

Inną instytucją prawną jest natomiast „kurator osoby niepełnosprawnej” przewidziany w przepisie art. 183 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. W myśl regulacji kodeksowej kuratora ustanawia się, jeżeli osoba z niepełnosprawnością potrzebuje pomocy do prowadzenia wszelkich spraw albo spraw określonego rodzaju lub do załatwienia poszczególnej sprawy. Zakres obowiązków i uprawnień kuratora określa sąd opiekuńczy. Sąd ma też obowiązek uchylecia kurateli na każde żądanie osoby, dla której kurator był ustanowiony. Zasadniczą różnicą pomiędzy ubezwłasnowolnieniem całkowitym i częściowym, a kuratelą ustanowioną na podstawie art. 183 K.r.o. jest to, że w przypadku kurateli osobie z niepełnosprawnością nie odbiera się, ani nie ogranicza zdolności do czynności prawnych. Osoba z niepełnosprawnością, dla której sąd opiekuńczy wyznaczył kuratora może zatem korzystać ze wszystkich praw i wolności oraz zachowuje autonomię decyzyjną. Choć instytucja kuratora osoby niepełnosprawnej stanowi namiastkę systemu wspieranego podejmowania decyzji to jej praktyczne zastosowanie jest obecnie znikome.

11.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Przepisy prawa polskiego⁴⁰¹ dotyczące instytucji ubezwłasnowolnienia całkowitego i częściowego, która odpowiednio odbiera i ogranicza zdolność do czynności prawnych pełnoletnich osób, są w rażący sposób sprzeczne z art. 12 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, a w literaturze pojawiają się opinie, według których oświadczenie interpretacyjne złożone

⁴⁰⁰ Stanowisko Rzecznika Praw Obywatelskich w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym wszczętym na podstawie skargi konstytucyjnej sygn. akt SK 23/18.

⁴⁰¹ M.in. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, Dz. U. z 2020 r. poz. 1740, i Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz. U. z 2020 r., poz. 1359.

do tego artykułu Konwencji przez rząd polski narusza przepis art. 46 KPN⁴⁰². Dominująca obecnie obiektywna koncepcja dopuszczalności zastrzeżeń opiera się na założeniu, że warunki dopuszczalności wymienione w art. 19 Konwencji o prawie traktatów⁴⁰³, do których odwołuje się art. 46 KPN, stanowią obiektywne i wystarczające kryterium do oceny zastrzeżeń, a niedopuszczalność zastrzeżenia wynika z samego faktu ich niespełnienia i nie zależy od tego, czy zostanie złożony, na podstawie art. 20 Konwencji wiedeńskiej o prawie traktatów, wobec tego zastrzeżenia sprzeciw czy też nie. Jednocześnie sprzeczność zastrzeżenia z przedmiotem i celem traktatu jest kryterium obiektywnym, które może być stosowane jedynie subiektywnie. Skoro konieczność ochrony integralności traktatów przemawia za tym, by uznać, że reżim Konwencji wiedeńskiej zabrania składania zastrzeżeń, które uderzałyby w jej najważniejsze postanowienia – *raison d'être* umowy, ustalenie dopuszczalności zastrzeżenia jest kwestią interpretacji prawnej, w której przedmiot i cel traktatu są kryteriami obiektywnymi – tj. zastrzeżenie może być niedopuszczalne, mimo braku złożenia wobec niego sprzeciwu, ale tym bardziej niezależnie od przeprowadzenia postępowania ratyfikacyjnego.

Pomimo tłumaczenia treści art. 12 Konwencji o prawach niepełnosprawnych, które w polskiej doktrynie jest przedmiotem polemiki, nie ulega wątpliwości, że w oryginale przepis ten odnosi się odpowiednio: w ust. 1 do zdolności prawnej, natomiast w ust. 2-5 do zdolności do czynności prawnych⁴⁰⁴. Świadczy o tym nie tylko sama treść art. 12 Konwencji poruszająca takie zagadnienia, jak własność, dziedziczenie, czy kontrola własnych spraw finansowych (a więc sprawy immanentnie związane ze zdolnością do czynności prawnych), ale także Komentarz Ogólny Nr 1 Komitetu do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami⁴⁰⁵. Na podstawie przeglądu wstępnych sprawozdań złożonych przez państwa strony, Komitet zauważył powszechny brak zrozumienia dla

⁴⁰² Zob. też: M. Zima-Parjaszewska, Artykuł 12 Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami a ubezwłasnowolnienie w Polsce, „Studia Prawnicze” 2013, nr 2, s. 79-101.

⁴⁰³ Konwencja wiedeńska o prawie traktatów, sporządzona w Wiedniu dnia 23 maja 1969 r., Dz. U. z 1990 r. nr 74, poz. 439.

⁴⁰⁴ Zob.: M. Szeroczyńska, Ubezwłasnowolnienie i alternatywne formy pomocy w realizowaniu zdolności do czynności prawnych osób z niepełnosprawnością intelektualną w regulacjach międzynarodowych oraz w prawie obcym, na przykładzie Estonii, Niemiec, Szwecji, Wielkiej Brytanii i Kanady (stanu Manitoba), [w:] Jeśli nie ubezwłasnowolnienie, to co? Prawne formy wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną, (red.) K. Kędziora, Warszawa 2012, s. 24; M. Zima-Parjaszewska, Artykuł 12 Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami a ubezwłasnowolnienie w Polsce, „Studia Prawnicze” 2013, nr 2, s. 96; A. Błaszczak, Zastrzeżenia i oświadczenie interpretacyjne Polski do Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami, [w:] Prawa osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną w świetle międzynarodowych instrumentów ochrony praw człowieka, (red.) D. Pudzianowska, Warszawa 2014, s. 31.

⁴⁰⁵ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 1 (2014) Art. 12 Equal recognition before the law, 19 May 2014, CRPD/C/GC/1 (dalej jako: Komentarz ogólny do art. 12).

dokładnego zakresu obowiązków nałożonych na te państwa zgodnie z artykułem 12 Konwencji. W rzeczywistości koncepcja modelu niepełnosprawności opartego na prawach człowieka prowadzi do odejścia od paradygmatu zastępczego podejmowania decyzji na rzecz wspieranego mechanizmu podejmowania decyzji. W przywołanym powyżej Komentarzu ogólnym do art. 12, czytamy m.in.: „artykuł 12 ust. 2 stanowi, że osoby z niepełnosprawnościami mają zdolność do czynności prawnych na zasadzie równości z innymi osobami we wszystkich aspektach życia. Zdolność prawna obejmuje zdolność do posiadania określonych praw, natomiast zdolność do czynności prawnych oznacza możliwość podejmowania działań jako podmiot w ramach obowiązującego prawa. Zdolność prawna rozumiana jako zdolność do posiadania określonych praw oznacza zatem pełną ochronę praw danej osoby w ramach obowiązującego systemu prawnego. Zdolność do podejmowania określonych działań w ramach prawa oznacza, że dana osoba posiada możliwość dokonywania czynności prawnych, a bardziej ogólnie, do tworzenia, modyfikacji lub też zakończenia stosunku prawnego”⁴⁰⁶.

Obowiązujące w Polsce przepisy regulujące instytucję ubezwłasnowolnienia stanowią tymczasem typowy przykład modelu zastępczego podejmowania decyzji i jako takie nie spełniają standardów określonych w art. 12 Konwencji. Zastępcze podejmowanie decyzji umożliwia opiekunowi albo kuratorowi podejmowanie decyzji w imieniu innej osoby, która – zgodnie z paradygmatem leżącym u podstaw tej koncepcji – jest niezdolna do podejmowania decyzji, w związku z czym dana osoba nie ma prawa do podejmowania decyzji za siebie. Przez lata narastała krytyka, według której zastępcze podejście do podejmowania decyzji w kierowaniu osobami (na przykład osobami z niepełnosprawnością intelektualną) jest sprzeczne z podstawowymi wolnościami i prawami człowieka. Istnieje wiele przykładów, w których prawo opiekuńcze, zamiast gwarantować ochronę praw osób ubezwłasnowolnionych, powodowało szkody społeczne i prawne.

Najpoważniejszym skutkiem ubezwłasnowolnienia jest utrata lub ograniczenie zdolności do czynności prawnych, a tym samym regulacja ta nie zapewnia osobom z niepełnosprawnościami wsparcia przy korzystaniu z tej zdolności, a jedynie podejmowanie czynności w ich zastępstwie. Polskie przepisy prawa nie zawierają też wystarczających gwarancji, że wola i preferencje osoby ubezwłasnowolnionej zostaną wzięte pod uwagę w istotnych dla niej kwestiach. Ubezwłasnowolnienie, wbrew dyspozycji art. 12 ust. 5 Konwencji, uniemożliwia samodzielne podejmowanie czynności prawnych m.in. w zakresie korzystania z posiadania i dziedziczenia własności, sprawowania kontroli nad własnymi finansami, a także dostępu do pożyczek i kredytów. Zdolność do czynności prawnych warunkuje autonomię decyzyjną w wielu dziedzinach życia, dlatego ubezwłasnowolnienie prowadzi do prawnego i społecznego wykluczenia osób pozbawionych tej zdolności. Jak łatwo zauważyć polska instytucja ubezwłasnowolnienia ma charakter totalny i pozbawia osobę ubezwłasnowolnioną fundamentalnych praw i wolności.

⁴⁰⁶ Komentarz ogólny do art. 12, pkt 12.

Z podmiotu prawa, osoba ubezwłasnowolniona staje się przedmiotem opieki, pozbawionym jakiegokolwiek wpływu na własne życie. Z tych powodów polska instytucja ubezwłasnowolnienia narusza również ogólne zasady Konwencji, określone w art. 3, a w szczególności poszanowanie przyrodzonej godności, autonomii osoby, w tym swobody dokonywania wyborów oraz poszanowania jej niezależności; niedyskryminacji; pełnego i skutecznego udziału w społeczeństwie i integracji społecznej; poszanowania odmienności i akceptacji osób z niepełnosprawnościami, będących częścią ludzkiej różnorodności oraz ludzkości; równości szans; a także poszanowania prawa dzieci z niepełnosprawnościami do zachowania tożsamości.

Dodatkowo, treść oświadczenia interpretacyjnego złożonego do art. 12 Konwencji w chwili jej ratyfikacji, w którym Polska dopuściła stosowanie ubezwłasnowolnienia jako środka służącego zabezpieczeniu korzystania ze zdolności do czynności prawnych, budzi wątpliwości co do zgodności z przedmiotem i celem Konwencji, a tym samym jest niezgodna z art. 46 ust. 1 KPON⁴⁰⁷. Raz jeszcze warto przypomnieć, że Konwencja odnosi się do modelu niepełnosprawności opartego na prawach człowieka, co wymaga odstąpienia od zastępczego podejmowania decyzji na rzecz wspieranego mechanizmu podejmowania decyzji. Ubezwłasnowolnienie nie tylko nie realizuje tak zarysowanego celu Konwencji, ale mu zaprzecza. W związku z powyższym, w świetle prawa międzynarodowego, oświadczenie interpretacyjne Polski powinno zostać uznane za niedopuszczalne⁴⁰⁸.

Obawa przed narażeniem osób z niepełnosprawnościami na nadużycia prowadzi do polegania na względnym i pozornym bezpieczeństwie w ramach instytucji ubezwłasnowolnienia. Ubezwłasnowolnienie nie chroni jednak ubezwłasnowolnionej osoby przed podejmowaniem niekorzystnych decyzji finansowych czy życiowych. Nie chroni także wolności i praw innych uczestników obrotu prawnego i gospodarczego przed działaniami osób uważanych w ramach postanowienia o ubezwłasnowolnieniu za niezdolne do racjonalnych decyzji. Fakt ubezwłasnowolnienia nie jest bowiem znany innym uczestnikom obrotu.

Ponadto postanowienie o ubezwłasnowolnieniu nie jest poddawane regularnej rewizji z urzędu przez żaden kompetentny i bezstronny organ lub władzę sądowniczą⁴⁰⁹. Wprawdzie zgodnie

⁴⁰⁷ Cała treść oświadczenia interpretacyjnego złożonego przez rząd Polski w chwili ratyfikowania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych: „Rzeczpospolita Polska oświadcza, że interpretuje art. 12. konwencji w sposób zezwalający na stosowanie ubezwłasnowolnienia, w okolicznościach i w sposób określony w prawie krajowym, jako środka, o którym mowa w art. 12 ust. 4, w sytuacji, gdy wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub innego rodzaju zaburzeń psychicznych osoba nie jest w stanie kierować swoim postępowaniem”.

⁴⁰⁸ A. Błaszczak, Zastrzeżenia i oświadczenie interpretacyjne Polski do Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami, [w:] Prawa osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną w świetle międzynarodowych instrumentów ochrony praw człowieka, (red.) D. Pudzianowska, Warszawa 2014, s. 31 i nast.

⁴⁰⁹ Realizacja przez Polskę zobowiązań..., s. 26 i nast.

z art. 559 K.p.c. orzeczenie o ubezwłasnowolnieniu jest uchylane przez sąd w trybie wnioskowym lub z urzędu, gdy ustaną przyczyny, dla których je orzeczono. Sąd może także w razie poprawy stanu psychicznego ubezwłasnowolnionego zmienić ubezwłasnowolnienie całkowite na częściowe, a w razie pogorszenia się tego stanu – zmienić ubezwłasnowolnienie częściowe na całkowite. Jednak środki podejmowane przez sąd nie mają charakteru obowiązkowej i regularnej weryfikacji zasadności ubezwłasnowolnienia.

Instytucja ubezwłasnowolnienia jest więc środkiem dalece nieproporcjonalnym, orzekanym bezterminowo oraz nieograniczonym do konkretnych zakresów czy też rodzajów spraw.

11.3. Kierunki i propozycje zmian

Zniesienie instytucji ubezwłasnowolnienia

Zniesienie instytucji ubezwłasnowolnienia i zastąpienie jej systemem wspieranego podejmowania decyzji jest powszechnie postulowane nie tylko przez środowisko organizacji pozarządowych, ale także przez instytucje publiczne i międzynarodowe. Komitet do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami rozpatrując sprawozdanie Polski, wyraził swoje zaniepokojenie oświadczeniem interpretacyjnym dotyczącym art. 12 KPO oraz przepisami Kodeksu cywilnego pozwalającymi na pozbawienie zdolności do czynności prawnych osoby z niepełnosprawnością psychospołeczną lub intelektualną oraz ustanowienie opiekuna lub kuratora do podejmowania decyzji w imieniu tej osoby, a także dużą i rosnącą liczbą osób z niepełnosprawnościami pozbawionych zdolności do czynności prawnych⁴¹⁰. W związku z powyższym Komitet, podkreślając, że zdolność prawna w rozumieniu Konwencji obejmuje zarówno zdolność do bycia podmiotem prawa, jak i posiadania zdolności do czynności prawnych, wezwał Polskę do wycofania przywołanego powyżej oświadczenia oraz do uchylecia wszystkich dyskryminujących przepisów Kodeksu cywilnego i innych aktów prawnych pozwalających na pozbawienie zdolności prawnej⁴¹¹, zgodnie ze wskazanym powyżej rozumieniem, co do osób z niepełnosprawnościami. Komitet zalecił,

⁴¹⁰ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Poland, 29 October 2018, CRPD/C/POL/CO/1 (dalej jako: Rekomendacje Komitetu z 2018 r.), pkt 19.

⁴¹¹ Komitet stoi na stanowisku, że w rozumieniu Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych termin „zdolność prawna” obejmuje zarówno zdolność do bycia podmiotem prawa, jak i posiadania zdolności do czynności prawnych. Należy podkreślić, że jest to inne znaczenie pojęcia „zdolność prawna” niż wynikające z polskiego Kodeksu cywilnego. W związku z tym trzeba zaznaczyć, że w polskim prawie (zgodnie z aktualnym stanem prawnym) nie ma ograniczeń w korzystaniu przez osoby z niepełnosprawnościami ze zdolności prawnej w rozumieniu Kodeksu cywilnego, natomiast występują wskazane ograniczenia w korzystaniu ze zdolności prawnej w rozumieniu Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, które to rozumienie zostało wyjaśnione przez Komitet ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych.

aby Polska ustanowiła procedurę mającą na celu przywrócenie pełnej zdolności do czynności prawnych wszystkim osobom z niepełnosprawnościami i rozwinęła mechanizmy wspieranego podejmowania decyzji z poszanowaniem ich autonomii, woli i preferencji⁴¹².

Podobne stanowisko przedstawiał wielokrotnie Rzecznik Praw Obywatelskich, który w swoim pierwszym sprawozdaniu z realizacji postanowień Konwencji podkreślał konieczność „zintensyfikowania prac nad nowelizacją ustawy – Kodeks cywilny i niektórych innych ustaw w celu zniesienia instytucji ubezwłasnowolnienia i wprowadzenia różnorodnych form wsparcia opartych na modelu wspieranego podejmowania decyzji. Formy te – stosownie do treści art. 12 KPO – powinny szanować prawa, wole i preferencje osób z niepełnosprawnościami, zapewniać ochronę przed nadużyciami, konfliktem interesów oraz nieuzasadnionym wpływem, a także wprowadzać odpowiednie gwarancje proceduralne”. Jednocześnie Rzecznik podkreślił konieczność wycofania oświadczenia interpretacyjnego złożonego przez Polskę do art. 12 KPO⁴¹³. Obowiązujące aktualnie przepisy prawa w zakresie instytucji ubezwłasnowolnienia Rzecznik ocenił krytycznie także w stanowisku procesowym w sprawie skargi konstytucyjnej toczącej się przed Trybunałem Konstytucyjnym, której przedmiotem jest możliwa niezgodność instytucji ubezwłasnowolnienia z polską Konstytucją⁴¹⁴.

Na konieczność zniesienia instytucji ubezwłasnowolnienia wskazywały także organizacje działające na rzecz osób z niepełnosprawnościami w swoim Społecznym Raporcie Alternatywnym⁴¹⁵, a także Helsińska Fundacja Praw Człowieka⁴¹⁶. Postulaty te były konsekwencją wieloletniej kampanii tych organizacji na rzecz odstąpienia od obowiązujących aktualnie przepisów prawa w zakresie ubezwłasnowolnienia całkowitego i częściowego. W wyniku tych działań Komisja Kodyfikacyjna Praw Cywilnego pracująca przy Ministerstwie Sprawiedliwości przygotowała w roku 2014 kompleksowy projekt założeń nowych przepisów regulujących kwestie związane z korzystaniem przez osoby z niepełnosprawnościami ze zdolności do czynności prawnych. Niestety w wyniku rozwiązania Komisji projekt ten nie został ostatecznie wprowadzony w życie.

Zastąpienie instytucji ubezwłasnowolnienia modelem wspieranego podejmowania decyzji jest jednym z kluczowych zamierzeń rządu wskazanym w „Strategii na rzecz Osób

⁴¹² Rekomendacje Komitetu z 2018 r., pkt 20.

⁴¹³ Realizacja przez Polskę zobowiązań..., s. 35.

⁴¹⁴ Pismo procesowe Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 25 września 2018 r. złożone w postępowaniu toczącym się przed Trybunałem Konstytucyjnym, sygn. akt SK 23/18. Sprawa nie została jeszcze rozstrzygnięta przez Trybunał Konstytucyjny.

⁴¹⁵ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, raport dostępny na stronie monitoringobywatelski.firr.org.pl, dostęp: 30.11.2021, s. 22 i nast.

⁴¹⁶ Raport alternatywny Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka z implementacji Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, więcej o raporcie na stronie hfhr.pl, dostęp: 30.11.2021, s. 4,6.

z Niepełnosprawnościami na lata 2021 – 2030⁴¹⁷. W Strategii tej czytamy m.in.: „wprowadzenie w miejsce instytucji ubezwłasnowolnienia modelu wspieranego podejmowania decyzji, zapewniającego każdej osobie możliwość podejmowania decyzji we własnych sprawach w maksymalnie możliwym zakresie. W sytuacjach, kiedy będzie to potrzebne, osobie zapewnione zostanie adekwatne wsparcie przy podejmowaniu decyzji. W wyniku tego formy zastępczego podejmowania decyzji będą stosowane jedynie w przypadkach całkowitego braku możliwości ustalenia (w tym interpretacji) woli danej osoby. Dziać się to jednak będzie w zmienionej formie prawnej, przy zapewnieniu transparentności oraz sprawności podejmowanych działań w takich sytuacjach⁴¹⁸”.

12.3.1. Założenia modelu wspieranego podejmowania decyzji

Jak widać postulat zniesienia instytucji ubezwłasnowolnienia w jej obecnym kształcie, co do zasady nie budzi już istotnych kontrowersji. Problem stanowi jednak kształt i zakres regulacji prawnych, które składałyby się na nowy system wspierania osób z niepełnosprawnościami w korzystaniu ze zdolności do czynności prawnych. Podstawowe założenia modelu wspieranego podejmowania decyzji zostały szeroko omówione przez Komitet do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami w Komentarzu ogólnym do art. 12 Konwencji: „mechanizmy wspieranego podejmowania decyzji obejmują szereg różnego rodzaju możliwości w zakresie wsparcia, które w pierwszej kolejności uwzględniają wolę i preferencje zainteresowanej osoby, a także respektują prawa człowieka. Mechanizm ten powinien zapewnić ochronę wszystkich praw, w tym także związanych z autonomią jednostki (zdolności do czynności prawnych, równości wobec prawa, wybór miejsca zamieszkania itd.), a także praw związanych z wolnością od nadużyć oraz prawem do leczenia (prawo do życia, prawo do integralności fizycznej itd.). Ponadto systemy wspieranego podejmowania decyzji nie powinny w sposób nadmierny regulować życia osób z niepełnosprawnościami. I chociaż mechanizmy wspieranego podejmowania decyzji mogą mieć różną formę, to wszystkie powinny zawierać pewne kluczowe przepisy, które zapewnią zgodność z artykułem 12 Konwencji, dotyczy to w szczególności następujących wymogów:

- mechanizm wspieranego podejmowania decyzji musi być dostępny dla wszystkich osób. Poziom wsparcia udzielanego danej osobie (w szczególności, gdy jest wysoki) nie powinien stanowić przeszkody w uzyskaniu pomocy w procesie decyzyjnym;
- wszystkie formy wsparcia w korzystaniu ze zdolności do czynności prawnych (w tym także bardziej intensywne) muszą zostać zdefiniowane na podstawie rzeczywistej woli i preferencji

⁴¹⁷ Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021 – 2030 (M.P. poz. 2018; dalej jako: Strategia).

⁴¹⁸ Strategia, s. 102.

zainteresowanej osoby, a nie na subiektywnym przekonaniu dotyczącym jej najlepszych interesów;

- sposób komunikowania się danej osoby nie może stanowić przeszkody w uzyskaniu wsparcia w zakresie procesu decyzyjnego, nawet jeżeli jest to komunikacja niekonwencjonalna lub też zrozumiała jedynie dla niewielu osób;
- niezbędne jest uznanie prawne oraz zapewnienie dostępności osoby (osób) udzielającej wsparcia, wskazanej przez osobę z niepełnosprawnością. Państwa Strony zobowiązane są do ułatwiania procesu tworzenia wsparcia, w szczególności w przypadku osób żyjących w izolacji, które mogą mieć ograniczony dostęp do naturalnych form wsparcia, dostępnych w danej społeczności. Powyższe obejmuje także mechanizm skierowany do osób trzecich, którego celem będzie weryfikacja tożsamości osoby udzielającej wsparcia, a także mechanizm weryfikacji działań realizowanych przez osobę trzecią w przypadku, w którym zostanie uznane, że działania te nie są zgodne z wolą i preferencjami zainteresowanej osoby;
- w celu spełnienia wymogów określonych w artykule 12 ust. 2 Konwencji Państwa Strony zobowiązane są do podjęcia działań na rzecz „zapewnienia dostępu” do wymaganego wsparcia. Państwa Strony zobowiązane są w związku z tym zapewnić, że osoba z niepełnosprawnością uzyska wsparcie bezpłatnie lub po minimalnych kosztach, a brak zasobów finansowych nie będzie stanowić przeszkody w dostępie do wsparcia w korzystaniu ze zdolności do czynności prawnych;
- udzielanie wsparcia w procesie decyzyjnym nie może być wykorzystywane jako uzasadnienie dla ograniczenia innych praw podstawowych, przysługujących osobom z niepełnosprawnościami, w szczególności prawa wyborczego, prawa do zawarcia małżeństwa (lub też zawarcia związku partnerskiego) i założenia rodziny, praw reprodukcyjnych, praw rodzicielskich, wyrażenia zgody na relacje intymne oraz leczenie, a także prawa do wolności;
- zainteresowana osoba musi posiadać prawo do odmowy przyjęcia wsparcia, a także do zakończenia lub zmiany w dowolnym momencie warunków otrzymywania takiej pomocy;
- niezbędne jest ustanowienie zabezpieczeń w odniesieniu do wszystkich procesów związanych ze zdolnością do czynności prawnych oraz wsparcia w korzystaniu ze zdolności do czynności prawnych. Celem wyżej wymienionych zabezpieczeń jest zapewnienie, że respektowane będą preferencje oraz wola zainteresowanych osób;
- zapewnienie wsparcia w korzystaniu ze zdolności do czynności prawnych nie powinno zależeć od oceny sprawności umysłowej; w ramach zapewnienia wsparcia w korzystaniu ze zdolności do czynności prawnych niezbędne jest opracowanie nowych, niedyskryminujących wskaźników⁴¹⁹.

⁴¹⁹ Komentarz ogólny do art. 12, pkt 25.

W ciągu ostatnich lat powstało kilka propozycji założeń nowych regulacji, które miałyby zastąpić aktualny model zastępczego podejmowania decyzji przez model wspierający. Najbardziej kompleksowe opracowanie zostało przygotowane przez grupę ekspertów i ekspertek w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”⁴²⁰. W efekcie przeprowadzonej analizy ekspertki i eksperci wskazali na dwa podstawowe elementy nowego systemu w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w procesie podejmowania decyzji. Są to:

- **pełnomocnictwo** – pozwalające na reprezentowanie danej osoby bez pozbawiania albo ograniczania jej zdolności do czynności prawnych,
- **asysta prawna** – zakładającą podejmowanie decyzji przez daną osobę przy zapewnieniu odpowiedniego wsparcia.

Jako podstawowe założenia systemu wspieranego podejmowania decyzji wskazali natomiast:

- zapewnienie osobie z niepełnosprawnością możliwości podejmowania decyzji w najszerszym możliwym dla niej zakresie;
- zapewnienie faktycznego wsparcia osoby w podejmowaniu decyzji, realizowanego w zakresie potrzebnym do jej podjęcia;
- zapewnienie możliwości reprezentacji danej osoby w sytuacjach, w których nie ma ona możliwości samodzielnego działania, bez pozbawiania jej zdolności do czynności prawnych,
- zapewnienie możliwości odwołania przez osobę reprezentowaną decyzji pełnomocnika oraz możliwości zwrócenia się przez pełnomocnika o sprawdzenie w szybkiej procedurze sądowej, czy oświadczenie osoby zostało złożone bez wady oświadczenia woli (konieczność przyjęcia odpowiedniej regulacji, możliwy do rozważenia tryb przedsądowy).

Wskazano, że skutkiem tych instrumentów nie byłoby odebranie ani ograniczenie zdolności do czynności prawnych osoby wspieranej. Asysta prawna – nowy, nieprzewidziany dotąd w systemie prawa polskiego instrument – służyłaby osobom chcącym brać czynny udział w obrocie prawnym, samodzielnie podejmować decyzje o znaczeniu prawnym, potrzebującym jednak przy tym wsparcia w uzyskaniu, zrozumieniu czy zapamiętaniu informacji, przeprowadzenia procesu decyzyjnego lub

⁴²⁰ A. Drabarz, M. Kubalski, K. Kurowski, M. Szeroczyńska, M. Zima-Parjaszewska, Asysta prawna jako element systemu wspieranego podejmowania decyzji. Opracowanie przygotowane w ramach projektu: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” przez Polskie Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną (partner projektu). Numer projektu: POWR.02.06.00-000064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Więcej informacji o projekcie pod adresem: <http://wlaczeniespoleczne.pl/>, dostęp: 30.11.2021 r.

zakomunikowania podjętej decyzji⁴²¹. Jako podstawową funkcję asysty prawnej wskazano zapewnienie wsparcia poprzez udzielanie informacji, pomoc w zrozumieniu konsekwencji decyzji i służyć radą, w szczególności przy podejmowaniu decyzji o znaczeniu prawnym. Zauważono przy tym, że instytucja będzie posiadała również funkcję edukacyjną i podnoszącą świadomość prawną użytkowników, dzięki wsparciu część z nich nabędzie umiejętności zbierania i rozumienia informacji, samodzielnej oceny sytuacji oraz skutków wyboru określonej opcji. Pełnomocnictwo, znana już instytucja w prawie polskim (Rozdział II Kodeksu cywilnego), byłaby uzupełniona o elementy istotne z punktu widzenia osób wymagających wsparcia przy korzystaniu ze zdolności do czynności prawnych oraz związane z możliwością ustanawiania pełnomocnika dla takich osób przez sąd. Pełnomocnik ustanawiany jest przez mocodawcę, który nie chce samodzielnie podejmować decyzji o znaczeniu prawnym w danym zakresie i preferuje, by wykonywał to w jej imieniu – zgodnie z jej wolą i wskazaniem – pełnomocnik. Przewiduje się możliwość wyznaczenia pełnomocnika(-ów) na przyszłość, którego(-ych) uprawnienia do reprezentacji osoby potrzebującej wsparcia wejdą w życie w momencie utraty przez nią faktycznej zdolności do składania oświadczeń woli (tzw. pełnomocnictwo *pro futuro*, pełnomocnictwo opiekuńcze). Zasadą byłby samodzielny wybór pełnomocnika. Przewidziano przy tym możliwość wyznaczenia pełnomocnika przez sąd. Możliwe byłoby one jedynie w dwóch przypadkach:

1. Osoba potrzebująca wsparcia złoży wniosek w tym przedmiocie (ponieważ sama nie ma osoby, którą mogłaby wyznaczyć), oświadczając, że nie chce samodzielnie występować w obrocie prawnym.
2. Osoba potrzebująca wsparcia nie będzie w danym momencie zdolna do składania oświadczeń woli lub podejmowania decyzji o znaczeniu prawnym w danym zakresie lub komunikacja z nią będzie całkowicie niemożliwa, nawet przy wykorzystaniu metod alternatywnych (np. śpiączka, całkowity paraliż, głęboka niepełnosprawność intelektualna, posunięty proces demencji, skrajna postać zaburzeń psychicznych, w szczególności urojeniowych), a nie wyznaczyła sama wcześniej pełnomocnika lub pełnomocnika *pro futuro* w zakresie danych czynności.

Autorzy modelu wskazują, że trzeba rozważyć konsekwencje tych w odniesieniu do decyzji postrzeganych jako „ryzykowne”, przynoszące negatywne skutki dla osoby objętej wsparciem. Jednak osoby objęte wsparciem są uprawnione do „godności ryzyka” – jak każda inna osoba, dlatego system wsparcia w korzystaniu ze zdolności do czynności prawnych zakłada, że osoba pozostaje samodzielna w swoich decyzjach i nie następuje przekazanie jej praw, w tym odpowiedzialności za skutki czynności prawnych, innym osobom. Zatem jeżeli oświadczenie woli osoby spełnia kryteria ważności czynności prawnej, należy ją uszanować i traktować jako ważną w obrocie prawnym. W myśl założeń projektu nieważne jest oświadczenie woli złożone przez osobę wspieraną, jeśli jest obarczone wadą oświadczenia woli zgodnie z art. 82-87 K.c.

⁴²¹ Należy zauważyć w tym kontekście, że ograniczoną zdolność do czynności prawnych posiadają osoby w wieku 13-18 lat. Tej grupy również dotyczyć może asysta prawna. Ponieważ osoby do 13. roku życia nie posiadają zdolności do czynności prawnej, niemożliwe byłoby ustanowienie dla nich asysty prawnej.

Proponowane rozwiązania zostały szeroko opisane w ramach przywołanego powyżej projektu i jako najbardziej kompleksowe oraz oddające cel i zasady ogólne Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych powinny być rekomendowane do wprowadzenia w życie.

12.4. Rekomendacje

12.4.1. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

12.4.1.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

Wprowadzenie elementów wspieranego podejmowania decyzji

Wprowadzenie w ramach ustawy o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami rekomendowanych powyżej elementów systemu wspieranego podejmowania decyzji w postaci pełnomocnictwa oraz asysty prawnej. Nowe instrumenty prawne powinny być zgodne z celami i zasadami ogólnymi Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz odpowiadać warunkom wskazanym przez Komitet do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami w Komentarzu ogólnym do art. 12⁴²². Jako podstawowe założenia systemu wspieranego podejmowania decyzji przyjąć należy:

- zapewnienie osobie z niepełnosprawnością możliwości podejmowania decyzji w najszerszym możliwym dla niej zakresie,
- zapewnienie faktycznego wsparcia osoby z niepełnosprawnością w podejmowaniu decyzji, realizowanego w zakresie potrzebnym do jej podjęcia,
- zapewnienie możliwości reprezentacji danej osoby w sytuacjach, w których nie ma ona możliwości samodzielnego działania, bez pozbawiania jej zdolności do czynności prawnych,
- zapewnienie możliwości odwołania przez osobę reprezentowaną decyzji pełnomocnika oraz możliwości zwrócenia się przez pełnomocnika o sprawdzenie w szybkiej procedurze sądowej, czy oświadczenie osoby zostało złożone bez wady oświadczenia woli (konieczność przyjęcia odpowiedniej regulacji, możliwy do rozważenia tryb przedsądowy).

12.4.1.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

Do czasu zniesienia instytucji ubezwłasnowolnienia wskazane jest rozważenie wprowadzenia zmian do niektórych ustaw regulujących kwestie oświadczeń woli osób z niepełnosprawnościami tak, aby przepisy te umożliwiały korzystanie z nowych elementów systemu wspieranego

⁴²² Warunki te zostały szczegółowo opisane w części: „kierunki i propozycje zmian” w ślad za Komentarzem ogólnym do art. 12, pkt 25.

podejmowania decyzji. Aktem prawnym wymagającym zmian w pierwszej kolejności jest ustawa o zawodzie lekarza⁴²³ w zakresie, w jakim reguluje kwestie zgody osoby z niepełnosprawnościami na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych. Nowe instytucje systemu wspieranego podejmowania decyzji powinny móc znaleźć zastosowanie w sytuacji, gdy zakwestionowana zostanie zdolność osoby z niepełnosprawnością do wyrażenia świadomej zgody na przeprowadzenie świadczeń medycznych. Przepisy te powinny zostać wprowadzone niezależnie od istniejących regulacji odnoszących się do osób ubezwłasnowolnionych.

12.4.2. Rekomendacje dodatkowe

12.4.2.1. Zniesienie instytucji ubezwłasnowolnienia całkowitego i częściowego

Niezależnie od wprowadzenia w ustawie o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami nowych elementów systemu wsparcia w podejmowaniu decyzji, niezbędne jest uchylenie przepisów o ubezwłasnowolnieniu całkowitym i częściowym. Zmiana ta powinna uwzględniać odpowiednią nowelizację wszystkich aktów prawa, które odwołują się do instytucji ubezwłasnowolnienia i znosić wynikające z niej ograniczenia. W ślad za rekomendacjami Komitetu do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami konieczne jest także opracowanie procedury stopniowego przywracania pełnej zdolności do czynności prawnych osobom, które zostały ubezwłasnowolnione na podstawie obecnie obowiązujących przepisów. Procedura ta powinna zakładać m.in. przegląd i rewizję spraw wszystkich osób z niepełnosprawnościami pozostającymi aktualnie pod opieką lub kuratelą w wyniku pozbawienia lub ograniczenia zdolności do czynności prawnych.

12.4.2.2. Zmiana tekstu oficjalnego tłumaczenia art. 12 KPON i wycofanie „oświadczenia interpretacyjnego”

Konieczne jest sprostowanie oficjalnego tekstu tłumaczenia przepisu art. 12 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych opublikowanego w Dzienniku Ustaw z 2012 r. pod pozycją 1169. Zmiana ta powinna uwzględniać prawidłowe tłumaczenie angielskiego terminu *legal capacity*, zgodnie z wykładnią tego pojęcia dokonaną przez Komitet do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami w Komentarzu ogólnym do art. 12. Kierując się rekomendacjami Komitetu należy również wycofać „oświadczenie interpretacyjne” złożone przez rząd Polski do art. 12 Konwencji, które to oświadczenie narusza przepis art. 46 KPON.

⁴²³ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz. U. z 2021 r., poz. 790.

12.5. Aneks

Analizowane akty prawne

1. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego, Dz. U. z 2021 r., poz. 735.
2. Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz. U. z 2020 r., poz. 1359.
3. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, Dz. U. z 2020 r. poz. 1740.
4. Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, Dz. U. z 2021 r., poz. 1805.
5. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, Dz. U. z 2020 r., poz. 1320 z późn. zm.
6. Ustawa z dnia 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych, Dz. U. z 2020 r., poz. 537.
7. Ustawa z dnia 7 kwietnia 1989 r. – Prawo o stowarzyszeniach, Dz. U. z 2020 r., poz. 2261.
8. Ustawy z dnia 5 lipca 1990 r. – Prawo o zgromadzeniach, Dz. U. z 2019 r., poz. 631.
9. Ustawa z dnia 14 lutego 1991 r. – Prawo o notariacie, Dz. U. z 2020 r., poz. 1192.
10. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.
11. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz. U. z 2021 r., poz. 790.
12. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego, Dz. U. z 2021 r., poz. 534.
13. Ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o partiach politycznych, Dz. U. z 2018 r., poz. 580.
14. Ustawa z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi, Dz. U. z 2021 r., poz. 1749.
15. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa, Dz. U. z 2021 r., poz. 1540.
16. Ustawa z dnia 24 czerwca 1999 r. o wykonywaniu inicjatywy ustawodawczej przez obywateli, Dz. U. z 2018 r., poz. 2120.
17. Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych, Dz. U. z 2020 r., poz. 2072.
18. Ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności, Dz. U. z 2021 r., poz. 510.

Bibliografia

1. Błaszczak A., Zastrzeżenia i oświadczenie interpretacyjne Polski do Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami, [w:] „Prawa osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną w świetle międzynarodowych instrumentów ochrony praw człowieka”, Pudzianowska D. (red.), Warszawa 2014.

2. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Poland, 29 October 2018, CRPD/C/POL/CO/1.
3. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 1 (2014) Art. 12 Equal recognition before the law, 19 May 2014, CRPD/C/GC/1.
4. Szeroczyńska M., Ubezważnowolnienie i alternatywne formy pomocy w realizowaniu zdolności do czynności prawnych osób z niepełnosprawnością intelektualną w regulacjach międzynarodowych oraz w prawie obcym, na przykładzie Estonii, Niemiec, Szwecji, Wielkiej Brytanii i Kanady (stanu Manitoba), [w:] Jeśli nie ubezważnowolnienie, to co? Prawne formy wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną, Kedziora K. (red.), Warszawa 2012.
5. Zima-Parjaszewska M., Równość osób z niepełnosprawnościami wobec prawa – sytuacja prawna osób ubezważnowolnionych, [w:] „Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych”, Błaszczak A. (red.), wyd. BRPO, Warszawa 2012.
6. Zima-Parjaszewska M., Artykuł 12 Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami a ubezważnowolnienie w Polsce, „Studia Prawnicze” 2013, nr 2.

Raporty

- Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, dostępny pod adresem monitoringobywatelski.firr.org.pl.
- Raport alternatywny Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka z implementacji Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, raport dostępny w języku angielskim na stronie hfhr.pl, s.4.
- Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, dostępne na stronie bip.brpo.gov.pl.

Inne dokumenty

1. Drabarz A., Kubalski M., Kurowski K., Szeroczyńska M., Zima-Parjaszewska M., Asysta prawna jako element systemu wspieranego podejmowania decyzji. Opracowanie przygotowane w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” przez Polskie Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną (partner projektu). Numer projektu: POWR.02.06.00-000064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020.

2. Pismo procesowe Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 25 września 2018 r. złożone w postępowaniu toczącym się przed Trybunałem Konstytucyjnym, sygn. akt SK 23/18.
3. Uchwała Nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021 – 2030 (M.P. poz. 2018).

13. Artykuł 13.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 13. Dostęp do wymiaru sprawiedliwości	Art. 9. Dostępność Art. 12. Równość wobec prawa	Anna Błaszczak-Banasiak	

13.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

Postępowanie sądowe

Przepisy regulujące zasady postępowań sądowych oraz funkcjonowania wymiaru sprawiedliwości i organów ścigania zostały uregulowane m.in.: w Kodeksie postępowania karnego⁴²⁴, Kodeksie postępowania cywilnego⁴²⁵, Kodeksie postępowania administracyjnego⁴²⁶ i ustawie – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi⁴²⁷, a także w niektórych ustawach szczegółowych. W przepisach tych niewiele jest jednak norm szczególnych odnoszących się do specyficznych potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Co do zasady więc osoby te podlegają takiemu samemu reżimowi prawnemu jak inni obywatele, co oczywiście nie oznacza równego traktowania.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną, które zostały ubezwłasnowolnione, co do zasady nie mają zdolności procesowej w żadnym z trzech postępowań, tj. administracyjnym⁴²⁸, cywilnym⁴²⁹ i karnym⁴³⁰. Tym samym nie mają zdolności do podejmowania czynności procesowych takich jak wytaczanie powództwa lub składanie skargi, zaskarżanie orzeczeń sądowych, składanie oświadczeń i wniosków,

⁴²⁴ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego, Dz. U. z 2021 r., poz. 534; dalej jako Kodeks postępowania karnego lub K.p.k.

⁴²⁵ Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, Dz. U. z 2021 r., poz. 1805; dalej jako Kodeks postępowania cywilnego lub K.p.c.

⁴²⁶ Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego, Dz. U. z 2021 r., poz. 735; dalej jako Kodeks postępowania administracyjnego lub K.p.a.

⁴²⁷ Ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi, Dz. U. z 2019 r., poz. 2325; dalej jako P.p.s.a.

⁴²⁸ Art. 30 K.p.a. i art. 26, 27 P.p.s.a.

⁴²⁹ Art. 65, 66 K.p.c.

⁴³⁰ Art. 51 § 2 K.p.k.

czy też działanie w charakterze oskarżyciela posiłkowego. Wyjątek stanowią m.in. sprawy o ubezwłasnowolnienie, w których do złożenia wniosku o uchylene ubezwłasnowolnienia upoważniony jest sam ubezwłasnowolniony⁴³¹.

We wszystkich trzech postępowaniach osoby z niepełnosprawnościami spotykają się także z włączeniami lub ograniczeniami w zakresie możliwości bycia świadkiem. Zgodnie z przepisem art. 259 pkt 1 K.p.c., w postępowaniach przed sądami cywilnymi świadkiem nie mogą być osoby niezdolne do spostrzegania lub komunikowania swych spostrzeżeń. Taką samą zasadą kieruje się Kodeks postępowania administracyjnego w przepisie art. 82 § 1. Stosownie natomiast do treści przepisu art. 192 § 2 K.p.k., świadek przesłuchiwany w postępowaniu karnym, jeśli istnieje wątpliwość co do jego stanu psychicznego, rozwoju umysłowego, zdolności postrzegania lub odtwarzania spostrzeżeń, może być przesłuchany w obecności biegłego lekarza lub psychologa, czemu nie może się sprzeciwić.

W zakresie postępowania dowodowego istotny ułatwieniem jest natomiast możliwość przesłuchania świadka na odległość⁴³² lub przeprowadzenia dowodu na odległość⁴³³. I choć polskie sądy długo niechętnie korzystały z tej możliwości to warunki izolacji społecznej wymuszone przez pandemię COVID-19 w istotny sposób upowszechniły tę praktykę. W trakcie pandemii popularność zdobyła także nowa forma dowodu w postępowaniu cywilnym, tj. zeznanie świadka składane na piśmie (art. 271¹ Kp.c.). Forma ta może stanowić rodzaj racjonalnego usprawnienia w zakresie przesłuchiwania świadków z niepełnosprawnościami, należy jednak mieć na uwadze, że niektóre rodzaje niepełnosprawności mogą znacznie utrudniać złożenie zeznań w ten właśnie sposób. Wreszcie, za sprawą tzw. ustaw covidowych⁴³⁴ wprowadzono możliwość prowadzenia zdalnych rozpraw w postępowaniu cywilnym, sądownoadministracyjnym i karnym, co oznacza, że zarówno strony, jak i inni uczestnicy postępowania mogą wziąć udział w posiedzeniu poprzez komunikatory internetowe. Należy jednak pamiętać, że co do zasady, w polskim systemie prawnym obowiązuje zasada bezpośredniości, a więc przeprowadzenie dowodu lub całego postępowania sądowego przez Internet traktowane jest jako wyjątek. Niemniej jednak możliwości te, choć nie były przyjmowane z myślą o osobach z niepełnosprawnościami, stanowią dobry przykład ułatwień w zakresie dostępu do wymiaru sprawiedliwości.

⁴³¹ Art. 559 § 3 K.p.c.

⁴³² Art. 177 § 1a K.p.k.

⁴³³ Art. 235 K.p.c.

⁴³⁴ Art. 15zsz1 i art. 15 zsz4 Ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, Dz. U. z 2021 r. poz. 2095; dalej jako: ustawa covidowa; art. 374 § 4 K.p.k.

Oprócz wymienionych powyżej możliwości przesłuchania świadka na odległość lub przeprowadzenia rozprawy zdalnej, osobie niewładającej w wystarczającym stopniu językiem polskim przysługuje prawo do występowania przed sądem w znanym przez nią języku i bezpłatnego korzystania z tłumacza⁴³⁵. Dotyczy to również tłumaczy języka migowego. Pewne kontrowersje budzi natomiast możliwość skorzystania z pomocy tłumacza języka migowego w relacji głuchy uczestnik postępowania (oskarżony) i jego (lub jej) słyszący pełnomocnik (lub obrońca). Należy przyjąć, że koszty pracy tłumacza języka migowego powinny zostać w takiej sytuacji zakwalifikowane jako uzasadnione koszty procesowe lub niezbędne koszty obrony. Warto jednak zwrócić uwagę na problem tzw. tajemnicy obrończej w przypadku korzystania z usług tłumacza języka migowego w relacji głuchy oskarżony i jego obrońca. Co do zasady bowiem, nie ma prawnego zakazu przesłuchiwanie tłumacza co do treści rozmowy obrońcy z oskarżonym. Przesłuchanie tłumacza może zatem być sposobem obejścia zakazu ujawniania tajemnicy szczególnie chronionej przez prawo. Jest to jednak element szerszego problemu, jakim jest niewystarczająca ochrona tajemnicy wszystkich tłumaczy w sprawach karnych⁴³⁶.

Widocznym postępowaniem w zakresie dostępu osób z niepełnosprawnościami do wymiaru sprawiedliwości jest także jego częściowa cyfryzacja w tym wprowadzenie w ramach postępowania cywilnego tzw. sądów elektronicznych oraz rozwój systemu elektronicznych protokołów. Istnieje również możliwość dokonania niektórych czynności w formie elektronicznej, przykładowo w postępowaniu rejestrowym. Wszystkie osoby zainteresowane mają ponadto elektroniczny dostęp do ksiąg wieczystych oraz do Krajowego Rejestru Sądowego⁴³⁷.

Szczególna sytuacja osób z niepełnosprawnością intelektualną

Jak była już wyżej mowa, osoby z niepełnosprawnością intelektualną, które zostały ubezwłasnowolnione, co do zasady, nie mają zdolności procesowej, a więc nie mogą podejmować czynności procesowych we własnym imieniu. Poza tym fundamentalnym ograniczeniem do barier w zakresie dostępu osób z niepełnosprawnością intelektualną do wymiaru sprawiedliwości zalicza się także bariery komunikacyjne⁴³⁸. I choć w znacznej mierze jest to kwestia braku wiedzy i umiejętności po stronie pracowników wymiaru sprawiedliwości to brakuje także niezbędnych regulacji prawnych, które pozwalałyby na wykorzystanie w postępowaniu sądowym

⁴³⁵ Art. 5 § 2 Ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych, Dz. U. z 2020 r., poz. 2072.

⁴³⁶ Szeroko na ten temat w wystąpieniu Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Sprawiedliwości z dnia 6 września 2019 r., znak: II.519.1184.2018.MH, dostępnym na stronie bip.brpo.gov.pl, dostęp: 7.12.2021.

⁴³⁷ Ocena dostępności cyfrowej tych serwisów znajduje się w części analizy poświęconej art. 9 – Dostępność.

⁴³⁸ M. Zima-Parjaszewska, Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w wymiarze sprawiedliwości, Dostęp osób z niepełnosprawnościami do wymiaru sprawiedliwości. Analiza i zalecenia, „Zasada równego traktowania – prawo i praktyka” 2016, nr 21, (red.) A. Błaszczak-Banasiak, A. Chabiera, M. Kuruś, s. 13 i nast.

tw. alternatywnych metod komunikacji lub wsparcia osoby trzeciej (np. asystenta prawnego). Jako przykład dopuszczenia tego rodzaju wsparcia w postępowaniu sądowym przywołuje się przepis art. 299a K.p.k. zezwalający na udział osoby wskazanej przez pokrzywdzonego podczas prowadzonych z jego lub jej udziałem czynności w postępowaniu przygotowawczym. Z kolei przykładem uwzględnienia w polskim systemie prawnym różnych form komunikacji jest przepis art. 60 K.c.⁴³⁹ stanowiący, że wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny, w tym również przez ujawnienie w postaci elektronicznej. Zastosowanie obu tych regulacji w postępowaniu przed organami wymiaru sprawiedliwości jest jednak dalece ograniczone, a możliwości uzyskania przez osobę z niepełnosprawnością intelektualną informacji w zrozumiałym dla niej formacie w praktyce nie istnieją.

Pełnomocnictwo oraz dostęp do nieodpłatnej pomocy prawnej

Kodeks postępowania cywilnego przewiduje szeroki krąg osób, które mogą pełnić rolę pełnomocnika procesowego w postępowaniu cywilnym. Oprócz profesjonalnych pełnomocników, rolę taką pełnić mogą również: małżonek, rodzeństwo, zstępni lub wstępni strony oraz osoby pozostające ze stroną w stosunku przysposobienia⁴⁴⁰. Ma to szczególne znaczenie z punktu widzenia osób z niepełnosprawnościami, które mogą potrzebować wsparcia osoby zaufanej w postępowaniu przed sądem. Natomiast o ustanowienie profesjonalnego pełnomocnika może się ubiegać osoba zwolniona od kosztów sądowych lub osoba, która wykaże, że nie jest w stanie ponieść kosztów wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego bez uszczerbku utrzymania koniecznego dla siebie i rodziny⁴⁴¹. Podobną zasadę przyjął ustawodawca w ustawie – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi, gdzie prawo pomocy obejmuje zwolnienie od kosztów sądowych oraz ustanowienie adwokata, radcy prawnego, doradcy podatkowego lub rzecznika patentowego (w zakresie całkowitym)⁴⁴². Przyznanie prawa pomocy osobie fizycznej w zakresie całkowitym następuje, gdy osoba ta wykaże, że nie jest w stanie ponieść jakichkolwiek kosztów postępowania⁴⁴³.

Dodatkowo w postępowaniu karnym oskarżony musi mieć obrońcę (tzw. obrona obligatoryjna), jeśli jest m.in. głuchy, niemy lub niewidomy lub jeśli zachodzi uzasadniona wątpliwość co do jego poczytalności (tak w oryginale)⁴⁴⁴. Jak łatwo zauważyć, katalog ten nie uwzględnia osób

⁴³⁹ Tamże, s. 13 i nast.

⁴⁴⁰ Art. 87 § 1 K.p.c.

⁴⁴¹ Art. 117 K.p.c.

⁴⁴² Art. 244 P.p.s.a.

⁴⁴³ Art. 246 § 1 P.p.s.a.

⁴⁴⁴ Art. 79 § 1 K.p.k.

z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną⁴⁴⁵. Sąd jednak w każdym przypadku może orzec, że obrońca jest konieczny ze względu na okoliczności utrudniające obronę. Bez wątplenia jedną z takich okoliczności może być niepełnosprawność oskarżonego.

Natomiast dostęp do nieodpłatnej pomocy prawnej poza postępowaniem sądowym został uregulowany w drodze ustawy o nieodpłatnej pomocy prawnej⁴⁴⁶. Nieodpłatna pomoc prawna obejmuje poradnictwo prawne, sporządzenie projektu pisma z wyłączeniem pism procesowych, sporządzenie pisma o zwolnienie od kosztów sądowych lub ustanowienie pełnomocnika z urzędu w sprawach cywilnych lub sądownoadministracyjnych, a także nieodpłatną mediację. Nieodpłatna pomoc prawna przysługuje osobie, która nie jest w stanie ponieść kosztów odpłatnej pomocy prawnej. Co do zasady pomocy tej udziela adwokat lub radca prawny, działając na podstawie umowy zawartej z powiatem. Przepisy ustawy o nieodpłatnej pomocy prawnej nie zawierają szczególnych regulacji uwzględniających potrzeby osób z niepełnosprawnościami, jednak zastosowanie znajdują tu przepisy ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami⁴⁴⁷.

Dostępność architektoniczna, cyfrowa oraz informacyjno-komunikacyjna

Problematyka dostępności architektonicznej, cyfrowej i informacyjno-komunikacyjnej została szeroko omówiona w części analizy dotyczącej art. 9 – Dostępność.

W tym miejscu warto jedynie zwrócić uwagę, że wszystkie instytucje wymiaru sprawiedliwości, co do zasady, zobowiązane są do stosowania ustawy o zapewnieniu dostępności oraz przewidzianych w niej instrumentów prawnych tj. racjonalne dostosowanie.

Ustawa ta nie znajdzie natomiast zastosowania w zakresie przepisów szczegółowych regulujących postępowania sądowe. Oznacza to, że osoba z niepełnosprawnością może oczekiwać zapewnienia dostępności w kontakcie z administracją sądu lub prokuratury, ale szczegółowe warunki, jakimi rządzi się postępowanie cywilne, karne, administracyjne, czy sądownoadministracyjne

⁴⁴⁵ Pojęcia „poczytalności” nie należy mylić z niepełnosprawnością psychospołeczną. Stosownie do treści art. 31 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, Dz. U. z 2020, poz. 1444; dalej jako Kodeks karny lub K.k., niepoczytalną jest osoba, która z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych, nie mogła w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem. Jest to więc kategoria węższa nie pojęcie osoby z niepełnosprawnością psychospołeczną.

⁴⁴⁶ Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o nieodpłatnej pomocy prawnej, nieodpłatnym poradnictwie obywatelskim oraz edukacji prawnej, Dz. U. z 2021 r., poz. 945; dalej jako ustawa o nieodpłatnej pomocy prawnej.

⁴⁴⁷ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, Dz. U. z 2020 r., poz. 1062; dalej jako ustawa o zapewnianiu dostępności.

nie będą mogły być zmieniane na podstawie wniosku o zapewnienie dostępności. Wynika to z zasady *lex specialis derogat legi generali*, oznaczającej, że prawo o większym stopniu szczególności należy stosować przed prawem ogólniejszym. Tym samym wszelkie ułatwienia proceduralne dla osób z niepełnosprawnościami powinny wynikać wprost z przepisów procesowych.

Szkolenia kadr wymiaru sprawiedliwości i dostęp do zawodów prawniczych

Inną grupą problemów wpływających na realizację prawa do sądu przez osoby z niepełnosprawnościami jest stereotypowe postrzeganie tych osób przez pracowników wymiaru sprawiedliwości oraz profesjonalnych pełnomocników, co w skrajnych przypadkach może mieć pośredni (np. kwestionowanie wiarygodności zeznań osoby niewidomej) lub bezpośredni (np. uznanie osoby głuchej za niezdolnej do sprawowania opieki nad dzieckiem) wpływ na wynik postępowania⁴⁴⁸. Wbrew obowiązkowi wynikającemu z przepisu art. 13 ust. 2 Konwencji, do chwili obecnej nie prowadzi się systematycznych szkoleń osób pracujących w wymiarze sprawiedliwości w zakresie ochrony praw osób z niepełnosprawnościami. Programy szkolenia sędziów i prokuratorów prowadzone przez Krajową Szkołę Sądownictwa i Prokuratury, czy też Krajową Szkołę Administracji Publicznej nie przewidują żadnego bloku szkoleniowego poświęconego ochronie praw osób z niepełnosprawnościami. Tematyka ta nie jest także elementem szkolenia adwokatów, radców prawnych czy notariuszy. Ma to szczególne znaczenie, bowiem jakość usług prawniczych realizowanych wobec osób z niepełnosprawnościami, w szczególności w sprawach prowadzonych przez profesjonalnych pełnomocników z urzędu, poddawana jest powszechnej krytyce. Ważnym przykładem są tu m.in. sprawy dotyczące przymusowego umieszczenia osoby z niepełnosprawnością w szpitalu psychiatrycznym. Z drugiej strony argumentem podnoszonym przez palestrę są niskie stawki wynagrodzenia pełnomocników w podobnych sprawach, co bez wątpienia wpływa na jakość realizowanych usług.

Ważnym problemem pozostaje również dostęp osób z niepełnosprawnościami do zawodów prawniczych. Pomimo wprowadzenia pewnych ułatwień (m.in. wydłużony czas egzaminu, rozwiązania przyjęte z myślą o osobach z niepełnosprawnością wzroku) dla osób przystępujących do egzaminów zawodowych – adwokackiego, radcowskiego i notarialnego, procedury te w dalszym ciągu pozostają niedostępne dla niektórych osób z niepełnosprawnościami. Przykładem problemu utrudnionego dostępu do zawodów prawniczych jest głośny wyrok Sądu Najwyższego uznający, że osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim nie może pełnić funkcji prokuratora⁴⁴⁹.

⁴⁴⁸ A. Błaszczak-Banasiak, Doświadczenia sędziów i prokuratorów w kontaktach z osobami z niepełnosprawnościami, Dostęp osób z niepełnosprawnościami do wymiaru sprawiedliwości. Analiza i zalecenia, „Zasada równego traktowania – prawo i praktyka” 2016, nr 21, (red.) A. Błaszczak-Banasiak, A. Chabiera, M. Kuruś, s. 49 i nast.

⁴⁴⁹ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2012 r., sygn. akt II PK 218/11.

13.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Analizowane przepisy w obszarze dostępności wymiaru sprawiedliwości dla osób z niepełnosprawnościami nie spełniają standardów ustanowionych w art. 13 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.

Niezgodność instytucji ubezwłasnowolnienia i jej skutków prawnych z postanowieniami Konwencji została szeroko omówiona w części analizy poświęconej art. 12 – Równość wobec prawa. Wnioski z tej części analizy znajdują bezpośrednie zastosowanie wobec skutków prawnych ubezwłasnowolnienia w obszarze dostępu do wymiaru sprawiedliwości, w szczególności zaś odnośnie do braku zdolności do czynności procesowych.

Podobnie problematyka dostępności architektonicznej, cyfrowej oraz informacyjno-komunikacyjnej została omówiona w części analizy poświęconej art. 9 – Dostępność. Przedstawione tam wnioski znajdują zastosowanie w obszarze dostępu do wymiaru sprawiedliwości. W tym miejscu warto jednak dodać, że Komitet do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami w swoich rekomendacjach pod adresem Polski wyraził szczególne zaniepokojenie barierami, jakie osoby z niepełnosprawnościami napotykają w dostępie do wymiaru sprawiedliwości „z powodu braku udogodnień proceduralnych, a także braku stosowania języka migowego, alfabetu Braille’a, dostępnych formatów cyfrowych oraz wszelkich innych dostępnych środków, sposobów i form komunikacji w postępowaniu sądowym”⁴⁵⁰. Uwagi te nabierają szczególnego znaczenia w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną, dla których bariery komunikacyjne stanowią jedną z głównych przeszkód w zakresie efektywnego dostępu do wymiaru sprawiedliwości. W obszarze dostępności architektonicznej Komitet zwrócił dodatkowo uwagę na problem „braku dostępu do budynków wymiaru sprawiedliwości, sądów i trybunałów oraz posterunków policji, w przypadku osób z niepełnosprawnością fizyczną”⁴⁵¹.

Dodatkowo uwagę zwraca niezgodność opisanych w pierwszej części analizy barier o charakterze *stricte* procesowym z przepisem art. 13 ust. 1 Konwencji. Stosownie do tej regulacji Państwa Strony zobowiązane są zapewnić osobom z niepełnosprawnościami, na zasadzie równości z innymi osobami, skuteczny dostęp do wymiaru sprawiedliwości, w tym poprzez wprowadzenie dostosowań proceduralnych, w celu ułatwienia skutecznego udziału, bezpośrednio lub pośrednio, zwłaszcza jako świadków, we wszelkich postępowaniach prawnych, w tym na etapie śledztwa i innych form postępowania przygotowawczego. Wymienione w analizie ograniczenia w zakresie możliwości bycia świadkiem nie odpowiadają temu zobowiązaniu. Co więcej, tak dalece idące wyłączenia wydają się

⁴⁵⁰ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Poland, 29 October 2018, CRPD/C/POL/CO/1 (dalej jako: Rekomendacje Komitetu z 2018 r.), pkt 21 lit. a.

⁴⁵¹ Rekomendacje Komitetu z 2018 r., pkt 21, lit. b.

nieracjonalne z punktu widzenia dobra wymiaru sprawiedliwości. Nie ulega bowiem wątpliwości, że przykładowo osoby z niepełnosprawnością wzroku mogą składać wiarygodne zeznania nawet, jeśli ich sposób postrzegania otaczającej rzeczywistości różni się od osób widzących. O wiarygodności zeznań każdego świadka ostatecznie i tak decyduje sąd, kierując się wiedzą i doświadczeniem życiowym.

Wreszcie Polska w ogóle nie wywiązuje się z obowiązków nałożonych w drodze art. 13 ust. 2 Konwencji. Przepis ten wymaga, aby Państwa Strony popierały odpowiednie szkolenia osób pracujących w wymiarze sprawiedliwości, w tym w Policji i więziennictwie. Znaczenie tego zobowiązania podkreślił Komitet do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych w rekomendacjach pod adresem Polski, wyrażając zaniepokojenie brakiem wiedzy – opartej na prawach człowieka, pracowników wymiaru sprawiedliwości i organów ścigania na temat praw osób z niepełnosprawnościami⁴⁵². Wbrew tym obowiązkom, do chwili obecnej nie prowadzi się systematycznych szkoleń osób pracujących w wymiarze sprawiedliwości w zakresie ochrony praw osób z niepełnosprawnościami i ich szczególnych potrzeb. Jak była już wyżej mowa, szkoleń takich nie oferują obecnie ani Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury, ani Krajowa Szkoła Administracji Publicznej, ani programy szkoleń adwokatów, radców prawnych i notariuszy.

13.3. Kierunki i propozycje zmian

W obszarze dostępu do wymiaru sprawiedliwości najtrudniejsza wydaje się sytuacja osób ubezwłasnowolnionych oraz osób z niepełnosprawnością intelektualną. Eksperci i ekspertki zwracają uwagę na konieczność zapewnienia tej grupie osób efektywnego dostępu do wymiaru sprawiedliwości, co w tym zakresie oznacza w szczególności:

- domniemanie zdolności do reprezentacji i udziału w sprawie (uznanie zdolności do czynności prawnej i zdolności procesowej);
- dostęp do informacji prawnej adekwatnej do możliwości poznawczych osób z niepełnosprawnościami (język łatwy do czytania i rozmienia);
- możliwości zastosowania różnorodnych form komunikacji, w szczególności nie tylko werbalnej lub pisemnej (komunikacja alternatywna i wspomagająca), także podczas dokonywania czynności prawnych;
- czytelne i zrozumiałe formularze pism procesowych (język łatwy do czytania i rozumienia);
- udział w sprawie ekspertów w zakresie niepełnosprawności intelektualnej (komunikacji, funkcjonowania, sytuacji społecznej), niekoniecznie jako biegłych sądowych;

⁴⁵² Rekomendacje Komitetu z 2018 r., pkt 21 lit. c.

- możliwość skorzystania z pomocy osoby wspierającej w postępowaniu, bez utraty możliwości samodzielnego działania osoby z niepełnosprawnością intelektualną;
- możliwość ustanowienia przedstawiciela z urzędu, nie skutkującego wyłączeniem osoby z niepełnosprawnością z postępowania;
- dostęp do nieodpłatnej pomocy prawnej⁴⁵³.

Potrzeba zniesienia instytucji ubezwłasnowolnienia i zastąpienia jej systemem wspieranego podejmowania decyzji została szeroko opisana w części analizy poświęconej art. 12 – Równość wobec prawa. Zmiana ta powinna pociągać za sobą przywrócenie zdolności do czynności procesowych wszystkim osobom z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną z wykorzystaniem takich instytucji, jak asystencja prawna i pełnomocnictwo. Wprowadzenie asystentów prawnych oraz pełnomocników osób z niepełnosprawnościami powinno pozwolić także na rozszerzenie możliwości korzystania przez osobę z niepełnosprawnością ze wsparcia osoby zaufanej we wszystkich czynnościach procesowych z jej udziałem. Kwestia ta stała się jednym z głównych zaleceń Komitetu do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami w obszarze dostępu do wymiaru sprawiedliwości⁴⁵⁴.

Podobnie problematyka dostępności informacyjno-komunikacyjnej, a także dostępności architektonicznej i cyfrowej została szeroko omówiona w części analizy poświęconej art. 9 – Dostępność. Kwestie te podkreślał w swoich zaleceniach także Komitet do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami, zobowiązując Polskę do zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami dostępu do wymiaru sprawiedliwości w praktyce, a w szczególności:

- zapewnienia ułatwień proceduralnych, jak również wykorzystanie języka migowego, alfabetu Braille’a, komunikacji wspomagającej i alternatywnej oraz wszelkich innych dostępnych środków, sposobów i form komunikacji we wszystkich postępowaniach sądowych;
- podjęcie środków w celu zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami fizycznego dostępu do budynków wymiaru sprawiedliwości, sądów i trybunałów oraz posterunków Policji⁴⁵⁵.

W odpowiedzi rząd zaplanował w „Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030” pogłębioną analizę regulacji dotyczących zapewniania dostępności infrastruktury oraz funkcjonowania wymiaru sprawiedliwości dla osób z niepełnosprawnościami na wszystkich etapach każdego rodzaju postępowań. W wyniku analizy mają zostać zaproponowane

⁴⁵³ Za: M. Zima-Parjaszewska, Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w wymiarze sprawiedliwości, Dostęp osób z niepełnosprawnościami do wymiaru sprawiedliwości. Analiza i zalecenia, „Zasada równego traktowania – prawo i praktyka” 2016, nr 21, (red.) A. Błaszczak-Banasiak, A. Chabiera, M. Kuruś, s. 17-18.

⁴⁵⁴ Rekomendacje Komitetu z 2018 r., pkt 22.

⁴⁵⁵ Rekomendacje Komitetu z 2018 r., pkt. 22 lit. a i b.

rekomendacje w zakresie zmian prawnych oraz działań pozaprawnych, w tym działań mających na celu likwidację barier architektonicznych i technicznych w dostępie do wymiaru sprawiedliwości⁴⁵⁶.

Powszechnym postulatem jest także uchylenie obowiązujących obecnie przepisów wyłączających możliwość bycia świadkiem przez osoby z różnego rodzaju niepełnosprawnościami⁴⁵⁷, czego wymaga wprost przepis art. 13 ust. 1 Konwencji. W zakresie ułatwień proceduralnych wskazane jest natomiast wyłączenie niektórych kategorii osób z niepełnosprawnościami z obowiązku składania zeznań na piśmie, a także utrzymanie możliwości prowadzenia zdalnych rozpraw, z poszanowaniem zasady bezpośredniości.

Wreszcie, w ślad za rekomendacjami Komitetu do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami⁴⁵⁸, niezbędną zmianą jest wprowadzenie regularnych szkoleń dla pracowników wymiaru sprawiedliwości oraz profesjonalnych pełnomocników w zakresie szczególnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami⁴⁵⁹. Zgodnie z planami przedstawionymi w Strategii szkolenia z zakresu praw osób z niepełnosprawnościami oraz kontaktu z osobami z niepełnosprawnościami dla sędziów, prokuratorów, aplikantów, asystentów sędziów i prokuratorów, referendarzy, urzędników sądów i prokuratur będą organizowane przez Krajową Szkołę Sądownictwa i Prokuratury, i prowadzone przez jej wykładowców, w tym także osoby z niepełnosprawnościami, i osoby posiadające bogate doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnościami. Natomiast oferta szkoleniowa skierowana do funkcjonariuszy i pracowników służby więziennej realizowana będzie przez pracowników Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności, PFRON, w tym psychologów i pedagogów specjalnych posiadających wiedzę w zakresie praw oraz potrzeb osób z niepełnosprawnościami⁴⁶⁰.

⁴⁵⁶ Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021 – 2030 (M.P. poz. 2018; dalej jako: Strategia), pkt II.1.4., s. 134.

⁴⁵⁷ A. Błaszczak-Banasiak, A. Chabiera, M. Kuruś Dostęp osób z niepełnosprawnościami do wymiaru sprawiedliwości. Analiza i zalecenia, „Zasada równego traktowania – prawo i praktyka” 2016, nr 21, s. 76. Zob. też Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, dokument dostępny na stronie Biura rzecznika Praw Obywatelskich bip.brpo.gov.pl, dostęp: 8.12.2021 r., s. 35 i nast.

⁴⁵⁸ Rekomendacje Komitetu z 2018 r., pkt 22 lit. c.

⁴⁵⁹ Zob. też: Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, s. 38 – 39, dokument dostępny na stronie Biura rzecznika Praw Obywatelskich bip.brpo.gov.pl, dostęp: 8.12.2021 r.; Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami na stronie www.monitoringobywatelski.firr.org.pl, dostęp: 8.12.2021 r., s. 24 i nast.; Raport alternatywny Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka z implementacji Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, raport dostępny w języku angielskim na stronie hfhr.pl, dostęp: 8.12.2021, s. 4,

⁴⁶⁰ Strategia, pkt VII.2.5., s. 256.

13.4. Rekomendacje

13.4.1. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

13.4.1.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

Brak jest rekomendacji do zrealizowania w treści ustawy o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami.

13.4.1.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

Racjonalne usprawnienia w procedurach sądowych

W przepisach ustaw procesowych (Kodeks postępowania cywilnego⁴⁶¹, Kodeks postępowania karnego⁴⁶², Kodeks postępowania administracyjnego⁴⁶³ i Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi⁴⁶⁴) należy rozważyć wprowadzenie rozwiązań umożliwiających osobom z niepełnosprawnościami efektywny dostęp do wymiaru sprawiedliwości, w szczególności:

- ograniczenie zakazu składania zeznań w charakterze świadka przez osoby z niepełnosprawnościami wyłącznie do sytuacji wyjątkowych;
- zwolnienie z obowiązku składania zeznań na piśmie osób, które mają trudności w posługiwaniu się tą formą komunikacji;
- utrzymanie możliwości prowadzenia zdalnych rozpraw w postępowaniu cywilnym i sądownoadministracyjnym z poszanowaniem zasady bezpośredniości.

13.4.2. Rekomendacje dodatkowe

Zniesienie ubezwłasnowolnienia i przywrócenie zdolności procesowej

Potrzeba zniesienia instytucji ubezwłasnowolnienia, jak i zasadnicze elementy systemu wspieranego podejmowania decyzji zostały omówione w części analizy poświęconej art. 12 – Równość wobec

⁴⁶¹ Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, Dz. U. z 2021 r., poz. 1805.

⁴⁶² Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego, Dz. U. z 2021 r., poz. 534.

⁴⁶³ Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego, Dz. U. z 2021 r., poz. 735.

⁴⁶⁴ Ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi, Dz. U. z 2019 r., poz. 2325.

prawa. Zarówno proponowane tam instytucje pełnomocnictwa, jak i asysty prawnej znajdują zastosowanie w obszarze dostępu osób z niepełnosprawnościami do wymiaru sprawiedliwości⁴⁶⁵.

Dostępność architektoniczna, cyfrowa i informacyjno-komunikacyjna

Wnioski i rekomendacje w obszarze dostępności zostały przedstawione w części analizy poświęconej art. 9 – Dostępność.

Szkolenia dla pracowników wymiaru sprawiedliwości oraz profesjonalnych pełnomocników

Stosownie do treści przepisu art. 13 ust. 2 Konwencji oraz zaleceń Komitetu do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami niezbędne jest prowadzenie cyklicznych szkoleń dla pracowników wymiaru sprawiedliwości oraz profesjonalnych pełnomocników w zakresie szczególnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Szkolenia te powinny być realizowane m.in. przez Krajową Szkołę Sądownictwa i Prokuratury w ramach kształcenia ustawicznego, a także stanowić element kształcenia w ramach wszystkich aplikacji.

Komunikacja z osobami z niepełnosprawnością intelektualną

Niezbędne jest wypracowanie i wdrożenie w życie rekomendacji odnośnie do sposobów i metod komunikacji uwzględniających szczególne potrzeby osób z niepełnosprawnością intelektualną w dostępie do wymiaru sprawiedliwości. Szczegółowe wytyczne w zakresie tego rodzaju komunikacji zostały opisane w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”⁴⁶⁶.

⁴⁶⁵ Szczegółowe założenia elementów nowego systemu wspieranego podejmowania decyzji zostały opisane w A. Drabarz, M. Kubalski, K. Kurowski, M. Szeroczyńska, M. Zima-Parjaszewska, Asysta prawna jako element systemu wspieranego podejmowania decyzji. Opracowanie przygotowane w ramach projektu: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” przez Polskie Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną (partner projektu). Numer projektu: POWR.02.06.00-000064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020. Więcej informacji o projekcie pod adresem: <http://wlaczeniespoleczne.pl/>, dostęp: 30.11.2021.

⁴⁶⁶ M. Grycman, A. Pilch, A. Smyczek, K. Świeczkowska, System wsparcia osób o złożonych potrzebach w komunikowaniu się wymagających wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC). Opracowanie zostało przygotowane w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” przez Polskie Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną (partner projektu). Numer projektu: POWR.02.06.00-00-0064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

13.5. Aneks

Analizowane akty prawne

- Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego, Dz. U. z 2021 r., poz. 735.
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, Dz. U. z 2020 r. poz. 1740.
- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, Dz. U. z 2021 r., poz. 1805.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, Dz. U. z 2020, poz. 1444.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego, Dz. U. z 2021 r., poz. 534.
- Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych, Dz. U. z 2020 r., poz. 2072.
- Ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi, Dz. U. z 2019 r., poz. 2325.
- Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o nieodpłatnej pomocy prawnej, nieodpłatnym poradnictwie obywatelskim oraz edukacji prawnej, Dz. U. z 2021 r., poz. 945.
- Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, Dz. U. z 2020 r., poz. 1062.
- Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, Dz. U. z 2021 r. poz. 2095.

Bibliografia

1. Błaszczak-Banasiak A. (red.), Chabiera A. (red.), Kuruś M.(red.), „Zasada równego traktowania – prawo i praktyka” Nr 21, Dostęp osób z niepełnosprawnościami do wymiaru sprawiedliwości. Analiza i zalecenia”, wyd. Biuro Rzecznika Paw Obywatelskich, Warszawa 2016.
2. Błaszczak-Banasiak A., Doświadczenia sędziów i prokuratorów w kontaktach z osobami z niepełnosprawnościami, [w:] „Zasada równego traktowania – prawo I praktyka” Nr 21, Dostęp osób z niepełnosprawnościami do wymiaru sprawiedliwości. Analiza i zalecenia, red. Błaszczak-Banasiak A., Chabiera A., Kuruś M., wyd. Biuro Rzecznika Paw Obywatelskich, Warszawa 2016.
3. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Poland, 29 October 2018, CRPD/C/POL/CO/1.
4. Zima-Parjaszewska M., Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w wymiarze sprawiedliwości, [w:] „Zasada równego traktowania – prawo i praktyka” Nr 21, Dostęp

osób z niepełnosprawnościami do wymiaru sprawiedliwości. Analiza i zalecenia, Błaszczak – Banasiak A. (red.), Chabiera A. (red.), Kuruś M. (red.), wyd. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2016.

Raporty

1. Raport alternatywny Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka z implementacji Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, s. 4, [raport dostępny w języku angielskim na stronie hfhr.pl.](#)
2. Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, [dokument dostępny na stronie Biura rzecznika Praw Obywatelskich bip.brpo.gov.pl.](#)
3. Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, [www.monitoringobywatelski.firr.org.pl.](#)

Inne dokumenty

- Drabarz A., Kubalski M., Kurowski K., Szeroczyńska M., Zima-Parjaszewska M., Asysta prawna jako element systemu wspieranego podejmowania decyzji. Opracowanie przygotowane w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” przez Polskie Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną (partner projektu). Numer projektu: POWR.02.06.00-000064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020.
- Grycman M., Pilch A., Smyczek A., Świeczkowska K., System wsparcia osób o złożonych potrzebach w komunikowaniu się wymagających wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC). Opracowanie zostało przygotowane w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” przez Polskie Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną (partner projektu). Numer projektu: POWR.02.06.00-00-0064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
- Uchwała Nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021 – 2030 (M.P. poz. 2018).

14. Artykuł 14.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 14. Wolność i bezpieczeństwo osobiste	Art. 3. Zasady ogólne Art. 5. Równość i niedyskryminacja Art. 12. Równość wobec prawa Art. 15. Wolność od tortur lub okrutnego, niehumanitarnego albo poniżającego traktowania lub karania Art. 16. Wolność od wykorzystywania, przemocy i nadużyć Art. 17. Ochrona integralności osobistej Art. 19. Niezależne życie i włączenie w społeczeństwo Art. 25. Zdrowie	Robert Trzaskowski	

14.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

W kontekście problematyki objętej prawem do wolności i bezpieczeństwa osobistego wyrażonej w art. 14 Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami⁴⁶⁷ (zwanej dalej także Konwencją) w aktualnym stanie prawnym w Polsce należy zwrócić uwagę na kilka zagadnień węzłowych, a mianowicie:

- przymusowe umieszczanie w szpitalu psychiatrycznym,
- przymusowe umieszczanie w domach pomocy społecznej oraz
- nadzór nad komercyjnymi placówkami opieki, w których przebywają osoby z niepełnosprawnościami.

W kontekście prawa statuowanego w art. 14 Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami można by rozpatrywać wiele innych problemów m. in. stosowanie przymusu bezpośredniego w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej, kwestię zasad ograniczenia wolności i prywatności w domach pomocy społecznej, zgody na leczenie i zabieg medyczny wyrażanej

⁴⁶⁷ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, Dz. U. 2012 poz. 1169.

przez osobę z niepełnosprawnościami lub dostosowanie więzień (w tym cel) i innych miejsc detencji osób z niepełnosprawnościami. Niemniej jednak, z uwagi na bliższe, zdaniem autora powiązania tych zagadnień problemowych z innymi artykułami Konwencji, problematyka ta została przedstawiona w opracowaniach obejmujących następujące konwencyjne artykuły: art. 12, art. 15, art. 16, art. 17 i art. 25 Konwencji.

14.1.1. Zagadnienie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym

Problematyka przyjmowania osób z niepełnosprawnościami psychospołecznymi na leczenie do szpitala psychiatrycznego została uregulowana w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego (dalej jako u.o.z.p.)⁴⁶⁸.

Ustawa ta jako **podstawowy sposób** przyjęcia do szpitala psychiatrycznego przewiduje **przyjęcie za pisemną zgodą pacjenta**. Zgodnie z definicją ustawową zgody (zawartą w art. 3 pkt 4 u.o.z.p.) oznacza ona swobodnie wyrażoną zgodę osoby z zaburzeniami psychicznymi, która – niezależnie od stanu jej zdrowia psychicznego – jest rzeczywiście zdolna do zrozumienia przekazywanej w dostępny sposób informacji o celu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, jej stanie zdrowia, proponowanych czynnościach diagnostycznych i leczniczych oraz o dających się przewidzieć skutkach tych działań lub ich zaniechania.

W doktrynie prawa podnosi się, że ustawa zakłada, iż same w sobie zaburzenia psychiczne nie pozbawiają człowieka możliwości autonomicznego kierowania własnym życiem, a co za tym idzie dobrowolność postępowania przy przyjęciu do szpitala psychiatrycznego traktuje się jako zasadę⁴⁶⁹.

Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego wymaga poza zgodą zainteresowanego, ważnego skierowania do szpitala. Skierowanie takie wydaje lekarz, który zbadał osobiście osobę z zaburzeniami psychicznymi i stwierdził wskazania do hospitalizacji⁴⁷⁰.

Ustawa posługuje się także pojęciem „osób chorych psychicznie i upośledzonych umysłowo niezdolnych do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i leczenia”. Zgodnie ze stanowiskiem doktryny prawa dotyczy to sytuacji, gdy pacjent nie

⁴⁶⁸ Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r., t. j. Dz. U. 2020, poz. 685.

⁴⁶⁹ P. Konieczniak, Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej, [w:] System Prawa Medycznego, t. 2., cz. 1: Regulacja prawna czynności medycznych, (red.) M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019, LEX.

⁴⁷⁰ K. Bobińska, P. Gałęcki, [w:] „Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz”, (red.) K. Bobińska, Z. Eichstaedt, P. Gałęcki, Warszawa 2016, Komentarz do art. 22 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, teza 3.

jest w stanie, ze względu na swój stan zdrowia psychicznego, wyrazić zgody na przyjęcie do szpitala ani uczestniczyć w procesie podejmowania decyzji co do leczenia. Jako przykłady podaje się sytuacje, gdy pacjent ma zaburzenia świadomości, na przykład w przebiegu zespołu majaczeniowego na podłożu otępienia czy alkoholowego zespołu majaczeniowego, gdy jest w stuporze katatonicznym, gdy z pobudek psychotycznych nie nawiązuje kontaktu z otoczeniem⁴⁷¹. W przypadku tej wyróżnionej przez ustawę kategorii osób decyzję co do przyjęcia do szpitala podejmuje sąd opiekuńczy właściwy dla miejsca zamieszkania danej osoby.

W sytuacji zagrożenia zdrowia bądź życia osoby, która ma zostać przyjęta do szpitala psychiatrycznego, osoba taka może być przyjęta do szpitala bez zgody sądu opiekuńczego. W takim przypadku lekarz przyjmujący tę osobę ma obowiązek, o ile to możliwe, zasięgnięcia pisemnej opinii innego lekarza – w miarę możliwości powinien to być psychiatra – albo pisemnej opinii psychologa. Kierownik szpitala psychiatrycznego zawiadamia niezwłocznie sąd opiekuńczy właściwy ze względu na siedzibę szpitala, w celu uzyskania zgody sądu na pobyt tej osoby w szpitalu (następca kontrola sądu). W zawiadomieniu kierownik szpitala psychiatrycznego wskazuje okoliczności uzasadniające przyjęcie.

Ustawa reguluje także odrębnie kwestię przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie. Przyjęcie następuje co do zasady za pisemną zgodą przedstawiciela ustawowego. Jeżeli przyjęcie do szpitala dotyczy osoby małoletniej powyżej 16 roku życia lub osoby pełnoletniej całkowicie ubezwłasnowolnionej, zdolnej do wyrażenia zgody, jest wymagane również uzyskanie zgody tej osoby na przyjęcie. W przypadku sprzecznych oświadczeń w sprawie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego tej osoby i jej przedstawiciela ustawowego, zgodę na przyjęcie do szpitala wyraża sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. Zgodnie z orzecznictwem SN wykładnia przepisu art. 22 u.o.z.p. w zakresie zastępczej zgody sądu powinna mieć charakter zawężający, a nie rozszerzający. Jako istotną dyrektywę traktuje się wymóg, by dokonane rozstrzygnięcie było celowe z punktu widzenia dobra i interesu osoby, której dotyczy⁴⁷².

Osobą decydującą o przyjęciu do szpitala, jest lekarz izby przyjęć lub inny lekarz wyznaczony przez kierownika szpitala, po stwierdzeniu wskazań do przyjęcia. Lekarz, który zdecydował o przyjęciu do szpitala, odnotowuje niezwłocznie w dokumentacji medycznej pacjenta wskazania uzasadniające to przyjęcie. W razie braku wskazań do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego lekarz izby przyjęć odnotowuje w dokumentacji medycznej rodzaj udzielonej porady i uzasadnienie odmowy przyjęcia.

⁴⁷¹ Tamże, teza 7.

⁴⁷² Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 2009 r., sygn. I CSK 402/08.

Wskazać należy, że problematyka zgody zastępczej jako niedopuszczalnej na gruncie Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami została omówiona w ramach opracowania art. 25 Konwencji wyrażającego prawo do ochrony zdrowia osób z niepełnosprawnościami.

W doktrynie podnosi się, że przymusowe umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym jest wyjątkiem od zasady przyjęcia do szpitala i leczenia na podstawie zgody pacjenta⁴⁷³. Licząc się z tym, że przymusowe „osadzenie” w zakładzie zamkniętym stanowi wkroczenie w sferę dóbr osobistych jednostki, ingerencję w jej wolność i prywatność, przyczyny takiej reakcji są ściśle limitowane⁴⁷⁴.

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego przewiduje trzy tryby przymusowej hospitalizacji psychiatrycznej, których podstawy odnajdujemy w art. 23, 24 i 29 u.o.z.p. Dwa pierwsze tryby przymusowe wdraża się niezwłocznie na podstawie decyzji szpitalnego lekarza, z następczą kontrolą sądową. Tryby te określane są jako tryby nagłe⁴⁷⁵. Trzeci zaś jest trybem sądowym, określanym jako tryb wnioskowy, który z natury jest uznawany za powolniejszy⁴⁷⁶.

Artykuł 23 u.o.z.p. odnosi się do sytuacji, w której osoba chora psychicznie nie wyraża zgody na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego, a przyjęcie to jest konieczne ze względu na jej dotychczasowe zachowanie, które wynika z jej stwierdzonej choroby psychicznej i zagraża bezpośrednio jej własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.

Rozwiązanie przyjęte w art. 23 ustawy dotyczy wyłącznie osób chorych psychicznie⁴⁷⁷. Ustawa definiuje pojęcie osoby chorej psychicznie. Zgodnie z definicją legalną jest to osoba wykazująca

⁴⁷³ P. Konieczniak, Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej, [w:] „System Prawa Medycznego”, t.2, cz. 1: Regulacja prawna czynności medycznych, (red.) M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019, LEX.

⁴⁷⁴ T. Pałdyna, Praktyka sądowa w zakresie stosowania wybranych instytucji prawnych zawartych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, Warszawa 2015, s. 18.

⁴⁷⁵ K. Bobińska, P. Gałęcki, [w:] „Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz”, (red.) K. Bobińska, Z. Eichstaedt, P. Gałęcki, Warszawa 2016, Komentarz do art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, teza 1.

⁴⁷⁶ P. Konieczniak, Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej, [w:] „System Prawa Medycznego”, t.2, cz.1: Regulacja prawna czynności medycznych, (red.) M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019, LEX.

⁴⁷⁷ T. Pałdyna, Praktyka sądowa w zakresie stosowania wybranych instytucji prawnych zawartych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, Warszawa 2015, s. 21.

objawy psychotyczne⁴⁷⁸. W tym zakresie w ramach interpretacji doktrynalnej wskazuje się, że choroba psychiczna stanowi bezdyskusyjnie kryterium wąskie, wyłączając poza obręb zastosowania art. 23 u.o.z.p. wszystkie rodzaje zaburzeń „niepsychotycznych”. A zatem nie każda osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu art. 3 pkt 1 lit. a u.o.z.p. będzie osobą chorą psychicznie (wykazującą zaburzenia psychotyczne). Mamy tu do czynienia niejako z definicją wewnątrz definicji: wprowadzając szersze pojęcie osoby „z zaburzeniami psychicznymi”, przepis określa także węższe pojęcie osoby „chorej psychicznie”⁴⁷⁹. W konsekwencji nie każda osoba z zaburzeniami psychicznymi, nawet jeżeli spełnia drugie kryterium zawarte w przepisie art. 23 u.o.z.p. będzie podlegała przyjęciu w tym trybie przymusowym do szpitala psychiatrycznego.

W medycynie zaburzenia psychotyczne raz rozumie się jako symptomy najciężej zakłócające funkcjonowanie osoby (w grupie tej znajdują się co najmniej halucynacje, urojenia i ciężkie zaburzenia świadomości). Choć występuje też alternatywne rozumienie, zgodnie z którym za zaburzenia psychotyczne uznaje się jednostki chorobowe, w przebiegu których takie objawy, przynajmniej okresowo, występują. Omawiany fragment przepisu da się więc odczytać na dwa niezgodne ze sobą sposoby. Bowiern jest to osoba, która w danym momencie zdradza jakiegokolwiek objawy psychotyczne albo osoba, której przypisuje się „psychotyczne rozpoznanie” (jednostkę chorobową).

Choć przymiotnik „wykazująca” może sugerować interpretację pierwszą, P. Konieczniak odrzuca ją ze względów funkcjonalnych. Przy takiej interpretacji zdaniem autora wszystkie osoby z rozpoznaniem przewlekłej choroby psychicznej, lecz aktualnie niemające objawów psychotycznych, przestałyby w ogóle odpowiadać pojęciu „osób z zaburzeniami psychicznymi” i nie mogłyby liczyć na jakąkolwiek ochronę przewidywaną przez ustawę. Przyjmuje się zatem w doktrynie, że chorym psychicznie w rozumieniu art. 3 pkt 1 u.o.z.p. jest po prostu pacjent

⁴⁷⁸ Zaliczać się do nich będą wszelkiej etiologii psychozy, czyli zaburzenia psychiczne przebiegające z objawami psychotycznymi: urojeniami będącymi zaburzeniami treści myślenia, omamami (halucynacjami) będącymi zaburzeniami spostrzegania, a także zaburzeniami formalnymi myślenia, które objawiać się będą zaburzonym tokiem myślenia (rozkojarzeniem, spowolnieniem myślenia, przyspieszonym tokiem myślenia), co będzie się objawiało dezorganizacją mowy, zachowania, wielomównością bądź spowolnieniem mowy. Przyczyny zaburzeń psychotycznych mogą być różnorakie: procesy endogenne (schizofrenia, zaburzenia urojeniowe), zaburzenia afektywne (depresja z objawami psychotycznymi, mania), zespoły majaczeniowe (np. alkoholowy zespół abstynencyjny z majaczeniem, majaczenie na podłożu otępienia), organiczne uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego przebiegające z objawami psychotycznymi (np. stany po urazach mózgu, udarach mózgu). Przyjmuje się, że objawy psychotyczne nie stanowią same w sobie zagrożenia życia czy zdrowia, natomiast ich wpływ na zachowanie pacjenta może stwarzać zagrożenie dla życia i zdrowia danej osoby, a także zdrowia innych osób właśnie poprzez zaburzone zachowanie osoby chorej psychicznie.

⁴⁷⁹ P. Konieczniak, Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej, [w:] System Prawa Medycznego, t.2, cz.1: Regulacja prawna czynności medycznych, (red.) M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019.

z takim rozpoznaniem (jednostką chorobową), które tradycyjnie zaliczano do kategorii chorób psychicznych, także gdy w danej chwili nie ma objawów psychotycznych⁴⁸⁰.

Główną przesłanką art. 23 u.o.z.p. o charakterze behawioralnym jest stwierdzone zachowanie osoby chorej psychicznie, które zagraża bezpośrednio jej życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. Bez warunku bezpośredniego zagrożenia własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób sama choroba psychiczna nie jest wystarczająca do przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez wymaganej w art. 22 u.o.z.p. zgody. Osoba chora psychicznie, wykazująca objawy psychotyczne, ale niestwarzająca zagrożenia dla swojego życia lub zdrowia albo życia i zdrowia innych osób, ma prawo odmówić hospitalizacji.

W doktrynie wskazuje się, że stan zagrożenia bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób odnosić się będzie do dwóch podstawowych sytuacji: myśli, tendencji i czynów samobójczych oraz zachowań agresywnych, w tym autoagresywnych⁴⁸¹.

W orzecznictwie podnosi się, iż zamknięte leczenie psychiatryczne prowadzi co najmniej do ograniczenia wolności pacjenta, jednakże w uzasadnionych sytuacjach jest ono konieczne z uwagi na jego dobro i potrzebę zapewnienia mu właściwej diagnostyki i leczenia⁴⁸².

W literaturze z aprobatą odniesiono się do potraktowania przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym jako ingerencji w prawnie chronioną sferę praw człowieka⁴⁸³.

O przyjęciu do szpitala osoby chorej psychicznie, o której mowa w art. 23 u.o.z.p., decyduje lekarz wyznaczony do tej czynności. Warunkiem podjęcia decyzji o przyjęciu do szpitala pacjenta bez jego zgody jest osobiste zbadanie tej osoby i zasięgnięcie, w miarę możliwości, opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa. O ile zasięgnięcie opinii drugiego lekarza psychiatry jest często praktykowane, o tyle zasięganie opinii psychologa jest zagadnieniem teoretycznym w praktyce szpitalnej. Wyznaczono też ramy czasowe, w których przyjęcie ma zostać zatwierdzone przez ordynatora, a zawiadomienie o nim przesłane do sądu opiekuńczego (odpowiednio 48 i 72 godziny). Bez wątplenia zatwierdzenia nie może dokonać osoba, która decydowała

⁴⁸⁰ P. Konieczniak, Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej, [w:] System Prawa Medycznego, t.2, cz.1: Regulacja prawna czynności medycznych, (red.) M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019, LEX.

⁴⁸¹ K. Bobińska, P. Gałęcki, [w:] Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, red. K. Bobińska, Z. Eichstaedt, P. Gałęcki, Warszawa 2016, Komentarz do art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, teza 11.

⁴⁸² Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 czerwca 2013 r., I ACa 361/13.

⁴⁸³ J. Ciechorski, Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 czerwca 2013 r., I ACa 361/13, OSP 2015, z. 4, poz. 41.

lub współdecydowała o przyjęciu. W przeciwnym razie nie może być mowy o zatwierdzeniu⁴⁸⁴. Na podstawie zawiadomienia sąd wszczyna postępowanie sprawdzające istnienie podstaw przyjęcia.

Przepisy nakładają na lekarza przyjmującego pacjenta chorego psychicznie bez jego zgody obowiązek wyjaśnienia choremu przyczyny przyjęcia do szpitala bez zgody i poinformowania go o jego prawach. Informacje muszą być przekazane pacjentowi w sposób dla niego zrozumiały i wyczerpujący.

Ustawodawca nie rozstrzyga natomiast o długości przymusowej hospitalizacji psychiatrycznej⁴⁸⁵. Wobec pacjenta przyjętego do szpitala można stosować tylko niezbędne czynności lecznicze mające na celu usunięcie przyczyn leczenia⁴⁸⁶.

Zgodnie z art. 28 u.o.z.p. ten sam tryb przymusowy stosuje się odpowiednio, jeśli pacjent przyjęty na zasadzie dobrowolności (art. 22 u.o.z.p.) przejawia następnie zachowanie wskazujące na spełnienie przesłanek z art. 23 ust. 1, a przy tym zgodę cofnie. W takich sytuacjach przymusowy charakter ma oczywiście zatrzymanie w szpitalu psychiatrycznym, nie zaś przyjęcie.

Drugi tryb przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym (art. 24 u.o.z.p.) ma charakter diagnostyczny i ograniczony czasowo do 10 dni. Można go zarządzić w stosunku do osoby, z której zachowania wynika, że cierpi na zaburzenia psychiczne i że z ich powodu bezpośrednio zagraża życiu własnemu względnie życiu lub zdrowiu innych osób, zachodzą natomiast wątpliwości, czy jest chora psychicznie. Przyjęcie następuje wyłącznie w celu wyjaśnienia tychże wątpliwości⁴⁸⁷.

Literatura przedmiotu wskazuje, że możliwość hospitalizacji jest tu zarezerwowana dla przypadków niejasnych diagnostycznie, gdy zachowanie osoby wprawdzie zdradza agresję, autoagresję lub „zagrożenie bierne” i jest na tyle osobliwe, by podejrzewać u jego podstaw zaburzenia psychiczne, ale w danej chwili nie sposób postawić ostatecznego rozpoznania choroby psychicznej. Są to zapewne sytuacje częste, ponieważ krótki kontakt na izbie przyjęć szpitala psychiatrycznego

⁴⁸⁴ T. Pałdyna, Praktyka sądowa w zakresie stosowania wybranych instytucji prawnych zawartych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, Warszawa 2015, s. 25.

⁴⁸⁵ Tamże, s. 22.

⁴⁸⁶ K. Bobińska, P. Gałęcki, [w:] „Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz”, (red.) K. Bobińska, Z. Eichstaedt, P. Gałęcki, Warszawa 2016, Komentarz do art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, teza 24.

⁴⁸⁷ P. Chełmowska, Przymusowe leczenie szpitalne osób chorych psychicznie – kilka uwag na tle ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, „Studenckie Zeszyty Naukowe” 2017, vol. XX, nr 34, s. 25.

pozwała tylko na formułowanie diagnoz wstępnych, co nie wystarcza do przyjęcia do szpitala zgodnie z art. 23 u.o.z.p.⁴⁸⁸

Ustawa nie precyzuje jaki tryb ma być wdrożony, gdy w trakcie pobytu okaże się, że osoba zainteresowana jest psychicznie chora (w rozumieniu ustawy). Konkludentnie przyjmuje się, że jeżeli w danym przypadku rozpoznano przesłanki hospitalizacji przymusowej (art. 23 u.o.z.p.), to należy podjąć odrębną decyzję w tej sprawie, po czym dalsze postępowanie będzie się odbywać zgodnie z art. 23 u.o.z.p.⁴⁸⁹ Jeżeli rozpoznanie choroby psychicznej zostanie wykluczone przed upływem 10 dni, niezwłocznie ma nastąpić zwolnienie ze szpitala. Jeśli obserwacja nie rozwieje wątpliwości, zwolnienie powinno nastąpić po upływie terminu 10-dniowego (nie istnieje możliwość jego przedłużenia).

Dla przypadków przyjęcia osoby do szpitala psychiatrycznego na zasadach z art. 23–24 u.o.z.p. (a także przymusowego zatrzymania określonego w art. 28) przewidziano następczą kontrolę sądową. Postępowanie wszczęte na podstawie art. 25 ustawy i zakończone orzeczeniem wydanym w oparciu o art. 23 lub art. 24 ustawy ma na celu zbadanie legalności przyjęcia i przebywania w szpitalu osoby z zaburzeniami psychicznymi, która nie wyraziła na to zgody⁴⁹⁰.

Sąd opiekuńczy wszczyna takie postępowanie co do zasady na podstawie zawiadomienia ze szpitala. W każdym przypadku przyjęcia osoby do szpitala psychiatrycznego na zasadzie art. 23, 24 lub 28 sędzia wizytujący ma obowiązek osobę tę wysłuchać nie później niż 48 godzin od zawiadomienia przez szpital. Jeśli sędzia wizytujący ustali, że pobyt tej osoby w szpitalu jest oczywiście bezzasadny, zarządza natychmiastowe wypisanie ze szpitala i wnosi o umorzenie postępowania w przedmiocie zasadności przyjęcia (art. 45 ust. 2). Jeżeli sędzia wizytujący nie dojdzie do takiego wniosku, to ocena zasadności przyjęcia dokonywana jest w procedurze sądowej.

Sąd niezwłocznie zawiadamia szpital, w którym osoba przebywa, o treści postanowienia w przedmiocie przyjęcia przymusowego. Jeżeli w postanowieniu stwierdzono brak podstaw do przyjęcia, szpital psychiatryczny jest obowiązany wypisać ją niezwłocznie po doręczeniu postanowienia. Jeśli przed rozstrzygnięciem sądowym, osoba przyjęta w trybie przymusowym wyrazi zgodę na pobyt w szpitalu, sąd wszczęte postępowanie umarza (art. 26 ust. 1). W takim wypadku zasadność przyjęcia nie będzie oceniana merytorycznie, sąd ma jednak przed wydaniem postanowienia sprawdzić, czy zainteresowany rzeczywiście zgadza się na pobyt w szpitalu, i obligatoryjnie go w tym celu wysłuchać.

⁴⁸⁸ P. Konieczniak, Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej, [w:] System Prawa Medycznego, t.2, cz.1: Regulacja prawna czynności medycznych, (red.) M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019, LEX.

⁴⁸⁹ Tamże.

⁴⁹⁰ T. Pałdyna, Praktyka sądowa w zakresie stosowania wybranych instytucji prawnych zawartych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, Warszawa 2015, s. 23.

Dla trzeciego, sądowego trybu hospitalizacji, art. 29 ust. 1 u.o.z.p. określa dwie alternatywne przesłanki przyjęcia do szpitala, obie oparte na spodziewanej dynamice choroby:

- osoba jest chora psychicznie, a jej dotychczasowe zachowanie wskazuje, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego, albo
- osoba jest chora psychicznie i obecnie niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia.

Nawet według tradycyjnego stanowiska doktryny, bez założeń opartych na Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami, przyjmuje się, że „w przeciwieństwie do dwóch poprzednich przypadków art. 29 u.o.z.p. jest oparty wyłącznie na założeniach paternalistycznych, nie zaś motywowany ochroną osób trzecich, wobec czego musi być stosowany z umiarem i odpowiedzialnością, przy uwzględnieniu zasady z art. 12 u.o.z.p.”⁴⁹¹. W kwestii tej orzeka sąd opiekuńczy miejsca zamieszkania owej osoby, na wniosek podmiotów określonych w art. 29 ust. 2 u.o.z.p. Do wniosku ma być dołączone orzeczenie lekarza psychiatrii szczegółowo uzasadniające potrzebę leczenia w szpitalu psychiatrycznym. Takie orzeczenie lekarz psychiatrii wydaje „na uzasadnione żądanie” uprawnionego wnioskodawcy, przy czym na tym etapie badanie może się odbyć tylko jako dobrowolne.

Wniosek bez załączonego orzeczenia lub z orzeczeniem wydanym wcześniej niż 14 dni przed złożeniem wniosku zasadniczo podlega zwrotowi bez możliwości poprawienia lub uzupełnienia braków formalnych. Ustawa przewiduje jednak wyjątek, gdy złożenie orzeczenia psychiatrycznego nie jest możliwe, a treść wniosku lub załączone dokumenty uprawdopodobnią, że istnieje podstawa faktyczna hospitalizacji. Sąd zarządza wtedy poddanie badaniu osoby, której wniosek dotyczy. W razie jej odmowy badanie może zostać podjęte bez zgody, z odpowiednim zastosowaniem art. 21 u.o.z.p.⁴⁹².

Orzeczenie o przymusowym umieszczeniu w szpitalu psychiatrycznym może wymagać doprowadzenia osoby, której dotyczy orzeczenie. Na mocy przepisu art. 1 pkt 20 lit. b ustawy z 2011 r.⁴⁹³ wprowadzono do art. 46 ustawy z 1994 r. przepis ust. 2c, odnoszący się do osób psychicznie chorych, względem których sąd orzekł o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego. Zgodnie z nim: „Jeżeli osoba psychicznie chora, wobec której wydano postanowienie o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego, odmawia stawienia się w szpitalu psychiatrycznym lub w inny sposób utrudnia

⁴⁹¹ P. Konieczniak, Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej, [w:] System Prawa Medycznego, t.2, cz.1: Regulacja prawna czynności medycznych, (red.) M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019, LEX.

⁴⁹² Tamże.

⁴⁹³ Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. z 2011 r., nr 6, poz. 19.

wykonanie tego postanowienia, sąd z urzędu lub na wniosek upoważnionego przez marszałka województwa lekarza psychiatry może zarządzić zatrzymanie i przymusowe doprowadzenie tej osoby do szpitala psychiatrycznego przez Policję⁴⁹⁴.

Art. 33 ust. 1 u.o.z.p. łącznie z doprecyzowującym go art. 34 u.o.z.p. regulują dopuszczalność przymusowego leczenia osób przyjętych do szpitala psychiatrycznego bez ich zgody i zezwalają na stosowanie w stosunku do tych osób w tym celu przymusu bezpośredniego.

Stanowi to jeden z wyjątków od zasady konieczności uzyskania zgody pacjenta na jakiegokolwiek czynności medyczne. Wobec osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody można stosować niezbędne czynności lecznicze, mające na celu usunięcie przewidzianych w ustawie przyczyn przyjęcia bez zgody. Wskazuje się, że przepis ten jest logiczną konsekwencją uregulowań zezwalających na przymusową hospitalizację osób chorych psychicznie, sama bowiem przymusowa hospitalizacja bez leczenia psychiatrycznego byłaby sprzeczna z elementarną motywacją decyzji o przymusowej hospitalizacji⁴⁹⁵.

O wypisaniu ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej w nim bez jej zgody postanawia ordynator, jeżeli uzna, że ustały przyczyny przymusowego przyjęcia i pobytu w szpitalu psychiatrycznym (art. 35 ust. 1 u.o.z.p.). Wypisanie następuje z jednoczesnym zawiadomieniem o tym sądu, który w sprawie przyjęcia orzekał⁴⁹⁶. Możliwość wypisania pacjenta „przymusowego” odnosi się do osób przyjętych w jednym z trybów określonych w tej ustawie.

Pacjent (w tym i ubezwłasnowolniony) uprawniony jest do złożenia wniosku o nakazanie wypisania ze szpitala. Legitymację do tego mają również jego: przedstawiciel ustawowy, małżonek, rodzeństwo, krewni w linii prostej oraz osoba sprawująca nad nim opiekę faktyczną. Forma wniosku jest dowolna, a jego złożenie ma zostać odnotowane w dokumentacji medycznej. Przepisy nie precyzują w jakim terminie ma być udzielona odpowiedź. Decyzja odmowna podlega kontroli sądowej na wniosek zainteresowanego lub innych podmiotów uprawnionych. Wniosek składa się w terminie 7 dni od powiadomienia tej osoby o odmowie wypisania oraz o terminie i sposobie złożenia wniosku.

⁴⁹⁴ P. Kartasiński, Problematyka zadań sądu opiekuńczego w kontekście orzekania o zatrzymaniu i przymusowym doprowadzeniu na podstawie art. 40.ust. 2 i art. 46 ust. 2c ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, „Prokuratura i Prawo” 2020, nr 4–5, s. 184.

⁴⁹⁵ S. Dąbrowski, J. Pietrzykowski, Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, Warszawa 1997, s. 169–170; N. Karczewska-Kamińska, Przymus leczenia i inne interwencje medyczne bez zgody pacjenta, Warszawa 2018, LEX.

⁴⁹⁶ P. Konieczniak, Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej, [w:] System Prawa Medycznego, t.2, cz.1: Regulacja prawna czynności medycznych, (red.) M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019, LEX.

14.1.2. Zagadnienie przymusowego umieszczenia w domu pomocy społecznej

W domu pomocy społecznej można zostać umieszczonym zarówno na podstawie przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, jak i w oparciu o ustawę o pomocy społecznej⁴⁹⁷. Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej domy pomocy społecznej są strukturami organizacyjnymi świadczącymi „usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających⁴⁹⁸. Niosą pomoc instytucjonalną, w szczególności organizują opiekę dla osób niesamodzielnych, które nie mogą otrzymać jej gdzie indziej. Siłą rzeczy w domach pomocy społecznej udziela się również świadczeń zdrowotnych, jednak w przeciwieństwie do szpitali (w tym psychiatrycznych) nie jest to ich naczelną funkcją⁴⁹⁹.

Przesłanki umieszczenia w domu pomocy społecznej na podstawie ustawy o pomocy społecznej zawarte są w art. 54 ust. 1 u.p.s. Powstanie prawa do umieszczenia w domu pomocy społecznej warunkowane jest ustaleniem, że dana osoba wymaga całodobowej opieki (z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności), nie może samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, a potrzeba opieki nie może być zapewniona w formie usług opiekuńczych⁵⁰⁰.

Przepis art. 54 ust. 1 u.p.s. nie uzależnia prawa do umieszczenia w domu pomocy społecznej od posiadania rodziny i sytuacji finansowej tej rodziny, lecz od faktu, czy można osobie wymagającej całodobowej opieki zapewnić niezbędną pomoc w codziennej egzystencji w inny sposób niż poprzez pobyt w domu pomocy społecznej⁵⁰¹.

U.p.s. wymienia domy pomocy społecznej dla osób przewlekle chorych psychicznie w art. 56 § 3, jako jeden z rodzajów specjalistycznych domów pomocy społecznej (w tym przepisie wymienione są również domy pomocy społecznej dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie). Dopuszcza ona również łączenie w jednym budynku domów pomocy społecznej różnych typów i w praktyce typy te są łączone.

Wśród przesłanek wymienionych w u.o.z.p. warunkujących umieszczenie w domu pomocy społecznej za zgodą osoby, której wniosek o umieszczenie dotyczy, lub jej przedstawiciela ustawowego ustawa wymienia:

⁴⁹⁷ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. 2020 , poz. 1876.

⁴⁹⁸ Art. 55 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej., Dz. U. 2020, poz. 1876.

⁴⁹⁹ P. Konieczniak, Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej, [w:] System Prawa Medycznego, t.2, cz.1: Regulacja prawna czynności medycznych, (red.) M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019, LEX.

⁵⁰⁰ Wyrok NSA z dnia 8 maja 2009 r., I OSK 849/08 oraz wyrok WSA we Wrocławiu z dnia 19 stycznia 2011 r., IV SA/Wr 556/10.

⁵⁰¹ Wyrok WSA w Gliwicach z dnia 10 czerwca 2010 r., IV SA/GI 850/09.

1. brak zdolności do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych w wyniku choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego;
2. brak możliwości korzystania z opieki innych osób;
3. konieczność sprawowania stałej opieki i pielęgnacji;
4. brak konieczności leczenia szpitalnego.

Stan zdrowia psychicznego osoby, której dotyczy postępowanie o przyjęcie do domu pomocy społecznej, jest elementem istotnym, ale nie rozstrzygającym⁵⁰². Jeżeli w przypadku danej osoby nie jest wystarczające leczenie ambulatoryjne, a wymagane jest leczenie szpitalne, to przyjmuje się, że skierowanie do domu pomocy społecznej nie jest dopuszczalne przez prawo. Okoliczność ta powinna być ustalona w drodze badania przez lekarza psychiatrę, a w razie niemożliwości uzyskania takiego badania pochodzącego od psychiatry powinna być stwierdzona przez innego lekarza⁵⁰³.

Zdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych odnosi się do takich potrzeb, jak: wyżywienie, higiena, pielęgnacja, a także samoobsługa. Brak możliwości sprawowania opieki przez inne osoby dotyczy zarówno opieki prawnej, jak i faktycznej⁵⁰⁴.

Oprócz spełnienia powyższych przesłanek wymaga się jednak zgody zainteresowanego lub jego przedstawiciela ustawowego. Problematyką zgody zastępczej na przyjęcie do domu pomocy społecznej zajmuję się w opracowaniu dotyczącym art. 25 Konwencji wyrażającego prawo do ochrony zdrowia osoby z niepełnosprawnościami.

Przepis art. 39 u.o.z.p. reguluje kwestie związane z umieszczeniem w domu pomocy społecznej w sytuacji braku zgody na przedmiotowe umieszczenie, pochodzącej od osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego. Jednak art. 39 u.o.z.p. wymaga oprócz tego, aby brak opieki zagrażał życiu osoby z niepełnosprawnością psychospołeczną lub intelektualną. W orzecznictwie przyjmuje się, iż zagrożenie dla życia osoby wymienionej w art. 38 u.o.z.p., uzasadniające złożenie wniosku, o którym mowa w art. 39 ust. 1 u.o.z.p., może wynikać z bezdomności tej osoby i jej choroby, wymagającej stałej pomocy w codziennym funkcjonowaniu oraz stałego nadzoru w zakresie leczenia farmakologicznego⁵⁰⁵.

Ustawa ogranicza krąg uprawnionych (legitymowanych czynnie) do wystąpienia do sądu opiekuńczego do dwóch podmiotów – organu do spraw pomocy społecznej (art. 39 ust. 1 u.o.z.p.)

⁵⁰² Postanowienie SN z dnia 14 kwietnia 2011 r., IV CSK 483/10.

⁵⁰³ Z. Eichstaedt, [w:] Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, (red.) K. Bobińska, Z. Eichstaedt, P. Gałęcki, Warszawa 2016, Komentarz do art. 38 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, teza 4.

⁵⁰⁴ Tamże, teza 7.

⁵⁰⁵ Postanowienie SN z dnia 19 czerwca 2013 r., I CSK 156/13.

i kierownika szpitala psychiatrycznego (art. 39 ust. 2 u.o.z.p.), jeżeli osoba, której dotyczy wnioszek, przebywa w tym szpitalu⁵⁰⁶.

Prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego ma charakter prejudycjalny (warunkujący) dla postępowania administracyjnego. Nie jest ono jednak jednoznaczne z umieszczeniem osoby w placówce, to na organie administracyjnym spoczywa bowiem obowiązek jego wykonania poprzez wydanie decyzji o skierowaniu osoby do właściwego (odpowiedniego typu) domu⁵⁰⁷.

W doktrynie przyjmuje się, że powierzenie niezawisłemu sądowi orzekania w kwestii przymusowego umieszczenia w domu pomocy społecznej i postawienie sądu w roli gwaranta poszanowania praw osób chorych psychicznie jest przejawem nadania przez ustawodawcę właściwego znaczenia ochronie zdrowia psychicznego⁵⁰⁸.

Umieszczenie w domu pomocy społecznej, służące zapewnieniu koniecznej opieki medycznej oraz zadowalających warunków życiowych, bez zgody osoby zainteresowanej, jest środkiem podejmowanym w interesie tej osoby. Względy te nakazują w tych sprawach zachowanie szczególnej staranności przy gromadzeniu materiału dowodowego oraz zapewnienie zainteresowanemu, na ile jest to możliwe w danej sprawie, udziału w czynnościach sądowych⁵⁰⁹.

T. Gardocka wskazuje, że badanie akt spraw o skierowanie osoby chorej psychicznie do domu pomocy społecznej bez jej zgody na podstawie art. 39 u.o.z.p. ujawniło wiele dramatycznych z punktu widzenia praw osób psychicznie chorych okoliczności i niedostateczną wrażliwość sędziów kontrolujących domy pomocy społecznej⁵¹⁰.

Decyzja o umieszczeniu w domu pomocy społecznej nie jest ostateczna i w przypadku zmiany okoliczności może ulegać zmianie zgodnie z przepisem art. 41 u.o.z.p.. Jeżeli ustaną przyczyny, dla których konkretna osoba została umieszczona w domu pomocy społecznej, należy ją zwolnić. Właściwy w sprawie pomocy społecznej organ, uzyskując istotne informacje dotyczące stanu zdrowia i wpływające zarazem na zmianę sytuacji osobistej danej osoby, obowiązany jest podjąć

⁵⁰⁶ T. Gardocka, Problematyka umieszczania osób chorych psychicznie i upośledzonych umysłowo w domach pomocy społecznej (w kontekście gwarancji procesowych), „Prawo w działaniu. Sprawy karne” 2011, nr 9, s. 8.

⁵⁰⁷ Wyrok WSA w Białymstoku z dnia 26 marca 2015 r., II SA/Bk 40/15.

⁵⁰⁸ J. Piś-Barganowska, Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 14 czerwca 2005 r., V CK 746/04, „PiM” 2007, nr 2, s. 144–145.

⁵⁰⁹ Postanowienie SN z dnia 9 lutego 2011 r., V CSK 248/10.

⁵¹⁰ T. Gardocka, Problematyka umieszczania osób chorych psychicznie i upośledzonych umysłowo w domach pomocy społecznej (w kontekście gwarancji procesowych), „Prawo w działaniu. Sprawy karne” 2011, nr 9, s. 39.

odpowiednie kroki, a w szczególności rozważyć ewentualne wzruszenie decyzji ostatecznej o skierowaniu do domu pomocy społecznej⁵¹¹.

14.1.3. Nadzór na komercyjnych placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnościami

Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnościami, ale także przewlekle chorym i w podeszłym wieku, które są prowadzone w formie działalności gospodarczej lub statutowej, działają na zasadach określonych w przepisach ustawy o pomocy społecznej. Podmiot tworzący taką placówkę musi posiadać zezwolenie wydane przez wojewodę oraz musi zostać wpisany do rejestru takich podmiotów. W ustawie o pomocy społecznej uregulowano także standardy działalności placówek zapewniających całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnościami, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku (w art. 68). Ustawa zawiera również obszerną regulację procedury nadzoru i kontroli oraz postępowania w przypadku stwierdzenia prowadzenia działalności bez zezwolenia (art. 126 do 134 ustawy).

W postępowaniach dotyczących ustalenia prowadzenia działalności bez zezwolenia bada się rodzaj faktycznie prowadzonej działalności i jej zakres (całodobowa opieka nad osobami z niepełnosprawnościami, przewlekle chorymi lub osobami w podeszłym wieku). To jak nazywa się dana placówka (dom opieki, dom spokojnej starości, pensjonat, schronisko, noclegownia itp.), nie ma decydującego znaczenia dla ustalenia obowiązku uzyskania zezwolenia, gdyż konstrukcja art. 67 u.p.s. wskazuje na działalność rzeczywiście prowadzoną, a nie na deklarację podmiotu prowadzącego. Przepis ten pozwala więc na karanie podmiotów, które chciałyby ominąć wymogi ustawy.

Prawo do nadzoru i kontroli nad udzielaniem pomocy społecznej, w tym i nad działalnością domów pomocy społecznej, ma wojewoda, który (zgodnie z art. 126 u.p.s.) w związku z przeprowadzaniem postępowaniem nadzorczym i kontrolnym ma prawo do:

1. żądania informacji, dokumentów i danych, niezbędnych do sprawowania nadzoru i kontroli;
2. swobodnego wstępu w ciągu doby do obiektów i pomieszczeń jednostki kontrolowanej;
3. przeprowadzania oględzin obiektów, składników majątku kontrolowanej jednostki oraz przebiegu określonych czynności objętych obowiązującym standardem;
4. żądania od pracowników kontrolowanej jednostki udzielenia informacji w formie ustnej i pisemnej w zakresie przeprowadzanej kontroli;
5. wzywania i przesłuchiwania świadków;
6. zwrócenia się o wydanie opinii biegłych i specjalistów z zakresu pomocy społecznej;

⁵¹¹ Wyrok WSA w Opolu z dnia 24 maja 2011 r., II SA/Op 62/11.

7. pobierania za pokwitowaniem oraz zabezpieczania dokumentów związanych z zakresem kontroli, z zachowaniem przepisów o tajemnicy prawnie chronionej;
8. sporządzania, a w razie potrzeby żądania sporządzenia niezbędnych do kontroli kopii, odpisów lub wyciągów z dokumentów oraz zestawień lub obliczeń;
9. przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji celu kontroli.

Szczegółową organizację i tryb przeprowadzania kontroli i sprawowania nadzoru określa rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej⁵¹².

Ponadto w sprawach nieuregulowanych w ustawie o pomocy społecznej wojewoda stosuje przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego i może wykorzystywać istniejące tam uprawnienia w zakresie zbierania dowodów w celu wyjaśnienia wszystkich okoliczności prowadzonej sprawy.

W celu wyeliminowania przypadków utrudniania czy udaremniania kontroli wprowadzono do ustawy o pomocy społecznej przepisy stanowiące o obowiązku zapewnienia wsparcia przez Policję (art. 127a ustawy o pomocy społecznej)⁵¹³.

Art. 127b ustanawia obowiązek zatrudniania w wydziale właściwym do spraw pomocy społecznej urzędu wojewódzkiego w komórce organizacyjnej do spraw nadzoru i kontroli w pomocy społecznej nie mniej niż jednego inspektora do spraw nadzoru i kontroli w pomocy społecznej na 25 jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, działających w danym województwie.

Wojewoda, w wyniku przeprowadzonych przez zespół inspektorów czynności, może więc wydać jednostce organizacyjnej pomocy społecznej albo kontrolowanej jednostce zalecenia pokontrolne i monitorować ich wykonanie oraz zawiadomić o stwierdzonych uchybieniach organ założycielski skontrolowanych jednostek lub organ zlecający kontrolowanej jednostce realizację zadania z zakresu pomocy społecznej, a organ ten ma obowiązek udzielić wojewodzie odpowiedzi.

Istotnym uprawnieniem jest możliwość orzeczenia o czasowym lub stałym cofnięciu zezwolenia na prowadzenie placówki. Warto również zwrócić uwagę na możliwość wezwania jednostki samorządu terytorialnego do wyznaczenia wykonawcy zastępczego, w terminie nie dłuższym niż dwa miesiące od dnia otrzymania wezwania, a w przypadku niewyznaczenia wykonawcy

⁵¹² Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej, Dz. U. z 2020, poz. 2285.

⁵¹³ Opracowanie pn. Jak wygląda nadzór nad komercyjnymi placówkami opiekuńczymi? Ministerstwo Rodziny przedstawia przegląd przepisów. Opracowanie na stronie Rzecznika Praw Obywatelskich, [więcej na temat opracowania](#).

zastępczego, wystąpić do sądu administracyjnego ze skargą na bezczynność organu jednostki samorządu terytorialnego.

Wojewoda ma również prawo do nakładania kar pieniężnych na podmioty nierealizujące zaleceń pokontrolnych oraz podmioty prowadzące bez zezwolenia placówkę zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym lub osobom w podeszłym wieku.

Na podmiot, który nie zaprzestał prowadzenia działalności po nałożeniu kary za prowadzenie placówki bez zezwolenia wojewoda może nałożyć kolejną karę.

Zgodnie z art. 130 ust. 5 u.p.s. wojewoda może również wydać decyzję nakazującą wstrzymanie prowadzenia tej placówki, z nadaniem rygoru natychmiastowej wykonalności, w przypadku stwierdzenia zagrożenia życia lub zdrowia osób przebywających w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym lub osobom w podeszłym wieku prowadzonej bez zezwolenia

Komercyjne placówki przeznaczone dla osób z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnością intelektualną mogą być również kontrolowane przez sądy stosownie do art. 43 u.o.z.p. Zakres kontroli określony jest w tym przepisie w następujący sposób: „Do szpitala psychiatrycznego i domu pomocy społecznej przeznaczonego dla osób chorych psychicznie lub upośledzonych umysłowo ma prawo wstępu o każdej porze sędzia w celu kontroli legalności przyjęcia i przebywania w takim szpitalu lub domu pomocy społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, przestrzegania ich praw oraz kontroli warunków, w jakich one tam przebywają”.

Kontrola ta uregulowana jest aktualnie w przepisie art. 43 u.o.z.p. (a wcześniej była regulowana rozporządzeniami). Sędzia wykonuje kontrole stałe lub doraźne.

Kontrola jest prowadzona przez:

- badanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji stanowiącej podstawę przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i domu pomocy społecznej oraz przebywania w tych podmiotach osób z zaburzeniami psychicznymi;
- badanie prawidłowości stosowania ograniczenia możliwości samodzielnego opuszczania terenu domu pomocy społecznej na podstawie Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- badanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej zastosowania przymusu bezpośredniego lub rejestru przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego, z uwzględnieniem danych utrwalonych za pomocą urządzeń monitorujących;
- badanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej świadczeń zdrowotnych stwarzających podwyższone ryzyko dla osób z zaburzeniami psychicznymi;

- badanie współdziałania kontrolowanego podmiotu z rodzinami i opiekunami osób z zaburzeniami psychicznymi;
- badanie prawidłowości i terminowości załatwiania skarg i wniosków osób z zaburzeniami psychicznymi przebywających w kontrolowanym podmiocie;
- kontakt bezpośredni z osobami z zaburzeniami psychicznymi przebywającymi w kontrolowanym podmiocie;
- wydawanie zaleceń pokontrolnych oraz sprawdzanie prawidłowości i terminowości ich realizacji;
- podejmowanie innych czynności zmierzających do usunięcia uchybień i zapobiegania ich powstawaniu.

Media donoszą, że wciąż istnieje spora grupa placówek, które działają nielegalnie, aby w ten sposób uniknąć nadzoru ze strony jego służb. Okazuje się, że liczba takich domów wcale nie maleje, ale rośnie – choć jak zaznacza resort, nie jest to lawinowy wzrost. Z danych zebranych przez wojewodów wynika bowiem, że w 2016 r. było ich 101, w 2017 r. – 106, a w 2018 r. i 2019 r. odpowiednio 108 i 124. Najwięcej placówek działających poza prawem jest w województwie mazowieckim⁵¹⁴.

Rzecznik Praw Obywatelskich od bardzo długiego czasu podejmuje działania na rzecz zmiany przepisów regulujących działanie tego typu placówek⁵¹⁵. Ten stan rzeczy został naświetlony również w wielu raportach przygotowanych przez Rzecznika Praw Obywatelskich⁵¹⁶.

Jak wynika z ustaleń kontroli zleconych przez wojewodów, działalność bez zezwolenia prowadzono głównie w domach jednorodzinnych, tylko częściowo zaadaptowanych do potrzeb nie więcej niż dziesięciu podopiecznych. Budynków nie modernizowano, ponieważ koszty takich działań byłyby dużo wyższe niż kary pieniężne nakładane za prowadzenie placówek bez zezwolenia⁵¹⁷.

Dzieje się taki mimo wielu nowelizacji wzmacniających pozycję wojewody w postępowaniu kontrolnym oraz w postępowaniu w przypadku stwierdzenia prowadzenia działalności bez zezwolenia.

⁵¹⁴ M. Topolewska, Rośnie liczba nielegalnych domów opieki, [więcej o artykule o nielegalnych domach opieki](#), dostęp: 22.11.2021.

⁵¹⁵ Wystąpienie RPO do Ministra Pracy, Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 29 kwietnia 2016 roku, dostępne na stronie rpo.gov.pl.

⁵¹⁶ Raport pn. Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami? Naruszenia – Dobre praktyki – Problemy systemowe, opracowany przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich w ramach Krajowego Mechanizmu Prewencji Torutr, (red.) A. Iwanowska, J. Józwiak, Warszawa 2017.

⁵¹⁷ Najwyższa Izba Kontroli, Pozorny nadzór państwa nad placówkami świadczącymi opiekę całodobową, więcej o artykule na stronie www.nik.gov.pl, dostęp: 27.11.2021.

Kontrola NIK pokazała, że w latach 2015-2018 w całym kraju, bez wymaganego zezwolenia funkcjonowało ponad 200 placówek oferujących opiekę całodobową. Połowa, mimo wykrycia ich nielegalnej działalności i nałożenia kar pieniężnych, nadal, bez większych problemów, świadczyła usługi⁵¹⁸. Skuteczną reakcją w sytuacjach rażących zaniedbań lub też świadczenia opieki z naruszeniem przepisów i praw osób w nich przebywających uniemożliwiało zdaniem NIK także brak precyzyjnych przepisów pozwalających np. służbom wojewody na natychmiastowe wejście na teren placówki, oględziny wszystkich pomieszczeń oraz kontakt z mieszkańcami i wgląd w dokumentację. Nadto, w latach 2015-2018 mimo, że nałożono kary na 142 placówki, 96% z nich nadal prowadziło działalność, niektóre nawet przez kilka lat⁵¹⁹. Zgodnie z obecnymi regulacjami, placówka funkcjonująca bez zezwolenia nie jest likwidowana. Tylko w przypadku stwierdzenia zagrożenia życia lub zdrowia osób w niej przebywających wojewoda może wydać decyzję nakazującą wstrzymanie jej działalności – do czasu uzyskania zezwolenia (w latach 2015-2018 w całym kraju wydano tylko 4 takie decyzje), w innych sytuacjach nakładana jest tylko kara pieniężna.

Braku skuteczności w tym względzie sprzyjało również stanowisko Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, potwierdzone orzeczeniami Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, zgodnie z którym nie można nałożyć kary na placówkę, która w momencie orzekania już nie prowadzi działalności, mimo, że w niektórych przypadkach przez wiele lat taką działalność prowadziła lub zaprzestała jej dopiero podczas postępowania odwoławczego. W ocenie NIK, zasadnym byłoby uniemożliwienie odstąpienia od wymierzania kary w takich przypadkach, obecnie nielegalnie działająca placówka pozostaje zupełnie bezkarna.

Nowelizacją ustawy o pomocy społecznej obowiązującą od 1 stycznia 2020 r.⁵²⁰ wprowadzono m.in. możliwość ukarania karą w wysokości 40 tys. zł podmiotu, który po otrzymaniu kary za prowadzenie nielegalnej placówki przeniósł ją w inne miejsce lub otworzył drugą, pod innym adresem. Dodatkowo, aby zapewnić sprawny przepływ informacji między województwami, przepisy tej nowelizacji zakładają uruchomienie centralnego wykazu kar, który będzie zasilany danymi pochodzącymi od wojewodów oraz będzie im udostępniany na potrzeby prowadzenia postępowań w zakresie nałożenia sankcji finansowej.

Nowelizacją obowiązującą od 30 maja 2021 r.⁵²¹ podwyższono kary za prowadzenie nielegalnej placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym

⁵¹⁸ Tamże, www.nik.gov.pl, dostęp: 27.11.2021.

⁵¹⁹ Informacja o wynikach kontroli NIK: Działania podejmowane przez wojewodów wobec placówek udzielających całodobowej opieki bez wymaganego zezwolenia, informacja na stronie www.nik.gov.pl, dostęp: 27.11.2021.

⁵²⁰ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. z 2019, poz. 1690.

⁵²¹ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2021 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. z 2021, poz. 803.

lub osobom w podeszłym wieku Wprowadzono różne wysokości kar w zależności od ilości osób przebywających w nielegalnej placówce, czyli:

- w przypadku, gdy w danej placówce przebywa od 1 do 10 osób – kara wyniesie 10 000 zł,
- od 11 do 20 osób – 20 000 zł,
- powyżej 20 osób – 30 000 zł.

Z 40 tys. zł do 60 tys. zł zwiększono także kary pieniężne w przypadku prowadzenia przez placówkę nadal tej samej lub innej działalności. Dotyczy to sytuacji po uprawomocnieniu się decyzji o nałożeniu kary pieniężnej za prowadzenie bez zezwolenia wojewody placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku.

14.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Polskie przepisy wskazane w części pierwszej co do zasady nie spełniają w pełni standardu konwencyjnego. Art. 14 Konwencji w ust. 1 stanowi, że Państwa Strony zapewnią, że osoby z niepełnosprawnościami, na zasadzie równości z innymi osobami:

- będą korzystały z prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego,
- nie będą pozbawiane wolności bezprawnie lub samowolnie, a także, że każde pozbawienie wolności będzie zgodne z prawem oraz że niepełnosprawność w żadnym przypadku nie będzie uzasadniać pozbawienia wolności.

W ustępie drugim mowa o tym, że Państwa Strony zapewnią osobom z niepełnosprawnościami, które zostaną pozbawione wolności w wyniku jakiegokolwiek postępowania, prawo, na zasadzie równości z innymi osobami, do gwarancji zgodnych z międzynarodowym prawem praw człowieka i traktowanie zgodne z celami, i zasadami niniejszej konwencji, włączając w to zapewnienie racjonalnych usprawnień.

Przymusowe umieszczanie w szpitalu psychiatrycznym

Komitet ONZ ds. praw osób z niepełnosprawnościami nie wydał jeszcze komentarza generalnego dotyczącego wykładni art. 14 Konwencji, ale przygotował wytyczne dotyczące rozumienia tego przepisu Konwencji oraz jego praktycznego zastosowania⁵²².

⁵²² Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The right to liberty and security of persons with disabilities, adopted during the Committee's 14th session, held in September 2015, [więcej o dokumencie Komitetu ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami dot. wytycznych do art.14 KPON](#), dostęp: 16.11.2021.

Art. 14 Konwencji został przez Komitet uznany w swej istocie za klauzulę niedyskryminacyjną, która zakazuje wszelkiej dyskryminacji bazującej na niepełnosprawności przy wykonywaniu prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego. Komitet zauważa, że art. 14 Konwencji nie przewiduje od powyższej zasady żadnych wyjątków. Komitet uznaje jednak, że prawo znacznej części Państw-Stron, zwłaszcza ustawy w zakresie zdrowia psychicznego przewidują procedury zgodnie z którymi osoby z niepełnosprawnością psychospołeczną mogą być zatrzymane na podstawie przesłanki ich niepełnosprawności psychospołecznej w połączeniu z przesłanką stwarzania zagrożenia dla siebie lub innych. Taki stan rzeczy zdaniem Komitetu jest niedopuszczalny w świetle art. 14 ust. 1 lit. b Konwencji⁵²³.

A zatem niezgodne z KPON uznaje się nie tylko te przepisy, w których niepełnosprawność stanowi samodzielną przesłankę pozbawienia wolności, ale też takie, gdzie kryterium to jest uzupełnione przez inne, np. stwarzanie zagrożenia dla siebie lub innych⁵²⁴.

Komitet zauważa, że całkowity zakaz detencji związanej z niepełnosprawnością ma silne powiązania z art. 12 Konwencji. W Komentarzu Generalnym nr 1 do Konwencji Komitet skonstatował, że z zasady równości osób z niepełnosprawnościami wobec prawa wynika, że Państwa Strony powinny powstrzymać się od negowania zdolności prawnej osób z niepełnosprawnościami (w rozumieniu jakim posługuje się nim Komitet ONZ ds. praw osób z niepełnosprawnościami)⁵²⁵, jak również detencji w instytucjach wbrew ich woli, to jest bez swobodnej i świadomej zgody zainteresowanej osoby lub za zgodą decydenta substytucyjnego, jako praktyki stanowiącej arbitralne pozbawienie wolności i stanowiącej naruszenie art. 12 i 14 Konwencji⁵²⁶.

Korzystanie z prawa do wolności i bezpieczeństwa ma także kluczowe znaczenie dla wdrażania prawa do niezależnego życia i życia w społeczności lokalnej wyrażonego w art. 19 Konwencji. Dlatego Komitet zaleca wdrażanie strategii deinstytucjonalizacji we współdziałaniu z organizacjami

⁵²³ Tamże.

⁵²⁴ M. Szwed, Przymusowe umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym w świetle współczesnych standardów ochrony praw człowieka, Warszawa 2020.

⁵²⁵ Terminu „legal capacity”, którym posługuje się Komitet ONZ ds. praw osób niepełnosprawnych zarówno w komentarzu generalnym nr 1, jak również w innych dokumentach, nie można sprowadzić ani do pojęcia zdolności prawnej, ani do pojęcia zdolności do czynności prawnych w rozumieniu wynikającym z aktualnego brzmienia Kodeksu cywilnego. Jest to pojęcie o znacznie szerszym znaczeniu, które zawiera w sobie zarówno elementy zdolności prawnej i zdolności do czynności prawnych, i tak też musi być interpretowane. Taki sposób wykładni, wynika również z rozumienia tego pojęcia zaprezentowanego przez sam Komitet, który wskazuje na konieczność dążenia do usunięcia z systemu prawa instytucji ubezwłasnowolnienia oraz wszelkich form zastępczego podejmowania decyzji.

⁵²⁶ Paragraf 40, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 1.

pozarządowymi osób z niepełnosprawnościami oraz do alokacji środków finansowych w kierunku wsparcia wystarczających usług w społeczności lokalnej⁵²⁷.

Zdaniem Komitetu przymusowe umieszczanie w instytucjach i detencja osób z niepełnosprawnościami na bazie przesłanek medycznych narusza bezwzględny zakaz pozbawiania wolności na podstawie niepełnosprawności⁵²⁸. Komitet podkreśla, że wielokrotnie wyrażał przekonanie, że Państwa-strony powinny derogować przepisy, które zezwalają na przymusowe umieszczanie i detencję osób z niepełnosprawnościami w instytucjach ochrony zdrowia psychicznego, bazując na przesłance niepełnosprawności.⁵²⁹

Komitet w wytycznych podkreśla również, że Państwa-strony powinny zapewniać, aby wszyscy wykonujący zawody medyczne, w tym w specjalizacji psychiatrycznej, pozyskiwali swobodną i świadomą zgodę przed jakimkolwiek leczeniem lub postępowaniem medycznym. Obowiązek ten wyraża się również w tym, że Państwa-strony nie dopuszczały również wyrażania zgody przez substytutów w imieniu osoby z niepełnosprawnościami⁵³⁰. Jednocześnie powinno dążyć się do zapewnienia, aby asystenci lub osoby wspierające osoby z niepełnosprawnościami nie zastępowały decyzji osoby z niepełnosprawnościami lub miały niewłaściwy wpływ na decyzje osób z niepełnosprawnościami.

Instytucje zajmujące się ochroną zdrowia psychicznego powinny być monitorowane pod kątem niezasadnych detencji⁵³¹.

Wykładnię taką Komitet prezentuje niezmiennie w końcowych obserwacjach na temat sprawozdań składanych przez państwa-strony KPON, nawołując do zniesienia wszelkich przepisów zezwalających

⁵²⁷ Section C of the Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The right to liberty and security of persons with disabilities, adopted during the Committee's 14th session, held in September 2015. więcej o dokumencie na tbinternet.ohchr.org, dostęp: 16.11.2021.

⁵²⁸ Section D of the Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The right to liberty and security of persons with disabilities, adopted during the Committee's 14th session, held in September 2015. więcej o dokumencie na tbinternet.ohchr.org, dostęp: 16.11.2021.

⁵²⁹ Section D of the Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The right to liberty and security of persons with disabilities, adopted during the Committee's 14th session, held in September 2015. więcej o dokumencie na tbinternet.ohchr.org, dostęp: 16.11.2021.

⁵³⁰ Section E of the Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The right to liberty and security of persons with disabilities, adopted during the Committee's 14th session, held in September 2015. więcej o dokumencie na tbinternet.ohchr.org, dostęp: 16.11.2021.

⁵³¹ Section E of the Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The right to liberty and security of persons with disabilities, adopted during the Committee's 14th session, held in September 2015, więcej o dokumencie na tbinternet.ohchr.org, dostęp: 16.11.2021.

na detencję osób ze względu na ich niepełnosprawność⁵³². Prezentowana przez Komitet wykładnia KPON wywołuje wiele kontrowersji w środowiskach prawniczych i lekarskich. M. Szwed wskazuje, że zalecenia Komitetu ONZ ds. praw osób z niepełnosprawnościami, choć „interesujące teoretycznie (...) wydają się nieoperatywne, określone na znacznym stopniu ogólności i trudne lub wręcz niemożliwe do przełożenia na konkretne konstrukcje prawnicze”⁵³³.

System ochrony praw człowieka ONZ w zakresie praw osób z niepełnosprawnościami opiera się aktualnie przede wszystkim na Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Standardy wyrażone w tej Konwencji znacznie odbiegają od tych, które wypracowane zostały w systemie Europejskiej Konwencji o Ochronie Prawa Człowieka i Podstawowych Wolności⁵³⁴.

Europejska Konwencja Praw Człowieka w art. 5 ust. 1 lit. e umożliwia na zasadzie wyjątku pozbawienie wolności m.in. osoby „umysłowo chore”, co znalazło swoje potwierdzenie w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. ETPC opowiada się jednak za restrykcyjną wykładnią art. 5 Konwencji przyjmując, że: „Fizyczna wolność osoby jest prawem podstawowym chroniącym fizyczne bezpieczeństwo jednostki. Jakkolwiek art. 5 ust. 1 Konwencji przewiduje katalog wyjątków, które mogą zostać wykorzystane dla ograniczenia tego prawa (art. 5 ust. 1 lit. od a) do f)), to wyjątki te muszą być interpretowane wąsko i w żadnych okolicznościach nie mogą pozwalać na arbitralne pozbawienie wolności”⁵³⁵.

Według Trybunału osoba nie może być pozbawiona wolności jako „umysłowo chora”, jeżeli nie są spełnione trzy następujące warunki minimalne:

- choroba umysłowa musi być wiarygodnie wykazana;
- zaburzenia psychiczne muszą być w rodzaju lub stopniu dającym podstawy do przymusowej izolacji;
- ważność trwającego pozbawienia wolności zależy od utrzymywania się tych zaburzeń⁵³⁶.

W odniesieniu do drugiego z powyższych warunków, zajęto stanowisko, że pozbawienie wolności osoby cierpiącej na zaburzenia psychiczne może być konieczne nie tylko wówczas, gdy osoba ta potrzebuje leczenia, podania leków lub innych zabiegów szpitalnych dla swego wyleczenia,

⁵³² M. Szwed, Przymusowe umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym w świetle współczesnych standardów ochrony praw człowieka, Warszawa 2020, LEX.

⁵³³ Tamże.

⁵³⁴ Dz. U. z 1993 r. nr 61, poz. 284.

⁵³⁵ Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 2 maja 2013 r., skarga nr 28796/07, sprawa Petukhova.

⁵³⁶ J. Ciechorski, Przyjęcie osoby bez jej zgody do szpitala psychiatrycznego na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego – uwagi w świetle Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, „Europejski Przegląd Sądowy” 2018 (kwiecień), s. 16.

lub dla poprawienia stanu jej zdrowia, lecz także wówczas, gdy osoba ta potrzebuje kontroli i nadzoru uniemożliwiających, na przykład, skrzywdzenie siebie lub innych osób⁵³⁷.

Europejski Trybunał Praw Człowieka w orzeczeniu z dnia 20 lutego 2003 r., orzekł, iż w celu zagwarantowania zgodności z art. 5 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności pozbawienie wolności musi być przeprowadzone w trybie „ustalonym przez prawo” oraz musi być „zgodne z prawem”. Konwencja wymaga, by każde pozbawienie wolności było zgodne z celem art. 5 Konwencji, mianowicie by chroniło jednostkę przed arbitralnością.

Trybunał wymaga, by istniał jakiś związek pomiędzy przyczyną leżącą u podstaw stosowania dozwolonego pozbawienia wolności a miejscem i warunkami pozbawienia wolności. Co do zasady „pozbawienie wolności” osoby jako pacjenta chorego psychicznie będzie „zgodne z prawem” dla celów art. 5 ust. 1 lit. e jedynie wówczas, gdy nastąpi w szpitalu, klinice lub innej stosownej instytucji.

Trybunał przyjął podejście, iż zarówno początkowe pozbawienie wolności pacjenta chorego psychicznie, jak i trwające pozbawienie jego wolności może zostać uznane za zgodne z art. 5 ust. 1 lit. e jedynie wówczas, gdy można „wiarygodnie wykazać, że cierpi on na zaburzenia psychiczne wystarczająco poważne, by dać podstawy do pozbawienia wolności”, czyli ciężar dowodu spoczywa na organach władzy w obu przypadkach.

Artykuł 5 ust. 4 Konwencji zapewnia podstawową gwarancję przed arbitralnym pozbawieniem wolności przez ustanowienie wymogu, by osoba, która jest pozbawiona wolności, miała prawo do zbadania legalności tego pozbawienia wolności przez sąd. Osoba chora psychicznie przymusowo przebywająca w placówce psychiatrycznej na nieokreślony czas lub przedłużający się czas może, w okresie swej poczytalności wszcząć postępowanie kwestionujące „zgodność z prawem” – w rozumieniu Konwencji – jej zatrzymania, na tyle, na ile przyczyny uzasadniające pozbawienie wolności mogły przestać występować⁵³⁸.

W doktrynie prawa przyjmuje się, że aktualne uregulowania zawarte w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego odnoszące się do przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym są zasadniczo odpowiadające wymogom Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, w tym jej art. 5, wyrażającym prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego. Zwraca się jedynie uwagę na konieczność niewielkich zmian m.in. doprecyzowanie procedury żądania wypisu przez osobę, która jest przymusowo umieszczona w szpitalu psychiatrycznym przez dodanie terminu odpowiedzi na żądanie wypisania złożone przez osobę przymusowo umieszczoną w szpitalu psychiatrycznym.

⁵³⁷ Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 25 listopada 2014 r., skarga nr 31199/12.

⁵³⁸ Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 25 marca 1999 r., skarga nr 24557/94.

Nadto, podkreśla się również, że brakuje w unormowaniach regulacji pozwalających na wyróżnienie sformalizowanego postępowania wykonawczego, chociaż niektóre przepisy przewidują działanie sądu już po uprawomocnieniu się postanowienia końcowego, wydanego co do meritum w sprawie z wniosku o umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym. Dopuszczalne jest wydanie orzeczenia, mocą którego dotychczasowego uczestnika postępowania można zatrzymać i przymusowo doprowadzić do szpitala psychiatrycznego, lecz brak jest regulacji o charakterze gwarancyjnym czy rozbudowanych unormowań, klarownie wskazujących na rzeczywiste kompetencje sądu, jak i faktyczne możliwości i uprawnienia osób, względem których zapadło orzeczenie sądu opiekuńczego⁵³⁹.

W systemie praw człowieka Rady Europy pojawiła się również Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w dziedzinie zastosowania biologii i medycyny, która została zawarta w dniu 4 kwietnia 1997 r. w hiszpańskim mieście Oviedo (potocznie określana mianem Europejskiej Konwencji Bioetycznej lub Konwencji z Oviedo). Obowiązuje ona od 1 grudnia 1999 r. Ratyfikowało ją 19 państw europejskich, ale wśród ich grona nie ma Polski (choć Konwencja została przez Polskę podpisana). Konwencja dotyczy również przypadków przymusowego przyjmowania do szpitali psychiatrycznych. Nie stanowi ona żadnego novum w stosunku do regulacji EKPC i dorobku orzeczniczego ETPC. W art. 7 Konwencji z Oviedo wskazuje się, że „Osoba cierpiąca na poważne zaburzenia psychiczne może, bez wyrażenia zgody, zostać poddana interwencji medycznej mającej na celu leczenie tych zaburzeń, jeżeli brak interwencji stwarza ryzyko znacznego uszczerbku dla jej zdrowia, pod warunkiem zachowania gwarancji określonych przez prawo, obejmujących nadzór, kontrolę i środki odwoławcze”⁵⁴⁰. Podobnie ostatnio przygotowany protokół dodatkowy do Konwencji z Oviedo ma charakter dyskryminacyjny i sprzeczny ze standardami Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami, na co zwracały uwagę organizacje ogólnoeuropejskie działające na rzecz osób z niepełnosprawnościami w tym, Autism Europe, Inclusion Europe, Mental Health Europe, the European Disability Forum, jak również ogólnoswiatowe – International Disability Alliance⁵⁴¹.

Mając na względzie powyższe, przyjęć należy, że dla wypełnienia odpowiedniego standardu realizacji prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego nie jest wystarczające wdrażanie wskazań wynikających z orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka na podstawie Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, jak również standardów wypracowanych w innych Konwencjach Rady

⁵³⁹ P. Kartasiński, Problematyka zadań sądu opiekuńczego w kontekście orzekania o zatrzymaniu i przymusowym doprowadzeniu na podstawie art. 40 ust. 2 i art. 46 ust. 2c ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, „Prokuratura i Prawo” 2020, nr 4–5, s. 182.

⁵⁴⁰ Tekst polski Konwencji o ochronie praw człowieka na stronie www.coe.int.

⁵⁴¹ Dokument dostępny na anglojęzycznej stronie Europejskiego Forum Niepełnosprawności <https://www.edf-feph.org>, dostęp: 19.11.2021.

Europy. Zasadne jest w tym przypadku trzymanie się wykładni zaprezentowanej przez Komitet ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami.

W ramach końcowych uwag do sprawozdania Polski Komitet ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami wskazał na konieczność uchylecia wszystkich przepisów przewidujących przymusowe umieszczanie osób z niepełnosprawnościami psychospołecznymi w szpitalach psychiatrycznych i innych placówkach ochrony zdrowia psychicznego⁵⁴². Realizacja tego standardu nie może jednak nastąpić jednorazową nowelizacją przepisów. Niezwłocznie da się jedynie znacznie ograniczyć instytucję przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym. Natomiast całkowite zastąpienie tej instytucji wymaga zbudowania odpowiedniego systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami psychospołecznymi w środowisku lokalnym.

Biorąc pod uwagę komentarz generalny nr 1 z 2014 r. dotyczący art. 12 Konwencji oraz Wytyczne do art. 14 Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami, uznać należy za niezgodne z Konwencją wszystkie regulacje zezwalające na przymusową hospitalizację i leczenie psychiatryczne także w sytuacji, gdy regulacje te przewidują poza przesłanką choroby psychicznej także dodatkowe przesłanki behawioralne, jak choćby zagrożenie dla siebie lub innych⁵⁴³. Regulacje takie naruszają art. 12, 14, 15, 17 i 25 Konwencji.

Komitet wskazał, że podczas negocjacji co do treści Konwencji celowo zrezygnowano ze słowa „wyłącznie” w art. 14 ust. 1 pkt b Konwencji. W konsekwencji, art. 14 ust. 1 pkt b Konwencji zakazuje pozbawienia wolności na podstawie realnej lub postrzeganej niepełnosprawności, nawet jeśli użyto dodatkowych czynników lub kryteriów do uzasadnienia pozbawienia wolności. Stanowisko to znajduje potwierdzenie w literaturze. Podkreśla się, że przymusowa hospitalizacja osoby z niepełnosprawnością psychiczną będzie niezgodna z Konwencją, nawet jeśli podstawą detencji będzie zarówno niepełnosprawność psychiczna, jak i inne elementy. Art. 14 ust. 1 pkt b Konwencji wyklucza bowiem sytuacje, w której niepełnosprawność legitymizuje pozbawienie wolności jako samodzielna przesłanka albo jedna z kilku przesłanek⁵⁴⁴.

Art. 23 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego jak wskazano wyżej zezwala na prewencyjne pozbawienie wolności w stosunku do osób chorych psychicznie, mimo że osoby te nie popełniły

⁵⁴² Concluding observations on the initial report of Poland, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018, raport dostępny na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich bip.brpo.gov.pl, dostęp: 20.11.2021.

⁵⁴³ M. Czubala, Przymusowe leczenie psychiatryczne w świetle Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2018, Rok LXXX, zeszyt 3, s. 141.

⁵⁴⁴ V. Della Fina, R. Cera, G. Palmisano (eds.), The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Commentary, Springer International Publishing Switzerland 2017, s.124, [za:] M. Czubala, Przymusowe leczenie psychiatryczne w świetle Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, s. 141.

żadnego czynu zabronionego. Podstawą pozbawienia wolności na podstawie tego przepisu jest bowiem bezpośrednie zagrożenie życia własnego albo życia lub zdrowia innych osób. W stosunku do ogółu członków społeczeństwa samo bezpośrednie zagrożenie życia własnego albo życia lub zdrowia innych osób nie jest podstawą pozbawienia wolności na podstawie przepisów ustawy karnej⁵⁴⁵.

Sformułowanie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego stanowi nie tyle obiektywną próbę wyodrębnienia fragmentu zachowania danej osoby jako zmierzającego do naruszenia porządku prawnego, ile raczej opiera się na przewidywaniu, czy obawie opartej na dotychczasowym zachowaniu osoby chorej psychicznie, że może ona przeciwko temu porządkowi wystąpić. Znajduje to potwierdzenie w orzecznictwie sądowym⁵⁴⁶.

A zatem art. 23 u.o.z.p. ma charakter dyskryminacyjny w stosunku do osób z niepełnosprawnością psychospołeczną. Przewiduje bowiem dla tej kategorii osób odmienną regulację prawną w zakresie przesłanek pozbawienia wolności niż dla ogółu społeczeństwa. Podstawą pozbawienia wolności osoby chorej psychicznie nie jest popełnienie przez nią przestępstwa, lecz obawa, że może ona dopuścić się czynu na szkodę własną lub innej osoby.

Przepis art. 23 u.o.z.p. uznać należy za niezgodny z Konwencją. Z tych samych względów niezgodny z Konwencją jest art. 24 u.o.z.p. Przepis ten w zakresie przesłanek stosowania zawiera regulacje analogiczne do art. 23 u.o.z.p.

Przepis art. 29 ust. 1 u.o.z.p. zawierający wnioskowy tryb przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym w zasadzie opiera się na czysto medycznych przesłankach hospitalizacji osób chorych psychicznie bez zgody. To niepełnosprawność psychospołeczna jest zasadniczą podstawą pozbawienia wolności w szpitalu psychiatrycznym, a dodatkowe przesłanki medyczne jedynie tę podstawę doprecyzowują⁵⁴⁷. W myśl art. 14 ust. 1 pkt b Konwencji, jest to zakazane. Niezależnie od powyższego regulacja ta jest sprzeczna z konwencyjnymi zasadami autonomii i niezależności osoby z niepełnosprawnościami.

Przymusowe leczenie psychiatryczne osoby chorej psychicznie stanowi przejaw odebrania tym osobom zdolności prawnej (w tym w aspekcie zdolności do czynności prawnych w zakresie wyrażania zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych). Stanowi to naruszenie art. 12 ust. 2 Konwencji, gwarantującego osobom z niepełnosprawnością psychospołeczną zdolność do czynności prawnych, na zasadzie równości z innymi osobami, we wszystkich aspektach życia.

⁵⁴⁵ M. Czubala, Przymusowe leczenie psychiatryczne w świetle Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, s. 141.

⁵⁴⁶ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 21 maja 2013 r. I ACa 1425/12.

⁵⁴⁷ M. Czubala, Przymusowe leczenie psychiatryczne w świetle Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, s. 145.

W doktrynie pojawiają się głosy, że trudno jest obecnie ustalić, jak miałyby wyglądać idealne, spełniające w pełni standardy KPON, przepisy. Komitet, tworzy komentarze, obserwacje i wytyczne, które prezentują zwykle radykalne oceny, lecz nie zawierają żadnych wskazówek co do praktycznej realizacji formułowanych zaleceń. Ciężar poszukiwania takich praktycznych rozwiązań spoczywa więc na prawodawcach krajowych i w doktrynie⁵⁴⁸. Jeśli chodzi o kwestie przymusowego leczenia w celach paternalistycznych (tj. wyłącznie dla dobra samych pacjentów, którzy nie zagrażają otoczeniu), postuluje się niekiedy zastąpienie odrębnych ustaw o ochronie zdrowia psychicznego jednym, uniwersalnym aktem prawnym regulującym dopuszczalność stosowania przymusowego leczenia. Miałyby ono być dopuszczalne tylko wtedy, gdy osoba nie jest w stanie wyrazić świadomej decyzji odnośnie do leczenia (niezależnie od przyczyny tej niezdolności – niedopuszczalne jest odwołanie się do przesłanki niepełnosprawności psychospołecznej lub intelektualnej). Ponadto, przed zastosowaniem przymusu należałoby zapewnić pacjentowi odpowiednie wsparcie w celu ułatwienia podjęcia autonomicznej decyzji.

Warto w tym przypadku uwzględnić doświadczenia z zakresu programu pilotażowego centrów zdrowia psychicznego⁵⁴⁹.

Zgodnie z założeniami tego programu ma on przeciwdziałać stygmatyzacji osób w kryzysie psychicznym oraz pomóc w uzyskaniu przez pacjenta kompleksowego wsparcia np. blisko miejsca zamieszkania, szkoły, miejsca pracy. Celem nadrzędnym jest przywracanie osoby będącej w kryzysie psychicznym lub po jego przejściu do normalnego funkcjonowania w środowisku społecznym za pomocą zróżnicowanych i dostępnych form leczniczo-terapeutycznych, które zostaną indywidualnie dobrane do potrzeb każdej potrzebującej osoby.

Centra zdrowia psychicznego są odpowiedzialne za udzielanie wszystkim potrzebującym ze swojego rejonu kompleksowej pomocy psychiatrycznej, w warunkach stacjonarnych (psychiatrycznych, w miejscu udzielania pomocy doraźnej); dziennych psychiatrycznych (oddział ogólny całodobowy), ambulatoryjnych (porada lekarska, porada psychologiczna, sesja psychoterapii, wizyta domowa) oraz leczenia środowiskowego (domowego), w ramach której pacjent będzie mógł uzyskać poradę lekarza i psychologa, wizytę terapeuty środowiskowego czy sesję psychoterapii. Gdy pacjent potrzebuje pilnej pomocy, powinna ona zostać mu udzielona w ciągu 72 godzin. Jeśli będzie szukał wsparcia w kryzysie psychicznym i zgłosi się do centrum zdrowia psychicznego w dzielnicy, w której mieszka, nikt nie będzie mógł go odesłać. Centra mają obejmować społeczność od 50 do 200 tys. mieszkańców, czyli np. ludność powiatu lub dzielnicy dużego miasta.

⁵⁴⁸ M. Szwed, Przymusowe umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym w świetle współczesnych standardów ochrony praw człowieka, Warszawa 2020, LEX.

⁵⁴⁹ Standard organizacyjny opieki zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego założenia projektu, dostępny na stronie Centrum Zdrowia Psychicznego www.czp.org.pl, dostęp 03.12.2021.

W ramach pilotażowego programu Centów Zdrowia Psychicznego proponuje się rozwiązania dodatkowe, stanowiące wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami psychospołecznymi w środowisku lokalnym m. in. hostel dla osób z zaburzeniami psychicznymi – kryzysowy, punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny, koordynatorzy opieki, asystenci zdrowienia oraz plan terapii i zdrowienia.

Przymusowe umieszczanie w domach pomocy społecznej

Podobnie jak w przypadku przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym, Komitet ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami całkowicie zakaz detencji związanej z niepełnosprawnością odnosi również do przymusowego umieszczania w domach pomocy społecznej i innych podobnych placówkach.

Korzystanie z prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego przez osoby z niepełnosprawnościami psychospołecznymi i niepełnosprawnością intelektualną wymaga oparcia się tylko na zgodzie tej osoby na przebywanie w danej placówce (domie pomocy społecznej). Oczywiście należy pamiętać, że pełne urzeczywistnienie prawa do niezależnego życia i życia w społeczności lokalnej wyrażonego w art. 19 Konwencji wymaga z kolei likwidacji tego typu placówek i przeprowadzenia pełnego procesu deinstytucjonalizacji. Jednakże dopóki te formy wsparcia osób z niepełnosprawnościami funkcjonują, to przebywanie w tego typu placówkach wymaga zgody samej osoby z niepełnosprawnościami⁵⁵⁰.

Również w tym przypadku należy podkreślić rozbieżność pomiędzy systemem ochrony praw człowieka ONZ, a systemem ochrony praw człowieka Rady Europy. Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu, zajmując się kwestią przymusowego umieszczenia w domu pomocy społecznej, w wyroku z 26 lutego 2002 r. wyraził pogląd, iż umieszczenie w domu opieki celem zapewnienia koniecznej opieki medycznej oraz zadowalających warunków życia i higieny nie jest pozbawieniem wolności w rozumieniu art. 5 ust. 1 Konwencji, ale odpowiednim środkiem podjętym w interesie tej osoby⁵⁵¹.

Uznać trzeba, że dla realizacji odpowiedniego standardu realizacji prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego nie jest wystarczające wdrażanie wskazań wynikających z orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka na podstawie Europejskiej Konwencji Praw Człowieka jak również standardów wypracowanych w innych Konwencjach Rady Europy. Zasadne jest w tym przypadku trzymanie się wykładni zaprezentowanej przez Komitet ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami.

⁵⁵⁰ Section C of the Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The right to liberty and security of persons with disabilities, adopted during the Committee's 14th session, held in September 2015, więcej o dokumencie na tbinternet.ohchr.org, dostęp: 16.11.2021.

⁵⁵¹ Orzeczenie ETPCz z 26 lutego 2002 r. w sprawie H.M. vs Szwajcaria, skarga nr 39187/98.

W ramach końcowych uwag do sprawozdania Polski Komitet ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami wskazał na konieczność uchYLENIA wszystkich przepisów przewidujących przymusowe umieszczanie osób z niepełnosprawnościami psychospołecznymi i z niepełnosprawnością intelektualną w domach pomocy społecznej⁵⁵². Realizacja tego standardu powinna być połączona ze stworzeniem instytucji asystencji osobistej oraz obudowania jej usługami w ramach systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami psychospołecznymi i niepełnosprawnością intelektualną w środowisku lokalnym.

W przypadku, gdyby do uchYLENIA art. 39 u.o.z.p. nie doszło, zasadnym jest działanie na rzecz jak najbardziej restryktywnej wykładni tego przepisu oraz dookreślenia całej procedury, zapewniając jej gwarancyjny charakter z punktu widzenia osoby, której dotyczy orzeczenie.

W raporcie Rzecznika Praw Obywatelskich zwrócono uwagę, że pomimo, iż od momentu orzeczenia o przymusowym skierowaniu do domu pomocy społecznej odpowiedzialność za sytuację danej osoby spoczywa na organach władzy publicznej, to żaden z przepisów nie wprowadza obowiązku dokonywania systematycznej, okresowej kontroli zasadności jej umieszczenia w placówce. Co prawda, zgodnie z art. 43 u.o.z.p., do domu pomocy społecznej przeznaczonego dla osób chorych psychicznie lub niepełnosprawnych intelektualnie ma prawo wstępu sędzia w celu kontroli legalności przyjęcia i przebywania osób w placówce, to jednak wskazany w rozporządzeniu wykonawczym zakres przedmiotowy kontroli wskazuje, iż ma ona charakter weryfikacji bieżącego funkcjonowania domu i prowadzonej w niej dokumentacji, a nie rzetelnego zbadania dalszego występowania przesłanek przymusowego pobytu osoby umieszczonej⁵⁵³. Z ich analizy wynika, że kontrola legalności pobytu mieszkańców skierowanych do domu pomocy społecznej orzeczeniem sądowym ogranicza się jedynie do sprawdzenia, czy w dokumentacji mieszkańca znajduje się kopia postanowienia sądu o takim skierowaniu⁵⁵⁴.

Należy uregulować postępowanie wykonawcze prowadzone przez sąd wobec osób, co do których orzeczono o umieszczeniu w domu pomocy społecznej, bez ich zgody⁵⁵⁵.

⁵⁵² Concluding observations on the initial report of Poland, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018, [więcej o dokumencie na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich](#), dostęp: 19.11.2021.

⁵⁵³ Raport pn. „Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami? Naruszenia – Dobre praktyki – Problemy systemowe”, opracowany przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich w ramach Krajowego Mechanizmu Prewencji Toruń, (red.) A. Iwanowska, J. Józwiak, Warszawa 2017, s. 44, [dostępny na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich](#), dostęp: 17.11.2021.

⁵⁵⁴ Tamże.

⁵⁵⁵ P. Kartasiński, Problematyka zadań sądu opiekuńczego w kontekście orzekania o zatrzymaniu i przymusowym doprowadzeniu na podstawie art. 40 ust. 2 i art. 46 ust. 2c ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, „Prokuratura i Prawo” 2020, nr 4–5, s. 187-189.

Zagadnienie stosowania przymusu bezpośredniego w domach pomocy społecznej⁵⁵⁶ jest przedmiotem odrębnego opracowania w ramach ustaleń poczynionych na gruncie art. 15 Konwencji.

Monitoring i nadzór na komercyjnych placówkami zapewniającymi całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnościami

W ramach końcowych uwag do pierwszego sprawozdania Polski z wykonywania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych Komitet ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami wskazał na konieczność rozwijania mechanizmów monitorowania publicznych i prywatnych placówek, w których przebywają osoby z niepełnosprawnościami psychospołecznymi⁵⁵⁷. Rekomendację tę można rozszerzyć na wszelkie placówki zinstytucjonalizowanej opieki lub wsparcia.

Należy zauważyć, że ustawodawca polski stara się sprostać temu standardowi, doprecyzowując instrumentarium prawne, w które wyposażony jest wojewoda kolejnymi nowelizacjami ustawy o pomocy społecznej⁵⁵⁸. Zakres kompetencji i możliwości wojewody i podległych mu służb w ramach postępowania kontrolnego oraz postępowania w przypadku stwierdzenia prowadzenia działalności bez zezwolenia jest szeroki. Mając na względzie, że ostatnie istotne zmiany ustawodawcze miały miejsce w roku 2020 i 2021 trudno ocenić, czy doszło do zwiększenia skuteczności zastosowania przepisów przez zmniejszenie liczby placówek opiekuńczych działających nielegalnie.

Z całą pewnością nie wdrożono jednak wszystkich zmian, które rekomendowała Najwyższa Izba Kontroli w swoim sprawozdaniu z kontroli za lata 2015-2018. Nie wdrożono również wszystkich sugestii w tym zakresie ze strony Rzecznika Praw Obywatelskich.

Należy mieć również na względzie, że niekoniecznie efekt statystyczny podjętych działań będzie zadowalający, ponieważ pokusa zysku w połączeniu ze zwiększającym się popytem na tego rodzaju usługi spowodowanym starzeniem się społeczeństwa może okazać się czynnikiem przeważającym.

⁵⁵⁶ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, opracowany przez Fundację KSK, red. merytoryczna J. Zadrozny, dostępny na stronie monitoringobywatelski.firr.org.pl, dostęp: 05.11.2021.

⁵⁵⁷ Concluding observations on the initial report of Poland, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018, więcej o dokumencie na stronie bjp.brpo.gov.pl, dostęp: 19.11.2021.

⁵⁵⁸ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2021 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. z 2021, poz. 803; Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. z 2019, poz. 1690.

14.3. Kierunki i propozycje zmian

14.3.1. Kierunki i propozycje zmian w zakresie instytucji przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym

Komitet ONZ ds. praw osób z niepełnosprawnościami jako standard przyjmuje usunięcie z systemu prawa wszelkich form przymusowego umieszczania osób z niepełnosprawnościami psychospołecznymi w szpitalach psychiatrycznych i innych instytucjach tego typu. Do realizacji tego standardu należy dążyć. Jego zrealizowanie wymaga jednak przeobrażenia dotychczasowego systemu i przemian o charakterze stopniowym, nastawionych na zastępowanie leczenia przymusowego w formie zinstytucjonalizowanej, wsparciem osób z niepełnosprawnościami w środowisku lokalnym. Konieczna jest reforma psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Polsce umożliwiającą rozwój psychiatrii środowiskowej mająca na celu zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki, i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym, i społecznym.

To z kolei, zakłada istnienie w okresie dostosowawczym dualizmu rozwiązań. Z jednej strony przez jakiś czas utrzymany musi być system przymusowego umieszczania w szpitalu psychiatrycznym w zakresie ograniczonym w stosunku do aktualnego kształtu tej instytucji. Z drugiej zaś strony należy zacząć tworzyć formy wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami psychospołecznymi w środowisku lokalnym w formie postulowanej przez Komitet. Warto w tym przypadku uwzględnić doświadczenia z zakresu programu pilotażowego centrów zdrowia psychicznego oraz opracować na poziomie ustawowym narzędzia wypracowane w ramach tego programu w postaci centrów zdrowia psychicznego oraz rozwiązań dodatkowych, stanowiących wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami psychospołecznymi w środowisku lokalnym m. in. hostel dla osób z zaburzeniami psychicznymi, punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny, koordynatorzy opieki, asystenci zdrowienia oraz plan terapii i zdrowienia.

Ograniczenie systemu przymusowego umieszczania w szpitalu psychiatrycznym powinno polegać na derogowaniu art. 29 u.o.z.p. przewidującego tryb wnioskowy przymusowego umieszczania w szpitalu psychiatrycznym. Nawet bez standardów Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami i działalności interpretacyjnej Komitetu tryb ten budził zastrzeżenia w doktrynie prawa i literaturze przedmiotu, jako mający charakter paternalistyczny. Biorąc pod uwagę standardy konwencyjne, eksponowane przez Komitet ONZ ds. praw osób z niepełnosprawnościami w komentarzach generalnych, wytycznych i raportach z rozpatrzenia sprawozdań poszczególnych państw, w tym Polski uchylene tej instytucji jawi się jako nieodzowne.

Jednocześnie powinno dążyć się do usunięcia instytucji przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym uregulowanej w art. 23 i 24 u.o.z.p. jako zasadniczo dyskryminujące osoby z niepełnosprawnością psychospołeczną.

W związku ze zmianami w zakresie przymusowego leczenia psychiatrycznego zasadne jest także wyeliminowanie art. 22 ust. 2c. Należy zauważyć jego sprzeczność z art. 22 ust. 2. Art. 22 ust. 2c mówi o osobie, o której mowa w ust. 2, która sprzeciwia się przyjęciu do szpitala psychiatrycznego. Jest to niemożliwe, skoro osoba, której dotyczy ust. 2 to osoba, która nie jest w stanie wyrazić zgody ani jakiegokolwiek stosunku do przyjęcia do szpitala, to nie może być mowy o tym, że osoba ta wyraziła sprzeciw. Sprzeciw mogłaby wyrazić gdyby była w stanie wyrazić jakiegokolwiek ustosunkowanie się/stosunek do przyjęcia do szpitala i leczenia.

Zagadnienie stosowania przymusu bezpośredniego w szpitalach psychiatrycznych jest przedmiotem odrębnego opracowania w ramach ustaleń poczynionych na gruncie art. 15 Konwencji.

14.3.2. Kierunki i propozycje zmian w zakresie instytucji przymusowego umieszczenia w domu pomocy społecznej

Zasadne jest również zlikwidowanie regulacji przymusowego umieszczenia w domu pomocy społecznej unormowanej w art. 39 u.o.z.p. Za likwidacją tej instytucji leżą te same względy jak za likwidacją przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym. Przede wszystkim należy mieć na względzie urzeczywistnienie prawa do niezależnego życia i zmiany rekomendowane dla wdrożenia art. 19 Konwencji, a zatem dążenie do całkowitego usunięcia form opieki instytucjonalnej i zastąpieniem jej wsparciem osób z niepełnosprawnościami w środowisku lokalnym.

W razie nieusunięcia art. 39 u.o.z.p. zasadnym będzie:

- zrealizowanie postulatu wprowadzenia unormowania postępowania wykonawczego prowadzonego przez sąd wobec osób, co do których orzeczono o umieszczeniu w domu pomocy społecznej, bez ich zgody;
- stworzenie mechanizmu okresowej oceny legalności pobytu osób z zaburzeniami psychicznymi w domach pomocy społecznej.

W odniesieniu do usługi asystencji osobistej powstaje jednak pytanie, czy może ona przybrać charakter przymusowy. Zważywszy na wskazania Komitetu do dążenia w regulacjach do urzeczywistnienia pełnej autonomii woli osób z niepełnosprawnościami, to takie rozwiązanie uznać należy za niedopuszczalne.

14.3.3. Kierunki i propozycje zmian w zakresie monitoringu i nadzoru nad placówkami zapewniającymi całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnościami, przewlekle chorymi lub osobom w podeszłym wieku

Zasadnym jest poszerzenie instrumentarium prawnego do kontroli i efektywnego nadzoru nad prywatnymi inicjatywami polegającym na tworzeniu placówek opieki i wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych, polegające na:

- wprowadzeniu przepisów pozwalających służbom wojewody na natychmiastowe wejście na teren placówki, oględziny wszystkich pomieszczeń oraz kontakt kontrolujących z mieszkańcami;
- wprowadzeniu kompetencji wojewody do podjęcia decyzji o likwidacji placówki niepodejmującej żadnych działań w celu uzyskania zezwolenia w wypadku ponownego nałożenia kary;
- zwiększeniu wysokości kar, aby miały one charakter odstrasżający i były relewantne do poziomu zysków możliwego do osiągnięcia z nielegalnie prowadzonej placówki zapewniającej opiekę osobom z niepełnosprawnościami, przewlekle chorym i starszym. Aktualne kary za prowadzenie tego rodzaju placówek utrzymane są na poziomie kilkudziesięciu tysięcy złotych. Należałoby rozważyć przeniesienie pułapu kar finansowych na poziom kilkuset tysięcy złotych (jako kary maksymalnej, zależnej od wielu czynników).

Nadto, do rozważenia pozostaje możliwość spenalizowania zachowania polegającego na prowadzeniu placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku bez zezwolenia wojewody i wpisu w odpowiednim rejestrze.

14.4. Rekomendacje

14.4.1. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

14.4.1.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

Wprowadzenie instytucji wsparcia w środowisku lokalnym dla osób z niepełnosprawnościami psychospołecznymi. Opracowanie na poziomie ustawowym narzędzi wypracowanych w ramach pilotażowego programu centrów zdrowia psychicznego w postaci centrów zdrowia psychicznego oraz rozwiązań dodatkowych, stanowiących wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami psychospołecznymi w środowisku lokalnym m. in. hostel dla osób z zaburzeniami psychicznymi, punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny, koordynatorzy opieki, asystenci zdrowienia oraz plan terapii i zdrowienia.

14.4.1.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

W zakresie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego⁵⁵⁹:

1. Uchylenie art. 22 ust. 2c u.o.z.p.
2. Uchylenie art. 29 u.o.z.p. wraz z dostosowaniem pozostałych przepisów ustawy do usunięcia wnioskowego trybu przymusowego umieszczania w szpitalu psychiatrycznym.
W przypadku, gdyby do uchylenia art. 29 u.o.z.p. nie doszło, zasadnym byłoby zrealizowanie postulatów wprowadzenia unormowania postępowania wykonawczego prowadzonego przez sąd wobec osób, co do których orzeczono o umieszczeniu w szpitalu psychiatrycznym, bez ich zgody.
3. Dokonanie następujących zmian w art. 23 u.o.z.p. i art. 24 u.o.z.p. w zw. z art. 35 u.o.z.p.: doprecyzowanie procedury żądania wypisu przez osobę, która jest przymusowo umieszczona w szpitalu psychiatrycznym przez dodanie formy i terminu odpowiedzi na żądanie wypisania złożone przez osobę przymusowo umieszczoną w szpitalu psychiatrycznym. Proponuje się, aby osoba przymusowo umieszczona w szpitalu psychiatrycznym była informowana pisemnie lub w innej odpowiedniej dla niej formie w terminie nie później niż 3 dni od dnia złożenia żądania wypisania ze szpitala psychiatrycznego. Zmiany mają na celu zbliżenie się do standardu wyrażonego w Konwencji przez radykalne ograniczenie instytucji przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym. Ostateczne spełnienie standardu wymaga jednak całkowitego wyeliminowania przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym z systemu prawa polskiego.
4. Uchylenie art. 39 u.o.z.p. wraz z dostosowaniem pozostałych przepisów ustawy do usunięcia przymusowego trybu umieszczania w domu pomocy społecznej.

W przypadku, gdyby do uchylenia art. 39 u.o.z.p. nie doszło, zasadnym byłoby:

- zrealizowanie postulatów wprowadzenia unormowania postępowania wykonawczego prowadzonego przez sąd wobec osób, co do których orzeczono o umieszczeniu w domu pomocy społecznej, bez ich zgody;
- stworzenie mechanizmu okresowej oceny legalności pobytu osób z zaburzeniami psychicznymi w domach pomocy społecznej.

W zakresie ustawy o pomocy społecznej⁵⁶⁰:

5. wprowadzenie przepisów pozwalających służbom wojewody na natychmiastowe wejście na teren placówki, oględziny wszystkich pomieszczeń oraz kontakt kontrolujących z mieszkańcami;

⁵⁵⁹ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego t.j. Dz. U. 2020 r. poz. 685.

⁵⁶⁰ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1876.

6. wprowadzenie kompetencji wojewody do podjęcia decyzji o likwidacji placówki niepodlegającej żadnym działaniom w celu uzyskania zezwolenia w wypadku ponownego nałożenia kary;
7. istotne zwiększenie w ustawie o pomocy społecznej skali kar za prowadzenie placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnościami, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku bez zezwolenia wojewody i wpisu w odpowiednim rejestrze do poziomu kilkuset tysięcy złotych;
8. spenalizowanie zachowania polegającego na prowadzeniu placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnościami, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku bez zezwolenia wojewody i wpisu w odpowiednim rejestrze.

14.4.2. Rekomendacje dodatkowe

W ślad za Komitetem ONZ ds. praw osób z niepełnosprawnościami, który wymaga oponowania przeciwko ratyfikacji Konwencji z Oviedo, należy stanowisko to w pełnej rozciągłości poprzeć.

14.5. Aneks

Analizowane akty prawne

- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego t.j. Dz. U. 2020 r. poz. 685.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1444.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268.
- Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, Dz.U. z 2011 r., nr 6, poz. 19.
- Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej.
- Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. z 2019, poz. 1690.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2021 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. z 2021, poz. 803.

Bibliografia

1. Bobińska K., Gałecki P., Komentarz do art. 22 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, [w:] Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, Bobińska K., Eichstaedt Z., Gałecki P. (red.), Warszawa 2016.

2. Bobińska K., Gałęcki P., Komentarz do art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, [w:] Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, Bobińska K., Eichstaedt Z., Gałęcki P. (red.), Warszawa 2016.
3. Chełmowska P., Przymusowe leczenie szpitalne osób chorych psychicznie – kilka uwag na tle ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, [w:] Studenckie Zeszyty Naukowe 2017, vol. XX, nr 34.
4. Ciechorski J., Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 czerwca 2013 r., I ACA 361/13, OSP 2015, z. 4, poz. 41.
5. Ciechorski J., Przyjęcie osoby bez jej zgody do szpitala psychiatrycznego na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego – uwagi w świetle Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, „Europejski Przegląd Sądowy” 2018 (kwiecień), s. 16.
6. Czubala M., Przymusowe leczenie psychiatryczne w świetle Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2018, rok LXXX, zeszyt 3.
7. Dąbrowski S., Pietrzykowski J., Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, Warszawa 1997.
8. Duda M., Przepęstwa z nienawiści. Studium prawnokarne i kryminologiczne, Polskie Olsztyn 2016, s. 22-62.
9. Eichstaedt Z., Komentarz do art. 38 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, [w:] Bobińska K., Eichstaedt Z., Gałęcki P., Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, Warszawa 2016.
10. Gardocka T., Problematyka umieszczania osób chorych psychicznie i upośledzonych umysłowo w domach pomocy społecznej (w kontekście gwarancji procesowych), [w:] „Prawo w działaniu. Sprawy karne” 2011, nr 9.
11. Kartasiński P., Problematyka zadań sądu opiekuńczego w kontekście orzekania o zatrzymaniu i przymusowym doprowadzeniu na podstawie art. 40 ust. 2 i art. 46 ust. 2c ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, „Prokuratura i Prawo” 2020, nr 4–5.
12. Konieczniak P., Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej, [w:] „System Prawa Medycznego”, t.2, cz.1: Regulacja prawna czynności medycznych, Boratyńska M., Konieczniak P., Zielińska E. (red.), Warszawa 2019.
13. Pałdyna T., Praktyka sądowa w zakresie stosowania wybranych instytucji prawnych zawartych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, Warszawa 2015.
14. Piś-Barganowska J., Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 14 czerwca 2005 r., V CK 746/04, PiM 2007, nr 2, s. 144–145.
15. Szeroczyńska M., Przepęstwa z nienawiści motywowane niepełnosprawnością – stan prawny w Polsce w świetle regulacji międzynarodowych i zagranicznych. Ekspertyza prawna, Polskie Towarzystwo Prawa Antydyskryminacyjnego, s. 1-2.

16. Szwed M., Przymusowe umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym w świetle współczesnych standardów ochrony praw człowieka, Warszawa 2020, dostęp elektroniczny LEX 26.11.2021.

Dokumenty Komitetu ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami

1. Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The right to liberty and security of persons with disabilities, adopted during the Committee's 14th session, held in September 2015, więcej o dokumencie na tbinternet.ohchr.org.
2. Concluding observations on the initial report of Poland, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018, dostępne pod adresem: więcej o dokumencie na bip.brpo.gov.pl.

Orzeczenia

1. Orzeczenie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 26 lutego 2002 r. skarga nr 39187/98.
2. Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 2009 r., sygn. I CSK 402/08.
3. Postanowienie SN z dnia 9 lutego 2011 r., V CSK 248/10.
4. Postanowienie SN z dnia 14 kwietnia 2011 r., IV CSK 483/10.
5. Postanowienie SN z dnia 19 czerwca 2013 r., I CSK 156/13, LEX nr 1365587.
6. Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 25 marca 1999 r., 24557/94.
7. Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 2 maja 2013 r., skarga nr 28796/07.
8. Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 25 listopada 2014 r., skarga nr 31199/12.
9. Wyrok NSA z dnia 8 maja 2009 r., I OSK 849/08.
10. Wyrok WSA w Gliwicach z dnia 10 czerwca 2010 r., IV SA/GI 850/09.
11. Wyrok WSA we Wrocławiu z dnia 19 stycznia 2011 r., IV SA/Wr 556/10.
12. Wyrok WSA w Opolu z dnia 24 maja 2011 r., II SA/Op 62/11.
13. WSA w Katowicach z dnia 27 czerwca 2013 r., I ACa 361/13.
14. Wyrok WSA w Białymstoku z dnia 26 marca 2015 r., II SA/Bk 40/15.

Raporty, sprawozdania i opracowania

1. „Informacja o wynikach kontroli NIK: Działania podejmowane przez wojewodów wobec placówek udzielających całodobowej opieki bez wymaganego zezwolenia”, dostępna na stronie nik.gov.pl.
2. Opracowanie pn. Jak wygląda nadzór nad komercyjnymi placówkami opiekuńczymi? Ministerstwo Rodziny przedstawia przegląd przepisów. Opracowanie na stronie Rzecznika Praw Obywatelskich, dostępne na stronie bip.brpo.gov.pl.

3. Raport pn. „Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami? Naruszenia – Dobre praktyki – Problemy systemowe”, opracowany przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich w ramach Krajowego Mechanizmu Prewencji Torutr, red. A. Iwanowska, J. Józwiak, Warszawa 2017.
4. Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, opracowany przez Fundację KSK, red. merytoryczna J. Zadrożny, dostępny na stronie monitoringobywatelski.firr.org.pl.
5. Standard organizacyjny opieki zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego założenia projektu: na stronie Centrum Zdrowia Psychicznego czp.org.pl.

15. Artykuł 15.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 15. Wolność od tortur lub okrutnego, niehumanitarnego albo poniżającego traktowania albo karania	Art. 3. Zasada godności oraz zasada autonomii osoby Art. 5. Równość i niedyskryminacja	Robert Trzaskowski	

15.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

W zakresie problematyki objętej wolnością od tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania wyrażoną w art. 15 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych⁵⁶¹ (zwanej dalej także Konwencją) w aktualnym stanie prawnym w Polsce należy zwrócić uwagę na kilka zagadnień:

- sposób traktowania więźniów z niepełnosprawnościami, w tym usprawnienia proceduralne i organizacyjne w zakresie wykonywania kary pozbawienia wolności jak również innych kar i środków izolacyjnych;
- dostępność zakładów karnych i aresztów śledczych;
- stosowanie przymusu bezpośredniego w szpitalach psychiatrycznych i w domach pomocy społecznej;
- zasady ograniczania wolności i prywatności w domach pomocy społecznej oraz opuszczanie domów pomocy społecznej.

A. Sposób traktowania więźniów z niepełnosprawnościami, w tym usprawnienia proceduralne i organizacyjne w zakresie wykonywania kary pozbawienia wolności

Na wstępie należy zauważyć, że Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych nie daje podstaw do uwolnienia od odpowiedzialności karnej osób z niepełnosprawnościami za popełniony czyn zabroniony pod groźbą kary. Toczy się dyskusja, w jakim zakresie niepełnosprawność psychospołeczna i niepełnosprawność intelektualna powinny wpływać na wyłączenie odpowiedzialności karnej lub zakres tej odpowiedzialności. Pojęcia te są konfrontowane

⁵⁶¹ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, Dz. U. 2012 poz. 1169.

z tradycyjnym pojęciem nauk penalnych – pojęciem niepoczytalności. Rozstrzygnięcie tego zagadnienia leży poza zakresem niniejszego opracowania. Z punktu widzenia aktualnego stanu prawnego osoby z niepełnosprawnościami ponoszą odpowiedzialność karną na ogólnych zasadach kodeksowych lub ewentualnie w związku z ich niepoczytalnością w czasie czynu mogą być wobec nich stosowane środki zabezpieczające.

W przypadku ponoszenia odpowiedzialności karnej na ogólnych zasadach kodeksowych, wobec osób z niepełnosprawnościami może być zastosowana kara pozbawienia wolności, która może być wymierzona na okres od jednego miesiąca do 15 lat (każdy typ przestępstwa przewiduje odrębne zagrożenie karne mieszczące się w tym zakresie). Kara nadzwyczajnie obostrzona nie może przekroczyć 20 lat pozbawienia wolności. Terminową karę pozbawienia wolności wymierza się w miesiącach i latach. Odrębnymi karami o charakterze szczególnym są kara 25 lat pozbawienia wolności i dożywotniego pozbawienia wolności. Odrębną karą jest także kara aresztu, wymierzana od 5 do 30 dni za niektóre wykroczenia zgodnie z Kodeksem wykroczeń⁵⁶². Można także wyróżnić zastępczą karę pozbawienia wolności orzeczaną w przypadku uchylania się od wykonania kary ograniczenia wolności lub kary grzywny, jak i zastępczą karę aresztu w przypadku uchylania się od kary ograniczenia wolności lub kary grzywny, orzeczonych za wykroczenie.

Zarówno kara pozbawienia wolności, jak i kara aresztu są wykonywane zgodnie z Kodeksem karnym wykonawczym⁵⁶³, przepisami wykonawczymi do tej ustawy oraz dodatkowo zgodnie z aktami wewnętrznymi wydawanymi przez służbę więzienną. K.k.w. łącznie z ustawą o służbie więziennej⁵⁶⁴ wyznacza także zasady pracy tej służby oraz innych pracowników jednostek penitencjarnych.

W literaturze przedmiotu przyjmuje się, że pomimo, iż skazany jest osobą z niepełnosprawnością, to nie można zapominać, że w warunkach izolacji penitencjarnej znalazł się z tego względu, że popełnił przestępstwo. Jest to bezpośrednia konsekwencja jego uprzedniego zachowania, podczas którego naruszył porządek prawny i nie przejawiał społecznie pożądanych postaw⁵⁶⁵. W istotę kary jest immanentnie wpisana określona dolegliwość, lecz w przypadku osób z niepełnosprawnościami jest to niewątpliwie dolegliwość szczególna. Organ odpowiedzialny za wykonanie kary również staje przed dylematem, jak zachować się wobec niepełnosprawności skazanego, przy jednoczesnym obowiązku wykonania wyroku.

Jedną z naczelných zasad obowiązujących w prawie karnym jest zasada humanitaryzmu. Jest to zasada zagwarantowana konstytucyjnie, w art. 41 ust. 4 Konstytucji RP⁵⁶⁶ przewiduje się bowiem

⁵⁶² Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. Kodek wykroczeń, Dz. U. 2021 poz. 2008 t.j.

⁵⁶³ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy, Dz. U. 2021 poz. 53 t.j.

⁵⁶⁴ Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o służbie więziennej, Dz. U. 2021 poz. 1064 t.j.

⁵⁶⁵ I. Zgoliński, Aspekty prawne orzekania i wykonywania kary pozbawienia wolności wobec osób niepełnosprawnych, „Studia z zakresu nauk prawnoustrojowych” 2016, t. VI, s. 269.

⁵⁶⁶ Konstytucja RP, Dz. U. 1997, nr 78, poz. 483.

obowiązek traktowania każdego pozbawionego wolności w sposób humanitarny. Zasada ta została wyrażona na poziomie ustawowym w art. 3 Kodeksu karnego⁵⁶⁷. Powszechnie uznaje się, że należy ją bezwzględnie stosować w procesie wymierzania kary, a w szczególności przy tym szanować godność ludzką⁵⁶⁸. Zasada humanitaryzmu została powtórzona i ma swoją odrębną podstawę w k.k.w. (art. 4), stanowiącym, że „kary, środki karne, środki kompensacyjne, przepadek, środki zabezpieczające i środki zapobiegawcze wykonuje się w sposób humanitarny, z poszanowaniem godności skazanego. Zakazuje się stosowania tortur lub niehumanitarnego albo poniżającego traktowania i karania skazanego”. Podczas wykonywania kary skazany, zgodnie z treścią art. 4 § 2 k.k.w., zachowuje prawa i wolności obywatelskie, a ich ograniczenie może wynikać jedynie z ustawy oraz z wydanego na jej podstawie prawomocnego orzeczenia. W wymiarze osób z niepełnosprawnościami wyraża się to przede wszystkim w minimalizacji cierpień, dolegliwości i wszelkich niedogodności powstałych w wyniku realizacji norm prawa karnego⁵⁶⁹. Z drugiej strony przyjmuje się, że nie można prowadzić do ich całkowitego zaniku, albowiem w takim przypadku odpowiedzialność karna osób z niepełnosprawnościami stałaby się jedynie iluzją.

Kodeks karny, oprócz wzmiankowanej już instytucji niepoczytalności, nie odnosi się wprost do szczególnej sytuacji osób z niepełnosprawnościami. Pośrednio na sytuację osób z niepełnosprawnościami niewątpliwie ma wpływ regulacja art. 62. k.k. dająca sądowi uprawnienie (ale nie obowiązek) do ustalenia w wyroku rodzaju i typu zakładu karnego a także do skierowania skazanego do określonego systemu odbywania kary. Jeżeli sąd nie skorzysta ze swego uprawnienia, to w tym przedmiocie decyduje komisja penitencyjna, w skład której wchodzi funkcjonariusze i pracownicy zakładu karnego (art. 75, 76 § 1 pkt 1 i 2 k.k.w.). Jeżeli sąd orzekający w sprawie skorzysta z uprawnienia wyrażonego w art. 62 k.k., to wtedy o zmianie określonego w wyroku rodzaju i typu zakładu karnego decyduje sąd penitencyjny (art. 74 § 1 k.k.w.).

Zgodnie z art. 79a § 1 k.k.w. skazany już przy przyjęciu do jednostki penitencjarnej ma obowiązek podać niezbędne informacje o swoim stanie zdrowia. Może także zostać poddany zewnętrznym oględzinom ciała. Skazany po przyjęciu jest również obligatoryjnie poddawany m.in. wstępnym badaniom lekarskim oraz badaniom osobopoznawczym. Te czynności poznawcze, wykonywane przez funkcjonariuszy jednostki penitencjarnej już na początkowym etapie odbywania kary pozbawienia wolności, powinny służyć rozpoznaniu niepełnosprawności osoby skazanej, a w konsekwencji także podjąć zindywidualizowane oddziaływanie w ramach określonego rodzaju i typu zakładu karnego⁵⁷⁰.

⁵⁶⁷ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, Dz. U. 2020 poz. 1444 t.j.

⁵⁶⁸ J. Giezek, [w:] Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz, (red.) J. Giezek, Warszawa 2021, Komentarz do art. 3 k.k., teza 1.

⁵⁶⁹ I. Zgoliński, Aspekty prawne orzekania i wykonywania kary pozbawienia wolności wobec osób niepełnosprawnych, „Studia z zakresu nauk prawnoustrojowych” 2016, t. VI, s. 262.

⁵⁷⁰ K. Dąbkiewicz, Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, Warszawa 2020, Komentarz do art. 79b. k.k.w. teza 1.

Badania osobopozawcze są podstawą do klasyfikacji. Kryteriami branymi pod uwagę podczas podziału skazanych są w szczególności: wiek, uprzednie odbywanie kary pozbawienia wolności, umyślność lub nieumyślność czynu, a także stan zdrowia fizycznego i psychicznego (art. 83 k.k.w.). Uznaje się, że działania w zakresie prawidłowej klasyfikacji skazanego są niezmiernie istotne, ponieważ sprzyjają one zarówno zapewnieniu bezpieczeństwa każdemu, kto będzie odbywał karę pozbawienia wolności, jak również przeciwdziałaniu potencjalnym negatywnym oddziaływaniom osób, które są w znacznym stopniu zdemoralizowane⁵⁷¹. Zdaniem doktryny klasyfikacja sprzyja ochronie osadzonych z niepełnosprawnościami, w tym w szczególności z niepełnosprawnością intelektualną, którzy w sytuacji niezapewnienia im prawidłowej ochrony i opieki personelu jednostki penitencjarnej mogą być narażeni na doświadczanie negatywnych zachowań ze strony współwięźniów, wyrażające się między innymi poprzez ich różnorodne wykorzystywanie⁵⁷².

Skazany odbywa karę we właściwym ze względu na rodzaj, typ, system wykonywania kary lub zabezpieczenie zakładzie karnym.

Obecnie funkcjonują następujące rodzaje zakładów karnych:

- dla młodocianych,
- dla odbywających karę po raz pierwszy,
- dla recydywistów penitencjarnych,
- dla odbywających karę aresztu wojskowego (art. 69 k.k.w.).

Mogą one być organizowane jako:

- zakłady karne typu zamkniętego,
- zakłady karne typu półotwartego,
- zakłady karne typu otwartego (art. 70 § 1 k.k.w.).

Poszczególne typy zakładów karnych, zgodnie z założeniem ustawodawcy, różnią się w szczególności stopniem zabezpieczenia, izolacji skazanych oraz wynikającymi z tego ich obowiązkami i uprawnieniami w zakresie poruszania się w zakładzie i poza jego obrębem. Właściwe przyporządkowanie skazanego do rodzaju i typu zakładu karnego oraz systemu odbywania kary, a także przestrzegania ich praw nadzoruje sędzia penitencjarny.

Zgodnie z aktualnym brzmieniem Kodeksu karnego wykonawczego (art. 88 § 3 k.k.w.) skazanego z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, w tym skazanego za przestępstwo

⁵⁷¹ S. Lelental, Klasyfikacje skazanych i typologia zakładów karnych, [w:] *Blaski i cienie współczesnej przestrzeni penitencjarnej*. Człowiek a system, (red.) P. Stępnia, Kalisz – Poznań 2014, s. 13.

⁵⁷² S. Malinowska, Wybrane aspekty odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną, „Edukacja Humanistyczna” 2018, nr 1 (38), s. 13.

z art. 197– 203 k.k., popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych a także osoby upośledzone umysłowo osadza się w zakładzie karnym typu zamkniętego. W doktrynie podnosi się, że obowiązek ten umożliwia podjęcie właściwego oddziaływania na skazanego z niepełnosprawnością. Z drugiej strony zauważa się, że w tego typu zakładzie karnym izolacja skazanych jest jednak najwyższa⁵⁷³. Skazanego można przenieść z zakładu karnego typu zamkniętego do zakładu karnego typu otwartego, jeśli przemawiają za tym jego postawa i zachowanie, przy czym wobec osób z zaburzeniami preferencji seksualnych odbywa się to za zgodą sędziego penitencjarnego.

Kodeks karny wykonawczy (art. 81 k.k.w.) przewiduje, że kara pozbawienia wolności wykonywana jest w jednym z trzech systemów: programowego oddziaływania, terapeutycznym lub zwykłym. Wskazanie trzech możliwych systemów wykonywania kary pozbawienia wolności opiera się na założeniu, że oddziaływanie na osoby pozbawione wolności osiągnie zamierzony efekt tylko wtedy, gdy po poznaniu i dotarciu do czynników kryminogennych oraz dokonaniu diagnozy zostanie dobrany właściwy system wykonywania kary, a także odpowiednie środki oddziaływania⁵⁷⁴. Sposób odbywania kary pozbawienia wolności ma odpowiadać sytuacji osobistej skazanego i umożliwiać zindywidualizowane oddziaływanie na niego.

W systemie zwykłym karę pozbawienia wolności odbywają skazani, którzy nie wyrażają zgody na realizację wobec nich systemu programowanego oddziaływania oraz nie spełniają przesłanek kwalifikujących ich do systemu terapeutycznego⁵⁷⁵. W ramach systemu programowanego oddziaływania odbywają karę skazani młodociani, a także skazani dorośli, którzy po przedstawieniu im projektu programu oddziaływania wyrażają zgodę na współudział w jego opracowaniu i wykonaniu (art. 95 § 1 k.k.w.). System ten umożliwia skazanemu wpływ na kształt opracowywanego dla niego indywidualnego programu oddziaływań.

System terapeutyczny przeznaczony jest dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, upośledzonych umysłowo, uzależnionych od alkoholu albo innych środków odurzających lub psychotropowych oraz niepełnosprawnych fizycznie – wymagających oddziaływania specjalistycznego, zwłaszcza opieki psychologicznej, lekarskiej lub rehabilitacyjnej (art. 96 § 1 k.k.w.). System terapeutyczny ujmuje się jako szczególny, zindywidualizowany,

⁵⁷³ I. Zgoliński, *Aspekty prawne orzekania i wykonywania kary pozbawienia wolności wobec osób niepełnosprawnych*, „*Studia z zakresu nauk prawnoustrojowych*” 2016, t. VI, s. 270.

⁵⁷⁴ K. Dąbkiewicz, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2020, Komentarz do art. 81 k.k.w. teza 3.

⁵⁷⁵ Jest to również system przeznaczony, co do zasady, dla osób, wobec których wykonywana jest zastępcza kara pozbawienia wolności oraz ukaranych karą aresztu orzeczoną za wykroczenie lub karami porządkowymi oraz osób, wobec których zastosowano środki przymusu skutkujące pozbawieniem wolności.

ukierunkowany na konkretne potrzeby osadzonego, sposób oddziaływań⁵⁷⁶. Terapeutyczny system odbywania kary jest wdrażany na mocy wyroku sądu, postanowienia sądu penitencjarnego lub też na mocy decyzji komisji penitencjarnej.

W przypadku skazanych z niepełnosprawnościami psychospołecznymi (zgodnie z ustawą „niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi”) oraz z niepełnosprawnością intelektualną (zgodnie z ustawą „upośledzonych umysłowo”) do odbywania kary w systemie terapeutycznym nie jest wymagana ich zgoda. W doktrynie wskazuje się, że jest to związane ze specyfiką dysfunkcji, którymi są oni dotknięci⁵⁷⁷. Zgoda jest jednak niezbędna do podejmowania wobec nich jakichkolwiek oddziaływań leczniczych bądź rehabilitacyjnych⁵⁷⁸.

Poza przesłankami obligatoryjnego odbywania kary w systemie terapeutycznym, ustawodawca wprowadził przesłanki fakultatywne. Zgodnie bowiem z art. 96 § 3 k.k.w., jeżeli przemawiają za tym względy lecznicze i wychowawcze, w oddziale terapeutycznym mogą odbywać karę także inni skazani, za ich zgodą. W tym przypadku warunkiem włączenia skazanego do systemu terapeutycznego, co wprost wynika z treści przepisu, jest jego zgoda.

W art. 96 § 4 k.k.w. jako pierwszy, dominujący sposób odbywania kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym, wskazano odbywanie jej w „oddziale terapeutycznym o określonej specjalizacji”. Oddziały terapeutyczne mają przede wszystkim na celu udzielenie osadzonemu należytej pomocy i wsparcia adekwatnych do indywidualnych potrzeb jednostki, a determinowanych przede wszystkim określonym rodzajem niepełnosprawności⁵⁷⁹. Są one klasyfikowane według określonej specjalizacji.

Wyróżnia się oddziały terapeutyczne dla skazanych:

- z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo,
- uzależnionych od alkoholu,
- uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych,
- niepełnosprawnych fizycznie⁵⁸⁰.

⁵⁷⁶ K. Nawrocka, J. Zozula, Funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami w warunkach izolacji penitencjarnej. Studium pedagogiczno-prawne, Warszawa 2020, s. 59.

⁵⁷⁷ S. Malinowska, Wybrane aspekty odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną, „Edukacja Humanistyczna” 2018, nr 1 (38), s. 14.

⁵⁷⁸ K. Nawrocka, J. Zozula, Funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami w warunkach izolacji penitencjarnej. Studium pedagogiczno-prawne, Warszawa 2020, s. 52.

⁵⁷⁹ S. Malinowska, Wybrane aspekty odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną, „Edukacja Humanistyczna” 2018, nr 1 (38), s. 15.

⁵⁸⁰ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych, Dz.U.2013.1067 t.j.

Wiąże się to z dostosowaniem właściwej pracy wychowawczo-resocjalizacyjnej do potrzeb danej grupy osadzonych, a także zatrudnianiem odpowiedniej kadry specjalistycznej. Zwraca się uwagę, że dla osób z niepełnosprawnością intelektualną cenne jest także prowadzenie terapii zajęciowej, ściśle zaplanowany plan dnia, czy też stosowanie programów, których celem głównym jest kształtowanie i rozwój umiejętności poznawczo-społecznych⁵⁸¹.

Wiele zakładów karnych na obszarze Polski ma oddziały przeznaczone do przyjęcia osoby skazanej z niepełnosprawnością intelektualną, aczkolwiek nie oznacza to, że są to oddziały w pełni na to przygotowane. W statystykach penitencjarnych wyodrębnia się grupę osadzonych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi oraz z upośledzeniem umysłowym, która pomimo zakwalifikowania do oddziałów terapeutycznych z różnych względów przebywa poza nimi. Ilość takich osadzonych jest znaczna⁵⁸².

Użycie przez ustawodawcę w art. 96 § 4 k.k.w. zwrotu „przede wszystkim” dopuszcza możliwość odbywania kary w systemie terapeutycznym również poza oddziałami terapeutycznymi. Jest to metoda stosowana w szczególności wobec tych, w których opiniach bądź też orzeczeniach psychologiczno-penitencjarnych ujęto możliwość stosowania oddziaływań specjalistycznych poza oddziałem terapeutycznym. Ilość takich osób w statystykach jest śladowa⁵⁸³.

Faktyczne miejsce pobytu osadzonego objętego systemem terapeutycznym różnicuje grono osób prowadzących wobec niego oddziaływanie. Skazanych przebywających na oddziałach terapeutycznych prowadzi bowiem zespół terapeutyczny, w przypadku przebywania poza tym oddziałem zaś – specjalistycznie przygotowany personel⁵⁸⁴.

Zasady odbywania kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym zostały wyznaczone w art. 97 k.k.w. Przede wszystkim w postępowaniu ze skazanymi uwzględnia się potrzebę: zapobiegania pogłębianiu się patologicznych cech osobowości; przywracania równowagi psychicznej; kształtowania zdolności współżycia społecznego; przygotowania do samodzielnego życia. W doktrynie wskazuje się, że konieczne jest przede wszystkim trafne zdiagnozowanie skazanego pod względem cech osobowości, które mają patologiczny charakter i mogą być przyczyną zachowań przestępnych⁵⁸⁵, ponieważ readaptacja społeczna stanowi podstawowy

⁵⁸¹ S. Malinowska, Wybrane aspekty odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną, „Edukacja Humanistyczna” 2018, nr 1 (38), s. 14.

⁵⁸² S. Malinowska, Wybrane aspekty odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną, „Edukacja Humanistyczna” 2018, nr 1 (38), s. 14.

⁵⁸³ Tamże, s. 16-17.

⁵⁸⁴ K. Nawrocka, J. Zozula, Funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami w warunkach izolacji penitencjarnej. Studium pedagogiczno-prawne, Warszawa 2020, s. 60.

⁵⁸⁵ J. Lachowski, [w:] Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, (red.) J. Lachowski, P. Gensikowski, J. Potulski, L. Osiński, I. Zgoliński, Warszawa, 2018, Komentarz do art. 96 k.k.w., teza II.A.4.

cel wykonywania kary pozbawienia wolności. W ramach przywracania równowagi psychicznej konieczna jest praca psychologa ze skazanym.

Zgodnie z art. 97 § 2 k.k.w. „wykonywanie kary dostosowuje się do potrzeb w zakresie leczenia, zatrudnienia, nauczania i wymagań higieniczno-sanitarnych. Jeżeli względy zdrowotne tego wymagają, organizuje się zatrudnienie w warunkach pracy chronionej”.

Zgodnie z wytycznymi zawartymi w rozporządzeniu, prowadząc oddziaływania w systemie terapeutycznym, zespół terapeutyczny uwzględnia w szczególności:

- indywidualne i grupowe metody oddziaływań terapeutycznych;
- nadrzędność oddziaływań terapeutycznych nad pozostałymi oddziaływaniami penitencjarnymi;
- integrację oddziaływań terapeutycznych z innymi oddziaływaniami prowadzonymi w zakładzie⁵⁸⁶.

Dla oddziałów terapeutycznych opracowywane są programy, zatwierdzane przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej.

Dla skazanych zakwalifikowanych do odbywania kary w systemie terapeutycznym sporządzany jest indywidualny program terapeutyczny, który stanowi podstawę realizacji wobec nich zindywidualizowanych oddziaływań. W przypadku osób przebywających poza oddziałem terapeutycznym można dodatkowo prowadzić oddziaływania grupowe⁵⁸⁷

W doktrynie wyrażona została opinia, że regulacje w zakresie postępowania z osobami z niepełnosprawnością intelektualną oraz z niepełnosprawnością fizyczną wymagającymi szczególnej opieki medycznej lub rehabilitacji pozostającymi w izolacji penitencjarnej wydają się odpowiadać specyficznym potrzebom tej grupy osadzonych⁵⁸⁸.

Poza tymi szczególnymi regulacjami pozostają osoby z niepełnosprawnościami fizycznymi, których stan nie uzasadnia specjalistycznej opieki medycznej lub rehabilitacji, oraz skazani z niepełnosprawnościami sensorycznymi (słuchu lub wzroku). Odbywają oni karę pozbawienia wolności w zakładach karnych w systemie zwykłym.

⁵⁸⁶ § 18 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych, Dz.U. 2013 poz. 1067 t.j.

⁵⁸⁷ § 20 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych, Dz.U. 2013 poz. 1067 t.j.

⁵⁸⁸ K. Nawrocka, J. Zozula, Funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami w warunkach izolacji penitencjarnej. Studium pedagogiczno-prawne, Warszawa 2020, s. 55.

W przypadku gdy odpadają przesłanki odbywania kary w systemie terapeutycznym, a skazani nie wyrazili zgody na odbywanie kary w systemie programowanego oddziaływania, to są przenoszeni do odbywania kary w trybie zwykłym.

W literaturze zwraca się uwagę, że ważną regulację w kontekście odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby z niepełnosprawnościami zawiera art. 71 k.k.w. przyznający Ministrowi Sprawiedliwości prawo tworzenia (w drodze rozporządzenia) zakładów karnych innego rodzaju niż wymienione w katalogu zawartym w art. 69 k.k.w. oraz określenia innego, niż w art. 81 k.k.w., systemu odbywania kary. Tworzone na tej podstawie jednostki penitencjarne powinny spełniać określone ustawowo warunki. Z jednej strony muszą być zgodne z ustalonymi w kodeksie karnym wykonawczym celami kary pozbawienia wolności i ustalonymi zasadami klasyfikacji skazanych, z drugiej zaś – uwzględniać w szczególności potrzeby w zakresie sprawdzania nowych środków i metod oddziaływania na skazanych. Regulacja ta otwiera dość szerokie możliwości dostosowywania warunków izolacji penitencjarnej do potrzeb osadzonych, co może mieć istotne znaczenie w przypadku niepełnosprawności skazanego. Minister Sprawiedliwości do tej pory nie skorzystał z prawa przyznanego mu przez art. 71 k.k.w.⁵⁸⁹

Leczenie i rehabilitacja w warunkach penitencjarnych

Istnieje ustawowy obowiązek zapewnienia skazanym bezpłatnie protez, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, jeżeli ich brak mógłby pogorszyć stan zdrowia lub uniemożliwić odbywanie kary pozbawienia wolności, a w innych wypadkach odpłatnie (art. 115 § 2 k.k.w.), oraz bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, leków i artykułów sanitarnych (art. 115 § 1 k.k.w.).

Szczegółowe zasady zaopatrywania osadzonych w protezy, przedmioty ortopedyczne oraz środki pomocnicze określa Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 listopada 2003 r. w sprawie warunków i sposobu zaopatrzenia osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych w protezy, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze⁵⁹⁰.

Dyrektor zakładu karnego, po zasięgnięciu opinii lekarza zakładu karnego, może zezwolić skazanemu, na jego koszt, na leczenie przez wybranego przez niego innego lekarza, podmiotu innego niż określony w § 4 (a więc podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności), oraz na korzystanie z dodatkowych leków i innych wyrobów medycznych.

⁵⁸⁹ Tamże.

⁵⁹⁰ Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 listopada 2003 r. w sprawie warunków i sposobu zaopatrzenia osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych w protezy, przedmioty ortopedyczne i *środki pomocnicze*, Dz. U. 2003 nr 204 poz. 1986 .

W ramach swoich ogólnych kompetencji, nad właściwym zabezpieczeniem szczególnych potrzeb grupy osadzonych z niepełnosprawnościami powinien pełnić nadzór sędzia penitencjarny. Ma on czuwać nad legalnością i prawidłowością wykonywania kary pozbawienia wolności (art. 32 k.k.w.). Sposób sprawowania nadzoru doprecyzowany jest w Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości w sprawie sposobu, zakresu i trybu sprawowania nadzoru penitencjarnego z dnia 26 sierpnia 2003 r.

Poza aktami powszechnie obowiązującymi istotną rolę regulacyjną odgrywa Zarządzenie Dyrektora Generalnego Służby Więziennej w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników oddziałów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych.

Zawieszenie postępowania, odroczenie wykonania kary, przerwa w karze

Kwestia niepełnosprawności może być brana pod uwagę w ramach instytucji zawieszenia postępowania wykonawczego, odroczenia wykonania kary oraz przerwy w jej wykonaniu.

Zgodnie z art. 15 § 2 k.k.w. jeżeli zachodzi długotrwała przeszkoda uniemożliwiająca postępowanie wykonawcze, a w szczególności jeżeli nie można ująć skazanego albo nie można wykonać wobec niego orzeczenia z powodu choroby psychicznej lub innej przewlekłej, ciężkiej choroby, postępowanie zawiesza się w całości lub w części na czas trwania przeszkody. Kodeks nie przewiduje żadnej granicy czasowej zawieszenia postępowania wykonawczego z powodu innej przewlekłej, ciężkiej choroby. Jest nią „ustanie przeszkody”, które należy utożsamiać nie z całkowitym wyzdrowieniem (ustaniem choroby), ale ze złagodzeniem ostrości jej objawów i przebiegu do stanu, który nie uzasadnia już uznawania tej choroby za przeszkodę do wykonywania kary pozbawienia wolności. Zgodnie z aktualnym stanowiskiem doktryny i orzecznictwa nawet długotrwała, czy wręcz przewlekła choroba, nie daje podstaw do zawieszenia postępowania, o ile może być leczona w warunkach odbywania kary pozbawienia wolności, ewentualnie w szpitalu więziennym. Musi to być choroba, która uniemożliwia osadzenie skazanego w zakładzie karnym z uwagi na zagrożenie życia lub spowodowanie poważnego niebezpieczeństwa dla zdrowia skazanego. Usunięcie przeszkody, w obliczu postępowania zawieszzonego, zobowiązuje organ procesowy do natychmiastowego podjęcia postępowania w danej sprawie. Skazany w warunkach więziennych ma co do zasady zapewnioną opiekę medyczną.

Z kolei instytucja odroczenia wykonania kary znajduje swoje zastosowanie, zanim jeszcze skazany został przyjęty do zakładu karnego i rozpoczął wykonanie kary. W przypadku choroby psychicznej lub innej ciężkiej choroby uniemożliwiającej wykonywanie tej kary sąd może odroczyć wykonanie kary do czasu ustania przeszkody. Za ciężką chorobę uznaje się taki stan skazanego, w którym umieszczenie go w zakładzie karnym może zagrażać życiu lub spowodować dla jego zdrowia poważne niebezpieczeństwo (art. 150 k.k.w.) Przyjmuje się, że uznanie choroby za ciężką

nie może opierać się wyłącznie na nazwie choroby stwierdzonej u skazanego albo też czasie jej trwania, ale na podstawie aktualnego stanu klinicznego skazanego, ostrości przebiegu procesów patologicznych, prowadzących do poważnych zmian czynnościowych i organicznych ustroju.

Zauważyć przy tym należy, iż zamieszczony w przepisie art. 150 § 1 k.w. zwrot „ciężka choroba” odnosi się także i do zaburzeń psychicznych kwalifikowanych jako choroby psychiczne⁵⁹¹. Decydujący jest stan poczytalności skazanego, rozumiany jako zachowanie świadomości celu wykonania wobec niego kary oraz świadome uczestniczenie w procesie jej wykonywania⁵⁹².

Analogiczną funkcję jak instytucja odroczenia wykonania kary pełni przerwa w karze. Aktualizuje się ona jednak wówczas, gdy skazany rozpoczął już wykonanie kary (art. 153 k.k.). Instytucja przerwy w karze odwołuje się do tej samej podstawy faktycznej, a więc choroby psychicznej lub innej ciężkiej choroby uniemożliwiającej wykonywanie kary.

Dodać trzeba, że nawet stwierdzenie istnienia u skazanego ciężkiej choroby nie przemawia za koniecznością udzielenia mu przerwy obligatoryjnej, konieczne jest bowiem dodatkowe ustalenie w postaci niemożności wykonywania kary, przez co należy rozumieć zagrożenie życia skazanego lub spowodowanie dla jego zdrowia poważnego niebezpieczeństwa w wypadku pobytu w zakładzie karnym⁵⁹³.

Podnosi się, że wykonanie kary pozbawienia wolności możliwe jest w ramach wewnętrznego szpitala zakładu karnego⁵⁹⁴. M. Fajst zauważa, że opieka nad skazanymi niesamodzielnymi jest sprawowana głównie w szpitalach więziennych. Ich rola sprowadza się do „podkurowania” więźnia, aby następnie możliwe stało się wystąpienie o przerwę w wykonaniu kary pozbawienia wolności.

Warto odnotować, że w literaturze przedmiotu przydzielanie cel wyposażonych ponadstandardowo, z dostępem do ciepłej wody, położonych na parterze, blisko wyjścia bądź sal rehabilitacyjnych uznaje się za przejaw pomocy ze strony służby więziennej więźniom z niepełnosprawnościami, a nie zobowiązanie prawne⁵⁹⁵.

Istotne znaczenie odgrywa w tym przypadku Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych, umieszczonych

⁵⁹¹ I. Zgoliński, Aspekty prawne orzekania i wykonywania kary pozbawienia wolności wobec osób niepełnosprawnych, „Studia z zakresu nauk prawnoustrojowych”, 2016, t. VI, s. 271-272.

⁵⁹² Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 14 lutego 2001 r., II AKz 496/00.

⁵⁹³ Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 15 czerwca 2012 r., II AKzw 581/12.

⁵⁹⁴ I. Zgoliński, Aspekty prawne orzekania i wykonywania kary pozbawienia wolności wobec osób niepełnosprawnych, „Studia z zakresu nauk prawnoustrojowych” 2016, t. VI, s. 272.

⁵⁹⁵ M. Fajst, Problemy wykonania kary pozbawienia wolności wobec osób starszych, [w:] Reformy prawa karnego, (red.) J. Utrat-Milecki, Warszawa 2013, s. 280–285.

w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej⁵⁹⁶ oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania w przedmiocie leczenia lub rehabilitacji osób uzależnionych, skazanych za przestępstwa pozostające w związku z używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych⁵⁹⁷. Przepisy te mogą zależeć zastosowanie wobec osób ze stwierdzonym stopniem niepełnosprawności.

B. Dostępność zakładów karnych i aresztów śledczych

Występuje problem systemowy w postaci ogólnego niedostosowania jednostek penitencjarnych do więźniów z niepełnosprawnościami, zwłaszcza ruchowymi⁵⁹⁸. W raportach Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur stwierdzano wielokrotnie, że w większości zakładów karnych znajdują się bariery architektoniczne, z reguły trudne do pokonania dla osób z niepełnosprawnością ruchową. Tylko nieliczne z nich posiadają odpowiednie windy. Wynika to z faktu, że w dużej mierze jednostki penitencjarne zlokalizowane są w budynkach starych, niekiedy wręcz zabytkowych. Wymagają one ogromnych nakładów na ich modernizację.

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami⁵⁹⁹ wprowadziła bardzo istotne zobowiązania w zakresie zapewnienia dostępności dla podmiotów publicznych. Z zakresu podmiotowego zastosowania tej ustawy nie wyłączono zakładów karnych, które są jednostkami budżetowymi i należą do sektora finansów publicznych (art. 9 pkt 3 ustawy o finansach publicznych) i jako takie są zobowiązane do stosowania przepisów ustawy.

Literatura przedmiotu nie dostarcza odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób odnieść obowiązki wyrażone w ustawie o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami do specyfiki zakładów karnych. Praktycznych implikacji dostarczą niewątpliwie postępowania związane ze skargami na niezapewnienie dostępności uregulowane w art. 32 ustawy. Jednakże aktualnie mechanizm skargowy nie zafunkcjonował jeszcze w praktyce na tyle, aby ocenić jego skutki.

⁵⁹⁶ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych, umieszczonych w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej, Dz. U. z dnia 12 stycznia 2007 r.

⁵⁹⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania w przedmiocie leczenia lub rehabilitacji osób uzależnionych, skazanych za przestępstwa pozostające w związku z używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych, Dz. U. z dnia 22 grudnia 2006 r.

⁵⁹⁸ I. Zgoliński, Aspekty prawne orzekania i wykonywania kary pozbawienia wolności wobec osób niepełnosprawnych, „Studia z zakresu nauk prawnoustrojowych” 2016, t. VI, s. 273.

⁵⁹⁹ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz.U.2020.1062

W Kodeksie karnym wykonawczym oraz w rozporządzeniach wydanych do tego aktu nie uregulowano kwestii dostępności zakładów karnych, ani cel.

C. Stosowanie przymusu bezpośredniego w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej

W art. 18 i 40 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego ustanowiono procedury zastosowania przymusu bezpośredniego w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej.

Zgodnie z art. 18 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego⁶⁰⁰, przymus bezpośredni można zastosować wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (w tym osób chorych psychicznie), wtedy kiedy pacjent dopuszcza się zamachu na zdrowie swoje lub innej osoby, działa przeciw bezpieczeństwu powszechnemu, kiedy w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jego otoczeniu, lub poważnie zakłóca lub uniemożliwia funkcjonowanie zakładu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, innego zakładu leczniczego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej. Przymus bezpośredni można także stosować, aby zapobiec samowolnemu opuszczeniu szpitala psychiatrycznego przez pacjenta umieszczonego w nim w trybie przymusowym.

O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. W szpitalach psychiatrycznych, innych zakładach leczniczych, jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej oraz w trakcie wykonywania określonych czynności przewidzianych w ustawie, jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje i nadzoruje osobiście jego wykonanie pielęgniarka, która jest obowiązana niezwłocznie zawiadomić o tym lekarza. Lekarz niezwłocznie zatwierdza zastosowanie przymusu bezpośredniego zleconego przez pielęgniarkę lub nakazuje zaprzestanie jego stosowania. Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego i uprzedzenia o możliwości jego zastosowania odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, decyduje i nadzoruje osobiście kierujący akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych, który jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić o tym dyspozytora medycznego.

W przypadku, w którym osoba z zaburzeniami psychicznymi, z uwagi na jej stan, jest niezdolna do zrozumienia przekazywanych jej informacji, w dokumentacji medycznej odnotowuje się przyczynę odstąpienia od uprzedzenia tej osoby o możliwości zastosowania przymusu bezpośredniego.

⁶⁰⁰ Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r., t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 685.

Wyróżnia się cztery formy przymusu bezpośredniego. Zostały one zdefiniowane w słowniczku ustawowym to jest w art. 3 pkt 6 ustawy, a mianowicie:

1. przytrzymanie – doraźne, krótkotrwałe unieruchomienie osoby z użyciem siły fizycznej;
2. przymusowe zastosowanie leków – doraźne lub przewidziane w planie postępowania leczniczego wprowadzenie leków do organizmu osoby – bez jej zgody;
3. unieruchomienie – obezwładnienie osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa;
4. izolację – umieszczenie osoby, pojedynczo, w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu⁶⁰¹.

Wszystkie te formy przymusu bezpośredniego są dopuszczalne do zastosowania wobec osoby, która dopuszcza się zamachu na zdrowie swoje lub innej osoby, działa przeciw bezpieczeństwu powszechnemu, lub kiedy w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w otoczeniu, o ile o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, ewentualnie pielęgniarka z następczą zgodą lekarza. W przypadku niemożności uzyskania tej zgody można stosować wyżej wymienione formy przymusu bezpośredniego z wyłączeniem izolacji. Natomiast, w odniesieniu do ostatniego przypadku legalizującego użycie przymusu bezpośredniego – poważnego zakłócenia lub uniemożliwienia funkcjonowania zakładu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, innego zakładu leczniczego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej – możliwe jest użycie następujących form przymusu bezpośredniego: przytrzymanie lub przymusowe podanie leków.

W razie gdy pomocy udziela zespół ratownictwa medycznego, przymus bezpośredni stosuje się nie dłużej niż przez czas niezbędny do uzyskania pomocy lekarskiej, a w przypadku gdy jej uzyskanie jest utrudnione, na czas niezbędny do przewiezienia osoby do podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego. Przewiezienie osoby z zastosowaniem przymusu bezpośredniego następuje w obecności zespołu ratownictwa medycznego.

Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty. Przy wyborze środka przymusu należy wybierać środek możliwie dla tej osoby najmniej uciążliwy, a przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby.

⁶⁰¹ T. Kucmin, A. Kucmin, M. Płowaś-Goral, Zasady, wskazania i dokumentowanie stosowania środków przymusu bezpośredniego w domach pomocy społecznej, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2015, t. 21, nr 2, s. 187–192.

Jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, Policja, jednostki Służby Więziennej oraz Państwowa Straż Pożarna są obowiązane do udzielania lekarzowi, pielęgniarce lub kierującemu akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych pomocy na ich żądanie.

Zasadność zastosowania przymusu bezpośredniego przez lekarza podmiotu leczniczego, w tym lekarza, który zatwierdził stosowanie środka przymusu bezpośredniego zleconego przez inną osobę – ocenia, w terminie 3 dni, kierownik tego podmiotu, jeżeli jest lekarzem, lub lekarz przez niego upoważniony. Natomiast zasadność zastosowania przymusu bezpośredniego przez innego lekarza niż lekarz danego podmiotu leczniczego, pielęgniarkę jednostki organizacyjnej pomocy społecznej lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych ocenia, w terminie 3 dni, upoważniony przez marszałka województwa lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii.

Przez długi czas stosowanie przymusu bezpośredniego było regulowane częściowo na poziomie rozporządzenia. Było to rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania. W rozporządzeniu wskazano sposób stosowania przymusu bezpośredniego, sposób, w jaki zastosowanie przymusu bezpośredniego należy udokumentować oraz sposób, w jaki dokonuje się oceny zasadności zastosowania owego przymusu.

Na mocy nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia z dnia 24 listopada 2017 r.⁶⁰² regulacje o stosowaniu przymusu bezpośredniego przeniesiono w całości na poziom ustawy (wejście w życie nastąpiło z dniem 1 stycznia 2018 roku). Dodano art. 18a-18f. Przepisy stanowią dopełnienie obecnych regulacji ustawowych odnoszących się do zasad stosowania przymusu bezpośredniego i jego dokumentowania, oceny zasadności jego zastosowania oraz obowiązków związanych ze stosowaniem odpowiednich procedur.

Przewiduje się, że zastosowanie przymusu bezpośredniego może nastąpić z użyciem więcej niż jednego środka spośród wymienionych w ustawie form przymusu bezpośredniego. Zastosowanie każdego rodzaju środka przymusu bezpośredniego podlega odnotowaniu w indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej.

Czas trwania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji, okresy na które może on być przedłużony, sposób decydowania i zatwierdzania przymusu bezpośredniego jest ściśle regulowany przez przepis ustawy to jest art. 18a u.o.z.p.

Przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania. Zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji lekarz zleca na czas nie dłuższy

⁶⁰² Ustawa z dnia 24 listopada 2017 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. 2017 poz. 2439.

niż 4 godziny. Stan fizyczny osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej kontroluje pielęgniarka nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby. Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji decyduje i nadzoruje osobiście jego wykonanie pielęgniarka, zawiadamiając o tym niezwłocznie lekarza. W przypadku gdy ustanie przyczyna zastosowania przymusu bezpośredniego i nadal nie jest możliwe uzyskanie decyzji lekarza, decyzję o zaprzestaniu stosowania przymusu bezpośredniego podejmuje pielęgniarka. Lekarz, po uzyskaniu zawiadomienia od pielęgniarki, przeprowadza badanie osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz zatwierdza zastosowanie przymusu bezpośredniego zleconego przez pielęgniarkę albo nakazuje zaprzestanie jego stosowania. Lekarz, po osobistym badaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi, może przedłużyć stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na następne dwa okresy, z których każdy nie może trwać dłużej niż 6 godzin. Po dwukrotnym przedłużeniu przez lekarza stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji dalsze przedłużenie jego stosowania na kolejne okresy, z których każdy nie może być dłuższy niż 6 godzin, jest dopuszczalne wyłącznie po każdorazowym osobistym badaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi przez lekarza psychiatrę.

Przedłużenie stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na kolejne okresy wymaga uzyskania opinii innego lekarza będącego lekarzem psychiatrą. Po upływie 24 godzin stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji lekarz powiadamia o jego stosowaniu ordynatora (lekarza kierującego oddziałem albo jednostką lub komórką organizacyjną, w której zastosowano przymus bezpośredni).

Na poziomie ustawowym doprecyzowano taką techniczną, ale jakże istotną kwestię, że osobie z zaburzeniami psychicznymi, wobec której jest stosowany przymus bezpośredni w formie unieruchomienia lub izolacji, należy odebrać przedmioty, które mogą być niebezpieczne dla życia lub zdrowia tej osoby albo innych osób, w szczególności: przedmioty ostre, okulary, protezy zębowe, pas, szelki, sznurowadła i źródła ognia. Osobę, wobec której zastosowano przymus bezpośredni w formie unieruchomienia, umieszcza się w pomieszczeniu jednoosobowym. W przypadku braku takiej możliwości umieszczenia osoby, o której mowa w ust. 1, w pomieszczeniu jednoosobowym, osłania się ją od innych osób przebywających w tym samym pomieszczeniu, zapewniając poszanowanie jej godności i intymności, w tym również przy wykonywaniu zabiegów pielęgnacyjnych.

Przymus bezpośredni w formie izolacji jest stosowany w pomieszczeniu urządzonym w sposób zabezpieczający przed uszkodzeniem ciała osoby z zaburzeniami psychicznymi i odpowiadającym wymogom, jakie powinny spełniać pokoje łóżkowe w szpitalu psychiatrycznym lub w innym zakładzie leczniczym, albo pokoje mieszkalne w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej.

Znowelizowane przepisy zakładają również uregulowanie w ustawie podstawowych kwestii w zakresie monitorowania pomieszczenia, w którym realizowany jest przymus bezpośredni w formie izolacji, przez wskazanie:

- osób uprawnionych do dostępu do urządzeń i zapisów z monitoringu pomieszczeń;
- podmiotu (osób) obowiązującego do zapewnienia właściwego przechowywania i zabezpieczenia zapisu z monitoringu przed dostępem do niego osób nieuprawnionych oraz do zapewnienia jego usunięcia po upływie terminu przechowywania;
- sposobu dokumentowania czynności związanych z przechowywaniem, udostępnianiem i usuwaniem zapisu z monitoringu.

Przewiduje się, że pomieszczenie przeznaczone do izolacji wyposaża się w instalację monitoringu umożliwiającą stały nadzór nad osobą z zaburzeniami psychicznymi w nim przebywającą oraz kontrolę wykonania czynności związanych z tym rodzajem środka przymusu bezpośredniego. Obraz z monitoringu pomieszczeń lub ich części przeznaczonych do celów sanitarnohigienicznych jest przekazywany w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych części ciała ludzkiego oraz intymnych czynności fizjologicznych. Monitorowanie i utrwalanie zapisu dźwięku nie może obejmować informacji objętych tajemnicą spowiedzi lub tajemnicą prawnie chronioną.

Zgodnie z art. 18e ust. 5 u.o.z.p. dane utrwalone za pomocą urządzeń monitorujących mogą być przetwarzane wyłącznie przez osoby posiadające pisemne upoważnienie wydane przez administratora danych, w szczególności sędziów oraz Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w celu realizacji zadań określonych w ustawie. Osoby posiadające pisemne upoważnienie są zobowiązane do zachowania tych danych w tajemnicy.

W przepisach określono, że zapis z monitoringu zastosowania przymusu bezpośredniego w formie izolacji przechowywane jest co najmniej 12 miesięcy, nie dłużej jednak niż 13 miesięcy od dnia jego zarejestrowania. Rozwiązanie takie ma we właściwym stopniu równoważyć ochronę danych osobowych osób z zaburzeniami psychicznymi z koniecznością zabezpieczenia ewentualnego materiału dowodowego w ramach kontroli sprawowanej przez sędziów. Zgodnie z art. 43 ust. 4 pkt 1, sędzia przeprowadza kontrolę zakładu psychiatrycznego co najmniej raz w roku. Takie rozwiązanie gwarantuje możliwość wglądu do zapisów monitoringu przez sędziego kontrolującego dokumentację medyczną dotyczącą zastosowania tej formy przymusu bezpośredniego.

Tylko niewielka część zagadnień związanych ze stosowaniem przymusu bezpośredniego pozostała na poziomie rozporządzenia⁶⁰³.

⁶⁰³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi, Dz. U. 2018 poz. 2459 t.j.

Częściowo odmiennie uregulowano stosowanie przymusu bezpośredniego w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej. W przypadku braku możliwości uzyskania zlecenia lekarza, pielęgniarka może przedłużyć stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na okres nie dłuższy niż 4 godziny. W jednostce organizacyjnej pomocy społecznej czas stosowania wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji nie może przekroczyć 8 godzin. Dalsze przedłużenie stosowania przymusu bezpośredniego w tych formach jest dopuszczalne jedynie w warunkach szpitalnych. O przewiezieniu osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego kierownik jednostki organizacyjnej pomocy społecznej powiadamia przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego tej osoby.

W jednostce organizacyjnej pomocy społecznej informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego zamieszcza się w prowadzonym przez kierownika tej jednostki rejestrze przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego.

D. Kwestia zasad ograniczania wolności i prywatności w domach pomocy społecznej, i opuszczania domów pomocy społecznej

Przed wszystkim należy zauważyć, że przed nowelizacją ustawy o pomocy społecznej z 2019 roku⁶⁰⁴ nie było przepisu, który regulowałby wprost kwestię zakazu opuszczania domów pomocy społecznej.

Ustawodawca normował w tym zakresie szczerunkowo sytuację osób przyjętych w trybie art. 38 ustawy o pomocy społecznej⁶⁰⁵ to jest za zgodą tych osób, natomiast pozostawiał nieuregulowaną w tym zakresie sytuację osób przyjętych ww. trybie przymusowym określonym w art. 39 u.o.z.p., jak się wydaje konkludentnie uznając, że te osoby nie mogą opuszczać domów pomocy społecznej.

Zgodnie z art. 40 ust. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego: „w przypadku wystąpienia u osoby, o której mowa w art. 38, przebywającej w domu pomocy społecznej, zachowań zagrażających jej życiu lub zdrowiu, lub życiu lub zdrowiu innych osób, można wobec niej stosować przymus bezpośredni również w celu zapobieżenia opuszczeniu domu pomocy społecznej”.

Przepis ten w doktrynie oceniono słusznie jako bardzo nieprecyzyjny i rodzący olbrzymie zagrożenie nadużyć⁶⁰⁶. Z brzmienia tego artykułu nie wynika jasno możliwość zastosowania całkowitego

⁶⁰⁴ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. 2019, poz. 1690.

⁶⁰⁵ Ustawa o pomocy społecznej, Dz. U. 2021 poz. 2268 t.j.

⁶⁰⁶ K. Kurowski, Przestrzeganie wolności i praw człowieka i obywatela w domach pomocy społecznej, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2014, nr 2(11), s. 170.

zakazu samodzielnego wychodzenia poza DPS przez osoby przymusowo w nim umieszczone. Ustawodawca nie określił, jaki organ ma podejmować decyzję o zatrzymaniu danej osoby w DPS-ie, na podstawie jakiej procedury, do kogo można się od tej decyzji odwołać. A przede wszystkim za kuriozalny uznano fakt zezwalania na zastosowanie przymusu bezpośredniego w celu zapobieżenia samodzielnemu opuszczeniu DPS-u, przy równoczesnym braku regulacji ustawowych ograniczenia możliwości samodzielnego wychodzenia poza teren placówki. Ustawodawca pozwalał więc na zastosowanie przymusu bezpośredniego w celu realizacji nieokreślonych przez siebie jasno reguł⁶⁰⁷.

Prawo do ograniczania wyjść z domów pomocy społecznej próbowano wywodzić z art.55 ust. 2 u.p.s. Zawarte jednak w tym przepisie zobowiązanie do zapewnienia mieszkańcom poczucia bezpieczeństwa odnosi się jedynie do kwestii związanych z organizacją domu, zakresem i rodzajem świadczonych w nim usług, co zostało *expressis verbis* w tym przepisie wskazane. Obowiązki nałożone przez ustawodawcę na podmioty prowadzące domy pomocy społecznej w żadnym wypadku nie mogły stanowić uzasadnienia dla ograniczania konstytucyjnych i konwencyjnych praw i wolności mieszkańców, a przeciwnie – sposób organizacji placówek oraz ich funkcjonowania powinien te prawa i wolności respektować⁶⁰⁸.

Rzecznik Praw Obywatelskich wielokrotnie zwracał uwagę na ten problem Ministrowi Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, wskazał na potrzebę zmiany przepisów, na podstawie których działają tego typu placówki tak, aby nie dopuścić do powtarzania się przypadków naruszania praw przebywających tam osób starszych, chorych i niepełnosprawnych⁶⁰⁹.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur podkreślał w swoich raportach, iż w obowiązującym stanie prawnym brak jest podstaw, które dopuszczałyby wprowadzanie ograniczeń w zakresie możliwości swobodnego opuszczania przez mieszkańców budynków oraz terenu DPS, zwracając uwagę na nieadekwatność powoływania się na fragmentaryczną regulację art. 40 ust. 3 u.o.z.p. lub art. 55 ust. 2 u.p.s.

W raportach KMPT ujawniono w domach pomocy społecznej poważne problemy związane z ograniczaniem wyjść mieszkańców poza teren DPS. Ograniczenia przybierały bardzo różne formy, począwszy od zniechęcania przez personel do samodzielnych wyjść, umożliwienia wyjść tylko w godzinach pracy administracji placówki, wydawania przepustek na wyjścia, aż do całkowitego zamknięcia drzwi wejściowych do budynku. W części jednostek przyjmowano w tym zakresie

⁶⁰⁷ Tamże.

⁶⁰⁸ Raport pn. Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami? Naruszenia – Dobre praktyki – Problemy systemowe, raport opracowany przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich w ramach Krajowego Mechanizmu Prewencji Torutr, (red.) A. Iwanowska, J. Józwiak, Warszawa 2017, s. 49.

⁶⁰⁹ Tamże, s. 17.

rozwiązanie, zgodnie z którym samodzielnie teren domu mogą opuszczać osoby niezagrażające sobie i innym, natomiast wyjścia mieszkańców znajdujących się w złej kondycji psychofizycznej realizowane są w towarzystwie opiekuna. W odniesieniu do osób ubezwłasnowolnionych niemalże zasadą jest realizacja wyjść jedynie w asyście lub uzależnianie możliwości opuszczenia terenu placówki od wydania przez opiekuna prawnego zgody w tym zakresie⁶¹⁰. Na kwestie te zwracają również uwagę organizacje pozarządowe w swoich stanowiskach i raportach.

RPO oraz strona społeczna postulowały uregulowanie analizowanego zagadnienia na poziomie ustawowym. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, wzięło pod uwagę te postulaty i przygotowało nowelizację ustawy o pomocy społecznej. W uzasadnieniu projektu zwrócono uwagę na konieczność ograniczenia skali nieprawidłowości w placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku (raporty Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur i stanowiska RPO). Podkreślono, że mieszkańcy powinni mieć możliwość samodecydowania o wyjściach poza teren placówki, a jedyną obiektywną przeszkodę do korzystania z takich wyjść może stanowić ich zły stan zdrowia, potwierdzony zaświadczeniem lekarza⁶¹¹. Ograniczenie takie, jest niezbędne w sytuacji, gdy wyjście poza teren domu lub placówki całodobowej opieki mogłoby poważnie zagrozić zdrowiu lub życiu mieszkańca domu albo placówki całodobowej opieki, z uwagi na jego chorobę psychiczną lub upośledzenie umysłowe, na przykład mieszkaniac z amnezją lub nieznający swoich danych osobowych. Mieszkaniac taki będzie mógł opuścić teren placówki wraz z pracownikiem domu, osobą bliską albo opiekunem prawnym⁶¹²

W art. 55 wprowadzono zespół przepisów (ust. 2a – 2i) dający domowi pomocy społecznej możliwość uregulowania zasad zgłaszania personelowi domu wyjść poza teren domu oraz ograniczenia możliwości samodzielnego opuszczania terenu domu pomocy społecznej przez mieszkańca z zaburzeniami psychicznymi w przypadku, gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca domu. W przypadku wprowadzenia ograniczenia mieszkaniac będzie mógł opuścić teren domu jedynie w asyście bądź to członka rodziny, bądź innej osoby, która będzie mogła zagwarantować właściwą (nawet krótkoterminową) opiekę poza terenem placówki. Ograniczenie to może ustanowić dyrektor lub kierownik domu pomocy społecznej na podstawie zaświadczenia lekarskiego wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego na zasadność takiego ograniczenia. Ograniczenie będzie mogło być wydane na czas oznaczony nie dłuższy niż 6 miesięcy.

⁶¹⁰ Tamże, s. 48-49.

⁶¹¹ Uzasadnienie projektu ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

⁶¹² Tamże.

Dyrektor lub kierownik domu pomocy społecznej jest obowiązany do doręczenia pisemnego ograniczenia osobie, której będzie ono dotyczyło, lub jej opiekunowi prawnemu oraz pouczenia o przysługującym prawie do złożenia wniosku o uchylenie ograniczenia do sądu opiekuńczego, w którego okręgu znajduje się dom pomocy społecznej. Niezależnie od tego informację o ograniczeniu dyrektor lub kierownik domu pomocy społecznej przesyła do sądu opiekuńczego, w którego okręgu znajduje się ten dom, w terminie 3 dni od dnia doręczenia ograniczenia mieszkańcowi domu. Z wnioskiem o uchylenie ograniczenia mogą się również zwrócić: małżonek mieszkańca, krewny w linii prostej, rodzeństwo oraz osoba sprawująca faktyczną opiekę nad mieszkańcem.

W przypadku złożenia takiego wniosku sąd opiekuńczy orzeka niezwłocznie po przeprowadzeniu rozprawy, która powinna się odbyć nie później niż w terminie 14 dni od dnia wpływu wniosku. Sąd, rozpoznając wniosek, będzie mógł uznać jego zasadność i uchylić ograniczenie lub – w przypadku uznania wniosku za bezzasadny – wniosek ten oddalić.

Za szkodę wyrządzoną przez niezgodne z prawem działanie w zakresie ograniczenia możliwości samodzielnego opuszczania terenu domu pomocy społecznej przez jego mieszkańca odpowiedzialność ponosi podmiot prowadzący dom pomocy społecznej lub, w przypadku domu pomocy społecznej prowadzonego na zlecenie, odpowiedzialność solidarną ponoszą jednostka samorządu terytorialnego oraz podmiot prowadzący dom pomocy społecznej na jej zlecenie. Rozwiązanie to, w zakresie odpowiedzialności jednostek samorządu terytorialnego, nie jest niczym nowym, gdyż jest w rzeczywistości jedynie przeniesieniem na grunt ustawy o pomocy społecznej regulacji zawartej w art. 417 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny⁶¹³.

Nowa regulacja dotycząca ograniczania możliwości opuszczania domów pomocy społecznej nie sprawdza się w praktyce. Możliwość jej właściwej oceny niewątpliwie zakłóca epidemia koronawirusa, która bardzo mocno wpłynęła na funkcjonowanie domów pomocy społecznej. W okresie pandemii podstawą do zamykania domów pomocy społecznej i pozbawiania całkowicie mieszkańców prawa do opuszczania domów pomocy społecznej były polecenia wojewody.

Zgodnie z art. 11h ust. 1 ustawy: „w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, oraz w okresie 3 miesięcy po ich odwołaniu wojewoda może wydawać polecenia obowiązujące wszystkie organy administracji rządowej działające w województwie, państwowe osoby prawne, organy samorządu terytorialnego, samorządowe osoby prawne oraz samorządowe jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej. O wydanych poleceniach wojewoda niezwłocznie informuje właściwego ministra”. Powyższe rozwiązanie prawne, choć było podyktowane potrzebą wynikającą z pandemii

⁶¹³ Uzasadnienie projektu ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

jest niewątpliwie niekonstytucyjne i niezgodne z Konwencją. Wojewodowie w szerokim zakresie korzystali z przyznanych im uprawnień.

Organizacje pozarządowe, zwłaszcza po ustaniu największego zagrożenia pandemicznego postulowały umożliwienie mieszkańcom(-nkom) domów pomocy społecznej swobodnego opuszczania placówek oraz przywrócenie możliwości przyjmowania przez mieszkańców(-nki) wizyt bez konieczności zgody dyrekcji.

W większości regulaminów domów pomocy społecznej (DPS) znajdują się postanowienia nadmiernie ograniczające wolność osobistą mieszkańców. 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 poziomu intelektualnego czy stanu psychicznego mieszkańca. Wprowadzanie takich praktyk jest akceptowane przez instytucje, które powinny im przeciwdziałać, świadczy o tym choćby odmowa wszczęcia przez prokuraturę postępowania⁶¹⁴. 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 rozpatrywane indywidualnie⁶¹⁵.

15.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Artykuł 15 Konwencji w ust. 1 stanowi, że nikt nie będzie poddany torturom lub okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu, lub karaniu. W szczególności, nikt nie będzie poddany, bez swobodnie wyrażonej zgody, eksperymentom medycznym lub naukowym. W ustępie drugim przewiduje się z kolei, że Państwa Strony podejmą skuteczne środki ustawodawcze, administracyjne, sądowe i inne w celu zapobiegania, na zasadzie równości z innymi osobami, poddawaniu osób niepełnosprawnych torturom lub okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu, lub karaniu.

Komitet ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami nie przygotował jeszcze komentarza generalnego do art. 15 Konwencji, ale w dotychczas wydanych komentarzach odnosił się szczątkowo do rozumienia tego przepisu Konwencji. W komentarzu generalnym nr 6 do zasady równości i niedyskryminacji wyrażonej w art. 5 Konwencji podkreślono z powołaniem się

⁶¹⁴ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, opracowany przez Fundację KSK, red. merytoryczna J. Zadrozny, więcej na monitoringobywatelski.firr.org.pl, dostęp: 13.11.2021, s. 27-28.

⁶¹⁵ Tamże.

na art. 14, 15, 16 i 17 Konwencji, że osoby z niepełnosprawnościami mogą być nieproporcjonalnie dotknięte przemocą, nadużyciami i innymi okrutnymi i poniżającymi karami, które mogą przybrać formę ograniczenia lub segregacji, a także brutalnej napaści⁶¹⁶. Komitet jest szczególnie zaniepokojony następującymi aktami popełnionymi przeciwko osobom z niepełnosprawnościami, w tym dzieciom z niepełnosprawnościami, które z definicji mają charakter dyskryminacyjny: oddzielanie dzieci z niepełnosprawnościami od ich rodzin i przymusowe umieszczanie w placówkach; pozbawianie wolności; tortury lub okrutne, nieludzkie lub poniżające traktowanie albo karanie; przemoc; oraz przymusowe leczenie osób z niepełnosprawnościami w ośrodkach zdrowia psychicznego i poza nimi. Państwa Strony są zobowiązane podjąć wszelkie odpowiednie środki, aby zapewnić ochronę i zapobiegać wszelkim formom wyzysku, przemocy i nadużyć wobec osób z niepełnosprawnościami. Przymusowe terapie korygujące niepełnosprawność powinny być zabronione⁶¹⁷.

W zakresie rozumienia tego prawa osoby z niepełnosprawnością, warto odwołać się do bogatego dorobku systemu ochrony praw człowieka ONZ i Rady Europy w zakresie rozumienia pojęcia tortur, okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania, lub karania.

Zakaz tortur oraz okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania jest zawarty m.in. w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka z 1948 r., Konwencji Genewskich z 1949 r., Europejskiej Konwencji Praw Człowieka z 1950 r., Międzynarodowym Pakcie Praw Osobistych i Politycznych z 1966 r., Deklaracji w sprawie ochrony wszystkich osób przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem z dnia 9 grudnia 1975 r., Konwencji w Sprawie Zakazu Stosowania Tortur oraz Innego Okrutnego, Nieludzkiego lub Poniżającego Traktowania albo Karania przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 10 grudnia 1984 r., jak również w Europejskiej Konwencji o zapobieganiu torturom oraz nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu z dnia 26 listopada 1987 r.⁶¹⁸. Ukoronowaniem starań o uzupełnienie systemu prewencji tortur było podpisanie w dniu 18 grudnia 2002 r. Protokołu Fakultatywnego do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur oraz nieludzkiego i poniżającego traktowania. Protokół przewiduje powołanie tzw. międzynarodowego mechanizmu prewencji oraz krajowych mechanizmów prewencji. Zgodnie z Protokołem Fakultatywnym każde Państwo Strona zezwala na przeprowadzanie wizyt przez obydwa mechanizmy w jakimkolwiek miejscu pozostającym pod jego jurysdykcją i kontrolą, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu

⁶¹⁶ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 6 (2018) on equality and non-discrimination, 26 April 2018, CRPD/C/GC/6, s. 15.

⁶¹⁷ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 6 (2018) on equality and non-discrimination, 26 April 2018, CRPD/C/GC/6, s. 15.

⁶¹⁸ Europejska Konwencja o zapobieganiu torturom oraz nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu z dnia 26 listopada 1987 r., Dz.U. z 1995 r. nr 46, poz. 238, ze zm.

władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem. W Polsce Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur działa pod auspicjami Rzecznika Praw Obywatelskich.

W rozumieniu Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur określenie tortury oznaczają każde działanie, którym jakiegokolwiek osobie umyślnie zadaje się ostry ból lub cierpienie, fizyczne bądź psychiczne, w celu uzyskania od niej lub od osoby trzeciej informacji lub wyznania, w celu ukarania jej za czyn popełniony przez nią lub osobę trzecią albo o którego dokonanie jest ona podejrzana, a także w celu zastraszenia lub wywarcia nacisku na nią lub trzecią osobę, albo w jakimkolwiek innym celu wynikającym z wszelkiej formy dyskryminacji, gdy taki ból lub cierpienie powodowane są przez funkcjonariusza państwowego lub inną osobę występującą w charakterze urzędowym lub z ich polecenia albo za wyraźną lub milczącą zgodą. Określenie to nie obejmuje bólu lub cierpienia wynikających jedynie ze zgodnych z prawem sankcji, nieodłącznie związanych z tymi sankcjami lub wywołanych przez nie przypadkowo.

Pozbawienie wolności, oznacza jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej. Pojęcie miejsce pozbawienia wolności używane jest tutaj w szerokim znaczeniu. Oznacza każde miejsce, gdzie przebywa osoba pozbawiona wolności, w szczególności więzienia, posterunki policji, ośrodki dla cudzoziemców lub uchodźców, placówki resocjalizacyjne dla nieletnich, domy pomocy społecznej, placówki zapewniające całodobową opiekę osobom starszym, niepełnosprawnym i przewlekle chorym, ośrodki psychiatryczne, miejsca zatrzymań dla żołnierzy i inne, gdzie przetrzymywane są osoby pozbawione wolności.

Artykuł 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka wyraźnie podkreśla, że nikt nie może być poddany torturom ani nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, chroniąc tym samym jedną z podstawowych wartości demokratycznego społeczeństwa. Tak szerokie ujęcie powyższego zakazu było celem zamierzonym. Artykuł 3 tworzony był z myślą, aby ustalić jego minimalną treść (zakaz tortur) i pozostawiającej niemałą swobodę interpretacyjną praktyce stosowania tego przepisu. Artykuł 3 nie przewiduje ponadto wyjątków i żadnych odstępstw nawet w przypadku wojny lub innego niebezpieczeństwa publicznego zagrażającego życiu narodu. Zakaz ma charakter absolutny i obowiązuje niezależnie od zachowania drugiego człowieka. Użycie siły wobec drugiej osoby możliwe jest jedynie w niektórych sytuacjach o charakterze ściśle koniecznym, określonych w przepisach prawnych (np. stosowanie środków przymusu bezpośredniego wobec osób zagrażających życiu swojemu lub życiu i bezpieczeństwu innych osób). Natomiast każde użycie siły, które wykracza poza *ściłą konieczność* narusza ludzką godność i stanowi naruszenie art. 3 Konwencji.

Kwestia wyrażania zgody na udział w eksperymencie przez osoby z niepełnosprawnościami została omówiona w ramach szerszej problematyki wyrażania zgody przez osoby z niepełnosprawnościami na czynności lecznicze w ramach analizy art. 25 Konwencji.

Sposób traktowania więźniów z niepełnosprawnościami, w tym usprawnienia organizacyjne i proceduralne w zakresie wykonywania kary pozbawienia wolności

Punktem wyjścia w zakresie sposobu traktowania osób z niepełnosprawnościami, w tym więźniów z niepełnosprawnościami jest gwarantowana przez Konwencję w art. 5 zasada równości i niedyskryminacji. Oddziaływanie na tę grupę skazanych wymaga indywidualnego podejścia z uwzględnieniem zróżnicowanych potrzeb i wymagań wynikających z każdego rodzaju niepełnosprawności.

Zgodnie z art. 88 ust. 3 k.k.w. skazanego z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, w tym skazanego za przestępstwo z art. 197–203 k.k., popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych a także osoby upośledzone umysłowo osadza się zawsze w zakładzie karnym typu zamkniętego. Osoby z niepełnosprawnościami psychospołecznymi i niepełnosprawnością intelektualną są w tym przypadku traktowane znacząco odmiennie i gorzej niż inne osoby. Jest to przepis dyskryminacyjny, sprzeczny z art. 15 Konwencji, ale również art. 5 Konwencji (zakaz dyskryminacji) i art. 12 Konwencji (równość wobec prawa).

W przypadku skazanych z niepełnosprawnościami psychospołecznymi (zgodnie z ustawą „niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi”) oraz z niepełnosprawnością intelektualną (zgodnie z ustawą „upośledzonych umysłowo”) do odbywania kary w systemie terapeutycznym nie jest wymagana ich zgoda. Takie rozwiązanie prawne godzi w zasadę autonomii osób z niepełnosprawnościami, narusza przez to art. 3 lit. a Konwencji. Odmienne traktowanie innych osób pełnosprawnych w tym zakresie sprawia, że mamy do czynienia z przepisem dyskryminacyjnym, sprzecznym z art. 5 Konwencji (zakaz dyskryminacji) i art. 12 Konwencji (równość wobec prawa).

Art. 96 § 1 k.k.w. niewymagający zgody osoby z niepełnosprawnościami na stosowanie do niej terapeutycznego systemu wykonywania kary nie tylko ma charakter dyskryminacyjny, ale narusza również autonomię osoby z niepełnosprawnościami. Niepełnosprawność konstryuuje jeden z elementów przesłanki, której zaistnienie *ipso iure* powoduje stosowanie wobec odbywającego karę pozbawienia wolności systemu terapeutycznego. W najmniejszym stopniu nie uwzględnia się w tym przypadku woli takiej osoby z niepełnosprawnościami pozbawionej wolności. Osoby pełnosprawne, nie są traktowane w ten sposób. Fakt, że zakwalifikowanie do terapeutycznego systemu wykonywania kary jest traktowane bardziej jako przywilej niż obciążenie (dolegliwość) nie może zmieniać oceny zgodności tych przepisów z Konwencją.

Niezbędne zabiegi medyczne i szeroko pojęta rehabilitacja w systemie polskiego więziennictwa nie są realizowane w wystarczającym stopniu⁶¹⁹. Komitet wymaga od Polski zapewnienia więźniom

⁶¹⁹ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, opracowany przez Fundację KSK, red. merytoryczna J. Zadrozny, więcej na monitoringobywatelski.firr.org.pl, dostęp: 13.11.2021, s.28.

odpowiedniej jakości opieki medycznej⁶²⁰. Zgodnie ze standardem opartym na treści orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawach dotyczących osób pozbawionych wolności, w razie potrzeby więźniowie muszą mieć zapewnioną stałą opiekę lekarską, i nie wystarczą sporadyczne wizyty lekarza ogólnego⁶²¹ lub opieka współwięźniów⁶²². Gdy udzielenie ogólnej pomocy ambulatoryjnej okaże się niewystarczające, niezbędne jest zapewnienie leczenia specjalistycznego⁶²³.

Osadzeni z niepełnosprawnościami odczuwają braki w ofercie zajęć psychoterapeutycznych i terapii zajęciowej⁶²⁴. Dość rzadko skazani z niepełnosprawnościami uczestniczą w zajęciach kulturalnych odbywających się na terenie jednostki penitencjarnej. Zdarza się, że w ogóle nie wiedzą, iż mają taką możliwość.

Z uwagi na potrzebę, objęcia osób z niepełnosprawnością intelektualną specjalistycznym wsparciem w trakcie pobytu w zakładzie karnym bardzo istotne jest szczegółowe określenie składu personelu zatrudnionego na oddziałach terapeutycznych. Tylko profesjonaliści mogą bowiem rzetelnie realizować podejmowane wobec tych osadzonych działania. Zgodnie z § 94 ust.1 Zarządzenia nr 19/16 w skład działu terapeutycznego, oddziału dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, wchodzi: 1) kierownik działu; 2) psychologowie; 3) wychowawcy; 4) stanowisko do spraw terapii zajęciowej. Skład ten powinien być określony przynajmniej na poziomie rozporządzenia. Wychowawcy i Służba Więzienna zazwyczaj nie są należycie przygotowani do pracy z więźniami z niepełnosprawnościami⁶²⁵.

Skazani często przenoszeni są (na pewien czas) w trakcie odbywania kary do innych jednostek penitencjarnych w związku z czynnościami procesowymi lub diagnozą. Wówczas zazwyczaj nie przebywają na oddziałach terapeutycznych. Nadto, osadzeni często kwaterowani są w celach wieloosobowych (więcej niż trzy osoby), czasami na granicy zapewnienia 3 m², co może utrudniać indywidualne podejście, zaspokajanie szczególnych potrzeb i terapię⁶²⁶.

Prawo do godności obejmuje również prawo do umierania w spokoju i godności. Standard konwencyjny koreluje w tym zakresie z zaleceniem Komitetu Rady Europy dotyczącego etycznych

⁶²⁰ Concluding observations on the initial report of Poland, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018, więcej o dokumencie na stronie bip.brpo.gov.pl.

⁶²¹ Wyrok ETPCz z dnia 29 listopada 2007 r., sprawa Hummatov przeciwko Azerbejdżanowi, skargi nr 9852/03 i 13413/04.

⁶²² Wyrok ETPCz z dnia 3 lutego 2009 r., sprawa Kaprykowski przeciwko Polsce, skarga nr 23052/05.

⁶²³ Wyrok ETPCz z dnia 9 grudnia 2008 r., sprawa Dzieciak przeciwko Polsce, skarga nr 77766/01.

⁶²⁴ K. Nawrocka, J. Zozula, Funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami w warunkach izolacji penitencjarnej. Studium pedagogiczno-prawne, Warszawa 2020, s. 271.

⁶²⁵ K. Nawrocka, J. Zozula, Funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami w warunkach izolacji penitencjarnej. Studium pedagogiczno-prawne, Warszawa 2020, s. 271.

⁶²⁶ Tamże.

i organizacyjnych aspektów opieki zdrowotnej w więzieniu⁶²⁷. Obowiązujące przepisy nie dają jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy z uwagi na respektowanie zasady humanitaryzmu i poszanowania godności ludzkiej skazanego przy wykonywaniu kary pozbawienia wolności (art. 4 § 1 k.k.w.) możliwe jest udzielenie przerwy w sytuacji braku pomyślnych rokowań co do leczenia (zarówno w warunkach wolnościowych, jak i więziennych)⁶²⁸.

Kontrola osobista osadzonych z niepełnosprawnością powinna uwzględniać stopień i rodzaj niepełnosprawności. W obecnej sytuacji, wobec braku zasad w opisywanym zakresie, może dojść do naruszenia godności osoby kontrolowanej. Zaznaczyć należy, że ta sprawa dotyczy zarówno osób osadzonych, jak i wchodzących do więzienia jako odwiedzający⁶²⁹.

Brak jest ustawowych zasad ewakuacji osób z niepełnosprawnościami. W instrukcjach bezpieczeństwa poszczególnych zakładów karnych opisane są one zazwyczaj w sposób szczątkowy np. ogólnikowo ustalając, że należy pomóc w ewakuacji osobom z problemami z poruszaniem się⁶³⁰.

Brak szkoleń zawodowych i programów adresowanych do poszczególnych grup osób z niepełnosprawnościami oraz niemal całkowity brak przypadków zatrudnienia więźniów z tej grupy również budzi bardzo poważne zastrzeżenia w zakresie przestrzegania równego traktowania więźniów pełnosprawnych i z niepełnosprawnościami⁶³¹.

Dostępność zakładów karnych i aresztów śledczych

Osoby z niepełnosprawnościami odbywają kary pozbawienia wolności i kary aresztu w niedostosowanych architektonicznie celach i budynkach zakładów karnych⁶³². Liczba cel

⁶²⁷ Zalecenie nr R (98) 7 Komitetu Rady Europy dotyczące etycznych i organizacyjnych aspektów opieki zdrowotnej w więzieniu z dnia 8 kwietnia 1998 r.

⁶²⁸ K. Postulski, Stan zdrowia skazanego w aspekcie zdolności do odbywania kary pozbawienia wolności, „Prokuratura i Prawo” 2015, nr 7-8, s. 170; Raport pn. Monitoring traktowania więźniów z niepełnosprawnością fizyczną i sensoryczną. Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, opracowany przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich w ramach Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, (red.) P. Kazimirski, H. Machińska, J. Zarecka, Warszawa 2019, s. 109.

⁶²⁹ Raport pn. Monitoring traktowania więźniów z niepełnosprawnością fizyczną i sensoryczną. Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, opracowany przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich w ramach Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, (red.) P. Kazimirski, H. Machińska, J. Zarecka, Warszawa 2019, s. 120.

⁶³⁰ Tamże, s. 120-121.

⁶³¹ Tamże, s. 156.

⁶³² Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, opracowany przez Fundację KSK, (red.meryt.) J. Zadrozny, więcej na monitoringobywatelski.firr.org.pl, dostęp: 13.11.2021, s. 28.

dostosowanych przypadających na zakład karny lub areszt śledczy wynosi średnio 1 – 2⁶³³. Osadzeni z niepełnosprawnościami co do zasady są umieszczani w zwykłych celach mieszkalnych, a w celi dostosowanej dla osób z niepełnosprawnością – wyjątkowo⁶³⁴. Występujący brak usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami w innych pomieszczeniach niż cele sprawia, że osoba z niepełnosprawnością ruchową niejednokrotnie nie opuszcza celi. Nie ma ona możliwości wyjścia na spacer albo do świetlicy na zajęcia kulturalno-oświatowe.

Widocznym problemem większości oddziałów terapeutycznych dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi jest przeludnienie, które uniemożliwia skuteczną pracę z umieszczonymi w nich więźniami⁶³⁵.

Przed wejściem w życie ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami dostrzeżonym problemem był fakt, że nowopowstające budynki mieszkalne dla więźniów, nie są budowane z uwzględnieniem potrzeb osób z niepełnosprawnościami⁶³⁶.

Treść załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 grudnia 2016 r. w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych⁶³⁷, określającego normy wyposażenia cel wymaga zmiany tak, by uwzględniała ona również potrzeby osób z różnymi typami niepełnosprawności.

Należy zapewnić w celi takie warunki w zakresie przestrzeni, udogodnień i innego wyposażenia oraz w pozostałych miejscach, aby osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim, wspierająca się na kulach łokciowych lub mająca problemy ze wzrokiem, mogła z niej samodzielnie korzystać oraz samodzielnie docierać do pomieszczeń dla niej również przeznaczonych. W przypadku przetrzymywania osadzonych z niepełnosprawnością ruchu istotne jest zapewnienie odpowiedniej dostępności wejść do budynków oraz dostępu do infrastruktury – cel, świetlic, łaźni, placów

⁶³³ Raport pn. Monitoring traktowania więźniów z niepełnosprawnością fizyczną i sensoryczną. Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, opracowany przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich w ramach Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, (red.) P. Kazimirski, H. Machińska, J. Zarecka, Warszawa 2019, s. 111.

⁶³⁴ Tamże, s. 115.

⁶³⁵ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, opracowany przez Fundację KSK, (red.) merytoryczna J. Zadrozny, więcej na stronie monitoringobywatelski.firr.org.pl, s. 27-28.

⁶³⁶ Raport pn. Monitoring traktowania więźniów z niepełnosprawnością fizyczną i sensoryczną. Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, opracowany przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich w ramach Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, (red.) P. Kazimirski, H. Machińska, J. Zarecka, Warszawa 2019, s. 123.

⁶³⁷ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości 19 grudnia 2016 r. w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych, Dz. U. z 2016 r., poz.2224.

spacerowych, sal widzeń. Również zasady korzystania z pomieszczeń i urządzeń np. długość kąpeli, winny uwzględniać indywidualną sytuację osób z niepełnosprawnościami⁶³⁸.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami na lata 2021–2030 zakłada realizację zadań inwestycyjno-remontowych mających na celu likwidację barier architektonicznych, cyfrowych i komunikacyjno-informacyjnych dla osób z niepełnosprawnościami osadzonych w istniejących jednostkach penitencjarnych oraz osób ubiegających się o wstęp na teren jednostek organizacyjnych Służby Więziennej (interesantów, rodzin osób osadzonych), m.in. poruszających się na wózkach czy mających niepełnosprawność sensoryczną. Działanie przewiduje również uwzględnienie miejsc zakwaterowania dla osób z niepełnosprawnościami przy budowie nowych pawilonów penitencjarnych oraz wsparcie w adaptacji (np. zajęcia z orientacji przestrzennej zapoznające z topografią budynku) dla osób z niepełnosprawnościami osadzonych w jednostkach penitencjarnych. Zakłada się także modernizację podmiotów leczniczych funkcjonujących w jednostkach penitencjarnych uwzględniającą potrzeby dostosowania pomieszczeń szpitali, ambulatoriów i izb chorych dla potrzeb osób z niepełnosprawnościami⁶³⁹.

W zakresie rozmieszczenia skazanych z niepełnosprawnością w jednostkach penitencjarnych optymalnym rozwiązaniem, byłoby wyodrębnienie we wszystkich zakładach karnych i aresztach śledczych większej liczby cel dla osób z niepełnosprawnością ruchową tj. zapewnienie, aby np. na określoną liczbę osadzonych przynajmniej jedna cela była przystosowana dla osób z niepełnosprawnościami i aby takie pomieszczenia znajdowały się w różnych typach oddziałów. Natomiast pomieszczenia szczególne, takie jak cele monitorowane, izolacyjne i transportowe z założenia powinny być przystosowane dla osób z niepełnosprawnością ruchową i sensoryczną (przynajmniej po jednym z każdego rodzaju pomieszczeń w danym zakładzie karnym lub areszcie śledczym).

Stosowanie przymusu bezpośredniego w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej

Każde użycie siły, które wykracza poza *ściłą konieczność* narusza ludzką godność i stanowi naruszenie art. 15 Konwencji w zw. z art. 3 Konwencji. Uwzględniając uregulowania zawarte w Konwencji jako wzór zupełnie nowego modelu postępowania z osobami z niepełnosprawnościami, Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. tortur, okrutnego, niehumanitarnego, poniżającego traktowania albo karanian Juan E. Méndez w swoim sprawozdaniu z 2013 r. postuluje wprowadzenie całkowitego zakazu stosowania przymusu bezpośredniego, w tym izolacji i unieruchomienia, wobec osób z niepełnosprawnością psychospołeczną lub intelektualną

⁶³⁸ Raport pn. Monitoring traktowania więźniów z niepełnosprawnością fizyczną i sensoryczną. Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, opracowany przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich w ramach Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, (red.) P. Kazimirski, H. Machińska, J. Zarecka, Warszawa 2019, s. 135.

⁶³⁹ „Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030”, M.P. 2021 poz. 218, s. 138.

we wszystkich miejscach pozbawienia wolności, z uwzględnieniem szpitali psychiatrycznych i jednostek pomocy społecznej⁶⁴⁰.

W Społecznym Raporcie Alternatywnym z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce wskazano, że domy pomocy społecznej czy szpitale psychiatryczne unieruchamiając swoich mieszkańców i pacjentów, niejednokrotnie narażają ich na agresję i przemoc ze strony innych pacjentów czy współmieszkańców. Dzieje się tak zwłaszcza wtedy, kiedy osoby unieruchomione przebywają w salach z osobami nieunieruchomionymi. Jeśli nie ma tam na stałe osoby sprawującej nadzór albo przynajmniej stałego monitoringu, agresja wobec unieruchomionych jest niemożliwa do powstrzymania. Przyczyną takiego stanu rzeczy niekiedy jest fakt, 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 pracowników⁶⁴¹.

W wyniku nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego uwzględniono znaczną część wskazań i rekomendacji będących konsekwencją orzeczeń Europejskiego Trybunału Praw Człowieka oraz Trybunału Konstytucyjnego. Doprecyzowano procedurę, aby miała ona jak najbardziej gwarancyjny charakter dla osób z niepełnosprawnościami. W zakresie sposobu dokonania tego można jedynie zwrócić uwagę na okoliczność, że sędzia wizytujący nie powinien mieć wglądu do monitoringu wizyjnego na zasadzie pisemnego upoważnienia udzielanego przez administratora danych. Jest to rozwiązanie wadliwe, ponieważ sędziowie powinni mieć wgląd w monitoring wizyjny bezpośrednio na podstawie przepisu ustawy zobowiązującego do udostępnienia im tego monitoringu na ich żądanie złożone administratorowi danych.

Należy zauważyć, że w tym przypadku interpretacja prawa do wolności od tortur i okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania zaprezentowana na gruncie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych przez Specjalnego Sprawozdawcę ONZ ds. tortur, okrutnego, niehumanitarnego, poniżającego traktowania albo karaniania idzie w swoim stanowisku dalej niż czyni to Europejski Trybunał Praw Człowieka. Niewątpliwie należy dążyć do jak największej minimalizacji wszelkich form przymusu bezpośredniego wobec osób z niepełnosprawnościami i wprowadzać daleko idące gwarancje przed stosowaniem przymusu bezpośredniego wobec osób z niepełnosprawnościami, a w dalszej przyszłości mieć na względzie konieczność jego całkowitego zniesienia.

⁶⁴⁰ Report of the Special Rapporteur on Torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez, United Nations, Human Rights Council, 1 February 2013, par. 57-70.

⁶⁴¹ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, opracowany przez Fundację KSK, (red. meryt.) J. Zadrożny, więcej na stronie monitoringobywatelski.firr.org.pl, s. 28.

A. Kwestia zasad ograniczenia wolności i prywatności w domach pomocy społecznej oraz możliwości opuszczania domów pomocy społecznej

Ograniczanie możliwości opuszczania domów pomocy społecznej przez osoby z niepełnosprawnościami godzi zarówno w ich wolność, jak i stanowi formę niehumanitarnego i poniżającego traktowania osób z niepełnosprawnościami. Poszanowanie wolności i autonomii jednostki powinno być istotnym elementem funkcjonowania wyspecjalizowanych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej⁶⁴².

W art. 55 ust. 2a – 2i unormowano zasady dające domowi pomocy społecznej możliwość uregulowania kwestii zgłaszania personelowi domu wyjść poza teren domu oraz ograniczenia możliwości samodzielnego opuszczania terenu domu pomocy społecznej przez mieszkańca z zaburzeniami psychicznymi, w przypadku gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca domu. Są one krokiem w dobrym kierunku. Jednakże okazuje się, że w praktyce przepisy te są pomijane.

Konwencja potwierdza prawo do godności osób z niepełnosprawnościami, jak również przyznaje osobom z niepełnosprawnościami prawo do niezależnego życia. Zaprzeczeniem tego prawa jest niewątpliwie arbitralne, nieoparte na przepisach ustawy limitowanie wolności jednostki na mocy przepisów wewnętrznych regulaminów.

Regulaminy domów pomocy społecznej powinny mieć w istocie charakter czysto organizacyjny i techniczny. Nie mogą one limitować praw i wolności wyrażonych w Konstytucji RP lub w Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Brakuje w tym zakresie zasad ustawowych, które regulowałyby to zagadnienie.

15.3. Kierunki i propozycje zmian

15.3.1. Kierunki i propozycje zmian w zakresie sposobu traktowania więźniów z niepełnosprawnościami, w tym usprawnień organizacyjnych i proceduralnych w zakresie wykonywania kary pozbawienia wolności

Zapewnienie, aby więźniowie z niepełnosprawnościami nie byli traktowani gorzej niż więźniowie pełnosprawni, a zatem uwzględnienie zasady równości i niedyskryminacji wymaga wielu zmian legislacyjnych. Dyskryminacyjne traktowanie więźniów z niepełnosprawnościami może przybierać charakter niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karania.

⁶⁴² I. Sierpowska, Wolność, godność i prawo do samostanowienia a udzielanie świadczeń z pomocy społecznej, [w:] (red.) M. Sadowski, A. Spychalska, K. Sadowa Wolność, równość i własność w prawie i polityce, „Wrocławskie Studia Erazmiańskie” 2016, nr 10.

W ramach zmian ustawowych zasadne jest uchylenie punktu 3 w ustępie 3. w art. 88 k.k.w., stanowiącego formę dyskryminacyjnego traktowaniu osób z niepełnosprawnościami. Nadto, zasadna jest zmiana art. 96 § 1 k.k.w. w ten sposób, aby wymagane było uzyskanie zgody osoby z niepełnosprawnościami na stosowanie do niej terapeutycznego systemu wykonywania kary.

W Kodeksie karnym wykonawczym warto także wyłączyć stosowanie wobec więźniów z niepełnosprawnościami przepisów zezwalających na czasowe zmniejszenie metrażu przypadającego na jednego więźnia w związku z przeludnieniem jednostki.

Konieczna jest także nowelizacja k.k.w. umożliwiająca nieprzyjmowanie do jednostek penitencjarnych osób znajdujących się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia oraz umożliwianie więźniom w stanach terminalnych, umierania na wolności. Dotychczasowe instytucje przewidziane w k.k.w. to jest: zawieszenia postępowania wykonawczego, odroczenia wykonania kary i przerwy w karze okazują się niewystarczające. Warto również dążyć do zmiany przepisów umożliwiającej umieszczenie tymczasowo aresztowanej osoby z niepełnosprawnością wynikającą m.in. z ciężkiej choroby somatycznej, w szpitalu lub też w innej placówce zdrowia poza systemem więziennictwa. W tym celu nieodzowne wydaje się powołanie do życia specjalnie zabezpieczonej placówki medycznej.

W ramach działań regulowanych rozporządzeniem oraz na poziomie aktów wewnętrznych należy mieć na względzie:

- zwiększenie zakresu kompetencji sędziego penitencjarnego o kwestię dotyczącą sposobu traktowania więźniów z niepełnosprawnościami;
- wprowadzenie elastycznych zasad korzystania z uprawnień przysługujących osobom pozbawionym wolności (m.in. kąpiel, spacer, telefony) przez osoby z niepełnosprawnościami, w sposób uwzględniający rodzaj ich niepełnosprawności;
- zapewnienie odpowiednich oddziaływań leczniczo-wychowawczych więźniom z niepełnosprawnościami, uwzględniających ich potrzeby i stwierdzone możliwości;
- zapewnienie równego dostępu więźniów z niepełnosprawnością do rekreacji;
- umożliwienie więźniom posiadania lub dostępu do wszelkich niezbędnych dla sprawnego funkcjonowania urządzeń, w tym zwłaszcza sprzętu rehabilitacyjnego;
- usprawnienie procesu wczesnej identyfikacji osób z niepełnosprawnościami i rozpoznawania ich potrzeb związanych z sytuacją procesowo-penitencjarną;
- prowadzenie systematycznej statystyki przez Służbę Więzienną dot. osób z różnymi rodzajami niepełnosprawnościami;
- stworzenie warunków do rozwoju zawodowego osób z niepełnosprawnościami i mobilizowanie ich do aktywnego w nich udziału;

- objęcie wszystkich funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej mających bezpośredni kontakt w swojej pracy z osadzonymi z niepełnosprawnościami, szkoleniami dotyczącymi sposobu postępowania z tą grupą więźniów oraz pogłębiającymi ich wiedzę na temat różnych rodzajów niepełnosprawności;
- poszerzenie zakresu kształcenia przedstawicieli wszystkich organów uczestniczących w postępowaniu karnym i wykonawczym oraz pracowników instytucji centralnych, w których podejmowane są decyzje dotyczące funkcjonowania miejsc pozbawienia wolności o kwestie dotyczące potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

15.3.2. Kierunki i propozycje zmian w zakresie dostępności zakładów karnych i aresztów śledczych

Potrzebne jest ustawowe zapewnienie 2 % cel dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami w każdym zakładzie karnym i/lub areszcie śledczym. Ujęcie procentowe jest podobne do tego uregulowanego w rozporządzeniu Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie⁶⁴³. Nadto konieczne jest zagwarantowanie dostosowanych dla osób z niepełnosprawnościami pomieszczeń szczególnych, takich jak cele monitorowane, izolacyjne i transportowe – przynajmniej po jednym z każdego rodzaju pomieszczeń w danym zakładzie karnym lub areszcie śledczym.

Konieczna jest zmiana art. 110 § 4 k.k.w. poprzez uwzględnienie również niepełnosprawności osadzonego i jej rodzaju przy umieszczaniu skazanego w celi mieszkalnej.

Poza tym, należy wymagać aby kilka zakładów karnych równomiernie rozmieszczonych na terenie Polski zostało w niedługim czasie w pełni dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Powinno dojść do likwidacji barier architektonicznych i zmodernizowania budynków więziennych i ich wyposażenia, zgodnie z zasadami uniwersalnego projektowania, uwzględniającymi wszystkie typy niepełnosprawności i faktyczną liczbę osadzonych z niepełnosprawnościami. Należy zapewnić takie warunki w celach dla osób z niepełnosprawnościami w zakresie przestrzeni, udogodnień i innego wyposażenia oraz w pozostałych miejscach, aby osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim, wspierająca się na kulach łokciowych lub mająca problemy ze wzrokiem, mogła z niej korzystać oraz samodzielnie docierać do pomieszczeń znajdujących się poza celą. W przypadku osadzonych z niepełnosprawnością ruchu i wzroku istotne jest zapewnienie odpowiedniej dostępności wejść do budynków oraz dostępu do infrastruktury: cel, świetlic, łaźni, placów spacerowych, sal widzeń. Należy wprowadzić takie udogodnienia dla osób z niepełnosprawnościami, jak: pętle

⁶⁴³ Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie, Dz. U. 2004 nr 188 poz. 1945.

indukcyjne, schodofazy, ścieżki prowadzące, oznaczenia kontrastowe powierzchni, czytniki tekstu wyświetlanego na ekranie komputera, klawiatura dla słabowidzących oraz telefony dla niepełnosprawnych sensorycznie i ze słabszymi rękami.

Poza tym należy dążyć do:

- A. Wyeliminowania błędów w zakresie rozmieszczania więźniów z niepełnosprawnościami. Zasadą powinno być, że osoby pozbawione wolności z niepełnosprawnością ruchową umieszczane są na parterze, w przeznaczonej dla nich celi (mającej stosowne udogodnienia), a odstępstwa w tym zakresie winny wynikać z indywidualnych sytuacji i woli samych zainteresowanych.
- B. Szkolenia kadry więziennej z zakresu dostępności i szczególnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami.
- C. Uwzględniania możliwości i potrzeb osób z niepełnosprawnościami w zagadnieniach ochronnych jednostek penitencjarnych (kontrola osobista, ewakuacja, transport).

15.3.3. Kierunki i propozycje zmian w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej

Należy dążyć do wyeliminowania w systemie ochrony zdrowia psychicznego i wsparcia osób z niepełnosprawnościami instytucji stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z niepełnosprawnościami. Wydaje się, że aktualnie nie jest możliwe zupełnie usunięcie z systemu instytucji stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z niepełnosprawnościami. W ramach zwiększania gwarancji zapewnionej osobie z niepełnosprawnościami, wobec której ma być stosowany przymus bezpośredni, pozytywnie należy ocenić ostatnią nowelizację przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Uzupełniająco do dotychczasowej zmiany należy wskazać, że sędzia wizytujący powinien mieć wglądu do monitoringu wizyjnego bezpośrednio na podstawie przepisu ustawy zobowiązującego do udostępnienia mu tego monitoringu na jego żądanie złożone administratorowi danych, a nie na podstawie upoważnienia udzielonego przez administratora danych. A zatem wymagana jest zmiana art. 18e ust. 5 u.o.z.p. i dodanie nowego ustępu.

15.3.4. Kierunki i propozycje zmian w zakresie zasad ograniczenia wolności w domach pomocy społecznej i opuszczania domów pomocy społecznej

Należy wprowadzić przepisy, które pozwolą na wyegzekwowanie procedury ograniczania wolności jednostki przebywającej w domu pomocy społecznej uregulowanej w art. 55 ust. 2a – 2i u.p.s. Dotychczasowe doświadczenia pokazują, że bez tego rodzaju dodatkowych przepisów cała procedura nie jest wykorzystywana w praktyce. Zasadnym jest nałożenie na dyrektora lub kierownika

domu pomocy społecznej obowiązku prowadzenia rejestru ograniczeń. Nadto, powinien zostać wprowadzony obowiązek sprawdzania przez sędziego wizytującego tego rejestru oraz wysłuchania przez niego wybranych osób, co do których zastosowano ograniczenie opuszczania domu pomocy społecznej.

Aby zapobiec naruszeniom konwencyjnych praw jednostki z niepełnosprawnościami, należy nałożyć na wojewodę obowiązek sprawdzenia regulaminu domu pomocy społecznej załączanego do wniosku o zezwolenie na prowadzenie domu pomocy społecznej pod kątem zgodności z prawem, w tym w zakresie nienaruszania konstytucyjnych praw i wolności. Należy również przewidzieć w przepisach wprowadzających przegląd przez wojewodę regulaminów w dotychczas funkcjonujących domach pomocy społecznej pod kątem zgodności z prawem, w tym w zakresie nienaruszania praw i wolności jednostki.

Nadto, zasadne jest również unormowanie kwestii stosowania w DPS monitoringu wizyjnego oraz gromadzenia, przetwarzania i przechowywania nagrań z monitoringu, tak, aby wyeliminować dowolność w tym zakresie ze strony domów pomocy społecznej.

15.4. Rekomendacje

15.4.1. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

15.4.1.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

Brak jest rekomendacji do zrealizowania w treści ustawy o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami.

15.4.1.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

W ustawie o pomocy społecznej⁶⁴⁴ zasadnym będzie:

- A. Zmiana art. 55 ust. 2i przez nadanie mu brzmienia: „Dyrektor lub kierownik domu pomocy społecznej prowadzi rejestr pisemnych ograniczeń, o których mowa w ust. 2b”.
- B. Oznaczenie dotychczasowego ust. 2i w art. 55 jako ust. 2j.
- C. Zmiana art. 57 ust. 4 przez nadanie mu brzmienia: „Zezwolenie wydaje się po przeprowadzeniu wizytacji obiektu, w którym usytuowany jest dom pomocy społecznej oraz sprawdzeniu regulaminu domu pomocy społecznej pod względem zgodności z prawem oraz w zakresie

⁶⁴⁴ Ustawa o pomocy społecznej, Dz. U. 2021 poz. 2268 t.j.

przestrzegania praw i wolności wyrażonych w Konstytucji RP oraz aktach prawa międzynarodowego”.

W ustawie o ochronie zdrowia psychicznego⁶⁴⁵ potrzebne jest:

1. Zmiana art. 18e ust. 5 poprzez nadanie mu brzmienia: „Dane mogą być przetwarzane wyłącznie przez osoby posiadające pisemne upoważnienie wydane przez administratora danych. Osoby posiadające pisemne upoważnienie są zobowiązane do zachowania tych danych w tajemnicy”.
2. Wprowadzenie nowego art. 18e ust. 6 o następującym brzmieniu: „Sędziom oraz Rzecznikom Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego udostępnia się dane utrwalone za pomocą urządzeń monitorujących na ich żądanie w celu realizacji zadań określonych w ustawie”.
3. Oznaczenie dotychczasowego ust. 6 w art. 18e jako ust. 7.
4. Zmiana art. 43 ust. poprzez nadanie mu brzmienia: „Sędzia sprawdza rejestr pisemnych ograniczeń, o których mowa w art. 55 ust. 2b ustawy o pomocy społecznej oraz wysłuchuje co najmniej niektóre osoby wskazane w rejestrze”.

W zakresie Kodeksu karnego wykonawczego⁶⁴⁶:

1. Zasadne jest uchylene punktu trzeciego w ustępie trzecim w art. 88 k.k.w.
2. Zasadna jest zmiana art. 96 § 1 k.k.w. w ten sposób, aby wymagane było uzyskanie zgody osoby z niepełnosprawnościami na stosowanie do niego/niej terapeutycznego systemu wykonywania kary.
3. Wyłączenie stosowania wobec więźniów z niepełnosprawnościami przepisów zezwalających na czasowe zmniejszenie metrażu przypadającego na jednego więźnia w związku z przeludnieniem jednostki przez dodanie przepisu lub fragmentu przepisu w art. 110 2a-21.
4. Nadanie art. 110 § 4 pkt 4 następującego brzmienia: „zalecenia lekarskie, psychologiczne i rehabilitacyjne oraz szczególne potrzeby związane z niepełnosprawnością skazanego”.
5. Nadanie art. 110 § 5 następującego brzmienia: „Nie mniej niż 2 % cel w zakładzie karnym lub areszcie śledczym oraz wszystkie pomieszczenia szczególne, takie jak cele monitorowane, izolacyjne i transportowe dostosowuje się do szczególnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami”.
6. Oznaczenie dotychczasowego art. 110 § 5 jako art. 110 § 6.
7. Umożliwienie nieprzyjmowania do jednostek penitencjarnych osób znajdujących się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia oraz umożliwianie więźniom w stanach terminalnych, umierania na wolności.

⁶⁴⁵ Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r., t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 685.

⁶⁴⁶ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy, Dz. U. 2021 poz. 53 t.j.

8. Umożliwienie umieszczenia tymczasowo aresztowanej osoby z niepełnosprawnością wynikającą m.in. z ciężkiej choroby somatycznej w szpitalu lub też w innej placówce zdrowia poza systemem więziennictwa. Powołanie do życia specjalnie zabezpieczonej placówki medycznej.

15.4.2. Rekomendacje dodatkowe

Proponuję dążyć również do realizacji następujących postulatów powtarzających się w raportach Rzecznika Praw Obywatelskich, Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur oraz w literaturze przedmiotu:

1. Zwiększenie zakresu kompetencji sędziego penitencjarnego o kwestię dotyczącą sposobu traktowania więźniów z niepełnosprawnościami w ramach rozporządzenia wydanego na podstawie art. 36 k.k.w.
2. Wprowadzenie elastycznych zasad korzystania z uprawnień przysługujących osobom pozbawionym wolności (m.in. kąpiel, spacer, telefony) przez osoby z niepełnosprawnościami, w sposób uwzględniający rodzaj ich niepełnosprawności.
3. Zapewnienie odpowiednich oddziaływań leczniczo-wychowawczych więźniom z niepełnosprawnościami, uwzględniających ich potrzeby i stwierdzone możliwości. Zapewnienia równego dostępu więźniów z niepełnosprawnością do rekreacji.
4. Umożliwienie więźniom z niepełnosprawnościami posiadania lub dostępu do wszelkich niezbędnych dla sprawnego funkcjonowania urządzeń, w tym zwłaszcza sprzętu rehabilitacyjnego.
5. Usprawnienie procesu wczesnej identyfikacji osób z niepełnosprawnościami i rozpoznawania ich potrzeb związanych z sytuacją procesowo-penitencjarną. Poszerzenie kompetencji komisji penitencjarnej w tym zakresie.
6. Prowadzenie systematycznej statystyki przez Służbę Więzienną dot. osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności.
7. Stworzenie warunków do rozwoju zawodowego więźniów z niepełnosprawnościami i mobilizowanie ich do aktywnego w nich udziału.
8. Objęcie wszystkich funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej mających bezpośredni kontakt w swojej pracy z osadzonymi z niepełnosprawnościami, szkoleniami dotyczącymi sposobu postępowania z tą grupą więźniów oraz pogłębiającymi ich wiedzę na temat różnych rodzajów niepełnosprawności. Poszerzenie zakresu kształcenia przedstawicieli wszystkich organów uczestniczących w postępowaniu karnym i wykonawczym oraz pracowników instytucji centralnych, w których podejmowane są decyzje dotyczące funkcjonowania miejsc pozbawienia wolności o kwestie dotyczące potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

9. Wyeliminowanie błędów w zakresie rozmieszczania więźniów z niepełnosprawnościami. Zasadą powinno być, że osoby pozbawione wolności z niepełnosprawnością ruchową umieszczane są na parterze, w przeznaczonych dla nich celi (mającej stosowne udogodnienia), a odstępstwa w tym zakresie winny wynikać z indywidualnych sytuacji i woli samych zainteresowanych.
10. Szkolenia kadry więziennej z zakresu dostępności i szczególnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami.
11. Wymaganie, aby kilka zakładów karnych równomiernie rozmieszczonych na terenie Polski zostało w niedługim czasie w pełni dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.
12. Uwzględnianie możliwości i potrzeb osób z niepełnosprawnościami w zagadnieniach ochronnych jednostek penitencjarnych (kontrola osobista, ewakuacja, transport).
13. Określenie w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej standardu współpracy DPS z psychologiem oraz obowiązku zapewnienia kontaktu z psychiatrą potrzebującym tego mieszkańcom z niepełnosprawnościami psychospołecznymi lub niepełnosprawnością intelektualną.

15.5. Aneks

Analizowane akty prawne

- Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń, Dz.U.2021.2008 t.j.
- Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r., t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 685.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, Dz. U. 2021 r., poz. 2345.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy, Dz. U. 2021 poz. 53 t.j.
- Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o służbie więziennej, Dz.U.2021.1064 t.j.
- Ustawa z dnia 24 listopada 2017 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. 2017 poz. 2439.
- Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz.U.2020.1062
- Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. 2019, poz. 1690.
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych, Dz.U.2013.1067 t.j.

- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych, Dz.U.2013.1067 t.j.
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 listopada 2003 r. w sprawie warunków i sposobu zaopatrzenia osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych w protezy, przedmioty ortopedyczne i *środki pomocnicze*, Dz. U. 2003 nr 204 poz. 1986.
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie, Dz. U. 2004 nr 188 poz. 1945.

Bibliografia

1. Dąbkiewicz K., Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, Warszawa 2020.
2. Fajst M., Problemy wykonania kary pozbawienia wolności wobec osób starszych, [w:] Reformy prawa karnego, Utrat-Milecki J. (red.), Warszawa 2013.
3. Giezek J., [w:] Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz, Giezek J. (red.), Warszawa 2021.
4. Kucmin K., Kucmin A., Płowaś-Goral M., Zasady, wskazania i dokumentowanie stosowania środków przymusu bezpośredniego w domach pomocy społecznej, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2015, t. 21, nr 2.
5. Kurowski K., Przestrzeganie wolności i praw człowieka i obywatela w domach pomocy społecznej, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2014, nr 2(11).
6. Lachowski J., [w:] Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, Lachowski J., Gensikowski P., Potulski J., Osiński L., Zgoliński I., Warszawa, 2018.
7. Lelental S., Klasyfikacje skazanych i typologia zakładów karnych, [w:] Blaski i cienie współczesnej przestrzeni penitencjarnej. Człowiek a system, Stępniański P. (red.), Kalisz – Poznań 2014.
8. Malinowska S., Wybrane aspekty odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną, „Edukacja Humanistyczna” 2018, nr 1(38).
9. Nawrocka K., Zozula J., Funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami w warunkach izolacji penitencjarnej. Studium pedagogiczno-prawne, Warszawa 2020.
10. Postulski K., Stan zdrowia skazanego w aspekcie zdolności do odbywania kary pozbawienia wolności, „Prokuratura i Prawo” 2015, nr 7-8.
11. Sierpowska I., Wolność, godność i prawo do samostanowienia a udzielanie świadczeń z pomocy społecznej, [w:] „Wolność, równość i własność w prawie i polityce”, Sadowski M., Spychalska A., Sadowa K. (red.), Wrocław 2016.
12. Zgoliński I., Aspekty prawne orzekania i wykonywania kary pozbawienia wolności wobec osób niepełnosprawnych, „Studia z zakresu nauk prawnoustrojowych” 2016, t. VI.

Dokumenty Komitetu ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami

1. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 6 (2018) on equality and non-discrimination, 26 April 2018, CRPD/C/GC/6.
2. Concluding observations on the initial report of Poland, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018, więcej o dokumencie na stronie bip.brpo.gov.pl.

Orzeczenia

- Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 14 lutego 2001 r., II AKz 496/00.
- Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 15 czerwca 2012 r., II AKzw 581/12.
- Wyrok ETPCz z dnia 29 listopada 2007 r., sprawa Hummatov przeciwko Azerbejdżanowi, skargi nr 9852/03 i 13413/04.
- Wyrok ETPCz z dnia 9 grudnia 2008 r. sprawa Dzieciak przeciwko Polsce, skarga nr 77766/01.
- Wyrok ETPCz z dnia 3 lutego 2009 r., sprawa Kaprykowski przeciwko Polsce, skarga nr 23052/05.
- Wyrok ETPCz z dnia 24 lipca 2014 r w sprawie Al Nashiri przeciwko Polsce, skarga nr 28761/11, par.507 (wyrok w sprawie tajnych więzień CIA w Polsce).

Raporty, sprawozdania i opracowania

- Iwanowska A., Józwiak J. (red.), Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami? Naruszenia – Dobre praktyki – Problemy systemowe, raport opracowany przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich w ramach Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, Warszawa 2017.
- Kazimirski P., Machińska H., Zarecka J. (red.), Monitoring traktowania więźniów z niepełnosprawnością fizyczną i sensoryczną. Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, opracowany przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich w ramach Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, Warszawa 2019.
- Méndez Juan E., Report of the Special Rapporteur on Torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, , United Nations, Human Rights Council, 1 February 2013, par. 57-70.
- Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, opracowany przez Fundację KSK, Zadrożny J. (red. meryt.), więcej o raporcie na stronie monitoringobywatelski.firr.org.pl.
- Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030, M.P. 2021 poz. 218.
- Zalecenie nr R (98) 7 Komitetu Rady Europy dotyczącego etycznych i organizacyjnych aspektów opieki zdrowotnej w więzieniu z dnia 8 kwietnia 1998 r.

16.Artykuł 16.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 16. Wolność od wyzysku, przemocy i wykorzystywania	Art. 3. Zasada godności oraz zasada autonomii osoby Art. 17. Ochrona integralności osobistej	Robert Trzaskowski	

16.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

W zakresie problematyki objętej wolnością od wyzysku, przemocy i wykorzystywania wyrażoną w art. 16 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych⁶⁴⁷ (zwanej dalej także Konwencją) w aktualnym stanie prawnym w Polsce należy zwrócić szczególną uwagę na dwa zagadnienia:

1. poziom dostosowania instrumentarium prawnego w zakresie ochrony przed przemocą domową do potrzeb osób z niepełnosprawnościami;
2. sposób ujęcia przestępstw motywowanych uprzedzeniami (z nienawiści) w Kodeksie karnym.

A. Specyfika instytucji ochrony przed przemocą domową osób z niepełnosprawnościami – stan prawodawstwa w Polsce

Wśród regulacji, które należy wziąć pod uwagę przy ocenie przemocy domowej wobec osób z niepełnosprawnościami jest Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie⁶⁴⁸ (zwana dalej u.p.d.r.). W preambule tej ustawy wskazano, że przemoc w rodzinie narusza podstawowe prawa człowieka, w tym prawo do życia i zdrowia oraz poszanowania godności osobistej, a władze publiczne mają obowiązek zapewnić wszystkim obywatelom równe traktowanie i poszanowanie ich praw i wolności, a także w celu zwiększenia skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

W przedmiotowej ustawie w żadnym miejscu nie uregulowano w sposób szczególny sytuacji osób z niepełnosprawnościami, ale niewątpliwie u.p.d.r. w ramach swojego ogólnego celu znajduje również zastosowanie do sytuacji osób z niepełnosprawnościami w licznych sytuacjach społecznych.

⁶⁴⁷ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, Dz. U. 2012 poz. 1169.

⁶⁴⁸ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U.2021.1249 t.j.

Ustawa określa zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, oraz zasady postępowania wobec osób dotkniętych przemocą w rodzinie, jak również zasady postępowania wobec osób stosujących przemoc w rodzinie (art. 1).

Działanie tej ustawy ograniczone jest podmiotowo do osób wskazanych w art. 2 pkt 1, tj. do członka rodziny rozumianego jako osoba najbliższa, którą jest małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu. Ustawa w tym zakresie odsyła do treści art. 115 § 11 Kodeksu karnego. Ponadto członkiem rodziny jest także inna osoba wspólnie zamieszkująca lub gospodarująca.

Z przepisu art. 115 § 11 k.k. wynika, że nie każdy krewny danej osoby jest względem niej osobą najbliższą w rozumieniu Kodeksu karnego. W przypadku krewnych w linii bocznej art. 115 § 11 k.k. ogranicza osoby najbliższe wyłącznie do rodzeństwa, tj. krewnych w linii bocznej mających co najmniej jednego wspólnego rodzica (brat, siostra, brat przyrodni, siostra przyrodnia)⁶⁴⁹. Z kolei osoby pozostające we wspólnym pożyciu to osoby pozostające ze sobą w trwałym związku nieformalnym (tzw. konkubenci). Musi między nimi zachodzić więź fizyczna, gospodarcza i uczuciowa⁶⁵⁰. Chodzi tu niewątpliwie o trwałe związki kobiety i mężczyzny, a także osób tej samej płci, prowadzących wspólne gospodarstwo domowe i utrzymujących stosunki właściwe małżonkom, choć bez nadania formy prawnej⁶⁵¹.

Stosownie do dalszej części przepisu członkiem rodziny może być także osoba, która wspólnie zamieszkuje lub gospodaruje. Oznacza to, że członkiem rodziny będzie zarówno osoba, która jedynie wspólnie z kimś mieszka, nie gospodarując z nim, bądź która wspólnie z nim gospodaruje, tj. wspólnie prowadzi gospodarstwo domowe, lecz zamieszkuje gdzie indziej, jak i osoba, która wspólnie z daną osobą zamieszkuje i wspólnie z nią gospodaruje⁶⁵².

Dzięki takiemu ujęciu definicji członka rodziny możliwe jest stosowanie tej ustawy także wobec osób z niepełnosprawnościami, które zazwyczaj są osobami bliskimi sprawcy przemocy, ale także często nie są z nim spokrewnione, a współgospodują z nim w jednym mieszkaniu, uwikłani w relacje zależności⁶⁵³. Często zdarza się też, że osobie z niepełnosprawnością ktoś regularnie

⁶⁴⁹ S. Spurek, [w:] Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Komentarz, (red.) S. Spurek Warszawa 2019, Komentarz do art. 2 ustawy, teza 2-6.

⁶⁵⁰ M. Mozgawa, [w:] Kodeks karny. Komentarz aktualizowany, (red.) M. Budyn-Kulik, P. Kozłowska-Kalisz, M. Kulik, M. Mozgawa, komentarz do art. 115 § 11 k.k., teza 4-5.

⁶⁵¹ S. Spurek, [w:] Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Komentarz, (red.) S. Spurek Warszawa 2019, Komentarz do art. 2 ustawy, teza 2-6.

⁶⁵² Tamże.

⁶⁵³ K. Kowalczyk, Przemoc wobec osób niepełnosprawnych, dostępne na Repository of Polish Platform of Medical Research, więcej na Polska Platforma Medyczna ppm.edu.pl, dostęp: 30.11.2021.

pomaga, gotuje wspólnie, robi wspólne zakupy, a nie mieszka z nią. Wtedy sytuacja taka również podlegać będzie regulacjom tej ustawy.

Pomimo tego aktualnie trwają prace nad projektem nowelizacji przedmiotowej ustawy. W projekcie proponuje się zastąpienie definicji „członka rodziny” pojęciem „osoby doznającej przemocy domowej” oraz „osoby stosującej przemoc domową”. Wskazano, że sprawcą przemocy może być osoba najbliższa w rozumieniu art. 115 § 11 Kodeksu karnego, ale też inna osoba spokrewniona lub niespokrewniona pozostająca w faktycznym związku, niezależnie od faktu wspólnego zamieszkiwania i gospodarowania, osoby wspólnie zamieszkujące i gospodarujące, a także były małżonek, były partner lub inny członek rodziny, niezależnie od faktu wspólnego zamieszkiwania⁶⁵⁴. Takie ujęcie jeszcze bardziej rozszerzyłoby krąg podmiotowy, wychodząc naprzeciw sytuacjom, w których często znajdują się osoby z niepełnosprawnościami⁶⁵⁵.

U.p.d.r. ma zastosowanie do przemocy w rodzinie, która zdefiniowana jest jako „jedorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób wymienionych w pkt 1, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą”.

W definicji tej brak jest uwzględnienia przemocy ekonomicznej, która często dotyka osoby z niepełnosprawnościami. W projekcie nowelizacji ustawy uwzględniono fakt, iż przemoc ekonomiczna wymyka się obecnej definicji przemocy, jest zaś równie powszechna i dotkliwa, co pozostałe rodzaje przemocy. Wobec tego zaproponowano nowe brzmienie pojęcia „przemocy domowej”: „należy przez to rozumieć jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, mienia, naruszające jej godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienia, krzywdy moralne oraz mające na celu uzyskanie kontroli w zakresie nabywania i korzystania z posiadanych przez tę osobę zasobów ekonomicznych”.

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie prezentuje szereg form pomocy osobie dotkniętej przemocą. W artykule 3 wskazano pomoc w postaci:

- poradnictwa medycznego, psychologicznego, prawnego, socjalnego, zawodowego i rodzinnego;
- interwencji kryzysowej i wsparcia;

⁶⁵⁴ P. Rojek-Socha, Przemoc ekonomiczna to też przemoc domowa – jest projekt zmiany ustawy, [więcej o projekcie nowelizacji ustawy o przemocy w rodzinie](#), dostęp: 09.12.2021.

⁶⁵⁵ K. Kowalczyk, Przemoc wobec osób niepełnosprawnych, dostępny na Repository of Polish Platform of Medical Research, Polska Platforma Medyczna ppm.edu.pl, dostęp: 30.11.2021.

- ochrony przed dalszym krzywdzeniem, przez uniemożliwienie osobom stosującym przemoc korzystania ze wspólnie zajmowanego z innymi członkami rodziny mieszkania oraz zakazanie kontaktowania się i zbliżania się do osoby pokrzywdzonej;
- zapewnienia osobie dotkniętej przemocą w rodzinie bezpiecznego schronienia w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie;
- badania lekarskiego w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie oraz wydania zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie;
- zapewnienia osobie dotkniętej przemocą w rodzinie, która nie ma tytułu prawnego do zajmowanego wspólnie ze sprawcą przemocy lokalu, pomocy w uzyskaniu mieszkania⁶⁵⁶.

Pomoc zapewniana osobom dotkniętym przemocą domową jest precyzowana na poziomie rozporządzenia, a mianowicie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2011 r. w sprawie standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, kwalifikacji osób zatrudnionych w tych ośrodkach, szczegółowych kierunków prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie oraz kwalifikacji osób prowadzących oddziaływania korekcyjno-edukacyjne⁶⁵⁷.

Co do zasady większość działań podejmowanych jest w ramach zespołów interdyscyplinarnych. W skład takiego zespołu wchodzi przedstawiciele jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty, ochrony zdrowia, organizacji pozarządowych, a także ewentualnie prokuratorzy oraz przedstawiciele podmiotów innych niż określone w ust. 3, działających na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Zespół interdyscyplinarny może tworzyć grupy robocze w celu rozwiązywania problemów związanych z wystąpieniem przemocy w rodzinie w indywidualnych przypadkach. W skład grup roboczych wchodzi przedstawiciele: jednostek organizacyjnych pomocy społecznej; gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty, ochrony zdrowia, a także ewentualnie kuratorzy sądowi oraz przedstawiciele innych podmiotów, specjaliści w dziedzinie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Głównym zadaniem zespołu interdyscyplinarnego jest integrowanie i koordynowanie działań powyższych podmiotów, w szczególności przez: diagnozowanie problemu przemocy w rodzinie;

⁶⁵⁶ Art. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U.2021.1249 t.j.

⁶⁵⁷ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2011 r. w sprawie standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, kwalifikacji osób zatrudnionych w tych ośrodkach, szczegółowych kierunków prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie oraz kwalifikacji osób prowadzących oddziaływania korekcyjno-edukacyjne, Dz.U. 2011, nr 50, poz. 259.

podejmowanie działań w środowisku zagrożonym przemocą w rodzinie mających na celu przeciwdziałanie temu zjawisku; inicjowanie interwencji w środowisku dotkniętym przemocą w rodzinie; rozpowszechnianie informacji o instytucjach, osobach i możliwościach udzielenia pomocy w środowisku lokalnym; inicjowanie działań w stosunku do osób stosujących przemoc w rodzinie (art. 9b ust. 2 ustawy).

Natomiast do zadań grup roboczych należy, w szczególności: opracowanie i realizacja planu pomocy w indywidualnych przypadkach wystąpienia przemocy w rodzinie; monitorowanie sytuacji rodzin, w których dochodzi do przemocy oraz rodzin zagrożonych wystąpieniem przemocy; dokumentowanie działań podejmowanych wobec rodzin, w których dochodzi do przemocy oraz efektów tych działań.

Ustawa przewiduje także inne instrumenty, a wśród nich za najbardziej praktyczną można uznać tzw. procedurę „Niebieskie Karty”. Obejmuje ona ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty i ochrony zdrowia, w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie.

To właśnie na podstawie tej procedury podejmowane są interwencje w środowisku wobec rodziny dotkniętej przemocą i nie wymagają zgody osoby dotkniętej przemocą w rodzinie (art. 9d ust. 1 ustawy). Wszczęcie procedury „Niebieskie Karty” następuje przez wypełnienie formularza „Niebieska Karta” w przypadku powzięcia, w toku prowadzonych czynności służbowych lub zawodowych, podejrzenia stosowania przemocy wobec członków rodziny lub w wyniku zgłoszenia dokonanego przez członka rodziny, lub przez osobę będącą świadkiem przemocy w rodzinie. Procedura „Niebieskie Karty” nie jest procedurą karną ani administracyjną, nie ma tu stron postępowania, nie ma orzekania kar. Jest to postępowanie motywacyjne, w ramach którego pracuje się nad zatrzymaniem przemocy poprzez zmianę postaw osób pokrzywdzonych i sprawców⁶⁵⁸.

Prowadzenie tej procedury reguluje Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”⁶⁵⁹. Wszczęcie procedury następuje przez wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” przez przedstawiciela jednego z uprawnionych podmiotów w obecności osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie⁶⁶⁰.

⁶⁵⁸ J. Podlewska, *Interwencja prawna w sytuacji podejrzenia przemocy wobec dziecka z niepełnosprawnością i chorego przewlekle*, Warszawa 2019, s. 18.

⁶⁵⁹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”, Dz.U. 2011 Nr 209 poz. 1245.

⁶⁶⁰ § 2 ust. 1 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”.

W przypadku nieobecności osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, ze względu na stan jej zdrowia lub ze względu na zagrożenie jej życia lub zdrowia, wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” następuje niezwłocznie po nawiązaniu bezpośredniego kontaktu z tą osobą lub po ustaniu przyczyny uniemożliwiającej jego wypełnienie⁶⁶¹. W przypadku gdy nawiązanie bezpośredniego kontaktu z tą osobą jest niewykonalne, wypełnienie tego formularza następuje bez udziału tej osoby⁶⁶².

Wszczynając procedurę, podejmuje się działania interwencyjne mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie. Rozmowę z tą osobą przeprowadza się w warunkach gwarantujących swobodę wypowiedzi i poszanowanie godności tej osoby oraz zapewniających jej bezpieczeństwo⁶⁶³.

Na posiedzeniu członkowie zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej w obecności zaproszonej osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, dokonują analizy sytuacji rodziny i wypełniają formularz „Niebieska Karta – C”. Jest to forma wywiadu środowiskowego⁶⁶⁴. W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa dokumenty są przekazywane organom właściwym do prowadzenia postępowania przygotowawczego.

W ramach procedury członkowie zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej udzielają pomocy osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie; podejmują działania w stosunku do osoby, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, w celu zaprzestania stosowania tego rodzaju zachowań; zapraszają osobę, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, na spotkanie zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej; opracowują dla niej i jej rodziny indywidualny plan pomocy, który zawiera propozycje działań pomocowych; rozstrzygają o braku zasadności podejmowania działań⁶⁶⁵.

W ramach procedury podejmowane są także działania w stosunku do osoby, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, w szczególności: diagnozuje się sytuację rodziny, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą; przekazuje się osobie, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie informacje o konsekwencjach popełnianych

⁶⁶¹ § 2 ust. 3 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”.

⁶⁶² § 2 ust. 4 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”.

⁶⁶³ § 3 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”.

⁶⁶⁴ R. Szmyd, *Przemoc wobec osób upośledzonych umysłowo i chorujących psychicznie – rozpoznanie, metody wsparcia, sposoby przeciwdziałania*, Kraków 2018, s. 11.

⁶⁶⁵ § 16 ust. 1 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”.

czynów; motywuje się ją do udziału w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych; przeprowadza się rozmowę pod kątem nadużywania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków; przekazuje się informacje o koniecznych do zrealizowania działaniach w celu zaprzestania stosowania przemocy w rodzinie.

Zakończenie procedury wymaga udokumentowania w formie protokołu podpisanego przez przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego, który powinien zawierać: 1. dane dotyczące osób, wobec których realizowana była procedura; 2. datę rozpoczęcia i zakończenia procedury; 3. opis podjętych działań w ramach procedury⁶⁶⁶.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli interdyscyplinarne działania służące udzielaniu pomocy osobom doświadczającym przemocy domowej przyczyniają się do poprawy sytuacji większości osób dotkniętych przemocą, uczestniczących w procedurze Niebieskie Karty, ale są jeszcze zbyt mało skuteczne w doprowadzaniu do trwałego ustania przemocy. Wynika to przede wszystkim z ograniczonych możliwości odizolowania sprawców przemocy od osób krzywdzonych, niewystarczającej pomocy specjalistycznej oraz braku skutecznych metod w zakresie nakłaniania sprawców do udziału w procedurze⁶⁶⁷. Procedura Niebieskie Karty stanowi sztywne połączenie działań interwencyjnych i pomocy długofalowej w ramach jednego procesu, nawet w sytuacjach, które tego nie wymagają⁶⁶⁸.

Procedury prawne zgłaszania i zawiadamiania o aktach przemocy są zbyt skomplikowane i często niezrozumiałe dla osób z niepełnosprawnościami, szczególnie osób z niepełnosprawnością intelektualną⁶⁶⁹.

Ustawa zawiera także instrument w postaci Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, który ma zapewnić działania w zakresie: zapewnienia ochrony i udzielania pomocy osobom dotkniętym przemocą w rodzinie; oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie; podnoszenia świadomości społecznej na temat przyczyn i skutków przemocy w rodzinie oraz promowania metod wychowawczych bez użycia przemocy; upowszechniania informacji o możliwościach i formach udzielania pomocy zarówno osobom dotkniętym przemocą, jak i stosującym przemoc w rodzinie⁶⁷⁰.

⁶⁶⁶ § 18 ust. 1 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”.

⁶⁶⁷ Pomoc osobom dotkniętym przemocą domową. Informacje o wynikach kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny, Warszawa 2016, informacja dostępna pod adresem www.nik.gov.pl, s. 10.

⁶⁶⁸ Tamże, s.10.

⁶⁶⁹ R. Szmyd, Przemoc wobec osób upośledzonych umysłowo i chorujących psychicznie – rozpoznanie, metody wsparcia, sposoby przeciwdziałania, Kraków 2018, s. 5.

⁶⁷⁰ Art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U.2021.1249 t.j.

Innym często stosowanym narzędziem, mającym na celu ochronę osób wobec których stosowana jest przemoc jest specjalny tryb zobowiązujący osoby stosujące przemoc w rodzinie do opuszczenia mieszkania. Art. 11a ust. 1 u.p.r.d. stanowi, że jeżeli członek rodziny wspólnie zajmujący mieszkanie, swoim zachowaniem polegającym na stosowaniu przemocy w rodzinie czyni szczególnie uciążliwym wspólne zamieszkiwanie, osoba dotknięta tą przemocą może żądać, aby właściwy sąd zobowiązał go do opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia lub zakazał zbliżania się do mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia. Przepis ten stosuje się również w przypadku, gdy:

- osoba dotknięta przemocą w rodzinie opuściła wspólnie zajmowane mieszkanie z powodu stosowania wobec niej przemocy w tym mieszkaniu;
- członek rodziny stosujący przemoc w rodzinie opuścił wspólnie zajmowane mieszkanie;
- małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu oraz inna osoba stosująca przemoc w rodzinie, okresowo lub nieregularnie przebywa w mieszkaniu wspólnie z osobą dotkniętą przemocą w rodzinie.

Osoba pełnoletnia, która pozostała w mieszkaniu, o którym mowa w ust. 1, przez czas niezamieszkiwania w nim osoby stosującej przemoc w rodzinie, w związku z wydaniem wobec niej nakazem natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia lub zakazem zbliżania się do mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia, albo postanowienia sądu o zobowiązaniu osoby stosującej przemoc w rodzinie do opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia lub zakazaniu zbliżania się do mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia, w tym również o udzieleniu zabezpieczenia – jest obowiązana do ponoszenia opłat za dostawę do tego mieszkania energii, gazu, wody oraz odbiór ścieków, odpadów i nieczystości ciekłych oraz czynsz lub koszty bieżącego zarządzania nieruchomością, chyba że względem niej osoba stosująca przemoc w rodzinie jest obowiązana do świadczeń alimentacyjnych.

Wobec dziecka które jest zagrożone lub dotknięte przemocą ustawa gwarantuje dodatkowy instrument w postaci odebrania dziecka z rodziny. Pracownik socjalny wykonujący obowiązki służbowe ma prawo odebrać dziecko z rodziny, w przypadku bezpośredniego zagrożenia jego życia lub zdrowia w związku z przemocą w rodzinie. W takiej sytuacji umieszcza dziecko u innej niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej albo w rodzinie zastępczej lub placówce opiekuńczo-wychowawczej. O odebraniu dziecka pracownik niezwłocznie informuje sąd rodzinny⁶⁷¹.

⁶⁷¹ Art. 12a ust. 1-5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U.2021.1249 t.j.

B. Sposób ujęcia przestępstw z nienawiści w Kodeksie karnym

Dążąc do realizacji prawa osób z niepełnosprawnościami do wolności od wykorzystywania, przemocy i nadużyć, należy rozważyć poprawność sformułowania tzw. przestępstw z nienawiści w Kodeksie karnym.

Przestępstwo z nienawiści to przestępstwo motywowane niechęcią lub uprzedzeniem w odniesieniu do jakiejś cechy pokrzywdzonego. Pod pojęciem przestępstw z nienawiści kryje się zarówno przemoc z nienawiści, w których dobrem zagrożonym jest życie lub zdrowie (np. zabójstwo, spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu) albo dobrem zagrożonym jest mienie (np. zniszczenie mienia), jak i tzw. mowa nienawiści (czyli nawoływanie do nienawiści lub znieważanie słowem lub gestem, nawoływanie do popełniania przestępstw). Za szczególną kategorię przestępstw motywowanych uprzedzeniami uznaje się przypadki zniszczenia mienia osób z niepełnosprawnościami – wózków, podjazdów, aparatów słuchowych itp.⁶⁷²

Stypizowanie przestępstw z nienawiści ma zapobiegać negatywnym zjawiskom społecznym, w przypadku niepełnosprawności będzie to chęć zapobieżenia albeizmowi, czyli szeroko pojętej dyskryminacji i uprzedzeniom ze względu na niepełnosprawność⁶⁷³.

Polski Kodeks karny przewiduje kilka przestępstw z nienawiści. Są to przestępstwa odnoszące się do przemocy z nienawiści, a mianowicie art. 119 § 1 k.k. (stosowanie przemocy wobec grupy osób lub poszczególnej osoby z powodu jej przynależności narodowej, etnicznej, rasowej, politycznej, wyznaniowej lub z powodu jej bezwyznaniowości) oraz art. 257 k.k. (naruszenie nietykalności cielesnej z powodu przynależności pokrzywdzonego do danej grupy narodowej, etnicznej, rasowej, wyznaniowej albo z powodu jego bezwyznaniowości). Natomiast przestępstwo mowy nienawiści stypizowane jest w art. 119 § 1 k.k. (groźba wobec grupy osób lub poszczególnej osoby z powodu jej przynależności narodowej, etnicznej, rasowej, politycznej, wyznaniowej lub z powodu jej bezwyznaniowości) oraz art. 257 k.k. (zniewaga z powodu przynależności narodowej, etnicznej, rasowej, wyznaniowej albo z powodu bezwyznaniowości). W art. 256 § 1 k.k. stypizowane nawoływanie do nienawiści z powyższych powodów⁶⁷⁴.

Przy żadnym typie przestępstwa z nienawiści niepełnosprawność pokrzywdzonego nie stanowi ustawowego znamienia czynu. W przypadku możliwości ścigania sprawców takich czynów w drodze

⁶⁷² Raport RPO, Przestępstwa motywowane uprzedzeniami. Analiza i zalecenia, Warszawa 2017, [więcej o raporcie RPO](#).

⁶⁷³ M. Duda, Przestępstwa z nienawiści. Studium prawnokarne i kryminologiczne, Olsztyn 2016, s. 22-62.

⁶⁷⁴ M. Szeroczyńska, Przestępstwa z nienawiści motywowane niepełnosprawnością – stan prawny w Polsce w świetle regulacji międzynarodowych i zagranicznych. Ekspertyza prawna, Polskie Towarzystwo Prawa Antydyskryminacyjnego, [więcej o ekspertyzie nt. przestępstw motywowanych niepełnosprawnością](#), dostęp: 22.11.2021, s. 1-2.

prywatnoskargowej (jako przestępstwa zniewagi, zniesławienia lub naruszenia nietykalności cielesnej), to trudności związane ze złożeniem i popieraniem prywatnego aktu oskarżenia (pomimo możliwości ustanowienia do takiego postępowania pełnomocnika z urzędu) są na tyle duże, że pokrzywdzeni niejednokrotnie rezygnują z dochodzenia swoich praw.

Do tego dochodzi trudny aspekt dowodowy, gdyż często wiarygodność pokrzywdzonych z niepełnosprawnościami, w szczególności z niepełnosprawnością intelektualną lub niepełnosprawnościami psychospołecznymi charakteryzującymi się objawami urojeniowymi, jest podważana, czy przez same organy ścigania, czy przez biegłych psychologów lub psychiatrów, którzy wskazują zgodnie z obowiązującym powszechnie stereotypem, że osoba z tego rodzaju niepełnosprawnością nie była w stanie prawidłowo spostrzegać zdarzeń lub ich zapamiętywać, czy odtwarzać, albo że bardzo łatwo podlega sugestii⁶⁷⁵.

16.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Artykuł 16 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych wyraża wolność od wykorzystywania, przemocy i nadużyć. Przepis ten wymaga od Państw Stron, aby podejmowały wszelkie odpowiednie środki ustawodawcze, administracyjne, społeczne, w dziedzinie edukacji i inne w celu ochrony osób z niepełnosprawnościami, zarówno w domu, jak i poza nim, przed wszelkimi formami wykorzystywania, przemocy i nadużyć, w tym związanych z płcią.

Państwa Strony mają również podejmować wszelkie odpowiednie środki w celu zapobiegania wszelkim formom wykorzystywania, przemocy i nadużyć, poprzez zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami, ich rodzinom oraz opiekunom, między innymi, właściwych form pomocy i wsparcia odpowiednich ze względu na płeć i wiek, w tym poprzez zapewnienie informacji i edukacji na temat unikania, rozpoznawania i zgłaszania przypadków wykorzystywania, przemocy i nadużyć. Państwa Strony zapewnią, że formy pomocy i wsparcia będą dostosowane do wieku, płci i niepełnosprawności. Aby zapobiegać wszelkim formom wykorzystywania, przemocy i nadużyć, Państwa Strony zapewnią, że wszelkie ułatwienia i programy mające służyć osobom z niepełnosprawnościami będą efektywnie monitorowane przez niezależne władze.

Państwa Strony są zobligowane do podjęcia wszelkich odpowiednich środków w celu wspierania powrotu do zdrowia fizycznego i psychicznego oraz w zakresie zdolności poznawczych, a także wspierania rehabilitacji i społecznej reintegracji osób z niepełnosprawnościami, które stały się ofiarami jakiegokolwiek formy wykorzystywania, przemocy i nadużyć, w tym poprzez zapewnienie pomocy i wsparcia. Proces powrotu do zdrowia i reintegracja powinny następować w środowisku

⁶⁷⁵ Tamże, s.3.

sprzyjającym zdrowiu, dobrobytowi, szacunkowi dla samego siebie, godności i samodzielności oraz powinny uwzględniać potrzeby wynikające z płci i wieku.

Państwa Strony mają także obowiązek ustanowienia skutecznego ustawodawstwa i polityki, w celu zapewnienia, że przypadki wykorzystywania, przemocy i nadużyć wobec osób z niepełnosprawnościami będą identyfikowane, badane i, gdy to właściwe, ścigane. Komitet ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami dotychczas nie wydał jeszcze komentarza generalnego obejmującego rozumienie art. 16 Konwencji, jednakże wzmiankował art. 16 Konwencji w dotychczas wydanych komentarzach generalnych oraz wywodził praktyczne konsekwencje z art.16 w ramach oceny sprawozdań Państw Stron.

16.2.1. Specyfika instytucji ochrony przed przemocą domową osób z niepełnosprawnościami

Analiza ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie⁶⁷⁶ prowadzi do wniosku, że prawo polskie nie wyróżnia osób lub dzieci z niepełnosprawnościami poprzez przyznanie im szczególnego trybu ochrony lub wprowadzenie szczególnej ścieżki proceduralnej w przypadku wystąpienia czy zgłoszenia przemocy. Te same przepisy, które mają zastosowanie w razie krzywdzenia osób pełnosprawnych, są stosowane również na wypadek krzywdzenia osób z niepełnosprawnością⁶⁷⁷.

Zwraca się uwagę, że osoby z niepełnosprawnościami często nie zgłaszają aktów przemocy wobec nich zarówno z powodu trudności w komunikowaniu się, zrozumieniu procedur, ograniczonych kontaktów, słabej mobilności, jak i strachu przed zmianą warunków życia. Zdarza się, że ofiara przemocy w rodzinie z niepełnosprawnościami obawia się, że po wniesieniu skargi, poinformowaniu policji, rodzina umieści ją w domu pomocy społecznej⁶⁷⁸.

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że bardzo często aktów przemocy dopuszczają się osoby pozostające w faktycznym stosunku nadrzędności wobec osób z niepełnosprawnościami, np. członkowie rodzin, opiekunowie, pracownicy instytucji dziennego lub całodobowego pobytu. Pokrzywdzony z niepełnosprawnościami nie jest zdolny z własnej woli przeciwstawić się znęcaniu i często poddaje mu się z obawy przed pogorszeniem swoich relacji z opiekunem lub dotychczasowych warunków życiowych. Stosunek zależności może także wynikać z sytuacji

⁶⁷⁶ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U.2021.1249 t.j.

⁶⁷⁷ J. Podlewska, Interwencja prawna w sytuacji podejrzenia przemocy wobec dziecka z niepełnosprawnością i chorego przewlekłe, Warszawa 2019, s. 8.

⁶⁷⁸ R. Szmyd, Przemoc wobec osób upośledzonych umysłowo i chorujących psychicznie – rozpoznanie, metody wsparcia, sposoby przeciwdziałania, Kraków 2018, s. 6.

faktycznej, stwarzającej dla sprawcy sposobność znęcania się przy wykorzystaniu nad ofiarą przewagi, jaką mu daje łącząca ich więź materialna, osobista lub uczuciowa⁶⁷⁹.

Przemoc wobec osób z niepełnosprawnościami, rozumiana jest jako każdy akt godzący w osobistą wolność i integralność jednostki (a zatem każda taka przemoc stanowi jednocześnie naruszenie jej integralności osobistej i złamanie art. 17 Konwencji), zmuszanie jednostki do zachowań niezgodnych z jej własną wolą, a także poniżające traktowanie stanowiące naruszenie jej godności. Identyfikacja przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami, np. z głębszą niepełnosprawnością z problemami w komunikowaniu się, jest bardzo trudna. Zarówno dzieci, jak i dorosłe osoby z niepełnosprawnościami: z trudnościami w mówieniu, posługiwaniu się gestem, niechodzący czy też z trudnościami w nawiązywaniu kontaktu z innymi ludźmi, nie mają niejednokrotnie możliwości, by bronić się skutecznie przed przemocą. I często są zupełnie bezbronni wobec takiego zachowania⁶⁸⁰.

W sposobie regulacji na poziomie rozporządzenia standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, kwalifikacji osób zatrudnionych w tych ośrodkach, szczegółowych kierunków prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie oraz kwalifikacji osób prowadzących oddziaływanie korekcyjno-edukacyjne brakuje uwzględnienia szczególnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami w zakresie pomocy prawnej i psychologicznej kobietom z niepełnosprawnościami dotkniętymi przemocą.

Zespół interdyscyplinarny może tworzyć grupy robocze w celu rozwiązywania problemów związanych z wystąpieniem przemocy w rodzinie w indywidualnych przypadkach. W skład grup roboczych wchodzi przedstawiciele: jednostek organizacyjnych pomocy społecznej; gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty, ochrony zdrowia, a także ewentualnie kuratorzy sądowi oraz przedstawiciele innych podmiotów, specjaliści w dziedzinie przeciwdziałania przemocy w rodzinie⁶⁸¹. Brak jest tutaj wskazania podmiotów zajmujących się wspieraniem osób z niepełnosprawnościami. Może to rodzić problemy komunikacyjne oraz w dostosowaniu odpowiednich środków pomocy ze względu na brak znajomości specyfiki problemów osób z niepełnosprawnościami.

Członkowie zespołu interdyscyplinarnego zbierają od osób dotkniętych przemocą oraz od osób podejrzanych o stosowanie przemocy m.in. dane o ich stanie zdrowia⁶⁸². Nie wskazuje się tutaj

⁶⁷⁹ Tamże, s. 5.

⁶⁸⁰ R. Szmyd, *Przemoc wobec osób upośledzonych umysłowo i chorujących psychicznie – rozpoznanie, metody wsparcia, sposoby przeciwdziałania*, Kraków 2018, s. 5.

⁶⁸¹ Art. 9a ust. 10, 11, 12 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U.2021.1249 t.j.

⁶⁸² Art. 9c ust. 1 pkt 1 lit. f) i ust. 1 pkt 3 lit. g) ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U.2021. 1249 t.j.

wprost zbierania informacji o niepełnosprawności, nie ma także wskazanych żadnych specjalnych lub dodatkowych działań koniecznych do podjęcia przez ten zespół w przypadku, gdyby osoba dotknięta przemocą oraz osoba podejrzana o stosowanie przemocy okazały się niepełnosprawne. Może to rodzić trudności w efektywnej realizacji zadań pomocowych ze względu na ograniczenia w funkcjonowaniu takich osób.

Komitet ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami w uwagach końcowych do sprawozdania wstępnego Polski z wykonania postanowień Konwencji zwrócił Polsce uwagę na nieodpowiedni poziom raportowania (niedostateczne wykrywanie, ang. *underreporting*) przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami we wszystkich środowiskach oraz brak wydzielonych statystyk dotyczących przemocy wobec nich. Nadto Komitet był zaniepokojony brakiem szczególnych środków ochrony, takich jak pomoc prawna lub psychospołeczna dla kobiet z niepełnosprawnościami zagrożonych przemocą domową lub instytucjonalną, lub przemocą w przestrzeni publicznej, lub w pracy⁶⁸³.

Komitet zalecił rozwijanie mechanizmów zgłaszania przemocy wobec osób niepełnosprawnych we wszystkich środowiskach oraz zapewnianie gromadzenia zdezagregowanych danych na ten temat. Komitet podkreślił także konieczność opracowania zobowiązań prawnych i konkretnych środków ochrony osób z niepełnosprawnościami będących ofiarami przemocy, takich jak dostępne infolinie komunikacyjne i usługi umożliwiające powrót do zdrowia psychicznego i fizycznego, zwłaszcza dla kobiet z niepełnosprawnościami⁶⁸⁴.

Wskazania Komitetu stanowią słuszny kierunek rozwiązań i na ich bazie w dalszej części opracowania wskazuje się projekty konkretnych rozwiązań.

Przestępstwa z nienawiści motywowane niepełnosprawnością

Sposób stypizowania przestępstw z art. 119 § 1 k.k., art. 256 § 1 k.k. i art. 257 k.k. od dłuższego czasu budzi zastrzeżenia w doktrynie prawa, co podnoszone jest również w raportach przygotowanych przez biuro Rzecznika Praw Obywatelskich⁶⁸⁵ oraz stronę społeczną. Art. 119 § 1 k.k. zabrania pod groźbą kary stosowania przemocy lub groźby bezprawnej wobec grupy osób lub poszczególnej osoby z powodu jej przynależności narodowej, etnicznej, rasowej, politycznej, wyznaniowej lub z powodu jej bezwyznaniowości. Przepis art. 256 § 1 k.k. przewiduje karalność czynu polegającego na nawoływaniu do nienawiści na tle różnic narodowościowych,

⁶⁸³ Concluding observations on the initial report of Poland, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018, więcej o dokumencie na stronie bip.brpo.gov.pl.

⁶⁸⁴ Concluding observations on the initial report of Poland, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018, więcej o dokumencie na stronie bip.brpo.gov.pl.

⁶⁸⁵ Przestępstwa motywowane uprzedzeniami. Analiza i zalecenia, raport RPO, Warszawa 2017, dokument na stronie bip.brpo.gov.pl.

etnicznych, rasowych, wyznaniowych albo ze względu na bezwyznaniowość, natomiast art. 257 k.k. penalizuje czyn polegających na znieważeniu grupy ludności albo poszczególniej osoby, albo naruszenia nietykalności cielesnej innej osoby z powodu jej przynależności narodowej, etnicznej, rasowej, wyznaniowej albo z powodu jej bezwyznaniowości.

Taki sposób sformułowania należy uznać za sprzeczny z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych, ponieważ wyłączo pod tych przepisów ochronę pokrzywdzonych czynami motywowanymi niechęcią/nienawiścią wobec osób z niepełnosprawnościami. Brak ochrony dla osób z niepełnosprawnościami w tym zakresie narusza w szczególności art. 16 ust. 5 Konwencji. Trudno w takiej sytuacji mówić o respektowaniu zasady równości pokrzywdzonych z niepełnosprawnościami wobec prawa i efektywnym poszanowaniu ich godności. Konwencja powołuje się na godność oraz równe i niezbywalne prawa wszystkich ludzi, bez względu na istniejące między nimi różnice oraz wskazuje, że dyskryminacja wobec jakiegokolwiek osoby ze względu na jej niepełnosprawność jest wykroczeniem przeciwko godności i wartości człowieka, a także uznaje potrzebę promowania i ochrony praw człowieka wszystkich osób z niepełnosprawnościami, również tych, którzy wymagają bardziej intensywnego wsparcia.

Wskazane wyżej przepisy karne są dyskryminujące dla osób z niepełnosprawnościami i z pewnością nie realizują celu Konwencji w postaci zapewnienia adekwatnej ochrony poszanowania godności osobistej osób z niepełnosprawnościami⁶⁸⁶. Prawo karne powinno zniewagi, groźby, czy przemoc motywowane niepełnosprawnością ścigać i piętnować, gdyż interes społeczny w inkryminacji przestępstw z nienawiści leży nie tylko w ochronie integralności cielesnej i godności osób należących do grup mniejszościowych, ale także w propagowaniu tolerancji społecznej i akceptacji inności oraz zakazu wszelkiej dyskryminacji.

16.3. Kierunki i propozycje zmian

16.3.1. Kierunki i propozycje zmian w zakresie ochrony przed przemocą domową osób z niepełnosprawnościami

Komitet ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami krytykuje brak wydzielonych statystyk dotyczących przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami oraz zalecił zapewnianie gromadzenia zdezagregowanych danych na ten temat. W tym zakresie należałoby dokonać zmiany w art. 9c u.p.d.r. Kluczowe jest zbieranie danych o niepełnosprawności osób dotkniętych przemocą w rodzinie bezpośrednio u źródła. Członkowie zespołu interdyscyplinarnego powinni dane te zbierać od osób, co do których istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą

⁶⁸⁶ M. Szeroczyńska, Przesłpstwa z nienawiści motywowane niepełnosprawnością – stan prawny w Polsce w świetle regulacji międzynarodowych i zagranicznych. Ekspertyza prawna, Polskie Towarzystwo Prawa Antydyskryminacyjnego, s. 9.

w rodzinie, oraz osób dotkniętych przemocą w rodzinie, innych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie z osobą, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, lub osobą stosującą przemoc w rodzinie, jak również osób, co do których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, oraz osób stosujących przemoc w rodzinie.

Zasadnym jest rozważenie, czy w ramach fakultatywnych członków grup roboczych, o których mowa w art. 9a, nie powinni znaleźć się również specjaliści w zakresie niepełnosprawności oraz komunikowania się z osobami z niepełnosprawnościami. W moim przekonaniu jest to właściwy kierunek rozwoju regulacji.

Bardzo istotne jest również to, aby kanały komunikacyjne służące zgłaszaniu przemocy domowej były w pełni dostępne dla osób z niepełnosprawnościami. Dotyczy to zarówno Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” tel. 801 12 00 02, jak również Policyjnego Telefonu Zaufania tel. 800 120 226.

W sposobie regulacji na poziomie rozporządzenia standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, kwalifikacji osób zatrudnionych w tych ośrodkach, szczegółowych kierunków prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie oraz kwalifikacji osób prowadzących oddziaływanie korekcyjno-edukacyjne należy uwzględnić szczególne potrzeby osób z niepełnosprawnościami w zakresie pomocy prawnej i psychologicznej.

16.3.2. Kierunki i propozycje zmian w zakresie regulacji przestępstw z nienawiści w Kodeksie karnym

Konieczne jest poszerzenie inkryminacji przestępstw z nienawiści. Kodeks karny⁶⁸⁷ powinien zostać znowelizowany poprzez wskazanie w przepisach art. 119 § 1 k.k., art. 256 § 1 k.k. i art. 257 k.k. jako znamienia tych czynów zabronionych także „niepełnosprawności”.

16.4. Rekomendacje

16.4.1. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

16.4.1.1. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

W zakresie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie⁶⁸⁸ trzeba przeprowadzić:

⁶⁸⁷ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, Dz. U. 2020, poz. 1444 t.j.

⁶⁸⁸ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U.2021.1249 t.j.

1. uzupełnienie do katalogu zbieranych informacji w poszczególnych punktach 1-3 ustępu pierwszego w art. 9c informacji o niepełnosprawności;
2. zmianę art. 9a ust. 12 przez nadanie mu następującego brzmienia: „W skład grup roboczych mogą wchodzić także kuratorzy sądowi, a także przedstawiciele innych podmiotów, specjaliści w dziedzinie przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz specjaliści w zakresie niepełnosprawności oraz komunikowania się z osobami z niepełnosprawnościami”.

W zakresie ustawy Kodeks karny⁶⁸⁹ zasadnym będzie:

1. znowelizowanie przepisu art. 119 § 1 k.k., poprzez wskazanie jako znamienia czynu zabronionego także „niepełnosprawności”;
2. znowelizowanie przepisu art. 256 § 1 k.k. poprzez wskazanie jako znamienia czynu zabronionego także „niepełnosprawności”;
3. znowelizowanie przepisu art. 257 k.k. poprzez wskazanie jako znamienia czynu zabronionego także „niepełnosprawności”.

16.4.2. Rekomendacje dodatkowe

Zasadnym jest zapewnienie pełnej dostępności kanałów komunikacyjnych służących zgłaszaniu przemocy domowej tak, aby były w pełni dostępne dla osób z niepełnosprawnościami.

W szczególności dotyczy to Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”, jak również Policyjnego Telefonu Zaufania.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2011 r.⁶⁹⁰ w sprawie standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, kwalifikacji osób zatrudnionych w tych ośrodkach, szczegółowych kierunków prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie oraz kwalifikacji osób prowadzących oddziaływania korekcyjno-edukacyjne powinno być uzupełnione przez uwzględnienie szczególnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami w zakresie pomocy prawnej i psychologicznej.

⁶⁸⁹ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, Dz. U. 2020, poz. 1444 t.j.

⁶⁹⁰ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 lutego 2011 r. w sprawie standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, kwalifikacji osób zatrudnionych w tych ośrodkach, szczegółowych kierunków prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie oraz kwalifikacji osób prowadzących oddziaływania korekcyjno-edukacyjne, Dz.U. 2011, nr 50, poz. 259.

16.5. Aneks

Analizowane akty prawne

- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, Dz. U. 2021 r., poz. 2345.
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz. U. 2021 poz. 1249 t.j.
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”, Dz.U. 2011, nr 209, poz. 1245.

Bibliografia

1. Duda M., Przepęstwa z nienawięci. Studium prawnokarne i kryminologiczne, Olsztyn 2016, s. 22-62.
2. Kowalczuk K., Przemoc wobec osób niepełnosprawnych, Repository of Polish Platform of Medical Research, dokument dostępny na Polskiej Platformie Medycznej ppm.edu.pl.
3. Mozgawa M., [w:] Kodeks karny. Komentarz aktualizowany, Budyn-Kulik M., Kozłowska-Kalisz P., Kulik M., Mozgawa M. (red.), komentarz do art. 115 § 11 k.k
4. Podlewska J., Interwencja prawna w sytuacji podejrzenia przemocy wobec dziecka z niepełnosprawnością i chorego przewlekle, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2019.
5. Rojek-Socha P., Przemoc ekonomiczna to też przemoc domowa – jest projekt zmiany ustawy, <https://www.prawo.pl/prawnicy-sady/przemoc-domowa-projekt-nowelizacji-ustawy-o-przemocy-w-rodzinie,510938.html>.
6. Szeroczyńska M., Przepęstwa z nienawięci motywowane niepełnosprawnością – stan prawny w Polsce w świetle regulacji międzynarodowych i zagranicznych. Ekspertyza prawna, Polskie Towarzystwo Prawa Antydyskryminacyjnego, http://ptpa.org.pl/site/assets/files/publikacje/opinie/Opinia_przepęstwa_z_nienawisci_motywowane_niepoelnospprawnoscia.pdf.
7. Szmyd R., Przemoc wobec osób upoędzonych umyęlowo i chorujących psychicznie – rozpoznanie, metody wsparcia, sposoby przeciwdziałani, Kraków 2018.

Dokumenty Komitetu ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami

- Concluding observations on the initial report of Poland, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018, więcej o dokumencie na stronie bip.brpo.gov.pl.

Raporty, sprawozdania i opracowania

- Pomoc osobom dotkniętym przemocą domową. Informacje o wynikach kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny, Warszawa 2016.
- Przepęstwa motywowane uprzedzeniami. Analiza i zalecenia, raport RPO, Warszawa 2017 więcej o dokumencie na stronie bip.brpo.gov.pl.

17. Artykuł 17.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 17. Ochrona integralności osobistej	Art. 3. Zasada godności oraz zasada autonomii osoby Art. 16. Wolność od wyzysku, przemocy i wykorzystywania Art. 25. Zdrowie	Robert Trzaskowski	

17.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

W zakresie problematyki objętej prawem do ochrony integralności osobistej wyrażonej w art. 17 Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami⁶⁹¹ (zwanej dalej także Konwencją) w aktualnym stanie prawnym w Polsce należy zwrócić uwagę na:

- powtarzające się naruszenia nietykalności cielesnej osób przebywających w domach pomocy społecznej i inne tego typu placówkach,
- zasady przeprowadzania eksperymentów medycznych i naukowych z udziałem osób z niepełnosprawnościami.

Drugie z wyżej wymienionych zagadnień zostanie omówione w ramach opracowania art. 25 Konwencji dotyczącego prawa do ochrony zdrowia, łącznie z bardzo szerokim zagadnieniem wyrażania zgody przez osoby z niepełnosprawnościami na czynności lecznicze i medyczne oraz uwzględnianiem praw osób z niepełnosprawnościami w głównym nurcie praw pacjenta.

Prawo do ochrony integralności obejmuje sferę integralności cielesnej, jak i sferę integralności psychicznej. Zarówno pierwsza, jak i druga sfera są chronione przez polskie prawo, w szczególności można zwrócić uwagę na normy prawa karnego wyrażające przestępstwo naruszenia nietykalności cielesnej oraz przestępstwo znęcania się.

Naruszenie integralności cielesnej sankcjonowane jest w polskim prawie w Kodeksie karnym⁶⁹² w art. 217. Przepis ten w § 1 stanowi, że „**Kto uderza człowieka lub w inny sposób narusza**

⁶⁹¹ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, Dz. U. 2012 poz. 1169.

⁶⁹² Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, Dz. U. 2020, poz. 1444 t.j.

jego nietykalność cielesną, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku”.

Za naruszenie nietykalności cielesnej uznaje się każde bezprawne dotknięcie innej osoby czy inny krzywdzący kontakt. Wchodzą tu w grę wszelkie kontakty fizyczne, które są obraźliwe, kłopotliwe czy po prostu niepożądane⁶⁹³. Przykładowo naruszeniem będzie oddziaływanie bezpośrednio, takie jak uderzenie, uszczypnięcie, ukłucie, targanie za włosy, kopnięcie, oblanie drugiej osoby płynem, oplucie, spoliczkowanie, potrącenie kogoś ręką lub barkiem, popchnięcie, przytrzymanie, szarpanie, uciskanie, podstawienie nogi, zrzucenie czapki lub okularów, uderzenie rękawiczką, rozbicie na ubraniu jajka, obcięcie włosów, ogolenie, poklepywanie, rzucenie w kogoś jakimś przedmiotem, pocałunek drugiej osoby bez jej zgody⁶⁹⁴, a także działanie pośrednie, czyli oddziaływanie środkami psychicznymi, o ile działa się przez to na ciało (np. nastraszenie kogoś, kto cofa się i uderza o ścianę)⁶⁹⁵.

Odpowiedzialność karna z art. 217 nie jest uwarunkowana tym, aby osoba pokrzywdzona była świadoma, że zostaje naruszona jej nietykalność cielesna. W doktrynie wskazuje się, że przestępstwo to może polegać przykładowo na naruszeniu nietykalności cielesnej osoby nieprzytomnej, która informację o popełnionym na jej szkodę czynie przestępnym uzyskuje dopiero w późniejszym terminie od innej osoby. Nie ma również znaczenia, czy pokrzywdzony był zdolny do oceny społecznego znaczenia tego rodzaju czynu, np. dotyczy to osoby, która nie rozumie znaczenia wykonanego przez sprawcę czynu⁶⁹⁶.

Za naruszenie nietykalności cielesnej może być uznane tylko takie zdarzenie, które nie powoduje żadnych zmian anatomicznych lub fizycznych w organizmie człowieka i nie pozostawia na jego ciele żadnych lub, co najwyżej, nieznaczny lub przemijający ślad w postaci niewielkiego i krótkotrwałego zasinienia⁶⁹⁷. W pojęciu naruszenia nietykalności cielesnej mieści się zatem również spowodowanie nawet niewielkich następstw fizycznych u pokrzywdzonego, takich jak np. siniaki, otarcia, zadrapania, mikrourazy⁶⁹⁸.

⁶⁹³ M. Mozgawa, [w:] Kodeks karny. Komentarz aktualizowany, (red.) M. Budyn-Kulik, P. Kozłowska-Kalisz, M. Kulik, M. Mozgawa, komentarz do art. 217 k.k. teza 2.

⁶⁹⁴ J. Raglewski, [w:] Kodeks karny. Część szczególna. Tom II. Część II. Komentarz do art. art. 212-277d, (red.) W. Wróbel, A. Zoll, Warszawa 2017, komentarz do art. 217 k.k. teza 8.

⁶⁹⁵ M. Mozgawa, [w:] Kodeks karny. Komentarz aktualizowany, (red.) M. Budyn-Kulik, P. Kozłowska-Kalisz, M. Kulik, M. Mozgawa, komentarz do art. 217 k.k. teza 2.

⁶⁹⁶ J. Raglewski, [w:] Kodeks karny. Część szczególna. Tom II. Część II. Komentarz do art. art. 212-277d, (red.) W. Wróbel, A. Zoll, Warszawa 2017, komentarz do art. 217 k.k. teza 11.

⁶⁹⁷ Wyrok SN z dnia 9 września 1969 r., V KRN 106/69.

⁶⁹⁸ J. Raglewski, [w:] Kodeks karny. Część szczególna. Tom II. Część II. Komentarz do art. art. 212-277d, (red.) W. Wróbel, A. Zoll, Warszawa 2017, komentarz do art. 217 k.k. teza 9.

Jeżeli dochodzi do zmian w organizmie mamy do czynienia z przestępstwem spowodowania lekkiego uszczerbku na zdrowiu, określonym w art. 157 § 2 k.k. w myśl którego: „kto powoduje naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia trwający nie dłużej niż 7 dni, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2”. Przestępstwo spowodowania lekkiego uszczerbku na zdrowiu niesie za sobą większą dozę dolegliwości dla pokrzywdzonego niż przestępstwo naruszenia nietykalności cielesnej i wiąże się z realnym zaburzeniem funkcjonowania jego organizmu. W praktyce rozróżnienie, czy w danym przypadku mamy do czynienia z przestępstwem naruszenia nietykalności cielesnej, czy też z przestępstwem spowodowania lekkiego uszczerbku na zdrowiu może nastęrczać trudności.

Ściganie odbywa się z oskarżenia prywatnego, co stanowi utrudnienie dla pokrzywdzonego. Takie postępowanie zgodnie z przepisami Kodeksu postępowania karnego⁶⁹⁹ jest wszczynane na skutek wniesienia przez pokrzywdzonego występującego jako oskarżyciel prywatny uproszczonego aktu oskarżenia do sądu albo na podstawie skargi przekazanej do sądu za pośrednictwem Policji. Wymaga to jednak przygotowania takiego prywatnego aktu oskarżenia, zgromadzenia danych do niego oraz opłacenia go zryczałtowaną kwotą opłaty sądowej (300 zł). Nadto konieczne jest popierania takiego aktu oskarżenia w toku całego postępowania sądowego. Niejednokrotnie przekracza to możliwości pokrzywdzonego, w tym pokrzywdzonego z niepełnosprawnościami.

Przestępstwo znęcania się stypizowane w art. 207 k.k. jest przestępstwem ściganym z urzędu, a więc nie wymaga takiego zaangażowania procesowego ze strony pokrzywdzonego. Zgodnie z przepisem, kto znęca się fizycznie lub psychicznie nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. Jest to przestępstwo indywidualne, gdyż pokrzywdzonym jest osoba najbliższa lub osoba pozostająca ze sprawcą w stosunku zależności. Typem kwalifikowanym jest znęcanie się nad osobą nieporadną ze względu na jej wiek, stan psychiczny lub fizyczny (§ 1a). Jest to przestępstwo o charakterze powszechnym.

Znęcanie się fizyczne może polegać m.in. na biciu, rzucaniu przedmiotami, głodzeniu, odmawianiu pożywienia czy napojów, zmuszaniu do przebywania na zimnie, poleceniu wykonywania upokarzających czynności, wyrzucaniu z domu, wyrwaniu włosów, przypalaniu papierosem. Znęcanie psychiczne może wchodzić w grę m.in. w przypadku: lżenia, wyszydzania, upokarzania, znieważania, straszenia, grózb bezprawnych, sprowadzania do mieszkania osób nieakceptowanych przez domowników⁷⁰⁰.

⁶⁹⁹ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego, Dz.U.2021.534 t.j.

⁷⁰⁰ M. Mozgawa, [w:] Kodeks karny. Komentarz aktualizowany, (red.) M. Budyn-Kulik, P. Kozłowska-Kalisz, M. Kulik, M. Mozgawa, komentarz do art. 207 k.k. teza 4.

W uchwale z dnia 9 czerwca 1976 r.⁷⁰¹, Sąd Najwyższy przyjął, iż: „Ustawowe określenie «znęca się» oznacza działanie albo zaniechanie, polegające na umyślnym zadawaniu bólu fizycznego lub dotkliwych cierpień moralnych, powtarzającym się w czasie albo jednorazowym, lecz intensywnym i rozciągniętym w czasie”. W uzasadnieniu wyroku z 27 lutego 2002 r., Sąd Najwyższy uznał, że „znamię czasownikowe «znęca się» oznacza, iż występki ten najczęściej jest realizowany przez wielokrotne zamachy (choć w sytuacji wyjątkowej wystarczy jednorazowy zamach)”, co znalazło odzwierciedlenie w późniejszym orzecznictwie sądowym⁷⁰².

17.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Powtarzające się naruszenia nietykalności cielesnej osób przebywających w domach pomocy społecznej i innych tego typu placówkach

Artykuł 17 Konwencji przewiduje, że każda osoba niepełnosprawna ma prawo do poszanowania jej integralności fizycznej i psychicznej, na zasadzie równości z innymi osobami. Komitet ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami nie przygotował jeszcze komentarza generalnego do art. 17 Konwencji, ale w dotychczas wydanych komentarzach odnosił się szczątkowo do rozumienia tego przepisu Konwencji. W komentarzu generalnym nr 6 do zasady równości i niedyskryminacji wyrażonej w art. 5 Konwencji podkreślono z powołaniem się na art. 14, 15, 16 i 17 Konwencji, że osoby z niepełnosprawnościami mogą być nieproporcjonalnie dotknięte przemocą, nadużyciami i innymi okrutnymi, i poniżającymi karami, które mogą przybrać formę ograniczenia lub segregacji, a także brutalnej napaści⁷⁰³. Komitet jest szczególnie zaniepokojony następującymi aktami popełnionymi przeciwko osobom z niepełnosprawnościami, w tym dzieciom z niepełnosprawnościami, które z definicji mają charakter dyskryminacyjny: oddzielanie dzieci z niepełnosprawnościami od ich rodzin i przymusowe umieszczanie w placówkach; pozbawianie wolności; tortury lub okrutne, nieludzkie lub poniżające traktowanie albo karanie; przemoc; oraz przymusowe leczenie osób z niepełnosprawnościami w ośrodkach zdrowia psychicznego i poza nimi. Państwa-strony są zobowiązane podjąć wszelkie odpowiednie środki, aby zapewnić ochronę i zapobiegać wszelkim formom wyzysku, przemocy i nadużyć wobec osób

⁷⁰¹ Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 9 czerwca 1976 r., VI KZP 13/75.

⁷⁰² Wyrok SN z 27 lutego 2002 r., II KKN 17/00, wyrok SA w Krakowie z 16 grudnia 2014 r., II AKa 221/14, wyrok SN z 10 grudnia 2018 r., II DSK 11/18.

⁷⁰³ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 6 (2018) on equality and non-discrimination, 26 April 2018, CRPD/C/GC/6.

z niepełnosprawnościami. Przymusowe terapie korygujące niepełnosprawność powinny być zabronione⁷⁰⁴.

Osoby z niepełnosprawnościami, szczególnie z niepełnosprawnością intelektualną, bardzo często stają się ofiarami przemocy psychicznej, w tym znieważenia. Jej przejawem może być słowo, co w stosunku do osób z niepełnosprawnością intelektualną najczęściej wiąże się z używaniem archaicznych już terminów, określających stopień upośledzenia czy też samego stanu upośledzenia: debil, imbecyl, kretyn, głupek. Gesty, teksty, a nawet zachowania (np. odwrócenie się plecami) mogą mieć formę znieważania.

Szczególnie w przypadku mieszkańców domów pomocy społecznej, zdarzają się, jak ujawnił Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur, agresja werbalna, straszenie, naruszanie nietykalności cielesnej czy niedopuszczalne dyscyplinowanie przez szarpanie lub popychanie. Liczba takich złych praktyk maleje, ale wciąż one występują⁷⁰⁵. Na takie praktyki zwrócono uwagę również w przygotowanym przez stronę społeczną „Społecznym raporcie alternatywnym z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce”⁷⁰⁶.

Niewątpliwie wszelkie przejawy naruszania nietykalności cielesnej bezpośrednio i pośrednio naruszają godność osoby z niepełnosprawnościami oraz mogą ograniczać autonomię takiej osoby, a zatem są sprzeczne z zasadami Konwencji wyrażonymi w art. 3 Konwencji.

Za zasadne należy uznać wyeliminowanie wszelkich nieprawidłowości w traktowaniu mieszkańców domów pomocy społecznej, w szczególności: naruszania nietykalności cielesnej pensjonariuszy, zastraszania, agresji werbalnej czy innych form niewłaściwego zwracania się, jak również wszelkiego typu zachowań mogących prowadzić do ich upokorzenia lub poniżenia.

Pomimo odpowiednich przepisów w Kodeksie karnym, to jednak zbyt rzadko wyciągane są konsekwencje wobec sprawców naruszania nietykalności cielesnej wobec osób z niepełnosprawnościami. Zdarza się, że naruszenie nietykalności nie ma charakteru powtarzającego się i nie przybiera postaci znęcania się. Toteż nie da się pociągnąć sprawcy do odpowiedzialności z art. 207 § 1a k.k. Z drugiej strony pokrzywdzona osoba

⁷⁰⁴ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 6 (2018) on equality and non-discrimination, 26 April 2018, CRPD/C/GC/6.

⁷⁰⁵ Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami? Naruszenia – Dobre praktyki – Problemy systemowe, raport opracowany przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich w ramach Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, (red.) A. Iwanowska, J. Jóźwiak, Warszawa 2017, s. 4.

⁷⁰⁶ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, opracowany przez Fundację KSK, (red. meryt.) J. Zadrożny, dostępny na stronie monitoringobywatelski.firr.org.pl, s. 28-29.

z niepełnosprawnościami nie jest wystarczająco sprawcza, aby doprowadzić osobę, która dopuściła się naruszenia jej nietykalności do odpowiedzialności za przestępstwo z art. 217 § 1 k.k. w drodze prywatnoskargowego procesu karnego.

Brakuje specyficznych środków instytucjonalnych do wykrywania i ścigania przypadków przemocy wobec osób niepełnosprawnych⁷⁰⁷.

17.3. Kierunki i propozycje zmian

17.3.1. Kierunki i propozycje zmian w zakresie powtarzających się naruszeń nietykalności cielesnej osób przebywających w domach pomocy społecznej

Zasadnym jest utworzenie nowego typu kwalifikowanego przestępstwa naruszenia nietykalności cielesnej w stosunku do podstawowego typu przestępstwa naruszenia nietykalności cielesnej stypizowanego w art. 217 § 1 k.k.

Nowy typ kwalifikowany przestępstwa naruszenia nietykalności cielesnej miałby charakter przestępstwa indywidualnego. Mogłoby ono zostać popełnione tylko przez osobę, na której ciąży obowiązek wsparcia, asysty lub opieki wobec osoby, której nietykalność cielesną naruszono. Byłby to typ kwalifikowany dla którego przewidziana byłaby wyższa karalność (wyższe zagrożenie karne). Najistotniejszą jednak zmianą byłaby zmiana trybu ścigania. Ten kwalifikowany typ przestępstwa miałby charakter przestępstwa publicznoskargowego, a zatem dla ścigania sprawy nie wymagany byłby prywatny akt oskarżenia, ani nawet wniosek pokrzywdzonego.

Byłby to wyraźny sygnał dla tych osób, które w ramach pieczy instytucjonalnej, ale również zapewniające wsparcie w środowisku lokalnym dla osób z niepełnosprawnościami lub innych osób wymagających takiego wsparcia, że sprawując swoje obowiązki, nie mogą dopuszczać się przestępstw naruszenia nietykalności cielesnej i takie zachowanie nie zostanie bezkarne. A nadto w sytuacji dopuszczenia się takiego przestępstwa zostaną potraktowani surowiej, niż ktoś kto dopuszcza się przestępstwa naruszenia nietykalności cielesnej w typie podstawowym. Przede wszystkim jednak będą oni ścigani za to przestępstwo z oskarżenia publicznego, a zatem dla podjęcia czynności w tym przypadku nie będzie potrzebne wyrażenie woli przez pokrzywdzonego w jakiegokolwiek formie.

⁷⁰⁷ R. Szmyd, *Przemoc wobec osób upośledzonych umysłowo i chorujących psychicznie – rozpoznanie, metody wsparcia, sposoby przeciwdziałania*, Kraków 2018, s. 11.

17.4. Rekomendacje

17.4.1. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

17.4.1.1. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

Proponuję zmianę w kodeksie karnym⁷⁰⁸ polegającą na dodaniu w art. 217 Kodeksu karnego § 1a o następującym brzmieniu: „§ 1a. Jeżeli na sprawcy ciąży obowiązek wsparcia, asysty lub opieki nad osobą, której nietykalność cielesną naruszono, podlega karze pozbawienia wolności do lat dwóch”. A zatem cały przepis art. 217 k.k. brzmiałby w następujący sposób:

„Art. 217. § 1. Kto uderza człowieka lub w inny sposób narusza jego nietykalność cielesną, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

§ 1a. Jeżeli na sprawcy ciąży obowiązek wsparcia, asysty lub opieki wobec osoby, której nietykalność cielesną naruszono, podlega karze pozbawienia wolności do lat dwóch .

§ 2. Jeżeli naruszenie nietykalności wywołało wyzywające zachowanie się pokrzywdzonego albo jeżeli pokrzywdzony odpowiedział naruszeniem nietykalności, sąd może odstąpić od wymierzenia kary.

§ 3. Ściganie przestępstwa określonego § 1 w odbywa się z oskarżenia prywatnego”.

17.4.2. Rekomendacje dodatkowe

Zasadne jest prowadzenie regularnych szkoleń dla pracowników domów pomocy społecznej dotyczących różnych aspektów niepełnosprawności, jak również o charakterze psychologicznym wskazujących jak destruktywna jest dla człowieka przemoc w jakiegokolwiek postaci.

17.5. Aneks

Bibliografia

1. Mozgawa M., [w:] Kodeks karny. Komentarz aktualizowany, Budyn-Kulik M., Kozłowska-Kalisz P., Kulik M., Mozgawa M. (red.), Komentarz do art. 207 k.k., LEX/el. 2021.
2. Mozgawa M., [w:] Kodeks karny. Komentarz aktualizowany, Budyn-Kulik M., Kozłowska-Kalisz P., Kulik M., Mozgawa M. (red.), Komentarz do art. 217 k.k., LEX/el. 2021.

⁷⁰⁸ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, Dz. U. 2020, poz. 1444 t.j.

3. Raglewski J., [w:] Kodeks karny. Część szczególna. Tom II. Część II. Komentarz do art. 212-277d, Wróbel W., Zoll A. (red.), Warszawa 2017.
4. Szmyd R., Przemoc wobec osób upośledzonych umysłowo i chorujących psychicznie – rozpoznanie, metody wsparcia, sposoby przeciwdziałania, Kraków 2018.

Orzeczenia

1. Wyrok SN z dnia 9 września 1969 r., V KRN 106/69.
2. Uchwała SN z dnia 9 czerwca 1976 r., VI KZP 13/75.
3. Wyrok SN z 27 lutego 2002 r., II KKN 17/00.
4. Wyrok SN z 10 grudnia 2018 r., II DSK 11/18.
5. Wyrok SA w Krakowie z 16 grudnia 2014 r., II AKa 221/14.

Dokumenty Komitetu ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami

1. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 6 (2018) on equality and non-discrimination, 26 April 2018, CRPD/C/GC/6.

Raporty, sprawozdania i opracowania

1. Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami? Naruszenia – Dobre praktyki – Problemy systemowe, raport opracowany przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich w ramach Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, Iwanowska A., Józwiak J. (red.), Warszawa 2017.
2. Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, opracowany przez Fundację KSK, (red. meryt.) J. Zadrozny, więcej o raporcie na www.monitoringobywatelski.firr.org.pl.

18. Artykuł 18.

18.1. Zagadnienia ogólne

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Artykuł 18. Swoboda przemieszczania się i obywatelstwo	Art. 9. Dostępność Art. 12. Równość wobec prawa Art. 19. Prawo do samodzielnego życia, integracji społecznej	Anna Drabarz	

18.1.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

18.1.1.1. Obywatelstwo

Zasady, warunki oraz tryb nabywania i utraty obywatelstwa polskiego, potwierdzania jego posiadania lub utraty reguluje ustawa z dnia 2 kwietnia 2009 r. o obywatelstwie polskim⁷⁰⁹. Akt ten nie zawiera żadnych przepisów szczególnych odnoszących się do sytuacji osób z niepełnosprawnościami, osób ze szczególnymi potrzebami ani osób ubezwłasnowolnionych.

18.1.1.2. Dowody osobiste

Zgodnie z ust. 5 art. 29 ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych⁷¹⁰ przewiduje wyjątek od ogólnej reguły, wedle którego osoba z wadą narządu wzroku może załączyć do wniosku o wydanie dowodu osobistego fotografię przedstawiającą ją w okularach z ciemnymi szklami, o ile przedłoży orzeczenie o niepełnosprawności osoby do 16. roku życia lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności osoby, która ukończyła 16 lat, z powodu wrodzonej lub nabytej wady narządu wzroku. Osoba, która posiada orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, wydane zgodnie z przepisami o orzekaniu o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, a także osoba, której stan zdrowia nie pozwala na spełnienie wymogów fotografii określonych w ust. 3 (osoba na fotografii patrzy na wprost, ma naturalny wyraz twarzy, zamknięte usta, twarz nieprzysłoniętą włosami, widoczne brwi, oczy i źrenice), może załączyć fotografię niespełniającą tych wymogów.

⁷⁰⁹ T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 347; zm.: Dz. U. z 2021 r. poz. 2052.

⁷¹⁰ T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 816; zm.: Dz. U. z 2020 r. poz. 2320 oraz z 2021 r. poz. 1000.

Ustawa z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych w art. 26 ust. 1 przewiduje możliwość przyjęcia wniosku o wydanie dowodu osobistego na miejscu pobytu wnioskodawcy w przypadku, gdy powiadomi on organ gminy o niemożności złożenia wniosku o wydanie dowodu osobistego spowodowanej chorobą, niepełnosprawnością lub inną niedającą się pokonać przeszkodą i uprawdopodobni zaistniały przypadek, chyba że okoliczności nie pozwalają na przyjęcie tego wniosku. Odbioru dowodu osobistego może wtedy dokonać pełnomocnik, składając pełnomocnictwo szczególne do dokonania tej czynności. Także w przypadku, gdy osoba ubiegająca się o wydanie dowodu osobistego powiadomi organ gminy o niemożności osobistego odebrania dowodu osobistego z powodu choroby, niepełnosprawności lub innej niedającej się pokonać przeszkody, która powstała po dniu złożenia tego wniosku (art. 30 ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych).

Na podstawie art. 27 Ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych złożenie w siedzibie organu gminy wniosku o wydanie dowodu osobistego osobie nieposiadającej zdolności do czynności prawnych lub posiadającej ograniczoną zdolność do czynności prawnych wymaga jej obecności przy składaniu wniosku; wyjątek stanowią osoby, które nie ukończyły 5 roku życia. W imieniu osoby nieposiadającej zdolności do czynności prawnych lub posiadającej ograniczoną zdolność do czynności prawnych ubiegającej się o wydanie dowodu osobistego wniosek składa rodzic, opiekun lub kurator (art. 25 ust. 2).

W przypadku gdy osoba ubiegająca się o wydanie dowodu osobistego nie może osobiście odebrać dowodu osobistego z powodu choroby, niepełnosprawności lub innej niedającej się pokonać przeszkody i wyrazi wolę ustalenia przy odbiorze dowodu osobistego kodów umożliwiających identyfikację elektroniczną i złożenie podpisu osobistego, odbiór dowodu osobistego, ustalenie tych kodów oraz odbiór kodu umożliwiającego odblokowanie certyfikatu identyfikacji i uwierzytelnienia oraz certyfikatu podpisu osobistego w miejscu pobytu tej osoby, po uprzednim powiadomieniu, zapewnia organ gminy, do którego złożono wniosek o wydanie dowodu osobistego. W przypadku gdy posiadacz dowodu osobistego przy odbiorze dowodu osobistego nie ustalił kodów umożliwiających identyfikację elektroniczną i złożenie podpisu osobistego oraz z powodu choroby, niepełnosprawności lub innej niedającej się pokonać przeszkody nie może tego dokonać w siedzibie organu gminy, organ gminy zapewnia ustalenie tych kodów w miejscu pobytu tej osoby, po uprzednim powiadomieniu.

Na podstawie art 50 ust. 3 pkt 5a) Ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych w okresie ważności dowód osobisty unieważnia się z dniem uprawomocnienia się orzeczenia sądu o ubezwłasnowolnieniu całkowitym lub częściowym posiadacza dowodu osobistego, w którego dowodzie osobistym został zamieszczony certyfikat identyfikacji i uwierzytelnienia lub certyfikat podpisu osobistego, albo ubezwłasnowolnionego częściowo posiadacza dowodu osobistego, w którego dowodzie osobistym został zamieszczony certyfikat podpisu osobistego.

Art. 49a Ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych nakłada na kurator lub opiekuna posiadacza dowodu osobistego obowiązek niezwłocznego powiadomienia organu dowolnej gminy o ubezwłasnowolnieniu całkowitym posiadacza dowodu osobistego, w którego dowodzie osobistym został zamieszczony certyfikat identyfikacji i uwierzytelnienia lub certyfikat podpisu osobistego, oraz o ubezwłasnowolnieniu częściowym posiadacza dowodu osobistego, w którego dowodzie osobistym został zamieszczony certyfikat podpisu osobistego, okazując prawomocne orzeczenie sądu w tej sprawie. W takim wypadku następuje wydanie nowego dowodu osobistego (art. 46 ust. 1 pkt 4c Ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych).

18.1.1.3. Dokumenty paszportowe

Na podstawie przepisu art. 8 ust. 1. pkt 1) ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o dokumentach paszportowych⁷¹¹ emerytom, rencistom, osobom niepełnosprawnym w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych⁷¹², a także współmałżonkom tych osób, pozostającym na ich wyłącznym utrzymaniu – przysługuje ulga w opłacie za wydanie paszportu. Uprawnienie to posiadają również osoby przebywające w domach pomocy społecznej lub w zakładach opiekuńczych.

Art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o dokumentach paszportowych wprowadza ogólną zasadę, że wniosek o wydanie dokumentu paszportowego składa się osobiście. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy wniosek o wydanie dokumentu paszportowego osobie ubezwłasnowolnionej całkowicie pozostającej pod władzą rodzicielską składają rodzice, a niepozostającej pod władzą rodzicielską składa opiekun ustanowiony przez sąd. Przy składaniu wniosku o wydanie dokumentu paszportowego tym osobom jest wymagana obecność osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie. Przy składaniu wniosku o wydanie paszportu dyplomatycznego lub paszportu służbowego Ministerstwa Spraw Zagranicznych jest wymagana obecność osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie.

Zgodnie z art. 15 Ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o dokumentach paszportowych odbiór dokumentu paszportowego następuje osobiście, z wyjątkiem osoby małoletniej i ubezwłasnowolnionej całkowicie, dla których odbioru dokumentu paszportowego może dokonać jeden z rodziców lub ustanowionych przez sąd opiekunów.

Odstąpienie od wymogu osobistego złożenia wniosku i osobistego odbioru tego dokumentu jest możliwe z uwagi na warunki uniemożliwiające lub znacznie utrudniające osobiste złożenie wniosku o wydanie paszportu tymczasowego w urzędzie konsularnym (art. 13 ust. 5 i art. 15 ust. 2). Konsul może tego dokonać na wniosek osoby ubiegającej się o wydanie dokumentu paszportowego.

⁷¹¹ T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 617; zm.: Dz. U. z 2020 r. poz. 2320 oraz z 2021 r. poz. 464.

⁷¹² Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 573.

Zgodnie z art. 18 ustęp 3 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o dokumentach paszportowych w dokumentach paszportowych wydawanych osobom, które ukończyły 13 lat, nie zamieszcza się podpisu posiadacza, jeżeli osoby te z powodu niepełnosprawności nie mogą złożyć podpisu samodzielnie. W dokumentach paszportowych wydawanych osobom, od których pobranie odcisków palców jest fizycznie niemożliwe, nie zamieszcza się obrazu linii papilarnych.

18.1.1.4. Cudzoziemcy

Równie istotne w kontekście oceny realizacji artykułu 18 KPON jest analiza przepisów dotyczących statusu cudzoziemców, w tym obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i ich rodzin, w zakresie swobody przemieszczania się i pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Artykuł 28 ustawy z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobytku oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin⁷¹³ stanowi, że w zaświadczeniu o zarejestrowaniu pobytu obywatela UE lub karcie pobytovej, dokumencie potwierdzającym prawo stałego pobytu lub karcie stałego pobytu, zaświadczeniu o zarejestrowaniu pobytu lub karcie pobytovej nie umieszcza się podpisu ich posiadacza, gdy są one wydawane osobie, która z powodu swojej niepełnosprawności nie może złożyć podpisu samodzielnie. Dodatkowo w karcie pobytovej i karcie stałego pobytu, zaświadczeniu o zarejestrowaniu pobytu lub karcie pobytovej nie umieszcza się obrazu linii papilarnych, jeżeli m. in. jest wydana osobie, od której pobranie odcisków linii papilarnych jest fizycznie niemożliwe.

Kwestie związane z uprawnieniami cudzoziemców będących osobami niepełnosprawnymi reguluje Ustawa z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach⁷¹⁴. Cudzoziemiec z wrodzonymi lub nabytymi wadami narządu wzroku może dołączyć do wniosku o udzielenie mu zezwoleń pobytowych, wniosku o wydanie wizy krajowej lub wniosku o wydanie dokumentów wydawanych cudzoziemcom fotografię przedstawiającą go w okularach z ciemnymi szklami. W takim przypadku do wniosku dołącza się również dokumenty potwierdzające niepełnosprawność, a w przypadku braku możliwości ich przedstawienia oświadczenie cudzoziemca o niepełnosprawności. W uzasadnionych przypadkach do wniosku można dołączyć fotografię przedstawiającą cudzoziemca z zamkniętymi oczami, innym niż naturalny wyrazem twarzy lub z otwartymi ustami. Ponadto w art. 228 ust. 2 zapewnia możliwość nieumieszczania podpisu posiadacza, który z powodu swojej niepełnosprawności nie może złożyć podpisu samodzielnie, w następujących dokumentach:

1. karta pobytu,
2. polski dokument podróży dla cudzoziemca,

⁷¹³ T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1697.

⁷¹⁴ T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 35; zm.: Dz. U. z 2020 r. poz. 2023, poz. 2320 i poz. 2369 oraz z 2021 r. poz. 159 i poz. 1918.

3. polski dokument tożsamości cudzoziemca,
4. tymczasowy polski dokument podróży dla cudzoziemca,
5. zgoda na pobyt tolerowany.

Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej⁷¹⁵ w art. 28 ust. 2 stanowi, że, w przypadku gdy cudzoziemiec będący osobą niepełnosprawną nie może stawić się osobiście w siedzibie organu Straży Granicznej, pisemna deklaracja zamiaru złożenia wniosku o udzielenie ochrony międzynarodowej może być złożona za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu art. 3 pkt 12 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe⁷¹⁶ lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu art. 2 pkt 5 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną⁷¹⁷.

Na podstawie art. 30 ust. 1 Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej organ Straży Granicznej właściwy do przyjęcia wniosku o udzielenie ochrony międzynarodowej zapewnia osobom niepełnosprawnym, których dotyczy wnioski, transport do ośrodka recepcyjnego, oraz, w uzasadnionych przypadkach, wyżywienie podczas tego transportu. Taki sam obowiązek posiada organ Straży Granicznej właściwy ze względu na miejsce przekazania cudzoziemca przez inne państwo członkowskie na podstawie rozporządzenia 604/2013⁷¹⁸ zapewnia cudzoziemcowi będącemu osobą niepełnosprawną, który po przekazaniu złoży oświadczenie, że zamierza w dalszym ciągu ubiegać się o udzielenie tej ochrony (art. 40a. Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej). W przypadku gdy osoba zwalniana ze strzeżonego ośrodka lub aresztu dla cudzoziemców, której dotyczy wnioski o udzielenie ochrony międzynarodowej, jest osobą niepełnosprawną, jej transport do ośrodka recepcyjnego oraz, w uzasadnionych przypadkach, wyżywienie podczas tego transportu zapewnia organ Straży Granicznej właściwy ze względu na miejsce pobytu tej osoby (art. 88cb. ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej).

Przepis art. 31 ust. 7 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanowi, że w przypadku niemożności osobistego odbioru dokumentu podróży z powodu choroby, niepełnosprawności lub innej niedającej się pokonać przeszkody albo w razie korzystania z pomocy w dobrowolnym powrocie odbioru dokumentu

⁷¹⁵ T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1108; zm.: Dz. U. z 2021 r. poz. 1918.

⁷¹⁶ Ustawa z dnia 23 listopada 2012 r. Prawo pocztowe, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1041.

⁷¹⁷ Ustawa z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 344.

⁷¹⁸ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 604/2013 z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie ustanowienia kryteriów i mechanizmów ustalania państwa członkowskiego odpowiedzialnego za rozpatrzenie wniosku o udzielenie ochrony międzynarodowej złożonego w jednym z państw członkowskich przez obywatela państwa trzeciego lub bezpaństwowca, Dz.U. L 180 z 29.6.2013, str. 31–59.

podróży może dokonać pełnomocnik legitymujący się pełnomocnictwem szczególnym do odbioru tego dokumentu.

Zgodnie z artykułem 68 ust. 1 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli wniosek o udzielenie ochrony międzynarodowej dotyczy osoby, która może wymagać szczególnego traktowania, w szczególności będącej osobą niepełnosprawną, Szef Urzędu do Spraw Cudzoziemców ocenia, czy ta osoba wymaga szczególnego traktowania w postępowaniu w sprawie udzielenia ochrony międzynarodowej lub w zakresie pomocy socjalnej. Wnioskodawcę lub osobę, w imieniu której wnioskodawca występuje, uznaje się za osoby wymagające szczególnego traktowania w zakresie pomocy socjalnej, w przypadku gdy może zachodzić potrzeba m.in.:

1. zakwaterowania ich w ośrodku przystosowanym m.in. do potrzeb osób niepełnosprawnych zapewniającym pokój jednoosobowy;
2. umieszczenia ich w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub hospicjum;
3. dostosowania diety do stanu ich zdrowia.

Szef Urzędu do Spraw Cudzoziemców dokonuje oceny, niezwłocznie po złożeniu wniosku o udzielenie ochrony międzynarodowej oraz w każdym czasie do zakończenia postępowania, w przypadku gdy wyjdą na jaw nowe okoliczności dotyczące wnioskodawcy lub osoby, w imieniu której wnioskodawca występuje. W celu dokonania oceny, czy osoba wymaga szczególnego traktowania, Szef Urzędu do Spraw Cudzoziemców może zlecić przeprowadzenie badań lekarskich lub psychologicznych, których koszt pokrywa się z budżetu państwa. W przypadku gdy Szef Urzędu nie zleca przeprowadzenia badań lekarskich lub psychologicznych, informuje osobę, która może wymagać szczególnego traktowania, że może ona z własnej inicjatywy i na własny koszt poddać się takim badaniom. Osobę, która nie wyraziła zgody na przeprowadzenie badań lekarskich lub psychologicznych, uważa się za osobę, która nie wymaga szczególnego traktowania.

Sposób dokonywania czynności w postępowaniu w przypadku osób wymagających szczególnego traktowania regulują przepisy artykułów 69, 69a i 69b Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. W przypadku cudzoziemca, który jest osobą wymagającą szczególnego traktowania, czynności w postępowaniu w sprawie udzielenia ochrony międzynarodowej wykonuje się:

1. w warunkach zapewniających cudzoziemcowi swobodę wypowiedzi, w sposób dostosowany do jego stanu psychofizycznego;
2. w terminie dostosowanym do jego stanu psychicznego i fizycznego, wyznaczonym przy uwzględnieniu terminów korzystania przez cudzoziemca ze świadczeń zdrowotnych;

3. w miejscu pobytu cudzoziemca, w przypadku gdy jest to uzasadnione stanem jego zdrowia;
4. w razie potrzeby z udziałem psychologa, lekarza lub tłumacza.

Na wniosek cudzoziemca, który jest osobą wymagającą szczególnego traktowania, w przypadkach uzasadnionych jego potrzebami czynności w postępowaniu w sprawie udzielenia ochrony międzynarodowej:

1. wykonuje osoba tej samej płci;
2. wykonuje się z udziałem psychologa, lekarza lub tłumacza płci wskazanej przez cudzoziemca.

Przy udzielaniu pomocy socjalnej cudzoziemcowi, który jest osobą wymagającą szczególnego traktowania, uwzględnia się potrzeby takiej osoby w zakresie zakwaterowania i wyżywienia.

Na podstawie art. 88a Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wnioskodawcy lub osoby, w imieniu której wnioskodawca występuje, która jest osobą niepełnosprawną, nie umieszcza się w strzeżonym ośrodku ani nie stosuje się wobec nich aresztu dla cudzoziemców.

18.1.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Artykuł 18 KPON „Swoboda przemieszczania się i obywatelstwo” obliguje Polskę do uznawania prawa osób niepełnosprawnych do:

- swobody przemieszczania się,
- swobody wyboru miejsca zamieszkania i
- obywatelstwa,

na zasadzie równości z innymi osobami, m.in. poprzez „zapewnienie, że osoby niepełnosprawne:

- A. Będą miały prawo uzyskać i zmienić obywatelstwo i nie będą pozbawiane obywatelstwa arbitralnie lub ze względu na niepełnosprawność.
- B. Nie będą pozbawiane, ze względu na niepełnosprawność, możliwości uzyskania, posiadania i korzystania z dokumentu poświadczającego obywatelstwo lub innego dokumentu tożsamości, ani możliwości korzystania z odpowiednich procedur, takich jak procedury imigracyjne, które mogą być konieczne celem ułatwienia korzystania z prawa do swobody przemieszczania się.
- C. Będą mogły swobodnie opuścić jakikolwiek kraj, włączając w to własny.
- D. Nie będą pozbawiane, arbitralnie lub ze względu na niepełnosprawność, prawa wjazdu do własnego kraju”.

Ponadto przepis ten wskazuje na zobowiązanie Państw Stron do zagwarantowania, aby niepełnosprawne dzieci były rejestrowane niezwłocznie po urodzeniu, miały od urodzenia prawo do nazwiska, prawo do nabycia obywatelstwa oraz, w miarę możliwości, miały prawo znać rodziców i podlegać ich opiece.

Sytuacja osób z niepełnosprawnościami w kontekście nabywania i utraty obywatelstwa w świetle ustawodawstwa polskiego jest tożsama z sytuacją wszystkich obywateli. Nikt nie może być pozbawiony obywatelstwa, jedynie może się go zrzec – na tej podstawie można stwierdzić, że przepisy prawa polskiego stwarzają materialną gwarancję w zakresie dostępu do obywatelstwa.

Podobnie, zasadniczo, polscy obywatele z niepełnosprawnościami mają prawo do swobodnego przemieszczania się i swobody wyboru miejsca zamieszkania – faktycznie prawo to może doznawać ograniczeń w sytuacji, gdy osoba z niepełnosprawnością jest kierowana do zamieszkania w instytucjach (szerzej na ten temat w analizie artykułu 19 Konwencji).

Także w obszarze regulacji dotyczących statusu cudzoziemców z niepełnosprawnościami przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej należy podkreślić brak przepisów dyskryminujących tę grupę względem innych cudzoziemców. Ponadto obowiązują przepisy, które odwołują się do szczególnej sytuacji osób z niepełnosprawnościami w tej grupie w ramach procedury udzielania ochrony międzynarodowej.

Obowiązujące rozwiązania prawne dotyczące zgłaszania urodzenia dziecka, nadawania nazwiska, nabywania obywatelstwa przez dziecko mają powszechny zakres stosowania, nie ma przepisów, które traktowałyby dzieci z niepełnosprawnościami w sposób odmienny. Zastrzeżenia w kontekście realizacji praw potwierdzonych w artykule 18 KPON budzi sposób uregulowania kwestii występowania o wydanie dokumentów w ramach procedur przewidzianych w Ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych i ustawie z 13 lipca 2006 r. o dokumentach paszportowych. Osoby z niepełnosprawnościami, które są ubezwłasnowolnione, zgodnie z ich przepisami ustawy nie mają osobiście składać wniosku o wydanie dokumentu, wniosek w ich imieniu składa przedstawiciel ustawowy lub opiekun. Ogranicza to dalece ich autonomię decyzyjną i stanowi konsekwencję dopuszczalności w systemie prawa polskiego ograniczenia zdolności do czynności prawnych w ramach instytucji ubezwłasnowolnienia, co stanowi naruszenie artykułu 12 Konwencji.

Osoba ubezwłasnowolniona w obecnej treści ustawy jest całkowicie wyłączona z możliwości ubiegania się o wydanie dokumentu, a jednocześnie obligatoryjne jest jej osobiste stawiennictwo podczas składania wniosku o wydanie dokumentu. Brzmienie przepisów nie pozostawia możliwości rezygnacji z osobistego stawiennictwa się ubezwłasnowolnionego petenta, to jest dopuszczalne w przypadku o niemożności osobistego odebrania dowodu osobistego z powodu choroby, niepełnosprawności lub innej niedającej się pokonać przeszkody. Różnicowanie takie stanowi

dyskryminację, nie pozwala na właściwą realizację prawa w zakresie możliwości uzyskania, posiadania i korzystania z dokumentu tożsamości oraz korzystania z odpowiednich procedur, które mogą być konieczne celem ułatwienia korzystania z prawa do swobody przemieszczania się, o którym mowa w artykule 18 Konwencji.

Należy również podkreślić, że niesatysfakcjonujący poziom wdrożenia praw potwierdzonych w artykule 18 Konwencji wynika również z praktyki stosowania wskazanych w tej analizie przepisów. Wynika on z deficytów w obszarze świadomości i umiejętności urzędników obsługujących uregulowane w nich procedury w obszarze niepełnosprawności, niskiej świadomości po stronie uczestników procedur, jak i niewystarczających zasobów materialnych i ludzkich do zaangażowania w wykonywanie procedur. Warto zwrócić uwagę na fakt, że kluczową barierą stanowi niedostateczna dostępność (fizyczna i informacyjno-komunikacyjna) oraz niewystarczający dostęp do towarzyszących usług wsparcia (np. asystencja osobista, wspomagane podejmowanie decyzji).

18.1.3. Rekomendacje

18.1.3.1. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

18.1.3.1.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

W przepisach ogólnych ustawy powinno się znaleźć odwołanie do horyzontalnych zasad dostępności i podmiotowości (pełnej zdolności do czynności prawnych) wszystkich obywateli, jak i cudzoziemców przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w kontekście korzystania z prawa swobody przemieszczania się i wyboru miejsca zamieszkania.

18.1.3.1.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

W wyniku likwidacji instytucji ubezwłasnowolnienia uchyleniu powinny ulec przepisy Ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych i Ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o dokumentach paszportowych, ograniczające możliwość osobistego składania wniosków o wydanie dokumentu i odbioru dokumentu.

Jednocześnie wszystkie osoby w przypadku niemożności osobistego odebrania dowodu osobistego z powodu choroby, niepełnosprawności lub innej niedającej się pokonać przeszkody powinny mieć możliwość korzystania z alternatywnej formy odbioru dokumentu.

W ramach przeprowadzanych prac nowelizacyjnych, wraz z rozszerzeniem katalogu wsparcia kierowanego do osób z niepełnosprawnościami będących obywatelami polskimi, należy rozważyć opcję umożliwienia korzystania z nich przez cudzoziemców będących osobami wymagającymi

szczególnego traktowania wg Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (np. możliwość korzystania z wypożyczalni sprzętu ortopedycznego, asystencji osobistej, edukacji włączającej).

18.1.3.2. Rekomendacje ogólne

18.1.3.2.1. Działania podnoszące świadomość i edukacyjne

Należy realizować środki w celu zapewnienia urzędnikom służby cywilnej, funkcjonariuszom Straży Granicznej ciągłego szkolenia i podnoszenia świadomości w zakresie praw osób z niepełnosprawnościami oraz ich realnych potrzeb.

18.1.3.2.2. Gromadzenie danych

Istotne jest gromadzenie danych dotyczących cudzoziemców z niepełnosprawnościami, którzy przebywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym ubiegają się o ochronę międzynarodową jako osoby wymagające szczególnego traktowania. Zbudowana na nich wiedza pozwoli na bardziej adekwatne i efektywne planowanie, i realizację działań z zakresu ich wsparcia oraz zagwarantowanie ich praw. W Polsce brakuje niezagregowanych danych w wielu obszarach funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami – szerzej na ten temat w analizie poświęconej artykułowi 31 KPON.

18.1.4. Aneks

Analizowane akty prawne

1. Ustawa z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1697).
2. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1108 z późn. zm.).
3. Ustawa z dnia 2 kwietnia 2009 r. o obywatelstwie polskim (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 347 z późn. zm.).
4. Ustawa z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 816 z późn. zm.).
5. Ustawa z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2354 z późn. zm.
6. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 5 października 2021 r. w sprawie wzoru dowodu osobistego, jego wydawania i odbioru oraz utraty, uszkodzenia, unieważnienia i zwrotu, Dz. U. poz. 1865.

Bibliografia

- Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Poland, 29 October 2018, CRPD/C/POL/CO/1.
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 6 (2018) on equality and non-discrimination, 26 April 2018, CRPD/C/GC/6.
- Raport alternatywny Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka z implementacji Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, s. 4, raport dostępny w języku angielskim na stronie hfhr.pl.
- Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, dostępne na stronie bip.brpo.gov.pl.
- Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, dostępny na www.monitoringobywatelski.firr.org.pl.

18.2. Problematyka dostępności cyfrowej dokumentów

Artykuł Konwencji	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 18. Swoboda przemieszczania się i wyboru obywatelstwa	Grzegorz Kubalski	Opracowanie dotyczy dostępności cyfrowej dokumentów w kontekście art. 18.

18.2.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

Swoboda przemieszczania się, w tym wyboru miejsca zamieszkania i pobytu, a także opuszczenia terytorium Polski jest gwarantowana przez art. 52 ust. 1 i 2 Konstytucji.⁷¹⁹ Wskazane w poprzednim zdaniu działania wiążą się jednak z określonymi obowiązkami. Ustawa z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności nakazuje zameldowanie się na pobyt stały lub czasowy, wymeldowanie się z pobytu stałego lub czasowego oraz zgłoszenie wyjazdu poza granicę Polski i powrotu z takiego wyjazdu (art. 24).⁷²⁰ Obowiązki te dotyczą także cudzoziemców przebywających w Polsce (art. 40). We wspomnianych przypadkach należy dokonać zgłoszeń na odpowiednich formularzach, które mogą mieć formę papierową albo elektroniczną (art. 28 ust. 1 i art. 36 ust. 3). Dokument paszportowy, konieczny w przypadku niektórych wyjazdów poza granice Rzeczypospolitej Polskiej, jest wydawany po złożeniu wniosku na piśmie.⁷²¹ Wnioski o wydanie dokumentów związanych z przyjazdem na terytorium Polski (wiza, zezwolenie na pobyt czasowy, zezwolenie na pobyt stały, przedłużenie okresu pobytu w ramach ruchu bezwizowego), są składane przez cudzoziemca co do zasady osobiście, odbiór karty pobytu następuje również osobiście.⁷²² Artykuł 18 lit. B Konwencji wskazuje także na prawo osób z niepełnosprawnościami do uzyskania, posiadania i korzystania z dokumentu tożsamości. Należy więc odnieść się w tym miejscu do kwestii dowodu osobistego. Wniosek o jego wydanie składa się osobiście, za wyjątkiem dowodu osobistego dla osoby do 12 roku życia, który można złożyć elektronicznie.⁷²³ Ustawa o dowodach osobistych doprecyzowuje, że wniosek o wydanie dowodu może być również wypełniony przez pracownika organu, który przyjmuje wniosek, na podstawie danych podanych przez wnioskodawcę. Jeśli chodzi o rejestrację urodzenia dziecka (kwestia ta jest również objęta art. 18. Konwencji), to przewidziana jest zarówno pisemna jak i elektroniczna forma złożenia wniosku.⁷²⁴

⁷¹⁹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. z 1997 r. nr 78 poz. 483 ze zm.

⁷²⁰ T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 510 ze zm.

⁷²¹ Art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o dokumentach paszportowych, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 617 ze zm.

⁷²² Art. 77 ust. 1, art. 105 ust. 1, art. 202 ust. 1, art. 246 ust. 1, art. 300 ust. 2 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 35 ze zm.

⁷²³ Art. 24 ust. 3 ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 816 ze zm.

⁷²⁴ Art. 57 ust. 3 i art. 58a ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 709 ze zm.

Zgodnie z Ustawą z dnia 4 kwietnia 2019 r. o zapewnianiu dostępności stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (dalej również jako „ustawa o dostępności cyfrowej”) istnieje obowiązek zapewnienia przez takie podmioty dostępności swoich stron internetowych i aplikacji mobilnych (art. 5. w zw. z art. 2.)⁷²⁵. W związku z tym, zarówno informacje o sposobie załatwiania wymienionych wyżej spraw jak i formularze do ich załatwienia powinny być dostępne. Uprawnienia użytkownika do egzekwowania postanowień ustawy zostały uregulowane poprzez ustanowienie procedury rozpatrywania żądań o zapewnienie dostępności oraz skarg w sprawie zapewnienia dostępności w oparciu o postępowanie skargowe opisane w Dziale VIII kpa. W określonych w ustawie przypadkach mogą być nakładane kary pieniężne (art. 19 ust. 1). Jeśli chodzi o nakazy prawne, należy podkreślić, że od 31 maja 2012 r. istnieje obowiązek zapewniania dostępności cyfrowej systemów teleinformatycznych podmiotów realizujących zadania publiczne – § 19. Rozporządzenia 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.⁷²⁶ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami określa natomiast minimalne wymogi w zakresie komunikacji z podmiotami publicznymi, co odnosi się do wymienionych wyżej wniosków i zgłoszeń (art. 6 pkt 3).⁷²⁷ Na podstawie tych ostatnich przepisów możliwe jest złożenie wniosku o zapewnienie przez podmiot publiczny komunikacji z takim podmiotem w formie wskazanej we wniosku osoby ze szczególnymi potrzebami (art. 6. pkt 3. lit. d).

18.2.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Wypełnienie obowiązków związanych z przemieszczaniem się i rejestracją urodzenia dziecka wymaga od Rzeczypospolitej Polskiej zapewnienia dostępności cyfrowej systemów informatycznych, które służą do składania określonych wniosków i zgłoszeń w formie elektronicznej. Szersze omówienie tej problematyki, wraz z wnioskami, jest zawarte w opracowaniu dotyczącym dostępności cyfrowej (zob. rekomendacje zmian w przepisach dot. art. 9). Dodatkowo bardzo istotną rolę odgrywa także używanie prostego języka w formularzach urzędowych. Może mieć to szczególne znaczenie dla cudzoziemców, którzy słabo znają język polski. Nie należy pomijać również kwestii obsługi wniosków i zgłoszeń osób o złożonych potrzebach w komunikowaniu się. Szersze omówienie tych potrzeb jest zawarte w opracowaniu dotyczącym dostępności informacyjno-komunikacyjnej (zob. rekomendacje zmian w przepisach dot. art. 21.).

⁷²⁵ Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o zapewnianiu dostępności stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz. U. z 2019 r. poz. 848.

⁷²⁶ T.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2247.

⁷²⁷ T. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1062.

18.2.3. Kierunki i propozycje zmian

Omówienie propozycji zmian w zakresie dostępności dokumentów zostało omówione w opracowaniach dotyczących dostępności cyfrowej oraz dostępności informacyjno-komunikacyjnej.

18.2.4. Rekomendacje

18.2.4.1. Rekomendacje autora/autorów

Należy dążyć do zapewnienia realizacji ustawy o dostępności cyfrowej oraz ustawy o zapewnianiu dostępności. Ponadto dobra praktyka polegająca na stosowaniu prostego języka w pismach urzędowych powinna być propagowana wśród podmiotów administracji rządowej i samorządowej. Bardzo istotny jest ponadto stały monitoring stanu zapewniania dostępności oraz konsultacje z osobami ze szczególnymi potrzebami odnoszące się do dostępności.

18.2.4.2. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

Szczegółowe rekomendacje dotyczące dostępności cyfrowej oraz informacyjno – komunikacyjnej związane z dostępnością dokumentów znajdują się w opracowaniach dotyczących tej kwestii.

18.2.4.2.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

Propozycje odnoszące się do dostępności dokumentów znajdują się w opracowaniach dostępności cyfrowej oraz dostępności informacyjno--komunikacyjnej.

18.2.4.2.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

Realizacja postulatów zawartych w opracowaniach odnoszących się do dostępności cyfrowej oraz dostępności informacyjno-komunikacyjnej będzie służyć również zapewnieniu dostępności dokumentów wykorzystywanych podczas załatwiania spraw związanych z przemieszczaniem się oraz rejestracją urodzenia dziecka.

18.2.4.3. Rekomendacje ogólne

Procedury związane z przemieszczaniem się powinny być projektowane w taki sposób, aby były jak najprostsze. Trzeba mieć na względzie, że osoby korzystające z nich mogą bardzo słabo znać język polski. Instrukcje, formularze wniosków lecz również przepisy powinny być napisane w jak najprostszej formie. Pozytywnym trendem jest umożliwienie załatwiania znacznej części spraw w formie elektronicznej. Należy jednak pamiętać przy tym, aby ta forma była dostępna cyfrowo. Niezgodne z Konwencją byłoby bowiem wykluczanie z tego typu rozwiązania osób ze szczególnymi potrzebami.

18.3. Aneks

Analizowane akty prawne

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. z 1997 r. nr 78 poz. 483 ze zm.
2. Ustawa z dnia 13 lipca 2006 r. o dokumentach paszportowych, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 617 ze zm.
3. Ustawa z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 816 ze zm.
4. Ustawa z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 510 ze zm.
5. Ustawa z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2354 z późn. zm.,
6. Ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 709 ze zm.
7. Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o zapewnianiu dostępności stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz. U. z 2019 r. poz. 848.
8. Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1062.
9. 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, t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2247.

Bibliografia

1. Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej „O prostym języku” <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/promocja/prosto-o-funduszach-europejskich-1/o-prostym-jezyku/>, dostęp: 15.11.2021.

19. Artykuł 19.

Analizowany Artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 19. Prawo do samodzielnego życia, integracji społecznej	Art. 12. Równość wobec prawa Art. 28. Adekwatne warunki życia i ochrona socjalna	Małgorzata Franczak Zbigniew Głąb Krzysztof Kurowski	

19.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

19.1.1. Asystencja osobista i wsparcie wytchnieniowe

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych⁷²⁸

Ustawa jest podstawą do działania Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) wspierającego bezpośrednio osoby z niepełnosprawnościami, inne podmioty wspierające, w tym Warsztaty Terapii Zajęciowej i Środowiskowe Domy Samopomocy, oraz samorządy i organizacje pozarządowe. PFRON poprzez wybrane własne programy finansuje m.in. świadczenie usług asystenckich i opieki wytchnieniowej.

Ustawa zawiera postanowienia o systemie orzekania o niepełnosprawności, które:

1. są wykorzystane do uściślenia grupy odbiorców usług asystenckich (osoby z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności);
2. mogą być wykorzystane do wdrożenia budżetu osobistego, który powinien stać się główną formą finansowania usług asystencji osobistej.

Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym⁷²⁹

Zgodnie z art.1. ust. 1 ustawy jednym z celów Fundusz Solidarnościowego jest wsparcie społeczne, zawodowe, zdrowotne oraz finansowe osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności lub dokument równoważny. Środki Funduszu przeznacza się m.in. na realizację zadań związanych

⁷²⁸ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997 Nr 123 poz. 776.

⁷²⁹ Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym, Dz. U. poz. 2192, z późn. zm.

z promowaniem i wspieraniem systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami oraz zadań z zakresu innowacyjnych rozwiązań w obszarze wsparcia tej grupy osób.

W roku 2021 z środków Funduszu Solidarnościowego są realizowane następujące programy resortowe i rządowe:

- „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 – wsparcie finansowe dla gmin/powiatów w zakresie świadczenia usług asystenta dostosowanych do potrzeb osoby z niepełnosprawnością mieszkającej na terenie danej gminy/powiatu;
- „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2020-2021 – program realizowany w trybie otwartego konkursu ofert przez organizacje pozarządowe, o których mowa w art. 3. ust. 2. oraz podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Dz. U. z 2020 r. poz. 1057.
- „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021 – wsparcie finansowe dla gmin/powiatów w zakresie świadczenia usług opieki wytchnieniowej (w ramach pobytu dziennego, całodobowego, oraz w formie specjalistycznego poradnictwa oraz zapewnienie wsparcia w zakresie nauki pielęgnacji/rehabilitacji/dietetyki dla członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności lub nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności/osobami z orzeczeniem równoważnym).
- „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów rodzin osób z niepełnosprawnością” – edycja 2020-2021 – program realizowany jest w trybie otwartego konkursu ofert przez organizacje pozarządowe, o których mowa w art. 3 ust. 2 oraz podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057) – posiadających statutowe postanowienie o prowadzeniu działań na rzecz osób z niepełnosprawnością oraz prowadzących działalność na rzecz tych osób przez okres co najmniej 3 lat przed dniem złożenia ofert.

Ze środków Funduszu Solidarnościowego finansowane są również programy: „Centra opiekuńczo-mieszkalne” adresowany do dorosłych osób ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym oraz „Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na lata 2020-2021” skierowany do osób powyżej 16. roku życia z orzeczeniem o lekkim albo umiarkowanym stopniu niepełnosprawności wymagających rehabilitacji leczniczej.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania

W kategorii pracowników wsparcia rodziny, pomocy społecznej i pracy socjalnej wymieniony jest zawód „asystent osoby niepełnosprawnej”.

19.1.2. Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2004 Nr 64 poz. 593)

Zgodnie z art. 36 Ustawy o pomocy społecznej, usługi opiekuńcze (UO) i specjalistyczne usługi opiekuńcze (SUO) są niepieniężnymi świadczeniami gwarantowanymi w systemie pomocy społecznej.

Usługi opiekuńcze mogą być świadczone w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz w rodzinnych domach pomocy (art. 36.2.I). Specjalistyczne usługi opiekuńcze są świadczone w miejscu zamieszkania i w ośrodkach dziennego wsparcia (art. 36 pkt 2; np. ośrodek wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, dzienny dom pomocy, dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi oraz klub samopomocy). UO i SUO mogą być świadczone przez DPS na rzecz własnych mieszkańców (art.55, pkt 3).

Uprawnionymi do uzyskania wsparcia w każdej z tych form są:

- osoby samotne, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób,
- osoby wymagające wsparcia innych osób, a rodzina, wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiego wsparcia zapewnić (art. 50, pkt. 1 i 2).

Usługi opiekuńcze obejmują:

- pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych,
- opiekę higieniczną,
- pielęgnacją zaleconą przez lekarza pielęgnacją oraz
- w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem (art. 50, pkt 3).

UO świadczone w placówce całodobowej powinny zapewniać:

- pomoc w czynnościach życia codziennego, w miarę potrzeby pomoc w ubieraniu się, jedzeniu, myciu i kąpaniu,
- organizację czasu wolnego,
- pomoc w zakupie odzieży i obuwia,
- pielęgnację w chorobie oraz pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych (art. 68 pkt 3).

Zakres specjalistycznych usług opiekuńczych zależy od rodzaju niepełnosprawności oraz rodzaju schorzenia osoby korzystającej i są świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym (art. 50, pkt 4).

O przyznaniu, zakresie, czasie i miejscu świadczenia decyduje ośrodek pomocy społecznej lub centrum usług społecznych (art. 50, pkt 5). W szczególnie uzasadnionych przypadkach, np. kiedy doszło do nagłego pogorszenia stanu zdrowia, UO i SUO mogą być przyznane w trybie pilnym.

UO i SUO są usługami odpłatnymi dla osób, których dochód przekracza 150% kwoty kryterium dochodowego na osobę w rodzinie. Warunki przyznania i zasady częściowego lub całkowitego zwolnienia z odpłatności ustala Rada Gminy (art. 50, pkt 6).

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych

Uprawnia Centra Usług Społecznych powstałe dla terenu jednej lub min. dwóch gmin do świadczenia usług społecznych wskazanych m.in. w ustawie o pomocy społecznej, w tym usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych.

Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych

W zakresie SUO mieszczą się m.in.:

- uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym interwencje i pomoc w życiu w rodzinie, pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia,
- pielęgnacja jako wspieranie procesu leczenia,
- rehabilitacja fizyczna,
- pomoc mieszkaniowa,
- zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wyrównawczych (art. 2).

SUO powinny być świadczone przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu: "pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone usługi specjalistyczne (art. 3, pkt 1). SUO są odpłatne dla osób, u których dochód przekracza 100% kwoty kryterium dochodowego na osobę w rodzinie, a o wysokości odpłatności decyduje ośrodek pomocy społecznej właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby korzystającej ze wsparcia (art.4, pkt 4). Rozporządzenie przewiduje możliwość częściowego lub całkowitego zwolnienia z ponoszonej odpłatności".

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy

Rodzinny dom pomocy świadczy usługi opiekuńcze dla osób wymagających wsparcia z powodu wieku lub niepełnosprawności. „Świadczenie usług opiekuńczych w rodzinnym domu pomocy powinno uwzględniać stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości osoby przebywającej w rodzinnym domu pomocy, a także prawa człowieka, w tym w szczególności prawo do poszanowania i ochrony godności, wolności, intymności i poczucia bezpieczeństwa, oraz ochronę dóbr osobistych.” Osoby przebywające w rodzinnym domu pomocy, od 3 do 8 osób, mają zapewniony dostęp do informacji o przysługujących im prawach. Osoby z niepełnosprawnościami mają możliwość korzystania z usług terapeutycznych i rehabilitacyjnych oraz udział w aktywizacji zawodowej.

W ramach usług opiekuńczych w rodzinnych domach pomocy społecznej są świadczone:

- w miarę potrzeby pomoc w myciu, kąpaniu i ubieraniu,
- pomoc w przyjmowaniu leków,
- opieka higieniczna, w tym pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych oraz w zakupie niezbędnych leków zaleconych przez lekarza,
- organizowanie czasu wolnego,
- czynny udział w codziennym życiu rodzinnym,
- niezbędna pomoc w załatwianiu spraw osobistych,
- organizowanie świąt i uroczystości,
- możliwość odbywania praktyk religijnych,
- pomoc w zakupie odzieży i obuwia oraz niezbędnych artykułów osobistego użytku.

Usługi w rodzinnym domu pomocy społecznej są odpłatne do wysokości odpowiadającej poniesionym miesięcznym wydatkom ustalonym w umowie dotyczącej prowadzenia rodzinnego domu pomocy zawartej między gminą a osobą fizyczną albo organizacją pożytku publicznego, prowadzącymi rodzinny dom pomocy. Rozporządzenie przewiduje możliwość częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat w szczególnych przypadkach.

19.1.3. Mieszkalnictwo

Ustawa o pomocy społecznej umożliwia tworzenie mieszkań chronionych dla osób z niepełnosprawnościami⁷³⁰ (również z zaburzeniami psychicznymi⁷³¹). Mieszkania mogą być prowadzone przez każdą jednostkę organizacyjną pomocy społecznej lub organizację pożytku publicznego⁷³². „Wsparcie świadczone w mieszkaniu chronionym nie stanowi zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych osób lub rodzin”⁷³³.

Przewidywane są mieszkania chronione wspierane oraz chronione treningowe⁷³⁴. Mieszkania chronione są formą pomocy społecznej i służą do przygotowania osób tam przebywających do prowadzenia samodzielnego życia. Przygotowaniem tym zajmują się specjaliści.

„W mieszkaniu chronionym treningowym zapewnia się usługi bytowe oraz naukę, rozwijanie lub utrwalanie samodzielności, sprawności w zakresie samoobsługi, pełnienia ról społecznych w integracji ze społecznością lokalną, w celu umożliwienia prowadzenia samodzielnego życia”⁷³⁵.

„W mieszkaniu chronionym wspieranym zapewnia się usługi bytowe oraz pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w życiu codziennym i realizacji kontaktów społecznych, w celu utrzymania lub rozwijania samodzielności osoby na poziomie jej psychofizycznych możliwości”⁷³⁶.

Decyzja o pobycie w mieszkaniu chronionym wydawana jest na czas określony⁷³⁷, jednak w uzasadnionych przypadkach (w tym związanych z posiadaniem orzeczenia o niepełnosprawności – w stopniu umiarkowanym lub znacznym) „może być wydana decyzja o skierowaniu do korzystania ze wsparcia w mieszkaniu chronionym wspieranym na czas nieokreślony”⁷³⁸. Decyzja wydawana jest na drodze administracyjnej.

Ustalane są: „celu pobytu; 2) okresu pobytu; 3) rodzaj i zakres świadczonego wsparcia; 4) odpłatności osoby korzystającej ze wsparcia; 5) sposób zgłaszania planowanej nieobecności w mieszkaniu chronionym; 6) zasady i sposób realizacji programu usamodzielniania osoby korzystającej ze wsparcia lub programu wspierania osoby”⁷³⁹.

⁷³⁰ Art. 53 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.

⁷³¹ Art. 53 ust.1, 5 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.

⁷³² Art. 53 ust. 3 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.

⁷³³ Art. 53 ust.11 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.

⁷³⁴ Art. 53 ust.3 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.

⁷³⁵ Art. 53 ust.4 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.

⁷³⁶ Art. 53 ust.6 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.

⁷³⁷ Art. 53. ust.7 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.

⁷³⁸ Art. 53 ust.8 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.

⁷³⁹ Art. 53 ust.10 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.

Określone są (na drodze rozporządzenia) minimalne standardy usług świadczonych w mieszkaniach chronionych oraz minimalne standardy pomieszczeń w mieszkaniu chronionym⁷⁴⁰.

Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie mieszkań chronionych⁷⁴¹ określa następujące usługi w mieszkaniu chronionym treningowym polegające na nauce, rozwijaniu lub utrwalaniu umiejętności w zakresie: 1) samoobsługi; 2) zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych; 3) efektywnego zarządzania czasem; 4) prowadzenia gospodarstwa domowego; 5) załatwiania spraw urzędowych; 6) utrzymywania więzi rodzinnych; 7) uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej; 8) poszukiwania pracy (§ 3). Dla usług w mieszkaniu chronionym wspieranym usługi obejmują pomoc w:

- wykonywaniu czynności niezbędnych w życiu codziennym dotyczących:
 - a. przemieszczania się,
 - b. utrzymania higieny osobistej,
 - c. ubierania się,
 - d. sprzątnięcia,
 - e. zakupów i przygotowywania posiłków,
 - f. załatwiania spraw osobistych;
- realizacji kontaktów społecznych przez umożliwienie osobie:
 - a. utrzymywania więzi rodzinnych,
 - b. uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej.

Usługi świadczone są nie krócej niż 3 godziny dziennie przez 7 dni w tygodniu⁷⁴².

Rozporządzenie określa minimalną powierzchnię użytkową przypadającą na jedną osobę w mieszkaniu chronionym (12 m²). Liczba osób w mieszkaniu chronionym nie może być większa niż ⁷⁴³. Czasowo wprowadzona została możliwość przebywania w mieszkaniu chronionym 12 (do 31.12.2019) lub 10 osób (od 01.01.2020 do 31.12.2021).

⁷⁴⁰ Art. 53 ust.13 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.

⁷⁴¹ § 4. Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie mieszkań chronionych, Dz.U. 2018 poz. 822.

⁷⁴² § 5 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie mieszkań chronionych, Dz.U. 2018 poz. 822.

⁷⁴³ § 6.1 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie mieszkań chronionych, Dz.U. 2018 poz. 822.

Określone zostały również standardy wyposażenia mieszkania chronionego⁷⁴⁴.

19.1.4. Domy pomocy społecznej

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2004 Nr 64 poz. 593)⁷⁴⁵

Zasady funkcjonowania domów pomocy społecznej (DPS) zostały uregulowane w rozdziale 2 Ustawy o pomocy społecznej (art. 54 – 66). Prowadzenie DPS jest obligatoryjnym zadaniem gminy adresowanym do osób, które z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności nie mogą funkcjonować samodzielnie i, którym nie można zapewnić opieki w miejscu zamieszkania (art. 54). Jest to jedyna forma wsparcia całodobowego, której zapewnienie przez gminę jest obligatoryjne.⁷⁴⁶

Typy DPS:

- dla osób w podeszłym wieku,
- dla osób przewlekle somatycznie chorych,
- dla osób przewlekle psychicznie chorych,
- dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie,
- dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie,
- dla osób niepełnosprawnych fizycznie,
- dla osób uzależnionych od alkoholu (art. 56).

Typy domów pomocy społecznej mogą być łączone.

Umieszczenie w DPS może nastąpić w trybie dobrowolnym (po uzyskaniu zgody tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego).

DPS świadczy całodobowe usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne dostosowane do indywidualnych potrzeb mieszkańców. Usługi te powinny uwzględniać „w szczególności wolność,

⁷⁴⁴ § 6.1 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie mieszkań chronionych, Dz.U. 2018 poz. 822.

⁷⁴⁵ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. 2004 Nr 64 poz. 593.

⁷⁴⁶ K. Kurowski, D. Czmara, Analiza wybranych instrumentów prawa polskiego w obszarze włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami-raport syntetyczny, powstały w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną (partner). POWR.02.06.00-00-0064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Warszawa 2021, s. 27.

intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności” (art. 55, pkt 2).

DPS może również świadczyć usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób w nim niezamieszkujących (art. 55, pkt 3).

Dyrektor lub kierownik DPS na podstawie zaświadczenia lekarskiego wydanego na czas nie dłuższy niż 6 mies. może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczania terenu DPS przez mieszkańca lub mieszkankę z niepełnosprawnością psychospołeczną, w sytuacji, kiedy **„brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu tego mieszkańca”** (art. 55).

Pobyt w DPS jest odpłatny do wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca (art. 60). Średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca w zależności od zasięgu DPS ustala wójt (burmistrz, prezydent miasta), starosta albo marszałek województwa. Opłatę może wносить w kolejności mieszkaniac domu, małżonek, zstępni przedwstępni oraz gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej. Jeśli opłatę ponosi mieszkaniac DPS, to opłata ta nie może przekroczyć 70% jego dochodu, a w przypadku osób małoletnich opłata wnoszona przez przedstawiciela ustawowego z dochodów dziecka nie może przekroczyć 70% tego dochodu.

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 1994, nr 111, poz. 535)⁷⁴⁷

Przyjęcie do DPS osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub doświadczeniem kryzysu psychicznego odbywa się za zgodą tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego (art. 38, pkt 1). Możliwe jest również przyjęcie tej osoby bez jej zgody, ale za zgodą przedstawiciela ustawowego oraz orzeczeniem sądu opiekuńczego (art. 38, pkt 2). Jeżeli przyjęcie do domu pomocy społecznej dotyczy osoby małoletniej powyżej 16 roku życia lub osoby pełnoletniej całkowicie ubezwłasnowolnionej, zdolnej do wyrażenia zgody, jest wymagane również uzyskanie zgody tej osoby na przyjęcie. W przypadku sprzecznych oświadczeń w sprawie przyjęcia do domu pomocy społecznej tej osoby i jej przedstawiciela ustawowego, przyjęcie do domu pomocy społecznej wymaga orzeczenia sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby.

Art. 39 sankcjonuje umieszczenie w DPS osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub z niepełnosprawnością psychospołeczną, która „nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego” wbrew woli tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego. Decyzję w tej sprawie podejmuje sąd opiekuńczy na wniosek organu ds. pomocy społecznej lub kierownik szpitala psychiatrycznego, w którym osoba przebywa. Sąd z urzędu lub na wniosek organu do spraw pomocy społecznej może zarządzić zatrzymanie i przymusowe doprowadzenie tej osoby do domu pomocy społecznej przez Policję (art. 40, pkt 2).

⁷⁴⁷ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz.U. 1994, nr 111, poz. 535.

W sytuacji zachowań zagrażających życiu lub zdrowiu osoby przymusowo umieszczonej w DPS, lub życiu i zdrowiu innych osób, można wobec tej osoby „stosować przymus bezpośredni również w celu zapobieżenia opuszczeniu domu pomocy społecznej” (art.40, pkt 3).

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy (Dz.U. 2012, poz. 719)⁷⁴⁸

Rodzinny dom pomocy społecznej może być prowadzony przez osobę fizyczną lub organizację pożytku publicznego dla 3-8 osób. Podmioty te świadczą usługi bytowe i opiekuńcze na rzecz osób, które wymagają wsparcia ze względu na wiek lub niepełnosprawność. Osoby wymagające wsparcia są kierowane na pobyt okresowy lub stały. Decyzję o skierowaniu do rodzinnego domu pomocy wydaje kierownik ośrodka pomocy społecznej.

Usługi opiekuńcze świadczone w rodzinnych domach pomocy społecznej obejmują:

- udzielanie pomocy w zaspakajaniu codziennych potrzeb życiowych,
- pielęgnację, w tym pielęgnację w czasie choroby,
- kontakty z otoczeniem,
- inne czynności wynikające z indywidualnych potrzeb (§4, pkt 2).

Szczegółowy katalog usług opiekuńczych obejmuje:

- w miarę potrzeby pomoc w myciu, kąpaniu i ubieraniu,
- pomoc w przyjmowaniu leków,
- opiekę higieniczną, w tym pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych oraz w zakupie niezbędnych leków zaleconych przez lekarza,
- organizowanie czasu wolnego,
- czynny udział w codziennym życiu rodzinnym,
- niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych,
- organizowanie świąt i uroczystości,
- możliwość odbywania praktyk religijnych,
- pomoc w zakupie odzieży i obuwia oraz niezbędnych artykułów osobistego użytku”.

Usługi świadczone uwzględniają „możliwości osoby przebywającej w rodzinnym domu pomocy, a także prawa człowieka, w tym w szczególności prawo do poszanowania i ochrony godności, wolności, intymności i poczucia bezpieczeństwa, oraz ochronę dóbr osobistych” (§4, pkt 2).

⁷⁴⁸ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy, Dz.U. 2012, poz. 719.

Pobyt w rodzinnym domu pomocy jest odpłatny. W szczególnie uzasadnionych przypadkach osoba przebywająca w rodzinnym domu pomocy społecznej może, na czas określony, być częściowo lub całkowicie zwolniona z ponoszenia opłat. W tym okresie opłatę ponosi gmina (§8, pkt 5).

19.1.5. Ośrodki interwencji kryzysowej

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej „interwencja kryzysowa stanowi zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu. Celem interwencji kryzysowej jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej”⁷⁴⁹. Interwencja kryzysowa jest udzielana osobom i rodzinom bez względu na posiadany dochód⁷⁵⁰, w postaci natychmiastowej specjalistycznej pomocy psychologicznej, a także w zależności od potrzeb – poradnictwa socjalnego lub prawnego. W sytuacjach uzasadnionych możliwe jest też udzielenie schronienia do 3 miesięcy⁷⁵¹.

Należy podkreślić, iż „pojęcie „osoby w kryzysie” odnosi się do subiektywnego postrzegania i interpretowania przez człowieka sytuacji (wydarzeń) jako krytycznych, a więc naruszających równowagę i poczucie autonomii, i sprawiających, że dotąd stosowane sposoby radzenia sobie (*coping behavior*) wydają się nieskuteczne lub niewłaściwe. Subiektywność oznacza, że to samo wydarzenie dla jednej osoby może być kryzysem, a dla innej – nie”⁷⁵².

Zgodnie z literaturą „interwencja kryzysowa jest działaniem podejmowanym, nie tylko w kontekście indywidualnych przeżyć i reakcji psychicznych, nie tylko z perspektywy rodzin przeżywających kryzys, ale też w kontekście reagowania na społecznie przeżywane sytuacje krytyczne”⁷⁵³.

Prowadzenie ośrodka interwencji kryzysowej jest zadaniem powiatu (art. 19. ustawy o pomocy społecznej. Zgodnie z art. 6. ośrodek jest jednostką pomocy społecznej, natomiast art. 112a dopuszcza, żeby ośrodek działał w strukturze powiatowego centrum pomocy rodzinie). Trzeba zauważyć, że część Ośrodków Interwencji Kryzysowej prowadzi usługi w ramach programu opieki wytchnieniowej z Funduszu Solidarnościowego⁷⁵⁴.

⁷⁴⁹ Art. 47 ust. 1 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.

⁷⁵⁰ Art. 47 ust. 2 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.

⁷⁵¹ Art. 47 ust. 3 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.

⁷⁵² J. Grodecka, R. Kałucka, K. Sarzała, A. Żukiewicz, Standard interwencji kryzysowej, dokument na stronie www.wrzos.org.pl, dostęp: 08.12.2021, s. 9.

⁷⁵³ J. Grodecka, R. Kałucka, K. Sarzała, A. Żukiewicz, Standard interwencji kryzysowej, dokument na stronie www.wrzos.org.pl, dostęp: 08.12.2021, s. 5.

⁷⁵⁴ Np. Powiat Piaseczyński, [wiecej na stronie piaseczno.eu/opieka-wytchnieniowa-2020/](http://wiecej.na.stronie.piaseczno.eu/opieka-wytchnieniowa-2020/), Powiat Węgorzewski, [wiecej na stronie wegorzewo.naszepcpr.pl/program-opieka-wytchnieniowa-2020.](http://wiecej.na.stronie.wegorzewo.naszepcpr.pl/program-opieka-wytchnieniowa-2020.)

19.1.6. Relacja bezdomność – niepełnosprawność

Schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi jest formą wsparcia bezdomnych osób z niepełnosprawnościami. Tymczasowe schronienie w nim może być udzielone osobie, która nie wymaga pobytu w jednostce całodobowej opieki, zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub zakładzie pielęgnacyjno – opiekuńczym. W szczególnie uzasadnionych przypadkach możliwe jest zapewnienie przez schronisko całodziennego wyżywienia⁷⁵⁵.

Schronisko dla osób bezdomnych – zarówno z usługami opiekuńczymi, jak i bez nich – jest ośrodkiem wsparcia w rozumieniu art. 51 ustawy o pomocy społecznej.

W 2019 r. w schroniskach dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi dostępnymi było 1 479 miejsc⁷⁵⁶. W porównaniu do potrzeb jest to liczba zdecydowanie za mała.

Prowadzenie schronisk dla osób bezdomnych, w tym schronisk z usługami opiekuńczymi, jest zadaniem własnym gminy.

19.1.7. Budżet osobisty

W polskim systemie prawnym budżet osobisty (BO) dla osób z niepełnosprawnościami nie istnieje. Pewne elementy BO występują w systemie finansowania zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (finansowane przez NFZ) jak również w programach „Aktywny samorząd” (zaopatrzenie w wyroby medyczne)⁷⁵⁷.

⁷⁵⁵ Art. 48a ust. 2b-2c Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593; Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni.

⁷⁵⁶ Ogólnopolskie badania liczby osób bezdomnych – Edycja 2019, strona internetowa Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, <https://www.gov.pl/web/rodzina/wyniki-ogolnopolskiego-badania-liczby-osob-bezdomnych-edycja-2019>, dostęp: 08.12.2021.

⁷⁵⁷ S. Besowski, Z. Głąb, M. Kocejko, Ł. Orylski, A. Warchlewska, Budżet osobisty, koncepcja sporządzona w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, 2021.

19.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

19.2.1. Asystencja osobista i usługi opiekuńcze

W myśl art. 19 Konwencji osoby z niepełnosprawnościami mają dostęp do szerokiego zakresu usług świadczonych w domu oraz w obrębie społeczności lokalnej, **„w tym do pomocy osobistej niezbędnej do życia w społeczności i integracji społecznej”**. Podstawową formą tego typu usług jest asystencja osobista. Pojęcie *personal assistance* przyjęte w oryginalnym anglojęzycznym tekście Konwencji zostało błędnie przetłumaczone na język polski wyłącznie jako „pomoc osobista”.

Asystencja osobista w rozumieniu Konwencji nie została wprowadzona do polskiego systemu prawnego oraz do systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami, **„ale istnieją rozwiązania zbliżone i w pewnym stopniu realizujące tę ideę”**⁷⁵⁸.

Wytyczne do konkursów na realizację usług asystenckich realizowanych ze środków przekazywanych przez PFRON nie gwarantują zgodności z zasadami KPON. W szczególności użytkownik usługi nie ma możliwości jej kontrolowania, wsparcie jest ograniczone do okresu realizacji zadania, a liczba godzin asystencji – uzależniona nie od rzeczywistych potrzeb osoby wspieranej, a od możliwości i wskaźników projektowych⁷⁵⁹.

W aktualnym kształcie usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze nie są zgodne z Konwencją. Wprawdzie deklarowanym celem UO jest umożliwienie osobom z nich korzystającym jak najdłuższego funkcjonowania w dotychczasowym środowisku, mimo doświadczonych trudności w samodzielnym zaspokajaniu podstawowych potrzeb, jednak usługi te mają paternalistyczny charakter. Osoby korzystające z tej formy wsparcia są pozbawione możliwości oceny usługi,

⁷⁵⁸ Asystencja osobista osób z niepełnosprawnością w świetle analiz wybranych rozwiązań zagranicznych oraz systemu i doświadczeń krajowych. Raport zbiorczy. „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, Fundacja im. Królowej Polski św. Jadwigi (partner projektu). POWR.02.06.00-00-0064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Puszczykowo 2021, s. 10.

⁷⁵⁹ Asystencja osobista osób z niepełnosprawnością w świetle analiz wybranych rozwiązań zagranicznych oraz systemu i doświadczeń krajowych. Raport zbiorczy „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, Fundacja im. Królowej Polski św. Jadwigi (partner projektu). POWR.02.06.00-00-0064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Puszczykowo 2021, s. 68.

nie mają wpływu na jej zakres i częstotliwość jej świadczenia, jak również nie mają wpływu na wybór usługodawcy i możliwości wskazania konkretnej osoby wykonującej usługę.

Za zgodne z Konwencją należy uznać postanowienie ustawy o CUS, które stanowią, że CUS przy wykonywaniu usług społecznych (w tym m.in. UO i SUO) ma na względzie dobro osób korzystających z tych usług, w szczególności potrzebę respektowania poczucia ich podmiotowości oraz bezpieczeństwa (zasada podmiotowości); dąży do wzmocnienia więzi społecznych oraz integracji i rozwoju wspólnoty samorządowej (zasada wzmacniania więzi społecznych). Kwalifikacja do skorzystania z usług CUS odbywa się na wniosek osoby zainteresowanej po dokonaniu wspólnie z tą osobą rozpoznania jej indywidualnych potrzeb. Celem rozpoznania jest:

- przedstawienie przez wnioskodawcę potrzeb w zakresie usług społecznych;
- ustalenie rodzaju usług społecznych, z których korzysta osoba zainteresowana, oraz form i trybu korzystania z tych usług;
- ocena zasadności i możliwości udzielenia osobie zainteresowanej usług społecznych objętych wnioskiem oraz podjęcie działań wspierających osobę zainteresowaną, z uwzględnieniem wniosków wynikających z rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych.

Ustawa o CUS nie przewiduje jednak aktywnego udziału osoby zainteresowanej w przygotowaniu jej Indywidualnego Planu Usług Społecznych, monitorowaniu i ewaluacji oraz ocenie otrzymywanego wsparcia.

19.2.2. Mieszkalnictwo

Aktualny stan prawny⁷⁶⁰ jest w podstawowych założeniach zgodny z ideą Konwencji. Zgodność polega na celu mieszkalnictwa chronionego, jakim jest wspieranie samodzielnego życia osób z niepełnosprawnościami, co koresponduje z art. 19 Konwencji. Również wskazane w ustawie⁷⁶¹ usługi – zarówno w mieszkaniu chronionym wspieranym jak i treningowym – są zgodne z założeniami Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.

Należy wskazać na założenia ustawy⁷⁶², które mogą utrudniać implementację idei niezależnego życia:

1. Mieszkania chronione są usługą (w wielu przypadkach o charakterze czasowym) opartą o decyzję administracyjną. Z tego powodu nie stanowią stałej, docelowej formy zamieszkania opartej np. o umowę najmu. Może to powodować brak poczucia stabilności zamieszkania

⁷⁶⁰ Art. 53 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.

⁷⁶¹ Art. 53 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.

⁷⁶² Art. 53 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.

u mieszkańców, jak też postrzeganie przez nich (jak również przez operatorów mieszkań) mieszkań chronionych jako formy instytucjonalnej o charakterze przejściowym.

2. Regulacje dotyczące mieszkań chronionych odnoszą się jedynie do limitu osób w nich zamieszkujących. Powoduje to konieczność współmieszkania z innymi (przypadkowymi osobami). Możliwe jest współdzielenie pokoju z innymi osobami, przenoszenie osób w obrębie mieszkania (zmiana pokoju) lub do innych mieszkań. Mieszkanie chronione może mieć zatem z perspektywy mieszkańca charakter instytucjonalny – miejsca, w którym nie może samodzielnie decydować z kim i na jakich warunkach chce mieszkać⁷⁶³. Wskazuje się również na brak dostępności usług w lokalnych społecznościach, szczególnie na obszarach wiejskich, a także na kontynuację przez Polskę programu mieszkalnictwa grupowego (*group homes*) jako niezgodną z art. 19. Konwencji⁷⁶⁴.
3. Usługi w mieszkaniach chronionych prowadzone są w lokalach do tego zaadaptowanych, do których tytuł prawny ma organ prowadzący. Nie ma możliwości prowadzenia usług w mieszkaniach będących własnością osób z niepełnosprawnościami lub takich, do których mają one inny tytuł prawny. Mieszkalnictwo chronione w obecnym kształcie nie jest powiązane z usługą asystencji osobistej (choć pewne jej elementy mogą być wykonywane w ramach usług przynależnych do mieszkania chronionego).
4. Niewielka liczba mieszkań chronionych nie zaspokaja potrzeb. Jak wskazuje Społeczny raport alternatywny: „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”⁷⁶⁵. „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 mieszkaniowego, czynią tak natomiast niektóre

⁷⁶³ Zgodnie z Komentarzem Generalnym nr 5 do Art. 19 KPON Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych.

⁷⁶⁴ Uwagi końcowe Komitetu ONZ ds. praw osób niepełnosprawnych z dnia 29 października 2018 roku w zw. z rozpatrzeniem sprawozdania Polski z wykonywania Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych przez komitet w dniach 4-5 września 2018 roku, 32b.

⁷⁶⁵ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, red. J. Zadrożny Warszawa 2015, p. 90.

gminy⁷⁶⁶. Jednocześnie brakuje pełnego rozpoznania zapotrzebowania na mieszkalnictwo chronione. „[...] wykorzystywanie zebranych danych, np. przez samorządy terytorialne (szczególnie na poziomie powiatów i gmin) lub organizacje pozarządowe, jest 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 badania⁷⁶⁷.

5. Stan mieszkalnictwa chronionego na rok 2020 wynosił 1348 jednostek posiadających 4098 miejsc. Liczba osób korzystających wyniosła 3664⁷⁶⁸. Wobec większej liczby dostępnych miejsc od faktycznie wykorzystanych pojawia się pytanie czy akcja informacyjna związana z mieszkalnictwem chronionym jest prowadzona w sposób wystarczający, a także czy procedury przyjmowania do mieszkań nie są zniechęcające, a wymogi zbyt trudne do spełnienia dla potencjalnych kandydatów.

Mieszkania chronione postrzegane są jako forma pośrednia między „opieką całodobową a środowiskową⁷⁶⁹, co sprawia, że ich status jest bliższy rozwiązaniom instytucjonalnym, przy jednoczesnym wykluczeniu z nich pewnych grup (jak osoby wymagające bardziej intensywnego wsparcia).

19.2.3. Domy pomocy społecznej

DPS jest instytucjonalną formą wsparcia, w ramach której nie można mówić o niezależnym funkcjonowaniu osoby z niepełnosprawnością. DPS ogniskują wszystkie wielokrotnie przywoływane wady instytucji całodobowego pobytu osób z niepełnosprawnościami⁷⁷⁰. Z badań Kurowskiego wynika, że mieszkańcy domów pomocy społecznej mają w sposób nieuzasadniony ograniczoną możliwość korzystania z konstytucyjnych wolności i praw⁷⁷¹. Niedbalski potwierdza tezę,

⁷⁶⁶ Tamże, p. 160.

⁷⁶⁷ Tamże, p. 173.

⁷⁶⁸ Strategia rozwoju usług społecznych – polityka publiczna na lata 2021-2035, Projekt z dnia 22.09.2021, Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, s. 75.

⁷⁶⁹ Tamże, s. 99.

⁷⁷⁰ K. Kurowski, D. Czmara, Analiza wybranych instrumentów prawa polskiego w obszarze włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami, w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną (partner projektu). POWR.02.06.00-00-0064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Warszawa 2021, s. 27.

⁷⁷¹ K. Kurowski, Przestrzeganie wolności i praw człowieka i obywatela w domach pomocy społecznej, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2014, nr II (11), s. 157 – 181.

że umieszczenie w DPS wiąże się z redukcją potrzeb psychospołecznych, co oznacza m.in. konieczność rezygnacji z własnych nawyków i upodobań oraz ograniczony dostęp „do określonych zasobów i dóbr materialnych oraz duchowych”⁷⁷². Konieczność zgłaszania przez mieszkańców wyjść poza teren DPS jest ograniczeniem wolności osobistej mieszkańców DPS.

19.2.4. Ośrodki interwencji kryzysowej

Interwencja kryzysowa jest ważnym i cennym elementem wsparcia społecznego. W kontekście zgodności z art. 19. lit. c Konwencji trzeba zauważyć, że obecnie nie jest ona zapewniana osobom z niepełnosprawnościami na zasadzie równości z innymi osobami⁷⁷³.

19.2.5. Relacja bezdomność – niepełnosprawność

Istnienie w systemie wsparcia osób bezdomnych formy uwzględniającej również niepełnosprawność jest zgodne z art. 19. lit. c. KPON. Jednakże brakuje regulacji gwarantujących odpowiednie dostosowanie i kompleksowość usług zgodnych z potrzebami danej osoby.

Przed wszystkim należy zauważyć brak skutecznych mechanizmów, które zapobiegają wchodzeniu osób z niepełnosprawnościami w bezdomność i pomagają w wychodzeniu z niej oraz umożliwiają realny dostęp do mieszkalnictwa komunalnego, socjalnego i wspomaganego.

19.2.6. Budżet osobisty

W związku z ograniczonym występowaniem elementów o cechach budżetu osobistego (BO) w polskim prawie należy ten stan uznać za niezgodny z Konwencją, ze względu na to że BO jest instrumentem finansowania usług wspierających w największym stopniu odpowiadającym założeniom Konwencji.

19.3. Kierunki i propozycje zmian

19.3.1. Asystencja osobista i usługi opiekuńcze

Kompleksowa propozycja w zakresie standaryzacji i wdrożenia do systemu prawnego i systemu wsparcia usług asystencji osobistej osoby z niepełnosprawnością opartej na konwencyjnej zasadzie niezależnego życia została opracowana w ramach trwającego projektu „Aktywni niepełnosprawni”. W raporcie „Asystencja osobista osób z niepełnosprawnością w świetle analiz wybranych

⁷⁷² J.Niedbalski, Dom pomocy społecznej jako miejsce pracy. Analiza procesu stawania się opiekunem osób niepełnosprawnych intelektualnie, „Przegląd Socjologii Jakościowej”, XV(3), s. 2.

⁷⁷³ Art. 47 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. 2004 nr 64 poz. 593.

rozwiązań zagranicznych oraz systemu i doświadczeń krajowych⁷⁷⁴ oraz przygotowanym na podstawie tego raportu „Standardzie usługi Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością”⁷⁷⁵ zaproponowane zostały następujące rozwiązania:

- Usługi asystencji osobistej powinny być całkowicie bezpłatne dla osób korzystających ze wsparcia i finansowane w całości z środków publicznych.
- Należy zadbać, aby finansowanie miało charakter ciągły i nie było realizowane w trybie konkursowym. Optymalną formą jest finansowanie poprzez płatności bezpośrednie w formule budżetu osobistego.
- Ze wsparcia asystenckiego powinny korzystać osoby z niepełnosprawnościami w konwencyjnym rozumieniu niepełnosprawności, również młodzież i dzieci od pierwszego roku życia.
- W przypadku osoby z orzeczonym stopniem niepełnosprawności usługi asystencji osobistej powinny być uruchamiane na wniosek osoby potrzebującej tej formy wsparcia lub jej prawnego reprezentanta.
- Liczba godzin przyznanego wsparcia powinna być pochodną indywidualnych aktualnych potrzeb osoby wnioskującej i powinna być weryfikowana przez specjalną komisję w zależności od zmieniającej się sytuacji życiowej osoby wspieranej.
- Wsparcie powinno być realizowane również w formie całodobowej.
- Wsparcie na rzecz osoby wspieranej powinno być świadczone w różnych miejscach, również poza granicami RP (np. wyjazd służbowy, czy turystyczny).
- Zakres zadań i czynności asystenta osobistego musi być adekwatny do potrzeb osoby korzystającej ze wsparcia, obejmować również – w razie potrzeby – czynności higieniczno-pielęgnacyjne oraz medyczne. Docelowo do usług asystencji osobistej powinny być włączone usługi opiekuńcze świadczone na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

⁷⁷⁴ Asystencja osobista osób z niepełnosprawnością w świetle analiz wybranych rozwiązań zagranicznych oraz systemu i doświadczeń krajowych. Raport zbiorczy. „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, Fundacja im. Królowej Polski św. Jadwigi (partner projektu). POWR.02.06.00-00-0064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020. Puszczkowo 2021.

⁷⁷⁵ S. Besowski, J. Cwojdzńska, Ł. Orylski, M. Sałkowska, A. Zawisny, Standard usługi Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością, oprac. w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, POWR.02.06.00-00-0064/19, Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Warszawa, wrzesień 2021.

- Zadania asystenta osobistego sprowadzają się do wsparcia w 6 obszarach: aktywności społecznej, wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego, prowadzenia gospodarstwa domowego, wsparcia w aktywności zawodowej, wsparcia w aktywności edukacyjnej (również podczas zajęć dydaktycznych na każdym szczeblu i w formie zgodnej z indywidualnymi potrzebami) oraz wsparcia w sprawowaniu opieki nad osobami, nad którymi użytkownik usług asystencji takową sprawuje (na przykład dziećmi lub rodzicami).
- Osoba potrzebująca powinna mieć możliwość samodzielnego zatrudnienia asystenta osobistego (bycia pracodawcą), a jeśli wyrazi chęć zlecenia zarządzania i realizacji usługi przez inne podmioty – możliwość zgłoszenia/wyboru osoby, która będzie jej asystentem oraz zmiany operatora usługi w dowolnym momencie z zachowaniem okresu wypowiedzenia.
- Zasadą powinno być, że to osoba korzystająca z tej usługi (lub przynajmniej przy jej obecności) prowadzi indywidualne szkolenie dla kandydata na asystenta osobistego.
- Formalną podstawą współpracy powinien być kontrakt zawierany między użytkownikiem (reprezentantem prawnym) usługi z asystentem osobistym, określający zasady i zakres współpracy.
- Podmiotami uprawnionymi do świadczenia usług asystenckich mogą być gminne instytucje systemu pomocy społecznej, zwłaszcza OPS oraz podmioty ekonomii społecznej, w tym w szczególności organizacje pozarządowe. W takiej sytuacji zakres praw i obowiązków regulowałoby porozumienie trójstronne (osoba z niepełnosprawnością – asystent osobisty – organizator/realizator usługi).
- Samorząd gminny odpowiadałby za organizację usługi na swoim terenie oraz za realizację szkoleń dla użytkowników wsparcia asystenckiego oraz szkoleń dla kandydatów na asystentów osobistych.
- **Należy rozważyć zaprzestanie kształcenia w zawodzie „asystent osoby niepełnosprawnej”,** aktualnie opartego na indywidualno-medycznym paradygmacie niepełnosprawności. W dalszej perspektywie należy wręcz usunąć zawód „asystenta osoby niepełnosprawnej” z Polskiej Klasyfikacji Zawodów i Specjalności.”

Zgodnie z założeniami „Standardu usług Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” (AOON) „w przypadku pełnego wdrożenia usług AOON nie będzie potrzeby realizacji usług opiekuńczych dla osób z niepełnosprawnościami. Wszystkie obowiązki osoby realizującej obecnie usługi opiekuńcze wpisują się w zakres obowiązków AOON”⁷⁷⁶ W przypadku specjalistycznych usług opiekuńczych (również dla

⁷⁷⁶ Standard usługi Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością. Opracowanie zostało przygotowane w ramach projektu: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” przez Polskie Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną (partner projektu), POWR.02.06.00-00-0064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Warszawa 2021, s. 78-79.

osób z zaburzeniami psychicznymi), czynności, które mogą być wpisane w zakres obowiązków asystenta zostaną włączone do AOOD, pozostałe (np. w zakresie rehabilitacji fizycznej i usprawniania, nauki i rozwijania umiejętności samodzielnego życia, rewalidacji, wychowania i rehabilitacji dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi) – do specjalistycznych usług terapeutycznych.⁷⁷⁷

Ponieważ w obecnym kształcie rodzinne domy pomocy społecznej nie odgrywają większej roli w systemie wsparcia osób z niepełnosprawnościami proponuje się odejście od tej formy i włączenie usług opiekuńczych i bytowych w nich realizowanych do nowych rozwiązań systemowych zgodnych z Konwencją, tj. asystencji osobistej i mieszkalnictwa wspomaganego⁷⁷⁸.

Zwiększeniu do 200% powinien ulec próg dochodowy z pomocy społecznej uprawniający do bezpłatnego korzystania z usług opiekuńczych. Gospodarstwa o dochodzie tego progu, nawet jeśli byłyby zobowiązane do ponoszenia opłat w granicach określonych przez radę gminy, nie mogłyby za to płacić więcej niż limit określony w ustawie⁷⁷⁹.

Szereg rekomendacji w zakresie wsparcia wytchnieniowego zostało sformułowanych w instrumencie „Wsparcie zamiast opieki – poszerzone wsparcie wytchnieniowe”⁷⁸⁰. W kontekście asystencji osobistej i usług opiekuńczych należy wskazać na następujące:

⁷⁷⁷ Standard usługi Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością. Opracowanie zostało przygotowane w ramach projektu: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” przez Polskie Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną (partner projektu), POWR.02.06.00-00-0064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Warszawa 2021, s. 78-79.

⁷⁷⁸ Analiza rozwiązań w zakresie włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami – raport syntetyczny Raport zbiorczy przygotowany w ramach projektu: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” przez Polskie Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną (partner projektu). Informacje o projekcie: www.wlaczemiespoleczne.pl Numer projektu: POWR.02.06.00-00-0064/19, s. 20.

⁷⁷⁹ Analiza rozwiązań w zakresie włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami – raport syntetyczny Raport zbiorczy przygotowany w ramach projektu: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” przez Polskie Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną (partner projektu). Informacje o projekcie: www.wlaczemiespoleczne.pl Numer projektu: POWR.02.06.00-00-0064/19, s. 155.

⁷⁸⁰ Wsparcie oprócz opieki – poszerzone wsparcie wytchnieniowe, opr. M. Bujakowski, K. Kabasiński, P. Kuźniak, D. Zawadzka; Opracowanie zostało przygotowane w ramach projektu: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” Numer projektu: POWR.02.06.00-00-0064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

1. Beneficjentami wsparcia wytchnieniowego będą rodziny, tj. osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące, gdzie jedna lub więcej osób posiada orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne.
2. Usługi wsparcia wytchnieniowego powinny być zapewnione **„tuż po wystąpieniu niepełnosprawności, jeszcze przed wystąpieniem procesu wypalenia osoby wspierającej”** i mieć charakter długofalowy.
3. Świadczenie wsparcia wytchnieniowego powinno być obligatoryjnym zadaniem samorządu (ze wskazaniem na gminę), a dostęp do usługi zagwarantowany prawem.
4. Dostęp do usługi poprzedza diagnoza potrzeb, na podstawie której określone zostaną forma, czas i skala usługi.
5. **Baza dostawców wsparcia wytchnieniowego powinna obejmować „administrację samorządową, optymalnie gminną, jak i podmioty z sektora niepublicznego (organizacje pozarządowe, grupy nieformalne, wolontariat, podmioty prywatne)”**.
6. Możliwe jest zastosowanie częściowej odpłatności od klientów, która **„nawet w wymiarze symbolicznym, może także mieć istotne znaczenie dla odpowiedzialnego korzystania z usług przez klientów, monitorowania jakości usług przez samych klientów i kształtowania ich oczekiwań”**.
7. Opieka/wsparcie wytchnieniowe może być świadczone w formach: dziennej, nocnej, całodobowej (w tym weekendowej, tygodniowej, interwencyjnej), w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością lub wskazanym przez tę osobę, oraz w formach wyjazdowych (turnusów i obozów).

Należy podkreślić, że zgodnie z założeniami przyjętymi w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni...” cele wsparcia wytchnieniowego w pierwszym z 4⁷⁸¹ obszarów wskazanych w instrumencie „Poszerzone wsparcie społeczne” są realizowane poprzez usługi świadczone przez asystentów osobistych. „Asystencja osobista, realizowana przez asystenta niebędącego osobą bliską świadczącą stałe, obciążające wsparcie nieformalne w stosunku do danej osoby z niepełnosprawnością, realizuje jednocześnie cele wytchnieniowe w stosunku do osób bliskich osoby z niepełnosprawnością. Z tego powodu systemowe i powszechne wdrożenie asystencji osobistej, dostępnej również dla osób wymagających intensywnego wsparcia, w tym całodobowego, bardzo istotnie ograniczy potrzeby korzystania z usług opieki wytchnieniowej dla osób z niepełnosprawnościami (przede wszystkim ograniczając je do zakresu interwencyjnego/kryzysowego oraz w stosunku do dzieci z niepełnosprawnościami).

⁷⁸¹ Wymienione obszary to: wsparcie wytchnieniowe, wsparcie środowiskowe, wsparcie edukacyjne i wsparcie aktywizacyjne.

Wskazany kierunek relacji między rozwijaną systemowo asystencją osobistą a opieką wytchnieniową wynika również z art. 19. i 27. Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz z Komentarza generalnego nr 5 Komitetu ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami.

Jednocześnie należy zauważyć, że coraz szersza realizacja asystencji osobistej nie stoi w sprzeczności z rozwojem wsparcia wytchnieniowego, wykraczającego poza ramy samej opieki wytchnieniowej.⁷⁸²

19.3.2. Mieszkalnictwo

Rozwój mieszkalnictwa komunalnego, społecznego i mieszkań na wynajem

Wskazuje się na poszukiwanie zasobu mieszkaniowego w puli mieszkań komunalnych, mieszkań wynajmowanych od innych podmiotów, TBS-ach⁷⁸³.

Jak wskazano w Ostatecznych rekomendacjach: „Istotą postulowanej zmiany jest zmiana sytuacji, w której ograniczonej dostępności mieszkań komunalnych towarzyszy dodatkowo wysoki udział osób z niepełnosprawnościami wśród oczekujących, oraz w której funkcjonują wykluczające osiedla socjalne i komunalne. Postulowanie jest realizowanie polityki mieszkaniowej Państwa z uwzględnieniem potrzeb osób z niepełnosprawnościami przy pełnym udziale osób z niepełnosprawnościami w tym procesie”. I dalej: „Przyjmując artykuł 19 KPON, a z nim prawo tych osób do samodzielnego zamieszkania (nie w szczególnych warunkach, zapobiegając izolacji i segregacji społecznej oraz uwzględniając niską dostępność mieszkań komunalnych), należy podjąć prace nad rozwiązaniem tej kwestii. Tworząc politykę mieszkaniową należy uwzględnić zobowiązania wynikające z artykułu 4 Konwencji i angażować osoby z niepełnosprawnościami w proces tworzenia dokumentów”⁷⁸⁴.

⁷⁸² Standard usługi Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością. Opracowanie zostało przygotowane w ramach projektu: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” przez Polskie Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną (partner projektu), POWR.02.06.00-00-0064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Warszawa 2021, s. 79.

⁷⁸³ A. Dudzińska, Wstępna koncepcja systemu mieszkalnictwa dla osób niepełnosprawnych w Warszawie, Warszawa 2009, s. 1.

⁷⁸⁴ Ostateczne rekomendacje w części dotyczącej zmian pozaprawnych wraz z ocenami skutków społeczno-gospodarczych proponowane do wprowadzenia w 24 politykach publicznych w celu ich dostosowania do postanowień „Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych” na poziomie krajowym oraz regionalno-lokalnym. Opracowanie powstało w ramach projektu pn. „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Osi Priorytetowej II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Warszawa 2018, s. 48.

Podobne założenia pojawiają się w Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami, w rozdziale Mieszkalnictwo: „Działanie zakłada rozwój rynku mieszkań na wynajem, przy uwzględnieniu uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień, szczególnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz eliminowania barier we włączaniu osób z niepełnosprawnościami w społeczność lokalną. [...] Ponadto w ramach działania kontynuowana będzie realizacja zintegrowanego programu społecznego budownictwa czynszowego, w ramach którego udzielane jest wsparcie na przedsięwzięcia, w wyniku których powstają lokale mieszkalne na wynajem o umiarkowanym czynszu, również z uwzględnieniem potrzeb osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin, wybudowane w ramach: – programu preferencyjnego finansowania zwrotnego skierowanego do społecznych inicjatyw mieszkaniowych, spółdzielni mieszkaniowych i spółek gminnych realizujących mieszkania dla osób o średnich dochodach; – programu bezzwrotnego dofinansowania budownictwa socjalnego i komunalnego skierowanego do samorządów gminnych”. Przewidywane jest również wsparcie najemców w zakresie opłacania czynszu⁷⁸⁵.

Wsparcie w mieszkaniach własnych osób z niepełnosprawnościami

Istotnym postulatem jest organizowanie wsparcia (mieszkań chronionych) „w mieszkaniach stanowiących prywatną własność osób niepełnosprawnych w oparciu o stosowne umowy, zabezpieczające interes obu stron”⁷⁸⁶. Częściowe oparcie mieszkalnictwa wspomaganego lub ze wsparciem postuluje również gdański model⁷⁸⁷.

Inną możliwością jest zamiana mieszkania własnego (np. niedostosowanego lub mającego niedogodną lokalizację) na mieszkanie wspomagane znajdujące się w zasobach miejskich. Politykę taką stosuje Stargard (w tym przypadku wobec seniorów)⁷⁸⁸.

Mieszkania wspomagane – poza ustawą o pomocy społecznej

W polskich warunkach funkcjonuje mieszkalnictwo wspomagane, które opiera się na modelach wypracowanych przez samorzady i organizacje społeczne – organizowane poza ustawą o pomocy społecznej.

⁷⁸⁵ Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030, Załącznik do uchwały nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. (poz. 218).

⁷⁸⁶ A. Dudzińska, Wstępna koncepcja systemu mieszkalnictwa dla osób niepełnosprawnych w Warszawie, Warszawa 2009, s. 1.

⁷⁸⁷ Model Mieszkań Wspomaganych funkcjonujący w ramach Gdańskiego Programu Mieszkalnictwa Społecznego dla osób/rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym na lata 2016 – 2023, Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 700/17 Prezydenta Miasta Gdańska z dnia 27 kwietnia 2017 r., s. 3.

⁷⁸⁸ A. Kmieć – Łuciuk, Mieszkania wspomagane w Stargardzie – Program „Potrzebny Dom”, „Człowiek i Środowisko” 41 (4) 2018, s. 68–69.

Przykładem jest program „Potrzebny Dom” realizowany w Stargardzie. Powstanie i funkcjonowanie mieszkań wspomaganych regulują tam „akty prawne gminy i porozumienia zawarte pomiędzy podmiotami współrealizującymi program. Inicjatywa opiera się na współdziałaniu samorządu miasta Stargard, organizacji pozarządowych i Stargardzkiego Towarzystwa Budownictwa Społecznego Spółka z o.o. (Stargardzkie TBS)”⁷⁸⁹.

Wypracowany w Stargardzie model opiera się na założeniu, że zarówno formuła mieszkań komunalnych jak i chronionych nie spełniają wymagań pozwalających na zaspokojenie w sposób adekwatny potrzeb osób z niepełnosprawnościami: „z jednej strony wskazanie mieszkania komunalnego bez dodatkowego wsparcia nie przyniosłoby rezultatu w trwałości samodzielnego zamieszkania osób niepełnosprawnych. Z drugiej strony stworzenie mieszkań chronionych powodowałoby stygmatyzację osób niepełnosprawnych jako klientów pomocy społecznej. Stąd powstała formuła mieszkań wspomaganych łącząca możliwość uzyskania mieszkania w oparciu o stosunek cywilnoprawny (umowę najmu) i system wsparcia organizowany na terenie miasta na rzecz osób niepełnosprawnych niezależnie od ich możliwości finansowych”⁷⁹⁰ (podobnie o umowę najmu opierają się mieszkania ze wsparciem w gdańskim modelu⁷⁹¹).

Mieszkania funkcjonują w oparciu o zasób Stargardzkiego TBS. „Podnajemcy lokali korzystają z takich samych uprawnień jak najemcy lokali komunalnych. [...] Natomiast mieszkania wspomagane zlokalizowane w zasobie gminy są wynajmowane bezpośrednio osobom uprawnionym”. Stawki czynszów są ustalone na niskim poziomie, istnieje możliwość dofinansowania przez miasto⁷⁹². Funkcjonowanie mieszkań zapewniane jest przez organizacje pozarządowe. „Organizacje zapewniają opiekę asystentów opiekunów, realizację specjalistycznych usług opiekuńczych czy zagospodarowanie czasu wolnego mieszkańców. Dysponują na ten cel środkami przekazanymi przez miasto w formie dotacji, środkami z innych instytucji oraz własnymi zasobami finansowymi. Organizacje pozarządowe są także ambasadorami programu w środowisku lokalnym, a często pełnią rolę animatorów organizujących wydarzenia integrujące sąsiadów z danego osiedla”⁷⁹³. „W mieszkaniu wspomaganym rola organizacji sprowadza się do wspierania tych osób w wykonywaniu przez nich codziennych czynności i pełnieniu ról: mieszkańca, konsumenta,

⁷⁸⁹ Tamże, s. 62.

⁷⁹⁰ A. Kmieć – Łuciuk, Mieszkania wspomagane w Stargardzie – Program „Potrzebny Dom”, „Człowiek i Środowisko” 41 (4) 2018, s. 62-63.

⁷⁹¹ Model Mieszkań Wspomaganych funkcjonujący w ramach Gdańskiego Programu Mieszkalnictwa Społecznego dla osób/rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym na lata 2016 – 2023, Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 700/17 Prezydenta Miasta Gdańska z dnia 27 kwietnia 2017 r., s. 3.

⁷⁹² A. Kmieć – Łuciuk, Mieszkania wspomagane w Stargardzie – Program „Potrzebny Dom”, „Człowiek i Środowisko” 41 (4) 2018, s. 63.

⁷⁹³ Tamże, s. 65.

płatnika, pacjenta, obywatela, pracownika. Dodatkowo osoby, które wymagają większego wsparcia, są objęte specjalistycznymi usługami opiekuńczymi świadczonymi przez koło na zlecenie miasta⁷⁹⁴.

Mieszkalnictwo wspomagane wskazywane bywa jako forma w mniejszym stopniu poddana instytucjonalnych rygorom (w porównaniu do mieszkalnictwa chronionego). Podkreślane są tutaj m. in.: 1) otwarty katalog specjalistów mogących wspierać mieszkańców, 2) wsparcie stosowne do potrzeb (również całodobowe), 3) otwarty katalog dodatkowego wsparcia, 4) łatwiejsze stosowanie zamieszkania na czas nieokreślony, 5) możliwość doboru współmieszkańców⁷⁹⁵.

Oparcie mieszkalnictwa o umowy najmu lokali mieszkalnych czy socjalnych pozwala na stosowanie regulacji ustawy o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego – co daje większą stabilizację zamieszkania⁷⁹⁶.

Mieszkalnictwo chronione dla rodzin z dziećmi

Jednym z kierunków jest mieszkalnictwo wspomagane dla rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością. Postulowane jest wprowadzenie działań „uwzględniających specyfikę potrzeb rodzin wymagających wsparcia w prowadzeniu samodzielnego życia, w celu zintegrowania systemowego podejścia polityki społecznej i mieszkaniowej w tym zakresie”⁷⁹⁷.

Ujednoczenie systemu mieszkalnictwa

Postulowane jest ujednoczenie mieszkalnictwa dla osób z niepełnosprawnościami w formę „mieszkania wspomagane”⁷⁹⁸. Podobnie wprowadzenie definicji mieszkania wspomagane do ustawy o pomocy społecznej przewiduje uchwała Rady Ministrów w sprawie programu

⁷⁹⁴ Tamże, s. 66.

⁷⁹⁵ N. Marciniak-Madejska, R. Stenka, K. Weiner, Podręcznik dobrych praktyk w zakresie deinstytucjonalizacji. Rozwiązywanie problemu bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego w oparciu o usługi świadczone w lokalnej społeczności, Podręcznik opracowany dla Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu w ramach projektu pt. „Koordynacja i współpraca na rzecz integracji społecznej Wielkopolski” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, b.d.w., s. 29 – 30.

⁷⁹⁶ Por. Model Mieszkań Wspomaganych funkcjonujący w ramach Gdańskiego Programu Mieszkalnictwa Społecznego dla osób/rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym na lata 2016 – 2023, Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 700/17 Prezydenta Miasta Gdańska z dnia 27 kwietnia 2017 r., s. 3.

⁷⁹⁷ Uchwała nr 160 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”, p. 4.6.

⁷⁹⁸ Za niezależnym życiem – założenia dla projektów ustaw dla Nowego Systemu Wsparcia osób z niepełnosprawnościami, 2017, wersja wstępna 2.0. tego dokumentu na stronie bip.brpo.gov.pl, dostęp: 08.12.2021.

kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”⁷⁹⁹. Zmiana formuły mieszkalnictwa na mieszkania ze wsparciem i mieszkania docelowe⁸⁰⁰.

Powiązanie mieszkalnictwa z asystencją osobistą i innymi usługami

Postulatem jest powiązanie mieszkalnictwa z asystencją osobistą jako podstawową usługą zapewniającą niezależne życie⁸⁰¹.

Postulat ten rozszerzany jest na inne usługi: „w mieszkaniach chronionych i mieszkaniach wspomaganych w ramach wsparcia zapewnia się: a) usługi wspierające pobyt osoby w mieszkaniu, w tym usługi opiekuńcze, usługi asystenckie; b) usługi wspierające aktywność osoby w mieszkaniu, w tym trening samodzielności, praca socjalna, poradnictwo specjalistyczne, integracja osoby ze społecznością lokalną”⁸⁰².

Mieszkalnictwo wspomagane powiązane z realizacją zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych

Jednym z postulatów – wywodzonym z praktyki – jest powiązanie mieszkalnictwa wspomagane z realizacją zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych. Przykładem jest model mieszkań wspomaganych w Gdańsku, który „opiera się na zasobach mieszkaniowych gminy, prywatnym zasobie mieszkaniowym oraz na zasobach i usługach systemu pomocy i integracji społecznej. Zakłada on trwałe zintegrowanie polityki mieszkaniowej z polityką społeczną Miasta”⁸⁰³.

Fizyczne odseparowanie mieszkalnictwa wspomagane od innych form mieszkalnictwa

Postulowany jest „limit do 12 osób we wszystkich mieszkaniach wspomaganych w tym samym budynku, kompleksie budynków, bezpośrednim otoczeniu lub najbliższej okolicy. [...] Mieszkanie

⁷⁹⁹ Uchwała nr 160 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”, p. 4.7.

⁸⁰⁰ Por. Model Mieszkań Wspomaganych funkcjonujący w ramach Gdańskiego Programu Mieszkalnictwa Społecznego dla osób/rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym na lata 2016 – 2023, Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 700/17 Prezydenta Miasta Gdańska z dnia 27 kwietnia 2017 r., s. 2.

⁸⁰¹ N. Marciniak-Madejska, R. Stenka, K. Weiner, Podręcznik dobrych praktyk w zakresie deinstytucjonalizacji. Rozwiązywanie problemu bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego w oparciu o usługi świadczone w lokalnej społeczności, Podręcznik opracowany dla Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu w ramach projektu pt. Koordynacja i współpraca na rzecz integracji społecznej Wielkopolski współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, b.d.w., s. 28.

⁸⁰² Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020, Warszawa, 24 października 2016, s. 38.

⁸⁰³ Model Mieszkań Wspomaganych funkcjonujący w ramach Gdańskiego Programu Mieszkalnictwa Społecznego dla osób/rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym na lata 2016 – 2023, Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 700/17 Prezydenta Miasta Gdańska z dnia 27 kwietnia 2017 r., s. 2.

wspomagane nie może być w tym samym budynku, kompleksie budynków, bezpośrednim otoczeniu lub najbliższej okolicy domu pomocy społecznej lub zakładu-opiekuńczo leczniczego⁸⁰⁴.

W Gdańsku postuluje się rozlokowanie mieszkań „na terenie całego Miasta, aby zapobiegać tworzeniu w Mieście skupisk dużej liczby tych mieszkań. Ich lokalizacja powinna uwzględniać potrzeby beneficjentów”⁸⁰⁵.

Wskazuje się, że mieszkania pojedyncze to takie, których ilość nie przekracza 20% w danym budynku mieszkalnym. Natomiast „mieszkania wspierane zespolone to forma placówki, budynku zawierającego same mieszkania wspierane, ale pozbawiona tych elementów, które sprzyjają tworzeniu się tzw. kultury instytucjonalnej (personelu, usług wsparcia świadczonych na miejscu itp.)”⁸⁰⁶.

W praktyce mieszkania bywają skupiane w grupy – ze względu na możliwości techniczne i finansowe. Przykładem jest Stargardzki model mieszkalnictwa wspomaganego (działający poza ustawą o pomocy społecznej), gdzie przykładowo funkcjonują 2 segmenty z 22 mieszkaniami, jak również budynek z 1 mieszkaniami. Należy jednak zaznaczyć, że są to mieszkania osobne – składające się z pokoju i łazienki oraz wspólnej części jadalnej⁸⁰⁷.

Unikanie zamieszkiwania z obcą osobą w jednym pokoju

Postulatem zgodnym z KPON jest unikanie sytuacji, w której dana osoba zmuszona jest do zamieszkania w jednym pokoju z osobą „z przydziału”. Postulowane są mieszkania samodzielne (zamieszkiwane przez jedną osobę lub rodzinę) lub wspólnotowe, gdzie w jednym budynku mieszka więcej osób, jednak pokoje są osobne⁸⁰⁸.

⁸⁰⁴ Za niezależnym życiem – założenia dla projektów ustaw dla Nowego Systemu Wsparcia osób z niepełnosprawnościami, 2017, wersja wstępna 2.0. dokumentu na stronie bip.brpo.gov.pl, dostęp: 08.12.2021.

⁸⁰⁵ Model Mieszkań Wspomaganych funkcjonujący w ramach Gdańskiego Programu Mieszkalnictwa Społecznego dla osób/rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym na lata 2016 – 2023, Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 700/17 Prezydenta Miasta Gdańska z dnia 27 kwietnia 2017 r., s. 2.

⁸⁰⁶ N. Marciniak-Madejska, R. Stenka, K. Weiner, Podręcznik dobrych praktyk w zakresie deinstytucjonalizacji. Rozwiązywanie problemu bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego w oparciu o usługi świadczone w lokalnej społeczności, Podręcznik opracowany dla Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu w ramach projektu pt. Koordynacja i współpraca na rzecz integracji społecznej Wielkopolski współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, b.d.w., s. 28.

⁸⁰⁷ A. Kmiec – Łuciuk, Mieszkania wspomagane w Stargardzie – Program „Potrzebny Dom”, „Człowiek i Środowisko” 41 (4) 2018, s. 65-66.

⁸⁰⁸ N. Marciniak-Madejska, R. Stenka, K. Weiner, Podręcznik dobrych praktyk w zakresie deinstytucjonalizacji. Rozwiązywanie problemu bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego w oparciu o usługi świadczone w lokalnej społeczności, Podręcznik opracowany dla Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu w ramach projektu pt. Koordynacja i współpraca na rzecz integracji społecznej Wielkopolski współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, b.d.w., s. 29.

Inne formy mieszkalnictwa

Postulowane są kierunki rozwoju innych form mieszkalnictwa takich jak: a. Rodzinne domy pomocy, b. Mieszkaniowe wspólnoty wspomagane⁸⁰⁹, c. Wspomagane społeczności mieszkaniowe⁸¹⁰.

„Rodzinne domy pomocy prowadzone przez organizacje i osoby fizyczne, pod nadzorem Miasta, w lokalach stanowiących własność prowadzących lub wynajętych w oparciu o wieloletnie umowy, w tym umowy z Miastem na wynajem mieszkań komunalnych oraz umowy z miejskimi TBSami”⁸¹¹.

Rodzinne domy pomocy stanowią „formę usług opiekuńczych i bytowych świadczonych całodobowo. Mogą być prowadzone przez osoby fizyczne lub organizacje pożytku publicznego dla nie mniej niż trzech i nie więcej niż ośmiu zamieszkujących wspólnie osób, wymagających wsparcia w tej formie. Przebywają w nich osoby wymagające wsparcia z powodu wieku lub niepełnosprawności, wymagające pomocy innych osób, którym nie można zabezpieczyć usług świadczonych w środowisku zamieszkania”⁸¹².

Deinstytucjonalizacja

„Konieczne jest przyjęcie strategii deinstytucjonalizacji, zakładającej dokładny plan, zgodnie z którym będą tworzone systemowe alternatywy dla DPS, zarówno w postaci asystencji osobistej, jak i formy stałego mieszkalnictwa ze wsparciem”; strategia musi zawierać wskaźniki tak o zasięgu ogólnopolskim, regionalnym, jak i lokalnym⁸¹³.

W celu skutecznej realizacji strategii niezbędne jest wprowadzenie ustawowych regulacji nakładających na gminy coroczne zwiększanie procentowego udziału miejsc w alternatywnych formach wsparcia w stosunku do liczby miejsc w DPS⁸¹⁴.

⁸⁰⁹ Za niezależnym życiem – założenia dla projektów ustaw dla Nowego Systemu Wsparcia osób z niepełnosprawnościami, 2017, wersja wstępna 2.0. dokumentu na stronie bip.brpo.gov.pl, dostęp: 08.12.2021.

⁸¹⁰ Wspomagane Społeczności Mieszkaniowe – Koncepcja, Rekomendacje członków grupy Godność i Wsparcie Drogą i Nadzieją przygotowane zgodnie z wolą ministra Pawła Wdówika, Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, wyrażoną podczas spotkania w dniu 9 lutego 2021 r.

⁸¹¹ A. Dudzińska, Wstępna koncepcja systemu mieszkalnictwa dla osób niepełnosprawnych w Warszawie, Warszawa 2009, s. 1.

⁸¹² Strategia rozwoju usług społecznych – polityka publiczna na lata 2021-2035, Projekt z dnia 22.09.2021, Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, s. 100.

⁸¹³ Analiza rozwiązań w zakresie włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami – raport syntetyczny Raport zbiorczy przygotowany w ramach projektu: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” przez Polskie Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną (partner projektu). Informacje o projekcie: wlaczeniespoleczne.pl, Numer projektu: POWR.02.06.00-00-0064/19, s. 16.

⁸¹⁴ Tamże, s. 16.

W celu ochrony praw i wolności mieszkańców DPS należy wprowadzić efektywny niezależny mechanizm składania i rozpatrywania skarg w zakresie przestrzegania ich praw. Forma składania skarg oraz informacja na temat procedury skargowej powinna być dostosowana do potrzeb oraz możliwości mieszkańców (np. w polskim języku migowym, za pomocą komunikacji wspomagającej i alternatywnej). Należy także wprowadzić szkolenie dla pracowników nadzoru i pracowników placówek dotyczące praw mieszkańców⁸¹⁵.

Jeden z priorytetów wskazanych w Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030 (I. 3.4. Wdrożenie systemowej usługi mieszkalnictwa wspomaganego) zakłada, że alternatywą dla całodobowych usług świadczonych w DPS, ale także w ZOL i ZPO, będzie rozwój mieszkalnictwa wspomaganego i asystencji osobistej w każdej gminie.⁸¹⁶

19.3.3. Ośrodki interwencji kryzysowej

Problematyka dostępności interwencji kryzysowej dla osób z niepełnosprawnościami czy możliwego wykorzystania tej formy w systemie wsparcia społecznego osób z niepełnosprawnościami była pomijana.

Po raz pierwszy kwestia ta została poruszona w projekcie „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”. W analizach przeprowadzonych w jego ramach wskazano potrzebę większego wykorzystania tej usługi w systemie wsparcia osób z niepełnosprawnościami oraz zapewnienia jej dostępności⁸¹⁷.

⁸¹⁵ Tamże, s. 16; K. Kurowski, D. Czmarą, Analiza wybranych instrumentów prawa polskiego w obszarze włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami, „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Inteluktualną (partner projektu). POWR.02.06.00-00-0064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Warszawa 2021, s. 30.

⁸¹⁶ Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030, Załącznik do uchwały nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. (poz. 218), s. 114.

⁸¹⁷ K. Kurowski, D. Czmarą, Analiza wybranych instrumentów prawa polskiego w obszarze włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami, „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Inteluktualną (partner projektu). POWR.02.06.00-00-0064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Warszawa 2021, s. 55-59; A. Wołowicz, M. Kocejko, Analiza rozwiązań w zakresie włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami – raport syntetyczny, „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” przez Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Inteluktualną (partner projektu). POWR.02.06.00-00-0064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Warszawa 2021, s. 21-22.

Wskazano, że forma ta pomimo dużego potencjału nie jest wykorzystywana w systemie wsparcia osób z niepełnosprawnościami. Przepisy regulujące funkcjonowanie ośrodków interwencji kryzysowej nie przewidują żadnych wymagań dotyczących znajomości przez ich kadrę funkcjonowania osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności np. brakuje regulacji wprowadzających obowiązek znajomości polskiego języka migowego chociaż przez jednego pracownika lub zapewnienia usługi tłumacza online oraz wiedzy z zakresu komunikacji wspomaganej i alternatywnej (AAC).

Nie istnieją żadne wymagania odnoszące się do dostępności architektonicznej budynków, w których znajdują się ośrodki.

Brakuje również reguł odnoszących się do dostępności mieszkań interwencyjnych. Nie są stworzone także mechanizmy, które zapewniałyby osobie z niepełnosprawnościami odpowiednie wsparcie w takim mieszkaniu np. asystencję osobistą (wsparcie wytchnieniowe).

W związku z tym w dużej części ośrodków osoby z niepełnosprawnościami nie mają możliwości otrzymywania realnego wsparcia.

Szczególnym problemem jest brak standardów zapewniających dostępność dla osób z niepełnosprawnościami mieszkań interwencyjnych, a także mechanizmów zapewniających w tych mieszkaniach stosowne do niepełnosprawności wsparcie.

Zauważono, że Ośrodki Interwencji Kryzysowej byłyby naturalnym realizatorem asystencji osobistej (wsparcia wytchnieniowego), w sytuacjach, w których wystąpiła nagła potrzeba zastąpienia osoby stale wspierającej (np. w przypadku jej hospitalizacji). Obecnie taka forma zupełnie nie istnieje⁸¹⁸.

19.3.4. Relacja bezdomność – niepełnosprawność

W analizie przeprowadzonej w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, wskazano, że „Schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi są formą, która w założeniu ma uwzględnić we wsparciu danej osoby zarówno aspekt bezdomności, jak i niepełnosprawności. Trzeba też wskazać, że oprócz usług opiekuńczych schronisko ma zgodnie z ustawą oferować usługi ukierunkowane na wzmacnianie

⁸¹⁸ K. Kurowski, D. Czmarą, Analiza wybranych instrumentów prawa polskiego w obszarze włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami, „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną (partner projektu). POWR.02.06.00-00-0064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Warszawa 2021, s. 55-59.

aktywności społecznej, w miarę możliwości na wyjście z bezdomności i uzyskanie samodzielności życiowej⁸¹⁹. Jednakże brakuje regulacji zapewniających dochowanie wymagań w zakresie dostępności. Wobec czego schroniska często są niedostosowane do potrzeb osób, dla których są przeznaczone (np. łóżka piętrowe).

Brakuje także mechanizmów zapewniających udzielanie w schroniskach skutecznego wsparcia osobom z problemami zdrowia psychicznego, np. poprzez współpracę z centrami zdrowia psychicznego⁸²⁰.

19.3.5. Budżet osobisty

Budżet osobisty (BO) stanowi instrument w wysokim stopniu wspierający realizację postulatu niezależnego życia. Jego koncepcja oparta jest na dwóch filarach: 1) decyzyjności osoby z niepełnosprawnością (użytkującej BO) w kwestii czasu, miejsca, sposobu realizacji, wyboru dostawcy usług wspierających jej niezależne życie, co związane jest z kontrolą środków finansowych; 2) podejściu skoncentrowanym na osobie oznaczającym identyfikację potrzeb, jak również planów i aspiracji osoby z niepełnosprawnością – przy aktywnym jej udziale, jak również zasadę wychodzenia od potrzeb do usług (a nie odwrotnie). BO zapewnia możliwość elastycznej realizacji wsparcia – w zależności od realnych potrzeb jego użytkowników⁸²¹.

BO jest instrumentem stosowanym od lat 80. XX wieku. Funkcjonuje w różnych wariantach m. in. w UK, USA, Kanadzie, Australii, Skandynawii, Holandii, Niemczech, Francji. Badania

⁸¹⁹ K. Kurowski, D. Czmarą, Analiza wybranych instrumentów prawa polskiego w obszarze włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami, „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną (partner projektu). POWR.02.06.00-00-0064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Warszawa 2021, s. 24-25.

⁸²⁰ Tamże, s. 26. A. Wołowicz, M. Kocejko, Analiza rozwiązań w zakresie włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami – raport syntetyczny, w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” przez Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną (partner projektu). POWR.02.06.00-00-0064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Warszawa 2021, s. 14 – 15.

⁸²¹ Z. Głąb Z., Budżet osobisty, raport sporządzony w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, 2021.

nad BO wskazują poczucie wzmocnienia i wolności wśród jego użytkowników, którzy zwracają uwagę na możliwość samostanowienia i kontroli własnego życia poprzez samodzielne podejmowanie decyzji – jako na istotne czynniki, które zmieniły jakość ich życia⁸²².

BO co do zasady pełni zbliżone funkcje w różnych krajach, funkcjonuje jednak w różnych formach przyjmując m. in. formy: indywidualnych pakietów opiekuńczych (*care packages*), budżetu spersonalizowanego (*personalised budget*), budżetu osobistego (*personal budget*), indywidualnych pakietów wsparcia (*individualised support packages*), samzarządzanej opieki (*self-managed care; self-directed care*), samzarządzanych środków (*self-managed funding*), samzarządzanego wsparcia (*self-directed support*), bezpośredniej opieki własnej (*consumer directed care*), programów finansowo-doradczych (*cash and counselling schemes*)⁸²³.

BO obejmuje 4 podstawowe elementy: 1) plan wsparcia, 2) warunki wydatkowania i raportowania środków, 3) sposoby obsługi środków, 4) mechanizmy płatnicze.

Plan wsparcia – sporządzany jest przy aktywnym udziale osoby z niepełnosprawnością (mającej użytkować BO). Obejmuje on różne formy wsparcia – począwszy od tych dostępnych na poziomie rodziny poprzez inne nieformalne rodzaje wsparcia, aż do form formalnych – a punktem wyjścia są potrzeby, do których dobierane są usługi. Przykładowy plan wsparcia może zawierać następujące zagadnienia:

1. Co jest ważne dla osoby ubiegającej się o BO?
2. Jakie zmiany (w swoim życiu) chce ona wprowadzić?
3. W jaki sposób otrzyma potrzebne wsparcie?
4. W jaki sposób będzie używać środków z BO?
5. W jaki sposób będzie zarządzać wsparciem?
6. W jaki sposób za pomocą BO będzie kontrolować swoje życie?
7. Jakie kroki podejmie, aby zrealizować plan?

Warunki wydatkowania środków odnoszą się do zakresu usług (w niektórych przypadkach również towarów) możliwych do nabycia przez użytkownika BO. Lista powinna być uzgadniana w planie wsparcia – dopuszczalne jest jednak nabywanie usług spoza listy w przypadku, kiedy sprzyja to wspieraniu niezależnego życia danej osoby.

Najczęściej obsługiwaną w ramach BO usługą jest asystencja osobista. Listy usług mogą być obszerne i obejmować przykładowo: wsparcie aktywności społecznych, usługę trenera pracy, pokrywanie kosztów psa przewodnika, pokrywanie kosztów transportu, zakup usług opiekuńczych.

⁸²² Tamże.

⁸²³ Tamże.

Zasady raportowania środków określają sposób sprawozdawania przez użytkowników wydatkowania kwot znajdujących się w ich dyspozycji (np. sprawozdania miesięczne, kwartalne, roczne).

Sposoby obsługi środków sprowadzają się generalnie do dwóch metod:

1. **Płatność bezpośrednia** (*direct payment*) – użytkownik BO otrzymuje pieniądze bezpośrednio w swoje użytkowanie i jest całkowicie odpowiedzialny za ich wydatkowanie. Samodzielnie decyduje o dostawcach usług, zawiera z nimi umowy, dba o dokumentację i sprawozdawczość.
2. **Płatność pośrednia** (*indirect payment*) – użytkownik BO może zlecić obsługę środków podmiotowi zewnętrznemu (np. gminie, firmie, NGO) lub wskazanej osobie. Obsługa może polegać zarówno na technicznej obsłudze środków i dokumentacji, jak również na wyszukiwaniu i organizowaniu usług. Należy podkreślić, że również w tym modelu osobą decyzyjną nadal pozostaje użytkownik BO.

Mechanizmy płatnicze są technicznym sposobem przekazywania środków użytkownikom BO. Najczęściej stosowana formą jest forma gotówkowa (przelew na konto), rzadziej funkcjonują systemy bonowe lub karty pre-paidowe.

19.3.6. Kręgi wsparcia

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030 zakłada wykorzystanie koncepcji kręgów wsparcia w działaniach środowiskowych domów samopomocy poprzez „maksymalne wykorzystanie potencjału osoby i jej środowiska w celu umożliwienia osobie jak najbardziej niezależnego życia [...] Nacisk pracy ŚDS-ów zostanie również położony na nabywanie przez osoby umiejętności i kompetencji pozwalających im pozostać lub zacząć funkcjonować w społeczności lokalnej”⁸²⁴. W Strategii wskazano również źródła finansowania kręgów wsparcia: budżet państwa, PFRON, EFS, budżet jednostek samorządu terytorialnego⁸²⁵ oraz podano wskaźniki do osiągnięcia w 2030 roku (4,5 tys. osób i 400 samorządów)⁸²⁶.

Kręgi wsparcia powinny zostać powiązane z innymi działaniami w szczególności z asystencją osobistą i mieszkalnictwem wspomaganiem⁸²⁷.

⁸²⁴ Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030, Załącznik do uchwały nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. (poz. 218), s. 116-117.

⁸²⁵ Tamże, s. 120.

⁸²⁶ Tamże, s. 294.

⁸²⁷ Tamże, s. 117.

19.3.7. Fundusze powiernicze

Zasadnicze propozycje w zakresie wdrożenia do porządku prawnego i systemu wsparcia o sów z niepełnosprawnościami narzędzi w postaci funduszy powierniczych zostały sformułowane w opracowaniu „Fundusze powiernicze (FP)” w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni”. Najważniejsze założenia w tym zakresie to:

- fundatorem może być tylko osoba fizyczna, która swój majątek chce przeznaczyć na cel wskazany w FP;
- fundatorem może być każda osoba fizyczna, jeśli tylko dysponuje dostatecznymi środkami w wysokości min. 100 tys zł, aby utworzyć FP;
- FP może być tworzony na podstawie aktu notarialnego;
- fundator w akcie notarialnym wskazuje m.in. cel utworzenia funduszu i sposób zarządzania tym funduszem;
- FP może być ustanowiony dla osób posiadających orzeczenie o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności: intelektualnej, psychicznej, neurologicznej oraz całościowe zaburzenia rozwoju i dla osób do 16 r.ż. posiadających orzeczenie o niepełnosprawności;
- FP może być ustanowiony także dla osób ubezwłasnowolnionych całkowicie lub częściowo (do momentu zniesienia ubezwłasnowolnienia) lub osób wymagających wsparcia w procesie podejmowania decyzji (asysta prawna i pełnomocnictwo);
- funduszem zarządza Zarządca, a nadzór nad jego działaniem sprawuje Protektor;
- zabezpieczeniem funkcjonowania Specjalnego Funduszu Powierniczego jest możliwość powołania do pełnienia funkcji zarówno Zarządcy, jak i Protektora jedynie osoby wykonującej co najmniej 5 lat zawód zaufania publicznego, tj.: adwokata, radcy prawnego, notariusza lub biegłego rewidenta;
- zarządcą FP może być także małżonek, rodzeństwo, zstępni lub wstępni Beneficjenta oraz osoby pozostające w stosunku przysposobienia, ale w takiej sytuacji zarządca nie pobiera wynagrodzenia za zarządzanie FP,
- w celu zapewnienia, iż Beneficjent FP będzie osobą, która będzie w centrum uwagi tego instrumentu, wprowadza się obowiązki m.in.: informowania Beneficjenta o wszelkich sprawach związanych z funduszem w sposób dla niego zrozumiały; włączenia Beneficjenta do procesu opracowania diagnozy potrzeb oraz prawo Beneficjenta do współdecydowania z Zarządcą o sposobie zarządzania Funduszem;

- Beneficjent będzie się mógł zrzec swego statusu Beneficjenta funduszu powierniczego tylko za zgodą sądu opiekuńczego.⁸²⁸

Opracowanie i wdrożenie do porządku prawnego i systemu wsparcia instrumentu w postaci specjalnych funduszy powierniczych jest odpowiedzią na założenia przyjęte w Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021 – 2030. Strategia zakłada „wypracowanie oraz wdrożenie rekomendacji prawnych i pozaprawnych w zakresie narzędzi wspierających bezpieczną przyszłość (m.in. finansową, prawną, organizacyjną) osób z niepełnosprawnościami (...) także w sytuacji, gdy jej najbliższa rodzina nie będzie już miała możliwości udzielać jej wsparcia”⁸²⁹.

19.4. Rekomendacje

19.4.1. Asystencja osobista i usługi opiekuńcze

19.4.1.1. Rekomendacje autora/ autorów

- Konieczna do uregulowania jest kwestia wzajemnej relacji asystencji osobistej i świadczeń pieniężnych dla osób wspierających; postulowane jest przyjęcie metody „suwaka” określającej proporcję między przyznanymi środkami na asystencję a pobieranymi świadczeniami – regulowaną przy udziale osób z niepełnosprawnościami, a także osób je wspierających; proporcja ta powinna mieć możliwość okresowej ewaluacji i zmiany w przypadku potrzeby.
- Docelowo połączenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych (w zakresie czynności asystenckich) dla osób z niepełnosprawnościami z asystencją osobistą.
- Wsparcie wytchnieniowe w rozumieniu usługi wytchnieniowej należy uznać za formę asystencji osobistej i włączyć do zakresu usług świadczonych przez asystentów osobistych.
- Docelowo formą finansowania asystencji osobistej poszerzonej o usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze i wsparcie wytchnieniowe powinny być płatności bezpośrednie w postaci budżetu osobistego; do momentu wdrożenia budżetu osobistego usługi te powinny być finansowane z jednego źródła (np. z Funduszu Solidarnościowego).
- Pożądane jest zapewnienie wsparcia asystentów osobistych w systemie edukacji na każdym szczeblu, również w uczelniach.

⁸²⁸ Fundusze powiernicze. Opracowanie przygotowane w ramach projektu: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” przez Fundację im. Królowej Polski św. Jadwigi, numer projektu: POWR.02.06.00-00-0064/19, Puszczykowo 2021, *passim*.

⁸²⁹ Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030, Załącznik do uchwały nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. (poz. 218), s.220.

- Konieczne jest utrzymanie dziennego i całodobowego wsparcia asystenckiego, również w mieszkaniach wspomaganych.
- Pod rozważenie należy wziąć trzy warianty związane z zakresem wiekowym użytkowników asystencji osobistej:
 - asystencja dostępna od pierwszego roku życia – bez górnego ograniczenia wiekowego,
 - asystencja dostępna od 16 roku życia – bez górnego ograniczenia wiekowego,
 - asystencja dostępna dla osób, u których orzeczona została niepełnosprawność w okresie od 16 do 65 roku życia,
- Zapewnienie kształcenia kandydatów na asystentów osobistych w modelu prawnocłowieczym.

19.4.1.2. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

19.4.1.2.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

- Uregulowanie kwestii wzajemnej relacji asystencji osobistej i świadczeń pieniężnych dla osób wspierających przez wdrożenie metody „suwaka” określającej proporcje między przyznanymi środkami na asystencję a pobieranymi świadczeniami regulowaną przy udziale osób z niepełnosprawnościami a także osób je wspierających; proporcja ta powinna mieć możliwość okresowej ewaluacji i zmiany w przypadku potrzeby⁸³⁰;
- Umocowanie/ulokowanie asystencji osobistej (z włączonymi do asystencji usługami opiekuńczymi i wsparciem wytchnieniowym) wśród pozostałych usług wspierających świadczonych w środowiskach lokalnych;
- Zasady przyznawania wsparcia asystenckiego;
- Zagwarantowanie, że skorzystanie z tej formy wsparcia przez okres dłuższy niż 5 dni nie wpłynie na ciągłość korzystania ze świadczeń dla osób z niepełnosprawnościami i osób ich wspierających;
- Zasady i procedury finansowania bezpośredniego w formie budżetu osobistego;
- Docelowo – jako instrument dystrybucji i zarządzania środkami: budżet osobisty;
- Minimalny standard świadczenia usługi asystenckiej, w tym zarządzania usługą, zatrudniania asystentów osobistych, zlecenia realizacji usług przez podmioty samorządowe i podmioty ekonomii społecznej, ewaluacja zasady świadczenia usług asystencji osobistej w systemie edukacji, w tym również w uczelniach.

⁸³⁰ Ponieważ w Kancelarii Prezydenta RP toczą się rozmowy nad stworzeniem odrębnej ustawy o asystencji osobistej nie można wykluczyć, że usługa będzie ta poza ustawą o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami.

19.4.1.2.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

- ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym oraz Prawo oświatowe – zasady świadczenia usług asystencji osobistej w systemie edukacji, w tym również w uczelniach,
- ustawa o pomocy społecznej – regulacje o usługach opiekuńczych, w tym odstąpienie od odpłatności za usługi opiekuńcze (art. 50.)
- ustawa o świadczeniach rodzinnych – uwzględnienie możliwości skorzystania ze wsparcia wychowawczego bez odbierania lub zawieszania świadczenia pielęgnacyjnego (art. 17.).

19.4.1.3. Rekomendacje dodatkowe

Usunięcie regulacji określonych w przepisach Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 13 marca 2017 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego oraz Rozporządzenia Ministra Pracy Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania – dotyczących zawodu asystenta osoby niepełnosprawnej (kod 341201).

19.4.2. Mieszkalnictwo

19.4.2.1. Rekomendacje autora / autorów

Podstawową rekomendacją jest stworzenie mieszkalnictwa wspomaganego – zgodnego z zasadami deinstytucjonalizacji, funkcjonującego w oparciu o zróżnicowane zasoby mieszkaniowe (w tym również własne osób z niepełnosprawnościami) w powiązaniu z asystencją osobistą.

Dodatkowo rekomendowane jest położenie nacisku na mieszkalnictwo docelowe, oparte o umowy najmu i prawo do lokalu, powiązane z zaspokajaniem potrzeb mieszkaniowych.

Wprowadzenie mieszkalnictwa wspomaganego dla rodzin.

Funkcjonowanie mieszkalnictwa treningowego nastawionego na cele krótkoterminowe.

Rozwój wspomaganych społeczności mieszkaniowych.

Zniesienie ograniczeń wolności osobistej osób w DPS i wdrożenie środków legislacyjnych i praktycznych, w tym niezależnego monitorowania dla ochrony osób z niepełnosprawnościami, które pozostają w publicznych i prywatnych placówkach opiekuńczych i psychiatrycznych w celu wyeliminowania ryzyka przemocy lub nadużyć.

19.4.2.2. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

19.4.2.2.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

Ustalenie zasad świadczenia wsparcia pomocniczego w mieszkaniach wspomaganych, będącego uzupełnieniem dla korzystania przez każdego mieszkańca z asystencji osobistej na zasadach ogólnych.

19.4.2.2.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

Ustawa o pomocy społecznej – uchylenie przepisów prawnych dopuszczających umieszczanie osób z niepełnosprawnościami w instytucjach z powodu niepełnosprawności psychospołecznej, wprowadzenie postanowień wzmacniających ochronę wolności osobistych oraz procedury skargowe i niezależne monitorowanie przestrzegania praw mieszkańców DPS, opisane szczegółowo w części dotyczącej art. 15.

Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego – dodanie przepisów regulujących mieszkalnictwo wspomagane, funkcjonujące w oparciu o umowę najmu, z odesłaniem do innych ustaw określających zasady wsparcia w mieszkaniu wspomagany, w tym ustawy o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami i ustawy o pomocy społecznej (wraz ze stosownymi zmianami w art. 53. tej ustawy, zastępującymi mieszkalnictwo chronione wspierane wsparciem w mieszkaniach wspomaganych, działających na podstawie ustawy o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego)⁸³¹.

19.4.2.3. Rekomendacje dodatkowe

Rekomendacje:

- A. ujednoczenie mieszkalnictwa chronionego i wspomagane – oparte o zróżnicowane zasoby;
- B. powiązanie mieszkalnictwa wspomagane z realizacją zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych;
- C. regulacja możliwości funkcjonowania mieszkalnictwa wspomagane oparte o wynajem i asystencję osobistą;
- D. przekształcenie COM-ów we wspomagane społeczności mieszkaniowe stanowiące zespoły pojedynczych mieszkań, w których mieszkańcy korzystają z indywidualnej asystencji osobistej przy jednoczesnym wsparciu ogólnym, w szczególności nocnym;
- E. regulacja zasad wsparcia asystenckiego we własnych mieszkaniach osób z niepełnosprawnościami;

⁸³¹ Alternatywnym rozwiązaniem jest przyjęcie osobnej ustawy o mieszkalnictwie wspomagany.

F. regulacja możliwości zamiany własnego mieszkania na inne – lepiej dostosowane i objęte programem mieszkalnictwa wspomaganego.

19.4.3. Ośrodki interwencji kryzysowej

19.4.3.1. Rekomendacje autora/autorów

Niezbędne jest wprowadzenie regulacji, dzięki którym w każdym ośrodku interwencji kryzysowej będą interwenci znający specyfikę różnych rodzajów niepełnosprawności i umiejący porozumiewać się z osobami o różnych potrzebach komunikacyjnych. W każdym ośrodku powinien być pracownik znający polski język migowy (PJM) lub usługa tłumacza online. Pracownicy powinni również posiadać wiedzę nt. metod komunikacji wspomagającej i alternatywnej (AAC).

Ponadto każdy ośrodek powinien mieć obowiązek zamieszczania informacji o swojej działalności oraz o wsparciu, jakie oferuje, w formach dostępnych dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, w szczególności: pliku z tekstem możliwym do odczytania maszynowo, filmu nagranych w PJM oraz pliku z tekstem łatwym do czytania i zrozumienia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (ETR).

Trzeba również przyjąć zasady, które zagwarantują dostępność mieszkań interwencyjnych, wraz z realizowanym w nich odpowiednim wsparciem, w postaci np. asystencji osobistej (wsparcia wytchnieniowego).

Należy wprowadzić odrębną usługę asystencji osobistej (wsparcia wytchnieniowego) w sytuacjach, które wymagają nagłego zastąpienia osoby stale wspierającej osobę z niepełnosprawnością. Ośrodki interwencji kryzysowej byłyby naturalnym realizatorem tej właśnie formy. Przed wprowadzeniem systemowych rozwiązań w tym zakresie zasadne jest przeprowadzenie pilotażu takiego instrumentu. Warto również przyrzeć się zasadności wdrożenia mechanizmów ułatwiających współpracę ośrodków z kilku sąsiednich powiatów.

19.4.3.2. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

19.4.3.2.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

Należy wprowadzić rozwiązania, dzięki którym ośrodki interwencji kryzysowej zapewnią asystencję osobistą (wsparcie wytchnieniowe), w sytuacjach, w których wystąpiła nagła potrzeba zastąpienia osoby stale wspierającej (np. w przypadku jej hospitalizacji).

Wprowadzając systemową usługę asystencji osobistej (wsparcia wytchnieniowego), należy zapewnić możliwość korzystania z niej w mieszkaniach interwencyjnych.

19.4.3.2.1. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/wprowadzać do innych ustaw

Konieczna jest nowelizacja art. 47. ustawy o pomocy społecznej zapewniająca dostępność ośrodków interwencji kryzysowej dla osób z niepełnosprawnościami. Powinna ona nakładać na te ośrodki obowiązek zapewniania tłumacza języka migowego oraz możliwości porozumienia się przy pomocy komunikacji wspomagającej i alternatywnej (AAC). Przepis ten też trzeba uzupełnić o regulację zapewniającą publikowanie przez każdy ośrodek interwencji kryzysowej informacji o swojej działalności w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo, filmu nagranych w PJM oraz informacji przygotowanej w formie tekstu łatwego do czytania i zrozumienia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (ETR).

Kolejnym elementem tej nowelizacji powinno być wprowadzenie regulacji zapewniającej dostępność mieszkań interwencyjnych.

19.4.4. Relacja bezdomność – niepełnosprawność

19.4.4.1. Rekomendacje autora/ autorów

Konieczna jest nowelizacja art. 47. ustawy o pomocy społecznej zapewniająca dostępność ośrodków interwencji kryzysowej dla osób z niepełnosprawnościami. Powinna ona nakładać na te ośrodki obowiązek zapewniania tłumacza języka migowego oraz możliwości porozumienia się przy pomocy komunikacji wspomagającej i alternatywnej (AAC). Przepis ten też trzeba uzupełnić o regulację zapewniającą publikowanie przez każdy ośrodek interwencji kryzysowej informacji o swojej działalności w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo, filmu nagranych w PJM oraz informacji przygotowanej w formie tekstu łatwego do czytania i zrozumienia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (ETR).

Kolejnym elementem tej nowelizacji powinno być wprowadzenie regulacji zapewniającej dostępność mieszkań interwencyjnych.

19.4.4.2. Rekomendacje dodatkowe

Rekomendowane jest wprowadzenie szczególnych rozwiązań przeznaczonych dla osób z niepełnosprawnościami w kryzysie bezdomności do ustawy o mieszkalnictwie wspomaganym. Należy oprócz uwzględnienia w niej aspektów niepełnosprawności i bezdomności przewidzieć rozwiązanie odpowiadające na potrzeby osób, u których występują one łącznie.

Konieczne jest dodanie do art. 48a. ustawy o pomocy społecznej regulacji wprowadzających w schroniskach dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi standardy dostępności architektonicznej, informacyjno-komunikacyjnej. Do tego przepisu należy także wprowadzić

delegację ustawową do szczegółowego uregulowania jakości usług świadczonych w schroniskach dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, w tym osób z problemami zdrowia psychicznego.

19.4.5. Budżet osobisty

19.4.5.1. Rekomendacje autora/autorów

Wprowadzenie budżetu osobistego (BO) w formie indywidualnych pakietów wsparcia (IPW) opartych o podejście skoncentrowane na osobie, wspierające decyzyjność i kontrolę nad własnym życiem jego użytkowników.

Umocowanie systemu przyznawania i obsługi (w szczególności: raportowania, formy płatności pośrednich) IPW w społecznościach lokalnych – na poziomie gminnym lub powiatowym.

Wprowadzanie do IPW usług wspierających niezależne życie – w pierwszej kolejności asystencji osobistej – i stopniowe poszerzanie listy.

Docelowo wprowadzenie – oprócz usług wyszczególnionych na liście – możliwości elastycznego doboru innych usług/towarów wspierających niezależne życie danego użytkownika IPW.

19.4.5.2. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

19.4.5.2.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

- Umocowanie IPW – na poziomie lokalnych społeczności.
- Zasady przyznawania IPW.
- Finansowanie IPW.
- Konstrukcja IPW (w tym sposoby zarządzania środkami, mechanizmy płatnicze, raportowanie, ewaluacja).
- Zasada konstruowania i rozbudowywania listy usług/zakupów towarów.
- Regulacja zasad świadczenia usług (minimalne wymagania dla podmiotów świadczących usługi).

19.4.5.2.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

- Ustawa o pomocy społecznej – w przypadku finansowania usług opiekuńczych i specjalnych usług opiekuńczych w ramach IPW.

19.4.6. Kręgi wsparcia

19.4.6.1. Rekomendacje autora/ autorów

Włączenie kręgów wsparcia jako sposobu obsługi systemu usług w lokalnej społeczności w powiązaniu z działaniami nieformalnymi.

19.4.6.2. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

19.4.6.2.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

Zasady organizacji kręgów wsparcia na poziomie lokalnym, w szczególności: finansowanie, organizacja kręgów (rola samorządu, wprowadzenie animatorów lokalnych), łączenie usług w ramach kręgów wsparcia.

19.4.6.2.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centra usług społecznych jako jeden z wariantów w organizacji kręgów wsparcia.

19.4.7. Fundusze powiernicze

19.4.7.1. Rekomendacje autora/ autorów

Wdrożenie specjalnych funduszy powierniczych jako instrumentu służącego zaspokajaniu potrzeb osoby z niepełnosprawnością, chroniących jej majątek oraz wspierający zarządzanie tym majątkiem.

19.4.7.2. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

19.4.7.2.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

- ogólne zasady organizacji i zarządzania specjalnymi funduszami powierniczymi, w tym mechanizmy zabezpieczające majątek przed jego utratą, czy nieuzasadnionym zmniejszeniem,
- powiązania i zależności pomiędzy specjalnymi funduszami powierniczymi a innymi instrumentami wsparcia, w szczególności budżetem osobistym, asystenturą prawną i systemem świadczeń.

19.4.7.3. Rekomendacje dodatkowe

Ze względu na wagę i specyfikę problemu oraz możliwość zastosowania instrumentu funduszu powierniczych również dla zabezpieczenia majątku innych niż osoby z niepełnosprawnościami grup społecznych docelowo powinna powstać odrębna ustawa o funduszach powierniczych.

19.5. Aneks

Analizowane akty prawne

1. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Dz.U. z 2012 poz. 1169.
2. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz.U. z 2020 r., poz. 685.
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 2021 r., poz. 523 z późn. zm.
4. Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego, Dz. U. z 2020 r., poz. 611 z późn. zm.
5. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. z. 2021 r., poz. 2268 z późn. zm.
6. Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym, Dz. U. z 2020, poz. 1787.
7. Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, Dz.U. z 2019 r., poz. 1818.
8. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych, Dz.U. 2005, nr 189 poz. 1598.
9. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy, Dz.U. 2012 poz. 719.
10. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania, Dz.U. 2014 poz. 1145.
11. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 13 marca 2017 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego, Dz. U. z 2017 r., poz. 622.
12. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie mieszkań chronionych, Dz.U. 2018 poz. 822.
13. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni, Dz. U. z 2018 r., poz. 896.
14. Uchwała Nr 160 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”, Monitor Polski 2016, poz. 1250.
15. Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030, Monitor Polski 2021, poz. 218.

Bibliografia

1. Analiza rozwiązań w zakresie włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami – raport syntetyczny. Raport zbiorczy przygotowany w ramach projektu: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” przez Polskie Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną (partner projektu). Informacje o projekcie: www.wlaczemiespoleczne.pl Numer projektu: POWR.02.06.00-00-0064/19.
2. Asystencja osobista osób z niepełnosprawnością w świetle analiz wybranych rozwiązań zagranicznych oraz systemu i doświadczeń krajowych. Raport zbiorczy. „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, Fundacja im. Królowej Polski św. Jadwigi (partner projektu). POWR.02.06.00-00-0064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, Puszczkowo 2021.
3. Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością – zapotrzebowanie na miarę Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia, „Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich” 2017, nr 5, „Zasada równego traktowania. Prawo i praktyka” 2017, nr 22.
4. Besowski S., Cwojdzńska J., Orylski Ł., Sałkowska M., Zawisny A., Standard usługi Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością, oprac. w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, POWR.02.06.00-00-0064/19, Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Warszawa, wrzesień 2021.
5. Besowski S., Głąb Z., Kocejko M., Orylski Ł., Warchlewska A., Budżet osobisty, koncepcja sporządzona w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, 2021.
6. Circles of Support. A manual for getting started, Resourcing Inclusion Communities Circles of Support 2019.
7. Dudzińska A., Wstępna koncepcja systemu mieszkalnictwa dla osób niepełnosprawnych w Warszawie, Warszawa 2009.
8. Fundusze powiernicze. Opracowanie przygotowane w ramach projektu: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” przez Fundację

im. Królowej Polski św. Jadwigi, numer projektu: POWR.02.06.00-00-0064/19, Puszczykowo 2021.

9. Głąb Z., Budżet osobisty, raport sporządzony w ramach projektu "Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych", współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, 2021.
10. Grodecka J., Kałucka R., Sarzała K., Żukiewicz A., Standard interwencji kryzysowej, dokument dostępny na stronie Wspólnoty Roboczej Związków Organizacji Socjalnych wrzos.org.pl, dostęp: 08.12.2021.
11. Kmiec – Łuciu A., Mieszkania wspomagane w Stargardzie – Program „Potrzebny Dom”, „Człowiek i Środowisko” 41 (4) 2018, s. 61–76.
12. Komentarz Generalny nr 5 do Art. 19. KPON Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych.
13. Kurowski K., Czmara D., Analiza wybranych instrumentów prawa polskiego w obszarze włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami, „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną (partner projektu). POWR.02.06.00-00-0064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020. Warszawa 2021.
14. Marciniak-Madejska N., Stenka R., Weiner K., Podręcznik dobrych praktyk w zakresie deinstytucjonalizacji. Rozwiązywanie problemu bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego w oparciu o usługi świadczone w lokalnej społeczności, Podręcznik opracowany dla Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu w ramach projektu pt. Koordynacja i współpraca na rzecz integracji społecznej Wielkopolski współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, b.d.w.
15. Model bezpieczna przyszłość, <https://kregiwsparcia.pl/model-bezpieczna-przyszlosc-2/>, dostęp: 01.12.2021
16. Model Mieszkań Wspomaganych funkcjonujący w ramach Gdańskiego Programu Mieszkalnictwa Społecznego dla osób/rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym na lata 2016 – 2023, Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 700/17 Prezydenta Miasta Gdańska z dnia 27 kwietnia 2017 r.
17. Niedbalski J., Dom pomocy społecznej jako miejsce pracy. Analiza procesu stawania się opiekunem osób niepełnosprawnych intelektualnie, „Przegląd Socjologii Jakościowej”, XV(3).

18. Ogólnopolskie badania liczby osób bezdomnych – Edycja 2019, strona internetowa Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej: <https://www.gov.pl/web/rodzina/wyniki-ogolnopolskiego-badania-liczby-osob-bezdomnych-edycja-2019>, dostęp: 08.12.2021.
19. Ostateczne rekomendacje w części dotyczącej zmian pozaprawnych wraz z ocenami skutków społeczno-gospodarczych proponowane do wprowadzenia w 24 politykach publicznych w celu ich dostosowania do postanowień „Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych” na poziomie krajowym oraz regionalno-lokalnym. Opracowanie powstało w ramach projektu pn. „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Osi Priorytetowej II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Warszawa 2018.
20. Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022, Warszawa, październik 2021, informacje na stronie Biura Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych niepelnosprawni.gov.pl.
21. Program „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” – edycja 2022; informacje dostępne na stronie Biura Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych niepelnosprawni.gov.pl.
22. Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, red. J. Zadrożny Warszawa 2015.
23. Strategia rozwoju usług społecznych – polityka publiczna na lata 2021-2035, Projekt z dnia 22.09.2021, Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej.
24. Standard usługi Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością. Opracowanie zostało przygotowane w ramach projektu: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” przez Polskie Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną (partner projektu), POWR.02.06.00-00-0064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, Warszawa 2021, s. 78.
25. Uwagi końcowe Komitetu ONZ ds. praw osób niepełnosprawnych z dnia 29 października 2018 roku w zw. z rozpatrzeniem sprawozdania Polski z wykonywania Konwencji [ONZ] o prawach osób niepełnosprawnych przez komitet w dniach 4-5 września 2018 roku.
26. Wołowicz A., Kocejko M., Analiza rozwiązań w zakresie włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami – raport syntetyczny, „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia

wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” przez Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną (partner projektu). POWR.02.06.00-00-0064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020. Warszawa 2021.

27. Wsparcie oprócz opieki – poszerzone wsparcie wychowawcze, opr. Bujakowski M., Kabasiński K., Kuźniak P., Zawadzka D.; Opracowanie zostało przygotowane w ramach projektu: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”. Numer projektu: POWR.02.06.00-00-0064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
28. Wspomagane Społeczności Mieszkaniowe – Koncepcja, Rekomendacje członków grupy Godność i Wsparcie Drogą i Nadzieją przygotowane zgodnie z wolą ministra Pawła Wdówika, Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, wyrażoną podczas spotkania w dniu 9 lutego 2021 r.
29. Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020, Warszawa, 24 października 2016.
30. Za niezależnym życiem – założenia dla projektów ustaw dla Nowego Systemu Wsparcia osób z niepełnosprawnościami, 2017, wersja wstępna 2.0. dokumentu na stronie bip.brpo.gov.pl, dostęp: 08.12.2021.

20. Artykuł 20.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 20. Mobilność	Art. 2. Definicje Art. 9. Dostępność	Katarzyna Heba Natalia Klejnszmidt Tomasz Przybysz-Przybyszewski	

20.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

Na wstępie należy zauważyć, iż art. 69. Konstytucji RP z dnia 2 kwietnia 1997 r. stanowi, że „osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają, zgodnie z ustawą, pomocy w zabezpieczaniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej”.

Treścią obowiązków wynikających z art. 69. jest „udzielanie pomocy” osobom z niepełnosprawnościami, tak aby mogły one prowadzić życie w społeczeństwie, co jest jedną z koniecznych przesłanek poszanowania godności człowieka⁸³². W tej perspektywie art. 69. staje się bezpośrednio powiązany z art. 30. Konstytucji, a stworzenie godnych warunków życia dla osób niepełnosprawnych należy traktować jako szczególną wartość konstytucyjną. Wskazuje się, iż udzielanie pomocy na tle tego przepisu powinno dotyczyć trzech dziedzin życia społecznego:

1. zabezpieczenia egzystencji (w tym najbardziej podstawowym zakresie konsekwencje art. 69. częściowo pokrywają się z konsekwencjami art. 67 ust. 1), zobowiązując władze publiczne do stworzenia odpowiednich mechanizmów zabezpieczenia społecznego dla osób niepełnosprawnych. Odrębne odniesienie się do sytuacji osób niepełnosprawnych w art. 69. sugeruje dopuszczalność przyznawania im określonych preferencji wobec innych kategorii osób znajdujących się w odmiennej sytuacji do reszty społeczeństwa;
2. przysposobienia do pracy (co nakazuje tworzenie szczególnych programów szkoleniowych i przystosowawczych, a także wprowadzanie systemu zachęt i ułatwień dla zatrudniania osób niepełnosprawnych);

⁸³² B. Banaszak, M. Jabłoński, Konstytucje Rzeczypospolitej, (komentarz do Konstytucji RP z 1997 roku), (red.) J. Boć, Wrocław 1998, s. 128; zob. też B. Banaszak, Konstytucja..., s. 413.

3. komunikacji społecznej (co nakazuje tworzenie odpowiedniej infrastruktury, umożliwiającej niepełnosprawnym przemieszczanie się i nawiązywanie kontaktów z innymi ludźmi)⁸³³.

W świetle powyższej interpretacji postanowień zawartych w art. 69. Konstytucji należy mobilność rozumieć jako przemieszczanie się jednostek społecznych lub kategorii społecznych. W takim zaś ujęciu art. 20. Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych nakłada na Państwo określone obowiązki względem osób z niepełnosprawnościami jak również specjalistów pracujących z tą grupą osób.

Przepis ten wskazuje iż osoba z niepełnosprawnościami powinna mieć możliwość poruszania się ak również możliwość zakupu sprzętu ułatwiającego mobilność po przystępnej cenie.

Brakuje aktu prawnego rangi ustawowej, który regulowałby wyżej wskazane kwestie. Pewnym rozwiązaniem są programy, które mają charakter cykliczny. Podobnie rzecz się ma jeśli chodzi o zapewnianie osobom niepełnosprawnym i wyspecjalizowanemu personelowi pracującemu z osobami niepełnosprawnymi szkoleń w zakresie umiejętności poruszania się.

Pozytywnie należy odnieść się do regulacji zawartych w art. 20a. Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Dz.U.2021.poz. 573⁸³⁴, tj. osoba z niepełnosprawnością wraz z psem asystującym może wejść do określonych miejsc. Są to budynki i obiekty oraz ich otoczenie (lista składa się z 15 elementów), przeznaczone na potrzeby:

- administracji publicznej,
- wymiaru sprawiedliwości,
- kultury,
- oświaty,
- szkolnictwa wyższego, nauki,
- opieki zdrowotnej,
- opieki społecznej i socjalnej,
- obsługi bankowej,
- handlu,
- gastronomii,
- usług,

⁸³³ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom II, (red.) L. Garlicki, M. Zubik, Wyd. Sejmowe 2016.

⁸³⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Dz.U.2021.poz. 573 art. 20a

- turystyki,
- sportu,
- obsługi pasażerów w transporcie kolejowym, drogowym, lotniczym, morskim lub śródlądowym,
- świadczenia usług pocztowych lub telekomunikacyjnych oraz innych ogólnodostępnych budynków przeznaczonych do wykonywania podobnych funkcji, w tym także budynków biurowych i socjalnych.

Wprawdzie wyżej wskazany katalog ma charakter zamknięty, ale na uwagę zasługuje fakt, iż w Ustawie o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami wprost wskazano, iż osoba ze szczególnymi potrzebami może wejść do podmiotu publicznego w towarzystwie psa asystującego. Ten akt prawny jest napisany językiem Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych i nie wyróżnia osób z niepełnosprawnościami wskazując, że podmiot publiczny ma obowiązek zapewnić dostępność architektoniczną, informacyjno-komunikacyjną i cyfrową osobom ze szczególnymi potrzebami, wśród których mogą być osoby z niepełnosprawnościami. W kontekście omawianego art. 20 Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych nie znajdujemy w wyżej wskazanej ustawie rozwiązań służących do zachęcania jednostek wytwarzających przedmioty wspierające poruszanie się, urządzenia i technologie wspomagające, do uwzględniania wszystkich aspektów mobilności osób niepełnosprawnych.

Z zawartej w ustawie definicji uniwersalnego projektowania przeniesionej na grunt prawa krajowego z Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych wynika, że **„należy projektować produkty, środowisko, programy i usługi w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania. Uniwersalne projektowanie nie wyklucza jednak pomocy technicznych dla szczególnych grup osób niepełnosprawnych, jeżeli jest to potrzebne”**. Ponieważ ustawa określa obowiązki podmiotów publicznych, opisana wyżej definicja uniwersalnego projektowania nie wyczerpuje obowiązków wskazanych w art. 20 Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych. Natomiast częściowym rozwiązaniem jest wskazanie w art. 6 Ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami minimalnych wymagań jakie powinien spełnić podmiot publiczny w zakresie architektonicznym i informacyjno-komunikacyjnym. W zakresie dostępności architektonicznej ustawodawca nakłada na podmiot publiczny obowiązek zapewnienia wolnych od barier przestrzeni komunikacyjnych pionowych i poziomych (windy, schody, korytarze, ciągi piesze w budynku) dla osób z ograniczoną możliwością poruszania się, a także dla osób z niepełnosprawnością wzroku. Oznacza to, że budynki powinny być wolne od barier i zapewniać możliwość poruszania się po nich między innymi osobom na wózku, osobom korzystającym z kul, lasek i innych pomocy ortopedycznych, osobom starszym, a także osobom z wózkami dziecięcymi, mającym różne problemy z poruszaniem się. Mała architektura oraz inne wyposażenie przestrzeni

wewnętrznej (np. urządzenia biurowe, elementy dekoracyjne, stojaki z materiałami informacyjnymi) również nie powinny utrudniać przemieszczania się osobom ze szczególnymi potrzebami.

Ponadto podmiot publiczny jest zobowiązany do zapewnienia informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny (np. plan, schemat, oznaczenia kierunkowe) i dotykowy (np. tyflomapa, makieta, fakturowe ścieżki prowadzące) lub głosowy (informacja w urządzeniu typu infokiosk, infomat, nagranie audio na stronie internetowej), który umożliwi np. osobie niewidomej samodzielne zorientowanie się w zakresie możliwości dotarcia do danego pomieszczenia. Informacja ta powinna być przygotowana w sposób możliwie spójny dla całego budynku lub siedziby podmiotu. Optymalnym sposobem zapewnienia informacji o rozkładzie pomieszczeń są wszystkie trzy kanały komunikacji (wzrokowy, słuchowy i dotykowy), jednakże z uwagi na kosztowność tego typu rozwiązań ustawodawca zdecydował o możliwości wyboru (wizualny i dotykowy lub głosowy).

Dodatkowo w art. 6. pkt 1. lit. e wskazano na wyraźny obowiązek zapewnienia osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ratowania w inny sposób (np. poprzez umieszczenie tych osób w sytuacji zagrożenia w bezpiecznej części budynku). Nie bez znaczenia jest fakt, że ustawodawca wyróżnia osoby korzystające z asysty psa przewodnika. Mogą one wejść w jego towarzystwie do budynku użyteczności publicznej.

W zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej Ustawa nakłada na podmioty publiczne obowiązek publikacji informacji na stronie internetowej podmiotu o zakresie prowadzonej przez siebie działalności w postaci dostępnego pliku elektronicznego, nagrania treści w polskim języku migowym, informacji w tekście łatwym do czytania. Element ten jest ważny z perspektywy osób ze szczególnymi potrzebami, gdyż pozwala wielu osobom zorientować się czym i w jakim zakresie zajmuje się określony podmiot, a więc wypełnia dyspozycję skutecznej komunikacji podmiotu z obywatelem. Obowiązek zapewnienia, na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami, komunikacji z podmiotem publicznym w formie przez nią określonej oznacza możliwość zapewnienia alternatywnych formatów komunikacji (np. wydruk w alfabecie Braille'a, komunikacja SMS itp.). Ta ostatnia forma komunikacji jest niezwykle istotna dla osób głuchych. Aby zapewnić dostępność informacyjno-komunikacyjną dla osób słabosłyszących, to budynki instytucji publicznych powinny być wyposażone w pętle indukcyjną czy systemy FM. Zaproponowane przez ustawodawcę rozwiązania w pewnym zakresie poprawiają możliwość samodzielnego przemieszczania się w budynkach użyteczności publicznej, aczkolwiek nie wyczerpują dyspozycji zawartej w art. 20 Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych.

20.1.1. Prawo jazdy

Ustawa z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami⁸³⁵ w art. 3. reguluje kwestię kwalifikacji osoby kierującej pojazdem, w tym osoby z niepełnosprawnością. W art. 3 ust. 3 zawarto regulację mówiącą, że osoba niepełnosprawna pod względem fizycznym może być kierującym, jeżeli uzyskała orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem⁸³⁶. W kolejnym ustępie w/w przepisu unormowano sytuację osób z niepełnosprawnością słuchu. Całkowity albo częściowy ubytek słuchu nie jest przeciwwskazaniem zdrowotnym do uzyskania uprawnienia do kierowania pojazdami ani przesłanką jego cofnięcia – z wyjątkiem:

1. uzyskania prawa jazdy kategorii D1 lub D;
2. uzyskania prawa jazdy kategorii C1 lub C przez osobę, która nie posiada prawa jazdy kategorii B albo posiada je przez okres krótszy niż 2 lata;
3. cofnięcia uprawnień w zakresie prawa jazdy kategorii C lub C1 osobie, która w wyniku nagłego zdarzenia utraciła słuch w stopniu uniemożliwiającym jej rozumienie mowy z odległości jednego metra, w tym przy zastosowaniu aparatów słuchowych lub implantów słuchowych – przez okres roku od tego zdarzenia (art. 3 ust. 3a⁸³⁷).

Dodatkowo, istotnym wydaje się przepis określający zasady przeprowadzenia egzaminu państwowego, organizowanego przez wojewódzki ośrodek ruchu drogowego.

W art. 56 ust. 7 na wniosek osoby składającej egzamin, będącej osobą uprawnioną w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U. z 2017 r. poz. 1824), wojewódzki ośrodek ruchu drogowego zapewnia nieodpłatną pomoc tłumacza języka migowego lub systemu językowo-migowego podczas egzaminu państwowego na prawo jazdy, z wyłączeniem części egzaminu teoretycznego, o którym mowa w art. 51 ust. 2 pkt 1.

20.1.2. Karta parkingowa

W mobilności wspiera osoby z niepełnosprawnościami karta parkingowa. Zgodnie z art. 8 ust. 3a Ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 450) wydaje się ją:

1. osobie niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności mającej znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się, przy czym w przypadku osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności spełnienie tych przesłanek może zostać stwierdzone jedynie w przypadku ustalenia przyczyny

⁸³⁵ Ustawa z dnia z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1212.

⁸³⁶ Ustawa z dnia z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1212.

⁸³⁷ Ustawa z dnia z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1212.

niepełnosprawności oznaczonej symbolem 04-O (choroby narządu wzroku), 05-R (upośledzenie narządu ruchu), 10-N (choroba neurologiczna) lub 07-S (choroby układu oddechowego i krążenia)⁸³⁸;

2. osobie niepełnosprawnej, która nie ukończyła 16 roku życia mającej znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się;
3. placówce zajmującej się opieką, rehabilitacją lub edukacją osób niepełnosprawnych mających znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się⁸³⁹.

Poruszająca się samochodem osoba legitymująca się kartą parkingową może nie stosować się do niektórych znaków drogowych dotyczących zakazu ruchu lub postoju. Jednym z ważniejszych uprawnień jest możliwość parkowania na tzw. kopertach, czyli specjalnie oznakowanych miejscach parkingowych dla osób z niepełnosprawnościami. Przez wiele lat karty parkingowe były przyznawane zbyt lekką ręką i w efekcie było ich w użyciu tak wiele, że nie zapewniały wolnego miejsca parkingowego. Tę sytuację zmieniła nowelizacja ustawy – Prawo o ruchu drogowym z 23 października 2013 r. (Dz.U. z 2013 r., poz. 1446), w ramach której m.in. od 30 czerwca 2015 r. znacząco zawężono grono osób, które mogą otrzymać kartę oraz wprowadzono obowiązkową terminowość dokumentu – na czas ważności orzeczenia, jednak nie dłużej niż 5 lat⁸⁴⁰ (podczas pandemii COVID-19 przedłużono ich ważność do 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii; nie dłużej jednak niż do dnia wydania nowego orzeczenia⁸⁴¹).

W ostatnim czasie parkowanie na „kopertach” umożliwiono także kombatanom – bezterminowo i niezależnie od ich ograniczeń w poruszaniu się⁸⁴².

Osoby z niepełnosprawnościami mają też szczególne, inne od wynikających z posiadania ww. karty parkingowej, uprawnienia w ramach ustawy – Prawo o ruchu drogowym⁸⁴³, w której czytamy m.in.:

- „Korzystanie przez pieszego z drogi dla rowerów jest dozwolone tylko w razie braku chodnika lub pobocza albo niemożności korzystania z nich. Pieszy, z wyjątkiem osoby niepełnosprawnej, korzystając z tej drogi, jest obowiązany ustąpić miejsca osobie poruszającej się przy

⁸³⁸ Art. 6b ust. 3 pkt 9 Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 573.

⁸³⁹ Ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 450.

⁸⁴⁰ B. Rędzia, Karta Parkingowa 2020, artykuł o kartach parkingowych na stronie www.niepelnosprawni.pl, dostęp: 31.12.2021.

⁸⁴¹ T. Przybyszewski, Ważność orzeczeń i kart parkingowych wydłużona. Dotyczy to też rent i innych świadczeń, artykuł o ważności orzeczeń i kart parkingowych na stronie www.niepelnosprawni.pl, dostęp: 31.12.2021.

⁸⁴² Artykuł „Každy kombatant zaparkuje na „kopercie”? Senatorowie tworzą kartę kombatanta – bezterminową i bezpłatną „na stronie www.niepelnosprawni.pl, dostęp: 31.12.2021.

⁸⁴³ Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym, tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 450 z późn. zm.

użyciu urządzenia wspomagającego ruch, kierującemu rowerem, hulajnogą elektryczną lub urządzeniem transportu osobistego” (art. 11 ust. 4);

- „W razie przechodzenia przez jezdnię osoby niepełnosprawnej, używającej specjalnego znaku, lub osoby o widocznej ograniczonej sprawności ruchowej, kierujący jest obowiązany zatrzymać pojazd w celu umożliwienia jej przejścia” (art. 26 ust. 7);
- „Obowiązek korzystania z pasów bezpieczeństwa nie dotyczy: (...) osoby chorej lub niepełnosprawnej przewożonej na noszach lub w wózku inwalidzkim” (art. 39 ust. 2 pkt 9);
- „Pojazd przeznaczony konstrukcyjnie do przewozu osób niepełnosprawnych oznacza się z przodu i z tyłu tablicami barwy niebieskiej z międzynarodowym symbolem wózka inwalidzkiego barwy białej. Tablice te powinny być wykonane z materiału odblaskowego. Kierujący tym pojazdem jest obowiązany włączyć światła awaryjne podczas wsiadania lub ysiadania osoby niepełnosprawnej” (art. 58 ust. 1);
- „Kierujący pojazdem, omijając pojazd, o którym mowa w ust. 1, jest obowiązany w czasie wsiadania lub wysiadania osoby niepełnosprawnej zachować szczególną ostrożność i w razie potrzeby zatrzymać się” (art. 58 ust. 2).

20.1.3. Transport lotniczy

Osoby niepełnosprawne oraz osoby mające trudności z poruszaniem się mają prawo do pomocy podczas podróży lotniczej do i z Unii Europejskiej. Dotyczy to każdego, kto ma ograniczone zdolności poruszania się, m.in. ze względu na niepełnosprawność, wiek, przebytą chorobę.

Lotniska, linie lotnicze i biura podróży są zobowiązane do zapewniania przejrzystych i zrozumiałych informacji dotyczących obowiązujących zasad bezpieczeństwa. Niniejsze informacje powinny zostać opublikowane w formie dostępnej dla wszystkich podróżnych.

W większości przypadków zasady bezpieczeństwa przewidują, że osoby, które nie są w stanie samodzielnie zapiąć pasów, opuścić swoich miejsc i dotrzeć do wyjścia ewakuacyjnego powinny podróżować w towarzystwie osoby zdolnej do udzielenia im niezbędnej pomocy. Dotyczy to również pasażerów mających trudności z oddychaniem, spożywaniem pokarmów, korzystaniem z toalet lub zażywaniem leków.

W przypadku mniejszych samolotów mogą wystąpić ograniczenia w liczbie osób niepełnosprawnych podróżujących na ich pokładzie w tym samym czasie.

Linie lotnicze mogą odmówić dokonania rezerwacji dla osoby niepełnosprawnej jedynie w wypadku, gdy zasady bezpieczeństwa nie pozwalają na jej przewóz lub rozmiar samolotu albo jego drzwi sprawiają, że przyjęcie na pokład lub przewóz tej osoby jest fizycznie niemożliwe.

W przypadku takiej odmowy linie lotnicze muszą poinformować pasażera o przyczynach odmowy.

Podczas dokonywania rezerwacji należy zawsze poinformować linię lotniczą, jej przedstawiciela lub organizatora wycieczki o pomocy potrzebnej w trakcie podróży.

Potrzeba pomocy powinna być zgłoszona nie później niż 48 godzin przed lotem, jednak także w przypadku późniejszego zgłoszenia, lub nawet jego braku, linie lotnicze i pracownicy lotniska mają obowiązek podjąć starania w celu otoczenia pasażera ze szczególnymi potrzebami odpowiednią opieką.

Rezerwacja może być dokonana telefonicznie, osobiście albo za pomocą Internetu. Podczas dokonywania rezerwacji przez Internet może się zdarzyć, że szczegółowe wytłumaczenie potrzeb jest niemożliwe, w związku z czym pasażerowie muszą dodatkowo skontaktować się z linią lotniczą, jej przedstawicielem lub organizatorem wycieczki. Nie powinno to wiązać się z dodatkową opłatą. W trakcie dokonywania rezerwacji pasażerowie powinni upewnić się, czy ich potrzeby zostały właściwie zrozumiane. Istnieje możliwość pisemnego potwierdzenia zgłoszenia potrzeby pomocy na bilecie lub w planie podróży. Pomoże to w złożeniu reklamacji, jeżeli właściwa pomoc nie zostanie udzielona.

Jeżeli przewożone są w bagażu podręcznym płynne lekarstwa lub sprzęt medyczny, zaświadczenie lekarskie umożliwi przeniesienie ich przez kontrolę bezpieczeństwa.

Przed podróżą istnieje możliwość zapoznania się z planem lotniska i rozmieszczeniem na jego terenie wszelkich udogodnień. Informacje te można zdobyć, kontaktując się z portem lotniczym lub wyszukując w Internecie. Porty lotnicze muszą wyznaczyć punkty, w których osoby niepełnosprawne mogą zwrócić się o pomoc. Punkty te można znaleźć przy wejściach do terminali, na parkingach, w pobliżu przystanków autobusowych lub stacji kolejowych zapewniających dojazd na lotnisko. Po przybyciu do terminalu, należy zgłosić się do wyznaczonego punktu pomocy albo stanowiska odprawy. Linie lotnicze określają, na ile przed odlotem pasażerowie powinni zgłosić się do odprawy.

Bardzo często względy bezpieczeństwa nie pozwalają na parkowanie w bezpośrednim sąsiedztwie terminala, w związku z czym pasażerowie powinni zatrzymać się na najbliższym parkingu.

Na parkingu powinny być wyznaczone miejsca dla niepełnosprawnych i punkty, w których można zwrócić się o pomoc. W niektórych przypadkach porty lotnicze zapewniają również miejsca parkingowe dla pasażerów wymagających pomocy, a niebędących osobami niepełnosprawnymi.

Wejścia dla pieszych powinny być odpowiednio oznaczone i w pełni dostępne dla wszystkich użytkowników.

Jeśli pasażerowie korzystają ze stanowisk samodzielnej odprawy biletowo-bagażowej w porcie lotniczym, personel portu powinien być w stanie zapewnić odpowiednią pomoc w tym zakresie.

Pasażerowie korzystający z wózka inwalidzkiego będą mogli pozostać na nim do momentu opuszczenia poczekalni przedodlotowej w zależności od rodzaju niepełnosprawności oraz infrastruktury portu lotniczego. Jeżeli nie będzie to możliwe, wózek inwalidzki zostanie odprawiony i będą korzystali z wózka udostępnionego przez port lotniczy.

Przewoźnicy lotniczy oprócz przewozu sprzętu medycznego, mają również obowiązek transportowania nie więcej niż dwóch urządzeń do poruszania się na jedną osobę niepełnosprawną lub osobę o ograniczonej sprawności ruchowej, w tym elektrycznych wózków inwalidzkich, pod warunkiem powiadomienia z 48 godzinnym wyprzedzeniem z zastrzeżeniem możliwych ograniczeń miejsca na pokładzie samolotu.

Wszyscy pasażerowie oraz ich bagaż, włączając w to sprzęt używany do poruszania się, poddawani są kontroli bezpieczeństwa. Kontrola bezpieczeństwa jest przeprowadzana w sposób uwzględniający stopień i rodzaj niepełnosprawności.

Jeżeli pasażerowie nie są w stanie przejść samodzielnie przez bramkę magnetyczną, zostaną poddani kontroli manualnej, przy ewentualnej pomocy ręcznego wykrywacza metali. Jeżeli operator kontroli bezpieczeństwa nie będzie w stanie prawidłowo wykonać kontroli, będą poproszeni o udanie się do oddzielnego pomieszczenia, w celu wykonania kontroli osobistej przez osobę tej samej płci przy pełnym zachowaniu prywatności oraz poszanowaniu godności.

Sprzęt umożliwiający pasażerom poruszanie się zostanie zgodnie z przepisami poddany kontroli manualnej lub w zależności od potrzeb, kontroli przy użyciu urządzeń rentgenowskich.

Personel wykonujący kontrolę bezpieczeństwa jest szkolony w zakresie poprawnego wykonywania kontroli osób niepełnosprawnych oraz osób o ograniczonej sprawności ruchowej. W związku z tym, kontrola powinna zostać wykonana z uwzględnieniem niepełnosprawności pasażera oraz nie powodować dodatkowych niedogodności.

Zarządzający portem lotniczym jest odpowiedzialny za udzielenie pomocy pasażerom niepełnosprawnym oraz osobom o ograniczonej sprawności poruszania się w dotarciu na pokład statku powietrznego. Pomoc ta jest bezpłatna i obejmuje np. dokonanie odprawy biletowo-bagażowej oraz przejście przez kontrolę bezpieczeństwa.

Minimalne usługi oraz zakres pomocy dostępnej na lotnisku określone zostały w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia 1107/2006 – Pomoc pozostająca w zakresie odpowiedzialności organów zarządzających portami lotniczymi⁸⁴⁴.

⁸⁴⁴ Rozporządzenie (WE) nr. 1107/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie praw osób niepełnosprawnych oraz osób o ograniczonej sprawności ruchowej podróżujących drogą lotniczą, Dz.Urz.U.E.L 2006 nr 204, str. 1.

Zazwyczaj porty lotnicze są wyraźnie oznakowane oraz ich infrastruktura obejmuje dodatkowe udogodnienia dla pasażerów niepełnosprawnych takie jak np. odpowiednio przystosowane toalety, telefony oraz windy.

W poczekalniach przedodlotowych powinny być miejsca siedzące zarezerwowane specjalnie dla osób z ograniczoną sprawnością poruszania się. Powinny być one wyraźnie oznakowane i znajdować się w pobliżu punktu informacyjnego, tablic informacyjnych i odpowiednio przystosowanych toalet.

Każdy port lotniczy zapewnia informację o lotach. Tablice lub ekrany informacyjne powinny być zaprojektowane oraz umieszczone w taki sposób, aby osoby słabowidzące oraz poruszające się na wózkach inwalidzkich mogły z nich swobodnie korzystać.

Niektóre porty lotnicze nie stosują głosowej informacji o lotach. Jeżeli pasażerowie nie mogą przeczytać informacji o połączeniach lotniczych na tablicach lub ekranach informacyjnych, personel portu powinien zapewnić właściwą informację⁸⁴⁵.

Personel portu lotniczego lub przewoźnika jest zobowiązany do zapewnienia pomocy w zakresie przemieszczania się do toalet przed lotem, w jego trakcie lub po jego odbyciu. Jednakże pomoc ta nie obejmuje osobistej asysty w toalecie.

Pasażerowie niepełnosprawni oraz osoby z ograniczoną możliwością poruszania się zazwyczaj będą wprowadzone na pokład samolotu jako pierwsze. Jeżeli pasażerowie nie są w stanie samodzielnie wchodzić po schodach, wtedy sposób dostania się na pokład zależeć będzie od sytuacji oraz sprzętu pozostającego w dyspozycji zarządzającego portem. Aby pomóc dostać się na pokład personel może użyć np. specjalnie przystosowanych do tego wózków/ krzeseł z szelkami zapewniającymi bezpieczeństwo (używanych często przy mniejszych samolotach) lub specjalnych wind.

Jeżeli samolot znajduje się tuż obok budynku terminala i prowadzi do niego rękaw, zapewniony jest wtedy łatwy dostęp bezpośrednio do kabiny.

Jeżeli pasażerowie nie mogą przejść samodzielnie do swojego miejsca w samolocie, wtedy zostaną przetransportowani na wózku inwalidzkim przeznaczonym do tego celu.

Autobusy używane w portach lotniczych są zazwyczaj niskopodłogowe i zapewniają łatwy dostęp pasażerom niepełnosprawnym.

Personel udzielający bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym i osobom o ograniczonej sprawności ruchowej, zatrudniony w portach lotniczych oraz u przewoźników musi być

⁸⁴⁵ Przewodnik dla pasażerów niepełnosprawnych, <https://ulc.gov.pl/pl/prawa-pasazera/przewodnik-dla-pasazerow-niepelnosprawnych>, dostęp: 30.12.2021.

przeszkolony oraz posiadać wiedzę w zakresie udzielania pomocy osobom o różnych rodzajach niepełnosprawności, w tym niepełnosprawności ruchowej. Jednakże nie oznacza to, że personel będzie posiadał wiedzę ekspercką na temat wszelkich typów niepełnosprawności i doskonale wiedział, jak radzić sobie z każdym sprzętem używanym przez pasażerów niepełnosprawnych lub osoby z ograniczoną możliwością poruszania się.

Przemieszczanie się po pokładzie może być utrudnione ze względu na rozmiary kabiny pasażerskiej. Przewoźnik lotniczy jest zobowiązany do podjęcia wszelkich należytych starań w celu rozdysponowania miejsc siedzących tak, aby sprostać potrzebom osób niepełnosprawnych lub o ograniczonej sprawności ruchowej zgodnie z prośbą i z zastrzeżeniem zachowania wymogów bezpieczeństwa oraz dostępności. W przypadku, gdy pasażerowi pomaga osoba towarzysząca, przewoźnik lotniczy zobowiązany jest do podjęcia wszelkich starań, by zapewnić takiej osobie miejsce obok pasażera będącego osobą z niepełnosprawnością⁸⁴⁶.

Przewoźnicy lotniczy zobowiązani są również do przekazywania istotnych informacji o locie wszystkim pasażerom. Jeżeli osoba ze szczególnymi potrzebami wymaga osobistego przekazania informacji w odpowiedniej dla niej formie, należy przekazać taką informację załodze.

Jeśli przydzielane jest miejsce przed lotem, przewoźnik lotniczy powinien zapewnić możliwość zarezerwowania najbardziej dogodnego miejsca. Jeżeli miejsca są przydzielane w momencie odprawy biletowo-bagażowej, personel powinien zaproponować najdogodniejsze miejsce, które pozwoli na swobodne przemieszczanie się, będzie posiadało ruchomy podłokietnik lub większą przestrzeń na nogi.

Jeżeli pasażerowie mają trudności w poruszaniu się, ze względów bezpieczeństwa nie będą mogli siedzieć w miejscach, gdzie potencjalnie utrudniony byłby dostęp do sprzętu ratunkowego lub mogłaby być zakłócona sprawność ewakuacji pasażerów. Obejmuje to przede wszystkim miejsca przy drzwiach ewakuacyjnych, które często posiadają większą przestrzeń na nogi.

Czasami może się zdarzyć, że pasażerowie niepełnosprawni lub osoby o ograniczonej sprawności ruchowej będą potrzebowały więcej niż jednego miejsca w samolocie. W takich przypadkach przewoźnicy lotniczy zazwyczaj będą pobierali dodatkową opłatę, jednakże mogą zaproponować specjalne zniżki.

Przewóz psów przewodników jest dozwolony w kabinie samolotu bez dodatkowych opłat. Warto zauważyć, że ograniczenia stosowane zazwyczaj przez przewoźników odnośnie do formy transportu zwierząt (przewóz w klatkach) nie dotyczą psów przewodników. Psy przewodniczy

⁸⁴⁶ Przewodnik dla pasażerów niepełnosprawnych, <https://ulc.gov.pl/pl/prawa-pasazera/przewodnik-dla-pasazerow-niepelnosprawnych>, dostęp: 30.12.2021.

o większych rozmiarach mogą podróżować siedząc na podłodze, podczas gdy mniejsze mogą znajdować się na kolanach swoich właścicieli.

Jeżeli pasażerowie wymagają pomocy podczas zejścia z pokładu, zazwyczaj będą ostatnimi, którzy opuszczą kabinę pasażerską. Podyktowane jest to faktem, że poruszanie się oraz świadczenie pomocy w pustej kabine jest znacznie łatwiejsze.

Jeżeli pasażerowie potrzebują opuścić pokład szybciej, np. z uwagi na konieczność stawienia się o czasie na kolejny lot, zalecane jest wcześniejsze poinformowanie o tym przewoźnika.

Gdy tylko jest to możliwe, należący do pasażerów sprzęt służący do poruszania się powinien być dostępny zaraz po wylądowaniu. Jeżeli nieszczęśliwie uległ on zniszczeniu lub zagubieniu, zarządzający portem lotniczym jest prawnie zobowiązany do dostarczenia tymczasowego sprzętu zastępczego, przy czym nie musi być on identyczny.

Personel portu lotniczego jest zobowiązany do udzielenia pomocy w przemieszczeniu się z samolotu do hali bagażowej i odbiorze bagażu wraz z dopełnieniem procedur związanych z przylotem (np. imigracyjnej, celnej) oraz pomocy w uzyskaniu lotów połączeniowych, jeżeli podróż tego wymaga. Port lotniczy zobowiązany jest również do pomocy w dostaniu się do wyznaczonych punktów, gdzie będą pasażerowie będą mogli skorzystać z innych środków transportu, np. taksówek lub autobusów.

Jeżeli pasażerowie ze szczególnymi potrzebami nie są usatysfakcjonowani poziomem otrzymanej pomocy, mogą złożyć skargę do portu lotniczego lub przewoźnika. W sytuacji, gdy odpowiedź na zażalenie nie będzie satysfakcjonująca lub zostało naruszone prawo (rozp. 1107/2006), możliwe jest złożenie skargi do działającej w imieniu Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego – Komisji Ochrony Praw Pasażera KOPP⁸⁴⁷.

20.1.4. Transport kolejowy

Ustawa z 15 listopada 1984 r. Prawo Przewozowe⁸⁴⁸ stanowi, że przewoźnik powinien podejmować działania ułatwiające podróżnym, w szczególności osobom o ograniczonej zdolności ruchowej oraz osobom z niepełnosprawnością, korzystanie ze środków transportu⁸⁴⁹. Bardziej szczegółowe ujęcie zawiera rozporządzenie (WE) nr 1371/2007 Parlamentu Europejskiego i Rady z 23 października 2007 r. dotyczące praw i obowiązków pasażerów w ruchu kolejowym⁸⁵⁰.

⁸⁴⁷ Przewodnik dla pasażerów niepełnosprawnych, <https://ulc.gov.pl/pl/prawa-pasazera/przewodnik-dla-pasazerow-niepelnosprawnych>, dostęp: 30.12.2021.

⁸⁴⁸ Ustawa z 15 listopada 1984 r. Prawo Przewozowe, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 8.

⁸⁴⁹ Art. 14 ust. 2, Ustawa z 15 listopada 1984 r. Prawo Przewozowe, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 8.

⁸⁵⁰ Rozporządzenie (WE) nr 1371/2007 Parlamentu Europejskiego i Rady z 23 października 2007 r. dotyczące praw i obowiązków pasażerów w ruchu kolejowym, Dz.Ur.UE.L 2007 nr 315, str. 14.

Ułatwiony dostęp dla osób z niepełnosprawnością i osób o ograniczonej sprawności ruchowej do usług transportu kolejowego ma być zapewniony przez m.in.:

- możliwość rezerwacji miejsca oraz kupna biletów bez dodatkowej opłaty⁸⁵¹;
- udzielanie przez odpowiedzialne podmioty informacji o dostępności przewozów kolejowych oraz o warunkach podróży⁸⁵²;
- dostępność stacji, peronów, taboru i innych pomieszczeń dla osób z niepełnosprawnością i osób o ograniczonej sprawności ruchowej zgodnie z technicznymi specyfikacjami interoperacyjności⁸⁵³;
- udzielanie pomocy podczas wsiadania, wysiadania i przesiadania na stacjach kolejowych oraz w pociągu⁸⁵⁴.

Podróżujący koleją mają prawo do skorzystania z ulg: ustawowych i handlowych. Ulgi ustawowe zostały przyznane określonym grupom podróżnym na podstawie ustawy z dnia 20 czerwca 1992 r. o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego⁸⁵⁵. Ulgi handlowe są przyznawane przez przewoźników w sposób indywidualny⁸⁵⁶.

20.1.5. Ulgi ustawowe

Powyższy akt prawny uregulował kwestię ulg dotyczących osób z niepełnosprawnościami oraz przewodników lub opiekunów towarzyszących w podróży danej osobie z niepełnosprawnością.

- A. Do ulgi 95% przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego oraz autobusowego, na podstawie biletów jednorazowych, jest uprawniony przewodnik lub opiekun towarzyszący w podróży osobie niewidomej albo osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji (art. 2 ust. 3).

⁸⁵¹ Art. 19 ust. 2, Rozporządzenie (WE) nr 1371/2007 Parlamentu Europejskiego i Rady z 23 października 2007 r. dotyczące praw i obowiązków pasażerów w ruchu kolejowym, Dz.Urz.UE.L 2007 nr 315, str. 14.

⁸⁵² Art. 20 ust. 1, Rozporządzenie (WE) nr 1371/2007 Parlamentu Europejskiego i Rady z 23 października 2007 r. dotyczące praw i obowiązków pasażerów w ruchu kolejowym, Dz.Urz.UE.L 2007 nr 315, str. 14.

⁸⁵³ Art. 21 ust. 1, Rozporządzenie (WE) nr 1371/2007 Parlamentu Europejskiego i Rady z 23 października 2007 r. dotyczące praw i obowiązków pasażerów w ruchu kolejowym, Dz.Urz.UE.L 2007 nr 315, str. 14.

⁸⁵⁴ Art. 23, Rozporządzenie (WE) nr 1371/2007 Parlamentu Europejskiego i Rady z 23 października 2007 r. dotyczące praw i obowiązków pasażerów w ruchu kolejowym, Dz.Urz.UE.L 2007 nr 315, str. 14.

⁸⁵⁵ Ustawa z dnia 20 czerwca 1992 r. o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego, t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 295.

⁸⁵⁶ Przejazdy bezpłatne i ulgowe, informacja dostępna na stronie Urzędu Transportu Kolejowego utk.gov.pl, dostęp: 30.12.2021.

- B. Do ulgi 78% przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego oraz autobusowego są uprawnione następujące osoby:
1. dzieci i młodzież dotknięte inwalidztwem lub niepełnosprawne – na podstawie biletów jednorazowych lub miesięcznych imiennych,
 2. jedno z rodziców lub opiekun dzieci i młodzieży dotkniętych inwalidztwem lub niepełnosprawnych – na podstawie biletów jednorazowych (art. 2 ust. 5).
- C. Powyżej wymienione uprawnienie obejmuje wyłącznie przejazd z miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu do przedszkola, szkoły, szkoły wyższej, placówki opiekuńczo-wychowawczej, placówki oświatowo-wychowawczej, specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego, specjalnego ośrodka wychowawczego, ośrodka umożliwiającego dzieciom i młodzieży spełnianie obowiązku szkolnego i obowiązku nauki, ośrodka rehabilitacyjno-wychowawczego, domu pomocy społecznej, ośrodka wsparcia, zakładu opieki zdrowotnej, poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej, a także na turnus rehabilitacyjny – i z powrotem (art. 2 ust. 5).
- D. Do ulgi 78% przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego w pociągach osobowych i pospiesznych oraz autobusowego w komunikacji zwykłej, przyspieszonej i pospiesznej, na podstawie biletów jednorazowych, są uprawnione cywilne niewidome ofiary działań wojennych uznane za osoby niezdolne do samodzielnej egzystencji (art. 2 ust. 7),
- E. Do ulgi 49% przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego w pociągach osobowych oraz autobusowego w komunikacji zwykłej, na podstawie biletów jednorazowych, są uprawnione osoby niezdolne do samodzielnej egzystencji, z wyjątkiem osób określonych w ust. 1a (art. 4 ust. 1).
- F. Do ulgi 93% przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego w pociągach osobowych oraz autobusowego w komunikacji zwykłej, na podstawie biletów jednorazowych lub miesięcznych imiennych, są uprawnione osoby niewidome uznane za niezdolne do samodzielnej egzystencji (art. 4 ust. 1a).
- G. Do ulgi 37% przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego w pociągach innych niż osobowe oraz autobusowego w komunikacji innej niż zwykła, na podstawie biletów jednorazowych, są uprawnione osoby wymienione w ust. 1 (art. 4 ust. 2).
- H. Do ulgi 51% przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego w pociągach innych niż osobowe oraz autobusowego w komunikacji innej niż zwykła, na podstawie biletów jednorazowych lub imiennych miesięcznych, są uprawnione osoby wymienione w ust. 1a. (art. 4 ust. 2a).
- I. Do ulgi 37% przy przejazdach środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego oraz autobusowego, na podstawie biletów jednorazowych lub miesięcznych imiennych, są uprawnione osoby niewidome, jeśli nie są uznane za osoby niezdolne do samodzielnej egzystencji (art. 4 ust. 3).

20.1.6. Transport autobusowy dalekobieżny

Osoby z niepełnosprawnością mają prawo do korzystania z ulg i przywilejów w autobusach dalekobieżnych. Co ważne, także w ramach regularnych przewozów prywatnych.

Osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności (inwalidzi dawnej I grupy) mają prawo do:

- 37 proc. ulgi w autobusach PKS pośpiesznych i przyspieszonych, na podstawie biletów jednorazowych,
- 49 proc. ulgi na przejazdy w autobusach PKS w komunikacji zwykłej, na podstawie biletów jednorazowych,
- 51 proc. ulgi w autobusach PKS w komunikacji przyspieszonej i pośpiesznej dla osób niewidomych niezdolnych do samodzielnej egzystencji,
- 93 proc. ulgi w autobusach PKS w komunikacji zwykłej dla osób niewidomych niezdolnych do samodzielnej egzystencji,
- 95 proc. ulgi na przejazdy w autobusach PKS dla opiekuna towarzyszącego w podróży (na podstawie jednego z dokumentów podopiecznego oraz biletów jednorazowych), przy czym opiekun musi być pełnoletni (skończone 18 lat), a w przypadku osoby niewidomej – jej przewodnik musi mieć skończone 13 lat.

Osoby niewidome, niebędące osobami o znacznym stopniu niepełnosprawności mają prawo do:

- 37 proc. ulgi na przejazdy autobusami PKS (na podstawie jednego z dokumentów stwierdzających niepełnosprawność),
- do 95 proc. ulgi na przejazdy autobusami PKS dla swojego przewodnika towarzyszącego w podróży (osobie niewidomej lub ociemniałej), który musi mieć ukończone 13 lat.

Dzieci i młodzież z niepełnosprawnością, uczęszczające do szkoły, nie dłużej niż do ukończenia 24. roku życia, a studenci do 26. roku życia, ich rodzice lub opiekunowie mają prawo do:

- 78 proc. ulgi na przejazdy wszystkimi rodzajami autobusów PKS na trasie z miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu do: szkoły, przedszkola, ośrodka rehabilitacji, domu pomocy społecznej, zakładu opieki zdrowotnej, poradni psychologiczno-pedagogicznej, placówki opiekuńczo-wychowawczej, ośrodka wsparcia, i z powrotem, na podstawie legitymacji szkolnej,
- 78 proc. ulgi na przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego autobusowego dla jednego z rodziców lub opiekunów dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością – na podstawie biletów jednorazowych. Uprawnienie to obejmuje wyłącznie przejazd z miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu do przedszkola, szkoły, szkoły wyższej, placówki opiekuńczo-wychowawczej, placówki oświatowo-wychowawczej, specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego, specjalnego ośrodka wychowawczego, ośrodka umożliwiającego dzieciom i młodzieży spełnianie obowiązku

szkolnego i obowiązku nauki, ośrodka rehabilitacyjno-wychowawczego, domu pomocy społecznej.

Przewoźnik może przyznać swoim pasażerom ulgi i zniżki komercyjne niezależnie od ulg ustawowych. Obowiązuje zasada, że ulgi i zniżki komercyjne są udzielane w innym wymiarze niż ulgi ustawowe (wynika to z ustawy z dnia 20 czerwca 1992 r. o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego (Dz. U. z 2012 r., poz. 1138 z późn. zm.)). Oznacza to, że przy zakupie biletu z ulgą ustawową nie można skorzystać z innych ulg. To pasażer wybiera, czy skorzysta z ulgi bądź zniżki komercyjnej czy z ulgi ustawowej (jeśli takie uprawnienie posiada).

20.1.7. Odmowa ulgi

Zgodnie z ustawą o transporcie drogowym, za odmowę sprzedaży biletu ulgowego osobie uprawnionej, przewoźnikowi grozi cofnięcie zezwolenia na wykonywanie przewozów regularnych z powodu naruszenia lub zmiany warunków, na jakich zostało ono udzielone. Należy bowiem pamiętać, że jednym z warunków jest cennik opłat – jako załącznik do wniosku o udzielenie zezwolenia.

Zezwolenia na przewozy regularne w krajowym transporcie drogowym – w zależności od ich zasięgu – wydaje wójt/burmistrz/prezydent miasta/starosta/marszałek województwa. Dlatego wszelkie sygnały o nieprzestrzeganiu przez przewoźników drogowych przepisów dotyczących ulg przysługujących niepełnosprawnym powinny być kierowane do właściwego organu. W ustawie o transporcie drogowym określono wysokość grzywny za „Pobieranie należności za przewóz osoby pojazdem wykonującym regularny przewóz niezgodnie z cennikiem opłat podanym do publicznej wiadomości” – dla kierującego pojazdem wykonującego przewóz drogowy w wysokości 1000 zł oraz dla podmiotu wykonującego przewóz drogowy w wysokości 2000 zł. Kary te nakłada się w drodze decyzji administracyjnej.

20.1.8. Zwrot środków

Tryb ubiegania się przez przewoźnika prywatnego o rekompensatę utraconych przychodów z tytułu stosowania ustawowych uprawnień do ulgowych przejazdów osób uprawnionych reguluje Ustawa o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego⁸⁵⁷. Dopłaty do ww. przewozów przekazują przewoźnikom wykonującym krajowe autobusowe przewozy pasażerskie samorządy województw.

⁸⁵⁷ Ustawa z dnia 20 czerwca 1992 o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego, Dz. U. 1992 nr. 54 poz. 254.

20.1.9. Uprawnienie do otrzymywania dopłat nabywa przewoźnik, który:

- posiada zezwolenie na wykonywanie przewozów regularnych osób w krajowym transporcie drogowym, wydane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz. U. z 2007 r. Nr 125, poz. 874, z późn. zm.)⁸⁵⁸;
- stosuje kasy rejestrujące, posiadające pozytywną opinię ministra właściwego do spraw finansów publicznych, które umożliwiają określenie kwoty dopłat do przewozów w podziale na poszczególne kategorie ulg ustawowych;
- zawarł umowę z samorządem województwa określającą zasady przekazywania przewoźnikom dopłat⁸⁵⁹.

20.1.10. Wsparcie mobilności w ramach środków PFRON

W oparciu o Ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 573 z późn. zm.) osoby z niepełnosprawnościami w obszarze mobilności mogą uzyskać wsparcie z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) w m.in.:

- zakupie sprzętu rehabilitacyjnego i przedmiotów ortopedycznych,
- zakupie wózka o napędzie elektrycznym,
- zakupie skutera lub oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego,
- serwisie wózka lub skutera o napędzie elektrycznym,
- zakupie lub serwisie protezy,
- uzyskaniu prawa jazdy,
- montażu oprzyrządowania do samochodu.

20.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Obowiązujący stan prawny wskazuje, iż art. 20a Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 573 z późn. zm.) nie jest zgodny z art. 20 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, gdyż ma charakter zamkniętego katalogu miejsc, do których osoba z niepełnosprawnością może

⁸⁵⁸ Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym, Dz. U. z 2007 r. nr 125, poz. 874, z późn. zm.

⁸⁵⁹ J. Kuźniewska, T. Przybyszewski, Ulgi i uprawnienia w transporcie autobusowym, artykuł o ulgach i uprawnieniach w transporcie autobusowym na www.niepelnosprawni.pl, dostęp: 30.12.2021.

wejść w towarzystwie psa asystującego, a art. 20 Konwencji wyraźnie wskazuje, iż Państwo jest zobowiązane zapewnić możliwość dostępu do usługi psa asystującego (dokładnie: pomocy i pośrednictwa ze strony innych osób lub zwierząt) jako wsparcie w przemieszczaniu się i po przystępnej cenie.

20.3. Kierunki i propozycje zmian

Ocena stanu faktycznego w kontekście art. 20 Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych wskazuje, że w polskim systemie prawnym brakuje przepisów rangi ustawowej, które wprost odpowiadałyby na założenia wyżej wskazanego przepisu. Omówione przepisy ustaw wskazują na istniejące rozwiązania, które w sposób bardzo niepełny realizują postanowienia art. 20 Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych. Przykładem takim może być brak szkoleń z orientacji przestrzennej dla osób z niepełnosprawnościami czy kadry wspierającej i instruktorów.

Przyjęta przez Radę Ministrów uchwała, w której sporo miejsca poświęcono mobilności nie jest dokumentem rangi ustawowej, ale wskazano w niej szeroki wachlarz zadań jakie będą realizowane na rzecz samodzielnego i niezależnego poruszania się osób z niepełnosprawnościami w przestrzeni publicznej i to zarówno środkami transportu kolejowego czy autobusowego. Równocześnie systematycznie będzie następowało dostosowanie infrastruktury dworców kolejowych, węzłów transportowych. Powstanie ośrodek kompleksowego wspomaganie osób z różnymi niepełnosprawnościami. Jego zadaniem będzie wsparcie osób z niepełnosprawnościami w zakresie mobilności indywidualnej w tym uzyskanie uprawnień do kierowania pojazdami. Wydaje się, że podejście do różnego rodzaju potrzeb i zindywidualizowanie ich w zakresie mobilności poprawi jakość życia osób z niepełnosprawnościami⁸⁶⁰.

W tym miejscu należy bowiem zauważyć, że jak wynika z raportu, mobilność odnosi się do co najmniej dwóch aspektów: jednego związanego z łatwym przemieszczaniem się, drugiego dotyczącego elastyczności i zdolności dostosowania się.⁸⁶¹

Jak słusznie wskazano w Społecznym raporcie alternatywnym, finansowe wsparcie mobilności polega wyłącznie na propozycjach zawartych w programach Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej lub Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

⁸⁶⁰ Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030, poz. 218, Warszawa, dnia 25 lutego 2021 r.

⁸⁶¹ Społeczny raport alternatywny z realizacji Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych w Polsce, Warszawa 2016.

20.4. Rekomendacje

20.4.1. Rekomendacje autorów

- Przyjęcie w poszczególnych ustawach zmian, które będą realizowały postanowienia art. 20 Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych.
- Podjęcie działań w celu wprowadzenia obowiązku dostosowywania produktów ułatwiających mobilność osoby z niepełnosprawnościami.
- Systemowe uregulowanie szkoleń z orientacji przestrzennej dla osób z niepełnosprawnościami i kadry wspierającej.
- Podjęcie działań mających na celu dofinansowanie sprzętu dla osób z niepełnosprawnością ruchową, jak również wyposażenia oraz dostosowanie auta dla osoby z niepełnosprawnością.

20.4.2. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

Ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zawierać następujące elementy wynikające z pełnej realizacji art. 20 Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych:

1. Uregulowanie kwestii dofinansowania do zakupu sprzętu ułatwiającego poruszanie się.
2. Uregulowanie kwestii wsparcia dostępu do nowoczesnych produktów i technologii poprawiających mobilność.
3. Wprowadzenie finansowania szkoleń dla osób z niepełnosprawnościami w zakresie samodzielnego poruszania się.
4. Wprowadzenie rozwiązań i instrumentów szkoleniowych dla kadry wspierającej osoby z niepełnosprawnościami.

20.4.2.1. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw:

- A. Zmiana ustawy o zapewnianiu dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami, tak aby był obowiązek dostępu do usług powszechnych.
- B. Zmianie powinien ulec art. 56 ust. 7 ustawy o kierujących pojazdami⁸⁶². W niniejszej regulacji należy zagwarantować osobie z niepełnosprawnością słuchu możliwość podejścia do egzaminu na prawo jazdy również w części teoretycznej, przy pomocy tłumacza języka migowego lub systemu językowo-migowego.

⁸⁶² Ustawa z dnia z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1212.

- C. W powyższej ustawie⁸⁶³, art. 3 ust. 3a powinien również umożliwić osobom z niepełnosprawnością słuchu otrzymania prawa jazdy kategorii D1, D.
- D. Należy zagwarantować osobie z niepełnosprawnością możliwość ubiegania się w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie o dofinansowanie wynoszące 80% kwoty na sprzęt wspomagający poruszanie się dla osoby z niepełnosprawnością, jak również dofinansowanie wyposażenia i dostosowania auta osoby z niepełnosprawnością.
- E. Należy ujednoclić problem parkowania na „kopertach” w strefach płatnego parkowania we wszystkich gminach w Polsce – w kierunku bezpłatnego postoju z kartą parkingową.

20.5. Aneks

Analizowane akty prawne

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. 1997 Nr 78, poz. 483.
2. Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, Dz.U. z 2012 r. poz. 1169.
3. Rozporządzenie (WE) Nr. 1107/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie praw osób niepełnosprawnych oraz osób o ograniczonej sprawności ruchowej podróżujących drogą lotniczą, Dz. Urz. UE.L 2006 Nr 204, str. 1.
4. Rozporządzenie (WE) nr 1371/2007 Parlamentu Europejskiego i Rady z 23 października 2007 r. dotyczące praw i obowiązków pasażerów w ruchu kolejowym, Dz.Urz.UE.L 2007 Nr 315, str. 14.
5. Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. 2018 r. poz. 227) pod symbolem 341201 w ramach grupy: Pracownicy wsparcia rodziny, pomocy społecznej i pracy socjalnej (symbol 3412).
6. Ustawa z 15 listopada 1984 r. Prawo Przewozowe, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 8.
7. Ustawa z dnia 20 czerwca 1992 o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego, t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 295.
8. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Dz.U.2021.poz. 573.
9. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 919.
10. Ustawa z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1212.
11. Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1062.

⁸⁶³ Ustawa z dnia z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1212.

12. Uchwała nr. 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030, Poz. 218, Warszawa, dnia 25 lutego 2021 r.

Bibliografia

1. „Aktywny samorząd” – treść programu, <https://www.pfron.org.pl/o-funduszu/programy-i-zadania-pfron/programy-i-zadania-real/aktywny-samorzad/dokumenty-programowe/aktywnysamorzad2018/>, dostęp: 30.12.2021.
2. Banaszak B., Jabłoński M., Konstytucje Rzeczypospolitej, komentarz do Konstytucji RP z 1997 roku, Boć J. (red.), Wrocław 1998.
3. Garlicki L., Zubik M. (red.), Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom II, Wydawnictwo Sejmowe 2016.
4. Przewodnik dla pasażerów niepełnosprawnych, <https://ulc.gov.pl/pl/prawa-pasazera/przewodnik-dla-pasazerow-niepelnosprawnych>, dostęp: 30.12.2021.
5. Społeczny raport alternatywny z realizacji Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych w Polsce, Warszawa 2016.
6. Raport „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”.
7. Raport z analizy stanu zastanego, Analiza rozwiązań w zakresie włączenia społecznego, Raport zbiorczy, Warszawa 2021.
8. Ulgi i uprawnienia w transporcie autobusowym, artykuł na stronie niepelnosprawni.pl, dostęp: 30.12.2021.
9. Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Dz.U.2021.poz. 573.

21. Artykuł 21.

Artykuł Konwencji	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 21. Wolność wypowiedzania się i wyrażania opinii oraz dostęp do informacji Art. 9. ust. 1. Dostępność Art. 9. ust. 2. lit. d-f Dostępność	Grzegorz Kubalski	Jeśli chodzi o art. 9 ust. 1 opracowanie zawiera wyłącznie problematykę dostępności informacyjno-komunikacyjnej.

21.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. gwarantuje każdemu wolność wyrażania poglądów oraz pozyskiwania i rozpowszechniania informacji (art. 54 ust. 1).⁸⁶⁴ W odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami prawo to nie jest co do zasady kwestionowane. Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (dalej jako: ustawa o zapewnianiu dostępności) ustanawia minimalne wymogi dostępności, między innymi informacyjno-komunikacyjnej (art. 6 pkt 3).⁸⁶⁵ Obowiązki w tym zakresie dotyczą podmiotów publicznych zdefiniowanych w ustawie (art. 3). Minimalne wymogi to rozwiązania i urządzenia, które są obowiązkowo zapewniane. Należą do nich obsługa z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, zdefiniowanych w ustawie z dnia 19 sierpnia 2011 r. o polskim języku migowym i innych środkach komunikowania się (art. 3 pkt 5).⁸⁶⁶ Dalej zostały wymienione tłumacz polskiego języka migowego online oraz pętla indukcyjna lub podobne urządzenie. Kolejny wymóg to umieszczenie na stronie internetowej informacji o zakresie działalności podmiotu w pliku odczytywalnym maszynowo, w postaci nagrania w polskim języku migowym oraz w tekście łatwym do czytania i rozumienia (ETR), a także zapewnienie komunikacji z podmiotem publicznym w formie wskazanej we wniosku osoby ze szczególnymi potrzebami. Jednym ze wspomnianych środków wspierających komunikowanie się są dostępne strony internetowe. Wymogi dostępności cyfrowej stron internetowych reguluje ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (dalej również jako „ustawa

⁸⁶⁴ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. z 1997 r. nr 78 poz. 483 ze zm.

⁸⁶⁵ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1062.

⁸⁶⁶ Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o polskim języku migowym i innych środkach komunikowania się, t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1824.

o dostępności cyfrowej”).⁸⁶⁷ Do stosowania ustawy o dostępności cyfrowej nie są zobowiązani publiczni dostawcy usług medialnych (art. 3 ust. 1). Uprawnienia do egzekwowania postanowień ustawy o zapewnianiu dostępności wyrażają się w prawie do złożenia wniosku o zapewnienie dostępności do podmiotu publicznego, a po wyczerpaniu tej procedury, w postaci skargi do Prezesa Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (art. 32 ust 1). W jej wyniku Prezes PFRON może wydać decyzję nakazującą zapewnienie dostępności. Nie może ona jednak dotyczyć dostępności cyfrowej, ponieważ obszar ten został odrębnie uregulowany (art. 6 pkt. 2 ustawy o zapewnianiu dostępności).

Na mocy tej ostatniej ustawy podmioty publiczne są także zobowiązane, aby w umowach o realizację zadań w ramach zamówień publicznych i zlecenia zadań publicznych, zagwarantować dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami (art. 4 ust. 3).

Ustawa o zapewnianiu dostępności wprowadza dobrowolną certyfikację dla przedsiębiorców i organizacji pozarządowych (art. 15). Uzyskanie certyfikatu dostępności, który przyznawany jest na 4 lata, wiąże się z obniżeniem obowiązkowych wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych o 5 procent. Wspomniana ustawa wskazuje też, że przedsiębiorcy i organizacje pozarządowe dążą w prowadzonej działalności do zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (art. 5 ust. 1).

Ustawa o języku migowym i innych środkach komunikowania się przewiduje prawo do korzystania z pomocy osoby przybranej w kontaktach z organami administracji publicznej w rozumieniu art. 5 § 2 pkt 3 k.p.a., jednostkami systemu państwowego ratownictwa medycznego, podmiotami leczniczymi, jednostkami Policji, Państwowej Straży Pożarnej i straży gminnych oraz jednostkami ochotniczymi działającymi w tych obszarach (art. 6). Do zapewnienia bezpłatnej usługi tłumacza języka migowego oraz systemu językowo-migowego są jednak zobowiązane tylko organy administracji publicznej (art. 11 ust. 1). Powinno to nastąpić w ciągu 3 dni roboczych od złożenia wniosku w tym zakresie.

Przepisy przewidują ponadto udogodnienia w postaci audiodeskrypcji, napisów rozszerzonych na żywo oraz tłumaczenia na język migowy w programach telewizyjnych. Od 2024 r. ma zostać osiągnięty udział o wielkości 50 % audycji z udogodnieniami.⁸⁶⁸ Jeśli chodzi o przekazywanie, w dostępnej formie, informacji o zagrożeniu, stanach nadzwyczajnych itp., to od 1 listopada

⁸⁶⁷ Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz. U. z 2019 r. poz. 848.

⁸⁶⁸ Art. 18. ustawy z dnia 11 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 805 ze zm. w zw. z § 2. i 3. rozporządzenia z dnia 15 listopada 2018 r. Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji w sprawie udogodnień dla osób niepełnosprawnych z powodu dysfunkcji narządu wzroku i osób niepełnosprawnych z powodu dysfunkcji narządu słuchu w programach telewizyjnych, Dz. U. z 2018 r. poz. 2261.

2021 r. obowiązuje nowy art. 18a ust. 1a ustawy o radiofonii i telewizji. Stanowi on, że „Nadawcy programów telewizyjnych są obowiązani do zapewnienia, aby informacje o charakterze nadzwyczajnym, w tym publiczne komunikaty i ogłoszenia w sytuacji klęski żywiołowej, były rozpowszechniane wraz z udogodnieniami dla osób z niepełnosprawnościami, chyba że ich rozpowszechnienie wraz z tymi udogodnieniami było niemożliwe.”

Na mocy dyrektywy w sprawie dostępności produktów i usług, dostępne mają być też funkcje sterowania i wyświetlania programu telewizyjnego w odbiornikach telewizyjnych.⁸⁶⁹

Do zapewniania dostępności nie są natomiast zobowiązani wydawcy elektronicznych dzienników, czasopism i portali informacyjnych.

Dostępność informacyjno-komunikacyjna, w tym dostępność tzw. urządzeń końcowych (aparatury telefonicznej), w odniesieniu do przedsiębiorców świadczących usługi telefoniczne została uregulowana odrębnie⁸⁷⁰. Są oni zobowiązani do zapewnienia komunikacji „na żywo” z osobami niesłyszącymi, niewidomymi i z dysfunkcją wzroku, a także udostępniania określonych dokumentów w formie wskazanej przez osobę z niepełnosprawnościami (alfabet Braille’a, tekst odczytywalny maszynowo).

Jeśli chodzi o podmioty świadczące powszechne usługi na rzecz społeczeństwa, to w przypadku banków, obecnie dostępność jest dobrą praktyką (poza obowiązkiem udzielania określonych informacji w dostępnych formach wynikającym z art. 109 ust. 3 i 4 oraz z art. 111. ust. 3 Prawa bankowego⁸⁷¹). Związek Banków Polskich opracował i opublikował „Dobre praktyki obsługi osób z niepełnosprawnościami przez banki”.⁸⁷²

Ustawa o wdrożeniu dyrektywy w sprawie dostępności produktów i usług będzie obowiązywać od 28 czerwca 2025 r., wprowadzi obowiązek zapewniania dostępności bankomatów i innych terminali samoobsługowych.

W przypadku podmiotów leczniczych te publiczne są obecnie zobowiązane do zapewniania dostępności na podstawie ustawy o zapewnianiu dostępności oraz ustawy o dostępności cyfrowej

⁸⁶⁹ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/2102 z dnia 26 października 2016 r. w sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego, Dz.U. UE L 327/1 z 2.12.2016.

⁸⁷⁰ Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 26 marca 2014 r. w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących świadczenia udogodnień dla osób niepełnosprawnych przez dostawców publicznie dostępnych usług telefonicznych, Dz. U. z 2014 r. poz. 464.

⁸⁷¹ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1896ze zm.

⁸⁷² Edycja III „Dobre praktyki obsługi osób z niepełnosprawnościami przez banki” 2017, dokument na stronie Związku Banków Polskich www.zbp.pl, dostęp 26.11.2021 r.

a niepubliczne jedynie do zapewniania określonych informacji dla pacjentów w formie dostępnej (art. 9 i 12 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁸⁷³).

Istotne znaczenie w dziedzinie dostępu do informacji ma również zastosowanie prostego języka (nie należy go mylić z językiem prostym do czytania i rozumienia czyli ETR). Jest on dobrą praktyką, stosowaną coraz szerzej w podmiotach samorządowych i administracji państwowej.⁸⁷⁴

21.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Konwencja wskazuje, że Rzeczpospolita Polska, jako jej strona, podejmie wszelkie odpowiednie środki, aby osoby z niepełnosprawnościami mogły korzystać z prawa do wolności wypowiedzenia się i wyrażania opinii, w tym wolności poszukiwania, otrzymywania i rozpowszechniania informacji i poglądów, na zasadzie równości z innymi osobami i poprzez wszelkie formy komunikacji (art. 21 Konwencji). Kwestie związane ze stronami internetowymi zostały opisane w opracowaniu dotyczącym tej dziedziny dostępności.

Jeśli chodzi o art. 6 pkt 3 ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, który wskazuje na obowiązek zapewnienia przez podmiot publiczny komunikacji z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się lub tłumacza języka migowego online, to wykładnia tego przepisu prowadzi do wniosku, że zapewnienie dostępu do tłumacza języka migowego online nie jest obowiązkowe. Interpretacja wyżej wskazanego przepisu wynika z określenia zawartego w ustawie o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami wskazującego na obowiązek zapewnienia przez podmiot publiczny możliwości komunikowania się przy wykorzystaniu szerokiego katalogu środków przeznaczonych do tego celu. Zapewnienie dostępu do tłumacza języka migowego online to jedna z takich możliwości. Ma ona jednak charakter fakultatywny. W tym miejscu należy również wspomnieć, że deklaracja dostępności, obowiązkowo zamieszczana na każdej stronie internetowej podmiotu publicznego, informuje o tym czy zapewnia on dostęp do takiego właśnie tłumacza online (art. 10 ust. 4 pkt. 7. ustawy o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych). W ten sposób zagwarantowana jest informacja czy dany podmiot umożliwia komunikację w tej formie.

⁸⁷³ T. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 849.

⁸⁷⁴ Zob. np. Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, O prostym języku <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/promocja/prosto-o-funduszach-europejskich-1/o-prostym-jezyku/>, dostęp 15.12.2021 r.

Dotychczas pojawił się postulat dodania do katalogu wymogów dostępności informacyjno-komunikacyjnej minimalnych wymogów w dziedzinie komunikacji alternatywnej. Obecnie jednak wymogi w tym obszarze są opracowywane.⁸⁷⁵

W świetle aktualnych przepisów, komunikacja w formie wskazanej przez osobę ze szczególnymi potrzebami (np. pismo Braille'a, druk powiększony, komunikacja augmentatywna i alternatywna, innej – wskazanej we wniosku) jest obowiązkowo zapewniana przez podmiot publiczny (art. 6 pkt 3 lit. d ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami).

W art. 31 pkt 1 Konwencji zawarte jest zobowiązanie nałożone na Państwa Strony do zbierania informacji, w tym danych statystycznych i wyników badań, które umożliwią im kształtowanie i realizowanie polityki służącej wykonywaniu Konwencji. W dalszej części przepisu nałożono obowiązek na Państwa Strony przyjęcia odpowiedzialności za rozpowszechnianie danych statystycznych oraz zapewnienia ich dostępności dla osób niepełnosprawnych oraz innych osób (art. 31 pkt 3). Obecnie w Polsce nie ma żadnych opracowań statystycznych mówiących o osobach o specjalnych potrzebach w komunikowaniu się, w tym osobach korzystających z AAC oraz ETRR.

Osiągnięcie dostępności w zakresie informacyjno-komunikacyjnym wymaga także zapewnienia określonego oznaczenia elementów budynków, tablic informacyjnych, zastosowania odpowiednich czcionek itp. Wymagania tego typu wskazane są w przepisach. Znajdują się w standardach dostępności obowiązujących w niektórych miastach oraz w wytycznych, obowiązujących w programach unijnych np. „Standardy dostępności dla polityki spójności 2014-2020”. Te ostatnie są obowiązkowe dla podmiotów korzystających ze środków finansowych w ramach tej polityki.⁸⁷⁶

21.3. Kierunki i propozycje zmian

Krąg podmiotów wymienionych w art. 3 ustawy o zapewnianiu dostępności (podmioty zobowiązane do stosowania ustawy), powinien zostać rozszerzony o banki, przewoźników, podmioty ubezpieczeniowe, dostawców energii elektrycznej, gazu, usług wodno-kanalizacyjnych, pocztowych i kurierskich oraz podmioty lecznicze niezależnie czy są publiczne czy prywatne. Dodatkowo, na wymienione wyżej podmioty powinien zostać nałożony szczególny obowiązek tworzenia dostępnych dla osób ze szczególnymi potrzebami systemów zapisywania się w celu skorzystania ze świadczenia lub usługi. Dostępne powinny być zarówno zdalne jak i stacjonarne systemy kolejkowe. Ze względu na częstotliwość korzystania, najbardziej pilna jest zmiana

⁸⁷⁵ System wsparcia osób o złożonych potrzebach w komunikowaniu się wymagających wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC), s. 8, dokument na stronie Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną psoni.org.pl, dostęp: 7.12.2021.

⁸⁷⁶ Standardy dostępności dla polityki spójności 2014-2020, dostępne na stronie Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój poir.gov.pl, dostęp: 7.12.2021 r.

w podmiotach leczniczych. Pacjent musi czekać w kolejce do rejestracji, a następnie w kolejce do lekarza. Powoduje to powstawanie dodatkowych barier.

Zmianom w przepisach powinno towarzyszyć wydanie standardów obsługi osób ze szczególnymi potrzebami, które uszczegółowią wymagania ustawowe i jednocześnie będą pełnić funkcję edukacyjną.

Opcjonalnym rozwiązaniem w stosunku do zmiany zakresu obowiązywania ustawy o zapewnianiu dostępności, jest opracowanie standardów dostępności w powyższych branżach oraz promowanie tych standardów. W obecnym stanie prawnym, ze względu na art. 5 ust. 1 ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, prowadzenie przez organ państwowy odpowiedzialny za dostępność, monitoringu dostępności przedsiębiorców oferujących usługi powszechnie wykorzystywane przez obywateli nie powinno budzić kontrowersji. Analiza powstała na tej bazie może posłużyć do projektowania działań wobec poszczególnych grup podmiotów.

Postulowane jest tworzenie systemu wsparcia osób ze szczególnymi potrzebami w komunikowaniu się, to znaczy zapewnienie sprawiedliwie rozdzielanych, nieodpłatnych oraz specjalistycznych usług i sprzętu do komunikacji za pomocą AAC w całym kraju zarówno dla dzieci, jak i dorosłych o złożonych potrzebach w komunikowaniu się. Kolejną sprawą jest zapobieganie wykluczeniu osób o złożonych potrzebach w komunikowaniu się z aktywnego życia w społeczeństwie. Ważnym jest również rozpoznawanie, a następnie eliminowanie lub minimalizowanie barier w obszarze komunikacji u osób ze złożonymi potrzebami w komunikowaniu się, które pozwoli na dostęp do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym. By osiągnąć powyższy efekt należy wprowadzić w życie skoordynowane wsparcie działań ze strony podmiotów zajmujących się osobami o złożonych potrzebach w komunikowaniu się, w celu zapewnienia im dostępu do usług i Indywidualnego Systemu Komunikacji. Niezwykle istotnym jest rozpoznawanie oraz monitorowanie ilości osób o złożonych potrzebach w komunikowaniu się oraz instytucji i osób świadczących usługi na ich rzecz. Należy również tworzyć i rozwijać sieć usług AAC (ośrodków lokalnych, regionalnych i ośrodka centralnego). Osiągnięciu powyższych celów będzie służyć podnoszenie świadomości społecznej na temat możliwości i potrzeb użytkowników AAC.⁸⁷⁷ Należy podjąć działania, określone w „Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami na lata 2020 – 2030”, to znaczy uwzględnić osoby wykorzystujące alternatywne metody komunikacji w procesie tworzenia centralnego rejestru wydanych orzeczeń o niepełnosprawności⁸⁷⁸, obowiązku prezentowania niezbędnych informacji w sposób dostępny dla osób z różnymi potrzebami w celu zapewnienia aktywnego włączenia w procesy tworzenia i wdrażania aktów prawnych⁸⁷⁹ oraz w kontekście uczestniczenia w wyborach i referendach obowiązku prezentowania informacji

⁸⁷⁷ System wsparcia osób o złożonych potrzebach w komunikowaniu się wymagających wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC), s. 16.

⁸⁷⁸ Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2020-2030, s. 263.

⁸⁷⁹ Tamże, s. 97.

o wyborach oraz informacji i programów komitetów wyborczych w sposób dostępny dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, w tym w polskim języku migowym, tekście łatwym do czytania.⁸⁸⁰

21.4. Rekomendacje

21.4.1. Rekomendacje autora/ autorów

Należy stale monitorować stan zapewniania dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami, zarówno przez podmioty publiczne jak i prywatne. W sektorze prywatnym został wprowadzony mechanizm dobrowolnej certyfikacji, który ma być zachętą do zapewniania dostępności przez te podmioty. Jednakże wobec podmiotów, które świadczą powszechne usługi na rzecz społeczeństwa, uzasadnione wydaje się wprowadzenie obowiązku zapewniania dostępności informacyjno-komunikacyjnej. Jej zakres powinien być analogiczny jak dla podmiotów publicznych.

W szczególności dotyczy to podmiotów leczniczych. Na doniosłość tej kwestii zwrócił uwagę Rzecznik Praw Obywatelskich. Uznał on, że zapewnianie przez podmioty lecznicze usług tłumaczeniowych jest jedną z najistotniejszych kwestii warunkujących pełną realizację prawa dostępu osób z niepełnosprawnością narządu słuchu do opieki zdrowotnej.⁸⁸¹ Kolejną istotną sprawą jest stworzenie jasnych i przejrzystych reguł wspierania osób ze złożonymi potrzebami w komunikowaniu się. Obszary, które wymagają uregulowania to m.in. zbieranie danych statystycznych i badanie populacji osób ze szczególnymi potrzebami w komunikowaniu się, dostępność, dystrybucja usług AAC a także stworzenie standardów powyższych usług. Zmianie powinna też ulec regulacja dotycząca dostosowania stanowiska pracy oraz nauki dla osób ze szczególnymi potrzebami w komunikowaniu się.

21.4.2. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

21.4.2.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

Istotne jest dodanie, w ustawie o wyrównywaniu szans albo w ustawie o zapewnianiu dostępności, przepisu na wzór art. 12 ust. 4 – 6 ustawy o dostępności cyfrowej.⁸⁸² Odpowiedni organ miałby nałożony obowiązek prowadzenia działań promocyjnych i edukacyjnych, w celu poszerzania

⁸⁸⁰ Tamże, s. 101.

⁸⁸¹ Rzecznik Praw Obywatelskich, Dostępność usług opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnościami – analiza i zalecenia, Warszawa 2020, s. 21.

⁸⁸² Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz. U. z 2019 r. poz. 848; Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1062 .

wiedzy i budowania świadomości o dostępności, udostępniania informacji i dobrych praktykach dotyczących przeprowadzania oceny stanu zapewniania dostępności, prowadzenia strony internetowej zawierającej informacje o dostępności oraz standardy dostępności. Obowiązki promocyjne i edukacyjne powinny w szczególności dotyczyć podmiotów publicznych, dostawców usług świadczonych powszechnie, producentów oraz pracodawców. Analogiczne działania powinny być skierowane do podmiotów medialnych oraz wydawców prasy. W przepisach regulujących program studiów wyższych powinny zostać wskazane przedmioty dotyczące funkcjonowania, w tym technologii wspomagających, osób z niepełnosprawnościami.

Kolejny istotny przepis w projektowanej ustawie powinien nakładać obowiązek, aby przy przygotowywaniu założeń do projektów ustaw, projektów ustaw i rozporządzeń, oceniać, jaki wpływ będą one miały na osoby ze szczególnymi potrzebami.

Równie istotne jest nałożenie obowiązku na odpowiedni organ, stałego monitorowania stanu zapewniania dostępności i formułowania wniosków w tym zakresie. Powinno się to obowiązkowo odbywać z udziałem osób ze szczególnymi potrzebami i reprezentującymi ich organizacjami. Trzeba zauważyć, że procedura konsultacji z art. 13 ustawy o zapewnianiu dostępności nie przewiduje bezpośredniego udziału osób ze szczególnymi potrzebami ani też organizacji pozarządowych.⁸⁸³ Konwencja (art. 4 ust. 3) wskazuje na potrzebę prowadzenia konsultacji w zakresie m.in. dostępności.⁸⁸⁴ Powinna zostać ustanowiona procedura konsultacji z osobami ze szczególnymi potrzebami, organizacjami tych osób, partnerami społecznymi (przedstawiciele pracodawców, związków zawodowych) podmiotami tworzącymi rozwiązania zapewniające lub poprawiające dostępność oraz innymi zainteresowanymi osobami. Konsultacje powinny się odbywać regularnie. Warto aby procedura obejmowała możliwość zgłaszania uwag na bieżąco. Ponadto każdy ze wspomnianych podmiotów powinien móc zgłaszać uwagi i propozycje dotyczące poprawy dostępności informacyjno-komunikacyjnej, przeprowadzania kontroli czy monitoringów w tym zakresie itp.

21.4.2.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

W ustawie o zapewnianiu dostępności należy poszerzyć zakres podmiotów zobowiązanych do zapewniania dostępności informacyjno-komunikacyjnej (art. 3).⁸⁸⁵ W katalogu tym należy umieścić podmioty lecznicze (niezależnie czy są to podmioty publiczne czy prywatne), banki,

⁸⁸³ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1062 .

⁸⁸⁴ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, sprostowanie Dz. U. z 2018 r. poz. 1217.

⁸⁸⁵ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1062.

podmioty ubezpieczeniowe, inwestycyjne, pocztowe, zaopatrzenia w wodę oraz kanalizacyjne, dostawców energii elektrycznej oraz gazu i innych paliw, przynajmniej w zakresie obsługi konsumentów a także przewoźników.

Z „Założeń do projektów ustaw dla nowego systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami 3.0” wynika ponadto postulat wprowadzenia dla operatorów usług telefonicznych obowiązku świadczenia ogólnopolskiej usługi Video Relay Service (VRS), tak zwanego centrum pośredniczącego/tłumaczeniowego. Ma ono, za pomocą wideotelefonów lub komunikatorów internetowych, pośredniczyć w komunikacji, na przykład w załatwianiu spraw w urzędach, u lekarza, pomocy społecznej, sprawach mieszkaniowych, dotyczących zatrudnienia, osobistych itp. Odpłatność powinna być taka, jak za zwykłe połączenie telefoniczne.⁸⁸⁶

Do ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych⁸⁸⁷, art. 6b pkt 3, należy wprowadzić potrzebę życiową korzystania z AAC oraz ETR.

Należy uzupełnić ustawę o języku migowym i innych środkach komunikowania się⁸⁸⁸ o zapisy dotyczące wspomagających i alternatywnych metod komunikowania się (AAC), w szczególności:

1. Uwzględnić wspomagające i alternatywne metody komunikacji (AAC) obok wymienionych już w tekście sposobów komunikacji (PJM, SJM, SKOGN),
2. Uwzględnić użytkowników AAC jako potencjalnych świadczeniobiorców usług tłumacza, analogiczne do tłumacza-przewodnika, a także nie pomijać AAC w odniesieniu do szkoleń i rejestru tłumaczy.
3. Zobowiązać podmioty, przez które przepisy ustawy są realizowane (art.6) do umieszczania informacji w tekście łatwym do czytania ETR.

Konieczne jest zdefiniowanie szczególnych potrzeb w komunikowaniu się, alternatywnych metod komunikowania się, tekstu łatwego do czytania i rozumienia (ETR) oraz wprowadzenie certyfikatów dla osób tworzących teksty w ETR a także standardów tworzenia tych tekstów.

Należy zagwarantować prawidłowe rozpoznanie i orzekanie specjalnych potrzeb w komunikowaniu się na rzecz osób ze szczególnymi potrzebami w tym zakresie oraz wprowadzić obowiązek rekomendowania zastosowania AAC w przypadku wszystkich osób z ograniczeniami w tym zakresie (bez względu na wiek) na przykład w oparciu o koncepcję ICF. W zespołach orzecznich powinien

⁸⁸⁶ Zob. „Założenia do projektów ustaw dla nowego systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami 3.0”, <http://konwencja.org>; dostęp 8 grudnia 2021 r.

⁸⁸⁷ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 573.

⁸⁸⁸ Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r o języku migowym i innych środkach komunikowania się, t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1824.

znajdować się logopeda wykształcony w zakresie szczególnych potrzeb w komunikowaniu się i AAC. Należy ponadto określić i zatwierdzić narzędzia oceny umiejętności komunikowania się przeznaczone do wykorzystania podczas orzekania o niepełnosprawności. Istnieje również potrzeba przeszkolenia zespołów orzekających w zakresie szczególnych potrzeb w komunikowaniu się oraz w zakresie możliwości i konieczności ich kompensowania poprzez usługi i narzędzia AAC.⁸⁸⁹

Należy przeprowadzić badania będące rozpoznaniem zasobów, tj. zidentyfikować placówki publiczne i niepubliczne podległe wszystkim resortom, gdzie usługi AAC są prowadzone.⁸⁹⁰ Istnieje też potrzeba uregulowania ścieżki rozwoju kadry niezbędnej do świadczenia usług na rzecz osób ze szczególnymi potrzebami w komunikowaniu się na różnych poziomach systemu. Działania te powinny polegać, w szczególności, na Opracowaniu bazowych materiałów instruktażowych do zastosowań akademickich i szkoleniowych, włączeniu tematyki szczególnych potrzeb w komunikowaniu się i AAC do wszystkich studiów nauczycielskich, psychologicznych, fizjoterapeutycznych, dla pracowników socjalnych, asystentów osób z niepełnosprawnością.⁸⁹¹

Należy zreformować proces finansowania sprzętu AAC, to znaczy:

1. Określić zasady rekomendacji i refundacji sprzętu AAC.
2. Powierzyć proces rekomendacji i zlecenia finansowania sprzętu AAC/AT przeszkolonym profesjonalistom.
3. Wspierać tworzenie zasobów sprzętu do testowania w: specjalistycznych placówkach edukacyjnych.
4. Zlecać i organizować testowanie urządzeń pochodzących z zasobów specjalistycznych placówek lub wypożyczalni przed docelowym zakupem/finansowaniem.
5. Tworzyć biblioteki/banki sprzętu AAC/AT jako zasób dla systemu usług AAC, w szczególności w regionalnych centrach AAC.
6. Rozważyć odzyskiwanie sprzętu już niepotrzebnego, do ponownego zastosowania.
7. Zbudować i stosować standard usług towarzyszących finansowaniu sprzętu, w szczególności: instalacji, montażu, technicznego instruktażu, personalizacji urządzenia oraz cyklu zajęć/ wizyt adaptacyjnych oraz serwisu technicznego i merytorycznego. Dostosować finansowanie urządzeń i usług AAC/AT do zreformowanej koncepcji usług.

⁸⁸⁹ Alina Smyczek, Analiza krajowych oraz zagranicznych rozwiązań prawnych i wykonawczych w zakresie komunikacji wspomagającej i alternatywnej dla osób z niepełnosprawnościami, w oparciu o kryteria trafności, skuteczności i efektywności, w tym w sferze mającej skutki prawne, Kraków 2021, s. 17.

⁸⁹⁰ Tamże, s.23.

⁸⁹¹ Tamże, s.25.

Należy zagwarantować dostępność komunikacyjną usług medycznych poprzez: edukację lekarzy, pielęgniarek i innych służb medycznych w obszarze komunikacji z każdym pacjentem, w tym osób ze szczególnymi potrzebami w komunikowaniu się.

Należy upowszechnić uniwersalne narzędzia AAC oparte o znaki graficzne oraz pismo/wyraży, do komunikacji z pacjentami ze szczególnymi potrzebami w komunikowaniu się.⁸⁹²

21.4.3. Rekomendacje dodatkowe

Uczelnie wyższe powinny uwzględniać tematykę osób ze szczególnymi potrzebami w programach studiów. Tak samo powinno być w badaniach naukowych. Podstawowa wiedza powinna zostać przekazywana każdemu studentowi. Następnie, w ramach specjalizacji, wiedza ta winna być poszerzana. Badania naukowe powinny objąć specyfikę sytuacji, w tym ograniczenia funkcjonalne osób należących do poszczególnych rodzajów niepełnosprawności.

Doniosłe znaczenie ma również przestrzeń medialna. Bardzo istotna jest przede wszystkim szersza obecność problematyki osób ze szczególnymi potrzebami w mediach i prasie.⁸⁹³ Zadanie zainteresowania mediów tą tematyką powinno spoczywać na organie odpowiedzialnym za dostępność informacyjno-komunikacyjną.

Należy utworzyć bibliotekę ze zbiorem tekstów łatwych do czytania ETR, która da szansę na łatwy i szybki dostęp do informacji dla osób korzystających z tych metod komunikowania się. Takie biblioteki mogłyby posiadać gotowe bazy grafik lub zdjęć, co pozwoliłoby na zmniejszenie kosztów oraz czasu redagowania tekstów⁸⁹⁴.

Nie mniej istotne są też standardy dostępności produktów codziennego użytku oraz aplikacji służących do ich użytkowania, w szczególności takich jak pralki, lodówki, piekarniki, kuchenki,

⁸⁹² A. Smyczek, Analiza krajowych oraz zagranicznych rozwiązań prawnych i wykonawczych w zakresie komunikacji wspomagającej i alternatywnej dla osób z niepełnosprawnościami, w oparciu o kryteria trafności, skuteczności i efektywności, w tym w sferze mającej skutki prawne, Kraków 2021, s.39.

⁸⁹³ „Raport ...” wskazuje, że brak świadomości co do funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami jest podstawową przeszkodą we wdrażaniu Konwencji, zob. „Raport zbiorczy z monitoringu działań jednostek administracji centralnej pod kątem realizacji praw osób z niepełnosprawnościami”, Warszawa marzec 2019 r., str. 104.; wagę tej kwestii podkreśla też: Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030, (M.P. 2021 poz. 218) s. 247.

⁸⁹⁴ K. Świeczkowska, Analiza rozwiązań z zakresu włączenia społecznego, w szczególności rehabilitacji społecznej osób z niepełnosprawnościami w obszarze rozwiązań krajowych oraz zagranicznych w zakresie zapewnienia i wykorzystania tekstu łatwego do czytania i zrozumienia (ETR, Easy to read and understand) oraz ich funkcjonowania w oparciu o kryteria trafności, skuteczności i efektywności, 2021, s.36

zmywarki itp. Istotne jest opracowanie takich standardów oraz ich promocja, szczególnie wśród producentów tego typu urządzeń.

21.5. Aneks

Analizowane akty prawne

1. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/2102 z dnia 26 października 2016 r. w sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego, Dz.U. UE L 327/1 z 2.12.2016.
2. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/882 z dnia 17 kwietnia 2019 r. w sprawie wymogów dostępności produktów i usług, Dz.U. UE L 151/70 z 7.6.2019.
3. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. z 1997 r. nr 78 poz. 483 ze zm.
4. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Dz. U. z 2012 r. poz. 1169), sprostowanie (Dz. U. z 2018 r. poz. 1217.
5. Ustawa z dnia 11 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji , t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 805 ze zm.
6. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 573.
7. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe, t.j Dz. U. z 2020 r. poz. 1896 ze zm.
8. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 849.
9. Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o polskim języku migowym i innych środkach komunikowania się, t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1824.
10. Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 478 ze zm.
11. Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o zapewnianiu dostępności stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz. U. z 2019 r. poz. 848.
12. Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1062.
13. Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030, (M.P. 2021 poz. 218).

14. Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 26 marca 2014 r. w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących świadczenia udogodnień dla osób niepełnosprawnych przez dostawców publicznie dostępnych usług telefonicznych, Dz. U. z 2014 r. poz. 464.
15. Rozporządzenie Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji z dnia 15 listopada 2018 r. w sprawie udogodnień dla osób niepełnosprawnych z powodu dysfunkcji narządu wzroku i osób niepełnosprawnych z powodu dysfunkcji narządu słuchu w programach telewizyjnych, Dz. U. z 2018 r. poz. 2261.

Bibliografia

1. Dobre praktyki obsługi osób z niepełnosprawnościami przez banki, Edycja III , 2017, dokument dostępny na stronie Związku Banków Polskich www.zbp.pl, dostęp: 26.11.2021 r.
2. Dostępność, Urząd Zamówień Publicznych, <https://www.uzp.gov.pl/baza-wiedzy/zrownowazone-zamowienia-publiczne/spoleczne-zamowienia/przydatne-informacje/dostepnosc>, dostęp: 8.12.2021.
3. Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej O prostym języku <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/promocja/prosto-o-funduszach-europejskich-1/o-prostym-jezyku/>, dostęp 15.12.2021 r.
4. Raport zbiorczy z monitoringu działań jednostek administracji centralnej pod kątem realizacji praw osób z niepełnosprawnościami, Warszawa marzec 2019 r.
5. Rzecznik Praw Obywatelskich, Dostępność usług opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnościami – analiza i zalecenia, Warszawa 2020 r., <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/dostepnosc-uslug-opieki-zdrowotnej-dla-osob-z-niepelnosprawnościami>, dostęp: 13.12.2020.
6. Smyczek A., Analiza krajowych oraz zagranicznych rozwiązań prawnych i wykonawczych w zakresie komunikacji wspomagającej i alternatywnej dla osób z niepełnosprawnościami, w oparciu o kryteria trafności, skuteczności i efektywności, w tym w sferze mającej skutki prawne, Kraków 2021.
7. Standardy dostępności dla polityki spójności 2014-2020, dostępne na stronie Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój poir.gov.pl, dostęp: 7.12.2021 r.
8. Standardy dostępności dla polityki spójności 2014-2020.
9. Strona internetowa Projektu „Aktywni niepełnosprawni”, <http://wlaczeniespoleczne.pl/>, dostęp: 6.12.2021 r.
10. Świeczkowska K., Analiza rozwiązań z zakresu włączenia społecznego, w szczególności rehabilitacji społecznej osób z niepełnosprawnościami w obszarze rozwiązań krajowych oraz zagranicznych w zakresie zapewnienia i wykorzystania tekstu łatwego do czytania

i zrozumienia (ETR, Easy to read and understand) oraz ich funkcjonowania w oparciu o kryteria trafności, skuteczności i efektywności, 2021.

11. Świeczkowska K., Grycman M., Pilch A., Smyczek A., System wsparcia osób o złożonych potrzebach w komunikowaniu się wymagających wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC), Warszawa 2021.
12. Założenia do projektów ustaw dla nowego systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami 3.0, <http://konwencja.org>, dostęp: 8.12.2021 r.

22. Artykuł 22.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 22. Poszanowanie prywatności		Katarzyna Heba uzupełnione i zredagowane przez: Krzysztof Kurowski, Robert Trzaskowski	

21.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

Prawo do prywatności wyrażone w art. 22 Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych jest realizowane w polskim porządku prawnym na różnych płaszczyznach regulacyjnych.

Art. 47 Konstytucji RP⁸⁹⁵ stanowi, iż każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym. Przepis ten ma charakter normy ogólnej, ale jednocześnie nakłada na Państwo obowiązek uregulowania zagadnień związanych z życiem rodzinnym, ochroną informacji o stanie zdrowia czy innych dobrach osobistych. Samo pojęcie prywatności osoby fizycznej (i konstytucyjnie gwarantowanej jej ochrony prawa do prywatności) jest szersze od ochrony danych osobowych, która ma na celu zagwarantowanie jedynie pewnych jej aspektów. Jednak w niniejszym opracowaniu odnieść się należy do przepisów krajowych w kontekście art. 22 Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych.

Prywatność chroniona jest w ramach ochrony przyznawanej dobrom osobistym w prawie cywilnym. Zgodnie z art. 23 Kodeksu Cywilnego⁸⁹⁶ „**dobra osobiste człowieka, takie jak zdrowie, wolność, cześć, swoboda sumienia, nazwisko lub pseudonim, wizerunek, tajemnica korespondencji, nietykalność mieszkania, twórczość naukowa, artystyczna, wynalazcza i racjonalizatorska pozostają pod ochroną prawa cywilnego, niezależnie od ochrony przewidzianej w innych przepisach**”. Przepis wyraża zasadę, że dobra osobiste, wymienione w nim przykładowo (katalog otwarty dóbr osobistych), pozostają pod ochroną prawa cywilnego i to niezależnie od ochrony przewidzianej w innych przepisach. Nie wskazuje on natomiast środków ochrony, a więc sankcji przewidzianych na wypadek ich naruszenia. Te zostały wymienione

⁸⁹⁵ Konstytucja RP, Dz. U.1997, nr 78, poz. 483.

⁸⁹⁶ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, Dz. U. z 2020 r., poz. 1740.

w art. 24, który zawiera nadto postanowienie, iż jego przepisy nie uchybiają uprawnieniom przewidzianym w innych przepisach, w szczególności w prawie autorskim i wynalazczym.

Z brzmienia art. 23 należy wyciągnąć wniosek, że prawu polskiemu nie jest znane jedno ogólne dobro osobiste i jedno odpowiadające mu prawo osobiste. Istnieje wiele dóbr korzystających z ochrony prawnej i wiele praw osobistych chroniących te dobra. Należy przyjąć, że dobra osobiste to pewne wartości niematerialne łączące się ściśle z jednostką ludzką. Z istoty zmienności (otwartości) katalogu dóbr osobistych wynika, że wraz ze zmianami stosunków społecznych mogą pojawiać się i znikać pewne dobra osobiste podlegające ochronie prawnej.

Analiza orzecznictwa Sądu Najwyższego wskazuje na to, że do chronionych dóbr osobistych zaliczono życie rodzinne, życie prywatne, w tym intymne.

W Kodeksie cywilnym są ujęte przepisy, które zapewniają ochronę dóbr osobistych oraz dają jednostce praktyczne uprawnienia w tym zakresie. Art. 24 Kodeksu Cywilnego stanowi, że ten, czyje dobro osobiste, na przykład wizerunek, zostaje zagrożone cudzym działaniem, może żądać zaniechania tego działania, chyba że nie jest ono bezprawne. W razie dokonanego naruszenia może on także żądać, ażeby osoba, która dopuściła się naruszenia, dopełniła czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków, w szczególności, ażeby złożyła oświadczenie odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie. Na zasadach przewidzianych w Kodeksie cywilnym może on również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny.

Z powyższych rozważań wynika, że dobra osobiste osób fizycznych, w tym osób z niepełnosprawnościami podlegają prawnej ochronie.

Istotne znaczenie w kontekście omawianego art. 22 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych ma Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy nr 95/46/WE⁸⁹⁷ (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, zwane dalej RODO), które weszło w życie z dniem 25 maja 2018 roku. Wzmocniło ono i doprecyzowało prawa podmiotów danych oraz obowiązki podmiotów przetwarzających. W RODO przyjęto przepisy dotyczące monitorowania i egzekwowania praw podmiotów danych osobowych, jak również kary za naruszenie tych przepisów w państwach członkowskich UE. W dniu 25 maja 2018 r. minął okres przejściowy dla dostosowania wszystkich regulacji prawa polskiego do przepisów RODO, a w zakresie, w jakim nie zostało to uczynione, RODO będzie miało bezpośrednie zastosowanie. Rozporządzenie wyraźnie

⁸⁹⁷ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy nr 95/46/WE, Dz.U. L 119 z 4.5.2016.

akcentuje potrzebę szczególnej ochrony danych, które z racji swego charakteru są szczególnie wrażliwe w świetle podstawowych praw i wolności, gdyż kontekst ich przetwarzania może powodować poważne ryzyko dla podstawowych praw i wolności.

Zgodnie z art. 9 ust. 1 RODO: „Zabrania się przetwarzania danych osobowych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych oraz przetwarzania danych genetycznych, danych biometrycznych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej lub danych dotyczących zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej tej osoby”.

W motywach RODO dokładnie wyjaśniono, czym są dane osobowe dotyczące zdrowia. Otóż zalicza się do nich wszystkie dane o stanie zdrowia osoby, której dane dotyczą, ujawniające informacje o przeszłym, obecnym lub przyszłym stanie fizycznego lub psychicznego zdrowia. Do danych takich należą informacje o danej osobie fizycznej zbierane podczas jej rejestracji do usług opieki zdrowotnej lub podczas świadczenia jej usług opieki zdrowotnej. Będą to wszelkie informacje, na przykład o chorobie, niepełnosprawności, ryzyku choroby, historii medycznej, leczeniu klinicznym lub stanie fizjologicznym lub biomedycznym osoby, której dane dotyczą, niezależnie od ich źródła, którym może być na przykład lekarz lub inny pracownik służby zdrowia, szpital, urządzenie medyczne lub badanie diagnostyczne in vitro.

Art. 9 ust. 2 RODO przewiduje wyjątki od zakazu przetwarzania danych osobowych szczególnych kategorii. A zatem dane o zdrowiu, w ramach których mieszczą się również dane o niepełnosprawności, mogą być przetwarzane jedynie w wyjątkowych przypadkach wymienionych w art. 9 ust. 2 RODO.

Funkcjonowanie oddziałów psychiatrycznych, w tym kwestie zapewnienia prywatności określają nie tylko przepisy ustawowe – ustawy o ochronie zdrowia psychicznego⁸⁹⁸, ale także zasady ustanawiane w regulaminach wewnętrznych. Należy podkreślić, iż wspomniane regulaminy w sposób bardzo wyraźny ingerują w życie prywatne pacjenta. To w nich określone są m.in. zasady dotyczące: odwiedzin, korzystania z telefonu komórkowego, przeprowadzania rewizji osobistych rzeczy pacjenta, przeprowadzania kontroli w trakcie korzystania np. z łazienki.

Podstawową formą wsparcia w zakresie mieszkaniowym oferowanym osobom z niepełnosprawnościami przez pomoc społeczną jest zaproponowanie im miejsca w domu pomocy społecznej. Domy pomocy społecznej w Polsce z reguły są molochemi, w których często mieszkańców traktuje się nie podmiotowo, lecz przedmiotowo⁸⁹⁹. Osoby mieszkające w domach pomocy społecznej albo w ogóle nie mają wpływu na jego funkcjonowanie, albo ich wpływ jest

⁸⁹⁸ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, t.j. Dz. U. 2020 r. poz. 685

⁸⁹⁹ K. Kurowski, Przestrzeganie wolności i praw człowieka i obywatela w domach pomocy społecznej, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2014, nr II (11), s. 161.

nieznaczny. Często nie mają też możliwości decydowania o tak podstawowych sprawach, jak własny rozkład dnia.

W raporcie z europejskich badań „Deinstytucjonalizacja i włączenie społeczne” stwierdzono, iż „[...] opieka zapewniana w takich ośrodkach ma często niedopuszczalnie niską jakość i stanowi łamanie standardów akceptowanych na skalę międzynarodową praw ludzkich”⁹⁰⁰.

W większości DPS-ów osoby z niepełnosprawnościami nie mają nawet wpływu na miejsce przechowywania swoich dokumentów osobistych. Regulaminy nie uzależniają tego typu praktyk od stanu intelektualnego i psychicznego mieszkańca. Stanowi to przejaw przedmiotowego traktowania osób z niepełnosprawnościami.

Ustawa o pomocy społecznej⁹⁰¹ reguluje funkcjonowanie domów pomocy społecznej. Zgodnie z art. 57 ust. 3b do wniosku o zezwolenie na prowadzenie domu pomocy społecznej należy dołączyć regulamin organizacyjny domu pomocy społecznej lub jego projekt. Nie ma przepisu, który uprawniałby lub nakładał na wojewodę obowiązek badania zgodności z prawem takiego regulaminu. A zatem DPS pozostawiono swobodę regulacyjną, w tym zgodnie z wykładnią dokonywaną przez same DPSy również w zakresie kwestii takich jak prywatność mieszkańców DPS.

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych⁹⁰² w art. 6b ust. 3 przewiduje ujawnienie na orzeczeniu o niepełnosprawności symbolu niepełnosprawności. To z kolei pozwala wszystkim osobom, które zapoznają się z orzeczeniem identyfikować rodzaj niepełnosprawności danej osoby i w ten sposób ograniczają jej prywatność.

Ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami⁹⁰³ oraz ustawa o języku migowym i innych środkach komunikowania się⁹⁰⁴ formułuje dla osób głuchych prawo do tłumaczenia na język migowy.

Ustawa o języku migowym i innych środkach komunikowania się wskazuje, że osoba uprawniona ma prawo do swobodnego korzystania z wybranej przez siebie formy komunikowania się, a organ administracji publicznej jest zobowiązany do udostępnienia usługi pozwalającej na komunikowanie się.

Zgodnie z art. 10 ust. 1 podmiot zobowiązany zapewnia możliwość korzystania przez osoby uprawnione z pomocy wybranego tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika.

⁹⁰⁰ J. Mansell, M. Knapp, J. Beadle-Brown, J. Beecham, Deinstytucjonalizacja i włączenie społeczne – wyniki i koszty: raport z badań europejskich, t. II: Raport, Canterbury, Tizard Centre, Uniwersytet Kent, 2007, s. 7.

⁹⁰¹ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. 2021 poz. 2268 t.j.

⁹⁰² Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 573.

⁹⁰³ Ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1062.

⁹⁰⁴ Ustawa o języku migowym i innych środkach komunikowania się, t.j. Dz.U. z2020 r. poz. 1062.

Art. 11 stanowi z kolei, że organ administracji publicznej zapewnia, na zasadach określonych w art. 12, dostęp do świadczenia usług tłumacza PJM, SJM i SKOGR. Świadczenie może być realizowane również przez pracownika organu administracji publicznej postępującego się PJM lub SJM lub z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się. Świadczenie to jest bezpłatne dla osoby uprawnionej, będącej osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych .

Osoba uprawniona jest zobowiązana zgłosić chęć skorzystania ze świadczenia ze wskazaniem wybranej metody komunikowania się, do właściwego ze względu na właściwość sprawy, organu administracji publicznej, co najmniej na 3 dni robocze przed tym zdarzeniem, z wyłączeniem sytuacji nagłych. Zgłoszenie, powinno być dokonane w formie określonej przez organ administracji publicznej, w sposób dostępny dla osób uprawnionych. Po dokonaniu zgłoszenia, organ administracji publicznej jest zobowiązany do zapewnienia obsługi osoby uprawnionej, w terminie przez nią wyznaczonym lub z nią uzgodnionym, na zasadach określonych w ustawie. Organ administracji publicznej, w przypadku braku możliwości realizacji świadczenia zawiadamia wraz z uzasadnieniem osobę uprawnioną, wyznaczając możliwy termin realizacji świadczenia lub wskazując na inną formę realizacji uprawnień określonych w niniejszej ustawie.

W kontekście prawa do prywatności bardzo istotny jest przepis art. 13 ust. 1 ustawy wskazujący, że osoba realizująca świadczenie jest obowiązana zachować w tajemnicy informacje związane z osobą uprawnioną, Od tej zasady są przewidziane dwa wyjątki:

1. zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia osoby uprawnionej lub innych osób;
2. osoba uprawniona lub jej przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy.

Art. 6 ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami przewiduje, że minimalne wymagania służące zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami obejmują w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej obsługę z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w art. 3 pkt 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2017 r. poz. 1824), lub przez wykorzystanie zdalnego dostępu online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje.

Brak jest aktualnie uregulowania komunikacji wspomagającej i alternatywnej (AAC) w polskim prawie, co może rodzić zagrożenia dla prywatności, ponieważ brak jest tym samym rozwiązań zapewniających jej użytkownikom poszanowanie poufności komunikacji.

Przepisy Kodeksu karnego przewidują przestępstwo kradzieży tożsamości. Zgodnie z art. 190a § 2 k.k. tej samej karze (karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8) podlega, kto, podszywając się pod inną osobę, wykorzystuje jej wizerunek, inne jej dane osobowe lub inne dane, za pomocą których jest ona publicznie identyfikowana, w celu wyrządzenia jej szkody majątkowej lub osobistej. Jest to bardzo istotny przepis w zakresie ochrony prywatności osoby, w tym osób z niepełnosprawnościami.

22.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Zgodnie z artykułem 22 Konwencji: „Żadna osoba niepełnosprawna, bez względu na miejsce zamieszkania lub warunki życiowe, nie może być narażona na arbitralną lub bezprawną ingerencję w życie prywatne, sprawy rodzinne, dom lub korespondencję, czy innego typu komunikację międzyludzką, ani też na bezprawne naruszanie jej czci i reputacji. Osoby niepełnosprawne mają prawo do ochrony prawnej przed tego rodzaju ingerencjami”.

Szczególny status Konwencja przyznaje informacjom osobistym, o zdrowiu i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami, wskazując, na obowiązek Państw Stron chronienia poufności osób z niepełnosprawnościami na zasadzie równości z innymi osobami.

W komentarzu generalnym nr 1 do art. 12 Konwencji Komitet ds. Praw Osób Niepełnosprawnych odniósł się do kwestii prywatności wskazując, że Państwa Strony tworząc system wspieranego podejmowania decyzji, muszą zapewnić, iż osoby udzielające wsparcia w wykonywaniu czynności prawnych będą respektować prawo do prywatności osób z niepełnosprawnościami⁹⁰⁵. Z kolei w komentarzu nr 5 do art. 19 Konwencji wskazano, że Państwa-strony powinny zapewnić przy świadczeniu usług wsparcia na podstawie artykułu 19 ochronę prywatności, życia rodzinnego i domowego, korespondencji i honoru osób z niepełnosprawnościami przed jakąkolwiek bezprawną ingerencją⁹⁰⁶.

W zakresie problematyki art. 22 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych należy zwrócić szczególną uwagę na prawo do prywatności osób z niepełnosprawnościami przebywających w domach pomocy społecznej, szpitalach psychiatrycznych i innych placówkach, w których dochodzi do izolacji osób z niepełnosprawnościami.

⁹⁰⁵ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 1 (2014) on equal recognition before the law, 19 May 2014, CRPD/C/GC/1.

⁹⁰⁶ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, 27 October 2017, CRPD/C/GC/5.

Konwencja potwierdza prawo do godności osób z niepełnosprawnościami, jak również przyznaje osobom z niepełnosprawnościami prawo do niezależnego życia. Zaprzeczeniem tego prawa jest niewątpliwie arbitralne, nieoparte na przepisach ustawy limitowanie wolności jednostki na mocy przepisów wewnętrznych regulaminów. Przykłady tego rodzaju praktyk zostały opisane w części pierwszej niniejszej analizy.

Praktyki takie są niezgodne z art. 22 Konwencji, ponieważ różnicują ochronę prywatności osób z niepełnosprawnościami w porównaniu z innymi jednostkami. Należy uznać to również za praktykę naruszającą zasadę godności osób z niepełnosprawnościami ujętą w art. 3 Konwencji.

W większości regulaminów domów pomocy społecznej (DPS) znajdują się postanowienia nadmiernie ograniczające wolność osobistą mieszkańców, co zostało omówione w ramach analizy art. 14 oraz art. 15 Konwencji. Jednakże należy w tym miejscu wskazać na aspekty istotne dla poszanowania prywatności osób z niepełnosprawnościami. Jako przykłady 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 poziomu intelektualnego czy stanu psychicznego mieszkańca. Wprowadzanie takich praktyk jest akceptowane przez instytucje, które powinny im przeciwdziałać, świadczy o tym choćby odmowa wszczęcia przez prokuraturę postępowania⁹⁰⁷. 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 rozpatrywane indywidualnie⁹⁰⁸.

W doktrynie zwraca się również uwagę problem braku wystarczających gwarancji osoby z niepełnosprawnościami psychospołecznymi, będącej pacjentem szpitala psychiatrycznego, który ze swej istoty jest instytucją totalną⁹⁰⁹.

W przypadku osób z niepełnosprawnościami psychospołecznymi istotnym ograniczeniem ich prywatności może być ujawnianie symbolu oznaczającego rodzaj niepełnosprawności w orzeczeniach o stopniu niepełnosprawności. Osoba, która chce korzystać z określonych świadczeń o charakterze publicznoprawnym, w tym świadczeń z ubezpieczeń społecznych, zmuszona jest godzić się na ograniczenie jej prawa do prywatności. Symbol wskazany w orzeczeniu ma istotne znaczenie z punktu widzenia uprawnień ubezpieczonego wynikających z ustawy o rehabilitacji zawodowej.

⁹⁰⁷ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, opracowany przez Fundację KSK, red. merytoryczna J. Zadrozny, dostępny na monitoringobywatelski.firr.org.pl, dostęp: 13.11.2021 r., s. 27-28.

⁹⁰⁸ Tamże.

⁹⁰⁹ B. Kmiecik, Poszanowanie prywatności pacjenta szpitala psychiatrycznego – kontekst prawny, etyczny oraz społeczny, „Psychiatr. Psychol. Klin.” 2010, 10 (1), s. 31-37.

Pomimo obowiązywania ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami oraz ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się, wciąż osoby głuche mają znaczny problem z realnym dostępem do tłumaczy języka migowego⁹¹⁰. Niepełna realizacja prawa osób głuchych do zapewniania tłumacza języka migowego sprawia, że osoby z niepełnosprawnością słuchu narażone są w większym stopniu niż inne osoby na naruszenie prawa do prywatności. Natomiast same przepisy (art. 13 ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się) gwarantujące zachowanie poufności przez tłumacza – jak się wydaje – są ukształtowane prawidłowo.

Komunikacja wspomagająca i alternatywna (AAC) nie ma aktualnie swojego uregulowania w polskim prawie. Brakuje również rozwiązań zapewniających jej użytkownikom poszanowanie prawa do prywatności np. w kontaktach z urzędami. W związku z tym, są oni narażeni w sposób zdecydowanie większym zakresie niż inne osoby na brak poszanowania prywatności.

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną korzystające z Internetu są narażone na wyciek ich danych w większym stopniu niż inne osoby. Toteż duże znaczenie w ich przypadku ma przepis art. 190a § 2 k.k. regulujący przestępstwo kradzieży tożsamości. Wydaje się, że z punktu widzenia wymagań Konwencji stawianych w jej art. 22 poziom ochrony przyznany na mocy tego przepisu jest wystarczający.

22.3. Kierunki i propozycje zmian

W literaturze przedmiotu wskazano, że niewątpliwie są osoby z głębszą niepełnosprawnością intelektualną lub cięższą niepełnosprawnością psychospołeczną, w których przypadku konieczne są rozwiązania ograniczające w pewnym stopniu możliwość korzystania z konstytucyjnych wolności i praw, jednak sposób, limit ich ograniczenia oraz procedurę kontroli nad nimi powinna jasno określać ustawa. Jednocześnie uznano za dopuszczalne przechowywanie dokumentów osobistych mieszkańców DPS-ów przez pracowników tylko w przypadku osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną i ciężką niepełnosprawnością psychospołeczną, pod warunkiem, że kwestia ta byłaby uregulowana w ustawie o ewidencji ludności i dowodach osobistych albo w innej ustawie⁹¹¹.

Problem z deponowaniem dowodów osobistych może pojawiać się również w warunkach mieszkalnictwa wspomaganego.

⁹¹⁰ Osoby Głuche w Polsce 2020. Wyzwania i Rekomendacje. Praca zbiorowa Komisji Ekspertów ds. Osób Głuchych, red. meryt. B. Imiołczyk, więcej o publikacji na bip.brpo.gov.pl, dostęp: 29.12.2021 r.

⁹¹¹ K. Kurowski, Przestrzeganie wolności i praw człowieka i obywatela w domach pomocy społecznej, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2014, nr II/(11), s. 161.

Sytuacja pozbawienia dostępu do dowodu tożsamości powinna być absolutną ostatecznością. Uznać należy, że tylko całkowite wyłączenie świadomości lub stan podobny może uzasadniać ograniczenie w dostępie do dokumentu tożsamości.

Aby zapobiec naruszeniom konwencyjnych praw jednostki z niepełnosprawnościami należy nałożyc na wojewodę obowiązek sprawdzenia regulaminu domu pomocy społecznej załączanego do wniosku o zezwolenie na prowadzenie domu pomocy społecznej pod kątem zgodności z prawem, w tym w zakresie nienaruszania konstytucyjnych praw i wolności. Należy również przewidzieć w przepisach wprowadzających przegląd przez wojewodę regulaminów w dotychczas funkcjonujących domach pomocy społecznej pod kątem zgodności z prawem, w tym w zakresie nienaruszania praw i wolności jednostki.

Nadto, za przestrzeganie praw i wolności, w tym prawa do prywatności osób z niepełnosprawnościami przebywających w domach pomocy społecznej powinien być odpowiedzialny wyspecjalizowany organ o charakterze kontrolnym, skonstruowany na wzór instytucji Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychicznego. Mógłby to być Rzecznik Praw Mieszkańca Domu Pomocy Społecznej w kompetencjach, którego byłoby podejmowanie z urzędu i na wniosek działań kontrolujących zapewnienie praw i wolności mieszkańca DPS, podejmowanie z urzędu i na wniosek interwencji w konkretnych sprawach, pomoc w dochodzeniu praw przez mieszkańca DPS, wyjaśnianie lub pomoc w wyjaśnianiu ustnych i pisemnych skarg, inicjowanie i prowadzenie działalności edukacyjno-informacyjnej w zakresie praw mieszkańców DPS.

W ramach postulatu uregulowania prawnego komunikacji AAC (stawianego w ramach analizy art. 21 Konwencji) należy pamiętać również o aspekcie zapewniania prywatności użytkownikom AAC. Asystent komunikacyjny powinien być odpowiedzialny za prawidłowe, rzetelne, wyczerpujące przekazanie informacji od i dla osoby z niepełnosprawności. Powinien on być przy tym zobowiązany do zachowania poufności.

Poradzenie sobie z problem braku należytego przestrzegania prawa do prywatności osób głuchych wymaga pełnej realizacji prawa osób głuchych do tłumaczenia w języku migowym przewidzianego w ustawie o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami oraz ustawie o języku migowym i innych środkach komunikowania się. Obowiązek zapewniania tłumaczenia w języku migowym powinien zostać rozszerzony na wszystkie podmioty lecznicze, co postuluje się w ramach analizy art. 25 Konwencji.

Problem symbolu niepełnosprawności na orzeczeniu był przedmiotem zainteresowania polskiego Trybunału Konstytucyjnego. W sprawie rozpoznawanej za sygn. akt SK 19/17 skarżący zakwestionował w skardze konstytucyjnej zgodność § 13 ust. 2 pkt 9 w związku z § 32 ust. 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności „w zakresie, w jakim

przewiduje obligatoryjne zamieszczenie symbolu przyczyny niepełnosprawności, a w konsekwencji rodzaju choroby, w szczególności choroby psychicznej, jako przyczyny niepełnosprawności w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności”, z art. 47 w związku z art. 51 ust. 1, 2 i 5 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP Trybunał Konstytucyjny orzekł⁹¹², że § 13 ust. 2 pkt 9 w związku z § 32 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności jest niezgodny z art. 47 oraz art. 51 ust. 1, 2 i 5 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Zdaniem skarżącego, ujawnienie przyczyny niepełnosprawności w urzędowym dokumencie, jakim jest orzeczenie o stopniu niepełnosprawności narusza zasadę wyłączności ustawowej ingerencji w prawo do prywatności i autonomię informacyjną jednostki i argument ten znalazł uznanie TK. Ponadto Trybunał zaznaczył, że „ocena zasadności ograniczenia prawa do prywatności wynikającego z zamieszczania symbolu przyczyny niepełnosprawności w orzeczeniu – przy założeniu, że regulacja taka znalazłaby się w ustawie – byłaby złożona, gdyż można wskazać argumenty przemawiające za, jak i przeciw takiemu rozwiązaniu”⁹¹³.

Skutkiem wyroku było przeniesienie przepisu (w niemal niezmienionym brzmieniu) na poziom ustawy art. 6d ust. 4 pkt 5 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Zmiany w zakresie sposobu orzekania o niepełnosprawności postulowane w ramach analizy art. 1 Konwencji wyeliminowałyby potrzebę wskazywania na orzeczeniach symboli niepełnosprawności.

22.4. Rekomendacje

22.4.1. Rekomendacje autora

22.4.1.1. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

W zakresie regulacji DPS w ustawie o pomocy społecznej⁹¹⁴, a także w aktach powszechnie obowiązującego prawa, które będą regulowały różne rodzaje mieszkalnictwa należy dodać przepis dotyczący zakresu możliwych ograniczeń w zakresie dostępu do dowodu osobistego przez przewidzenie, iż deponowanie dowodu osobistego osoby przebywającej w DPS możliwe jest wyłącznie w sytuacji, gdy osoba przebywająca w DPS ma całkowicie wyłączoną świadomość.

⁹¹² Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 czerwca 2018 r., sygn. 19/17

⁹¹³ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 czerwca 2018 r., sygn. 19/17

⁹¹⁴ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. 2021 poz. 2268 t.j.

W ustawie o pomocy społecznej⁹¹⁵ zasadnym będzie zmiana art. 57 ust. 4 przez nadanie mu brzmienia: „Zezwolenie wydaje się po przeprowadzeniu wizytacji obiektu, w którym usytuowany jest dom pomocy społecznej oraz sprawdzeniu regulaminu domu pomocy społecznej pod względem zgodności z prawem oraz w zakresie przestrzegania praw i wolności wyrażonych w Konstytucji RP oraz aktach prawa międzynarodowego”.

W ustawie o pomocy społecznej⁹¹⁶ powinna zostać uregulowana także instytucja Rzecznika Praw Mieszkańca Domu Pomocy Społecznej (wymagania, powoływanie, status, kompetencje).

Problem komunikacji AAC został szczegółowo opracowany w ramach analizy art. 21 Konwencji. W ramach tej analizy postulowano uregulowanie komunikacji AAC na poziomie ustawowym i powołanie m.in. asystenta komunikacyjnego. W nowo kreowanych przepisach powinien zostać uwzględniony aspekt zachowania poufności.

Przeprowadzenie zmian ustawowych w zakresie orzekania o niepełnosprawności w kierunku orzekania funkcjonalnego o potrzebie wsparcia, wskazane w opracowaniu w ramach analizy art. 1 Konwencji, wyeliminowałyby potrzebę wskazywania symbolu niepełnosprawności na orzeczeniu. Ku takiemu rozwiązaniu legislacyjnemu należy dążyć.

22.4.2. Rekomendacje dodatkowe

- Należy przestrzegać prawa osób głuchych do tłumaczenia w języku migowym przewidzianego w ustawie o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami oraz ustawie o języku migowym i innych środkach komunikowania się.
- Wzmocnić gwarancje prawa do prywatności pacjenta szpitala psychiatrycznego.

22.5. Aneks

Analizowane akty prawne

- Konstytucja RP, Dz. U.1997, nr 78, poz. 483.
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, Dz. U. z 2020 r., poz. 1740.
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, t.j. Dz. U. 2020 r. poz. 685.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 573.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. 2021 poz. 2268 t.j.

⁹¹⁵ Tamże.

⁹¹⁶ Tamże.

- Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się, t.j. Dz.U. z2020 r. poz. 1062.
- Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1062.
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy nr 95/46/WE, Dz.U. L 119 z 4.5.2016.

Bibliografia

1. Kmiecik B., Poszanowanie prywatności pacjenta szpitala psychiatrycznego – kontekst prawny, etyczny oraz społeczny, „Psychiatr. Psychol. Klin.” 2010, 10 (1), s. 31-37.
2. Kurowski K., Przestrzeganie wolności i praw człowieka i obywatela w domach pomocy społecznej, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2014, nr II/(11).

Dokumenty ONZ

1. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 1 (2014) on equal recognition before the law, 19 May 2014, CRPD/C/GC/1.
2. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community, 27 October 2017, CRPD/C/GC/5.

Orzeczenia

1. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 czerwca 2018 r., sygn. 19/17.

Raporty, sprawozdania, opracowania

1. Raport Osoby Głuche w Polsce 2020. Wyzwania i Rekomendacje. Praca zbiorowa Komisji Ekspertów ds. Osób Głuchych, Imiołczyk B. (red.meryt.), dostępny na https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Osoby_Gluche_w_Polsce_2020_Wyzwania_i_Rekomendacje.pdf, dostęp: 29.12.2021 r.
2. Rzecznik Praw Obywatelskich, „System wsparcia rodziny dziecka głuchego w Polsce”, Warszawa, 2016 r., dostępny na stronie bip.brpo.gov.pl.
3. Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, opracowany przez Fundację KSK, Zadrożny J. (red. meryt.), dostępny na stronie monitoringobywatelski.firr.org.pl, dostęp: 13.11.2021 r., s. 27-28.

22. Artykuł 23.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 23. Poszanowanie domu i rodziny	Art. 3. Zasady ogólne Art. 6. Kobiety z niepełnosprawnościami Art. 7. Dzieci z niepełnosprawnościami Art. 12. Równość wobec prawa Art. 19. Niezależne życie i włączenie w społeczeństwo Art. 25. Zdrowie Art. 28. Odpowiednie warunki życia i ochrona socjalna	Anna Błaszczak-Banasiak	

22.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

Mażeństwo

Problematyka zawierania małżeństw przez osoby z niepełnosprawnościami została uregulowana w drodze Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego⁹¹⁷. Co do zasady do osób z niepełnosprawnościami chcących zawrzeć związek małżeński stosuje się ogólne przepisy tytułu I tego Kodeksu. Jednak niektóre z tzw. zakazów małżeńskich mają zastosowanie wprost do osób z niepełnosprawnościami. Zgodnie z przepisem art. 11 K.r.o., małżeństwa nie może zawrzeć osoba ubezwłasnowolniona całkowicie, a w razie ubezwłasnowolnienia każdy z małżonków może żądać unieważnienia małżeństwa. Jest to konsekwencją skutków prawnych ubezwłasnowolnienia w postaci utraty lub ograniczenia zdolności do czynności prawnych⁹¹⁸. Ponadto – na podstawie art. 12 K.r.o. nie może zawrzeć małżeństwa osoba **dotknięta chorobą psychiczną albo niedorozwojem umysłowym** (tak w oryginale). Tylko w wyjątkowych przypadkach sąd może zezwolić na zawarcie małżeństwa przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną, **jeżeli ich stan zdrowia lub umysłu nie zagraża małżeństwu ani zdrowiu przyszłego potomstwa**. Podobnie jak w przypadku ubezwłasnowolnienia, unieważnienia małżeństwa

⁹¹⁷ Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz. U. z 2020 r., poz. 1359; dalej jako: Kodeks rodzinny i opiekuńczy lub K.r.o.

⁹¹⁸ Skutki prawne ubezwłasnowolnienia zostały szeroko opisane w analizie dotyczącej art. 12. KPON.

z powodu **choroby psychicznej albo niedorozwoju umysłowego** jednego z małżonków, może żądać każdy z małżonków.

O ile pierwszy z przywołanych zakazów dotyczy osób pozbawionych zdolności do czynności prawnych, o tyle drugi (art. 12 K.r.o.) odnosi się do osób, które posiadają pełną zdolność do czynności prawnych, ale w ocenie kierownika urzędu stanu cywilnego⁹¹⁹ niepełnosprawność psychospołeczna lub intelektualna dyskwalifikuje ich w roli przyszłych małżonków. Już sam fakt dokonywania oceny stopnia sprawności psychicznej lub intelektualnej przez urzędnika państwowego budzi liczne kontrowersje. Potwierdzają to przykłady z praktyki, kiedy to niepełnosprawność psychospołeczna lub intelektualna była mylona m.in. ze skutkami mózgowego porażenia dziecięcego lub innymi typami niepełnosprawności o charakterze neurologicznym⁹²⁰. Dodatkowo warto podkreślić, że kierownik urzędu stanu cywilnego nie jest – na tym etapie postępowania, zobowiązany do badania, czy niepełnosprawność intelektualna lub psychiczna przyszłych nupturientów może faktycznie wpływać na ważność oświadczenia woli o zawarciu związku małżeńskiego. W konsekwencji samo występowanie tego rodzaju niepełnosprawności wystarcza dla odmowy wyrażenia zgody na zawarcie związku małżeńskiego. Jest to więc ograniczenie dalece nieproporcjonalne opierające się na kryteriach subiektywnych i stanowiące przykład dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność.

Kontrowersje budzą także wymienione w przepisie art. 12 § 1 K.r.o. przesłanki wyrażenia zgody na zawarcie związku małżeńskiego przez sąd rodzinny, tj. brak **zagrożenia dla małżeństwa oraz zdrowia przyszłego potomstwa**. Należy przy tym podkreślić, że druga z przesłanek rozumiana jest bardzo szeroko. Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego: **chodzi tu nie tylko o to, czy choroba psychiczna może być „przekazana” ewentualnemu potomstwu, ale także o to, czy stan psychiczny tej osoby nie wyłącza prawidłowego, zgodnego z przyjętymi zasadami, wychowania dzieci i w ogóle wykonywania władzy rodzicielskiej**⁹²¹. Pomijając archaiczne założenie, którym zdawał się kierować ustawodawca, że odmowa zawarcia związku małżeńskiego przez osobę z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną zapobiegnie posiadaniu przez tą osobę potomstwa, uwagę zwracają stereotypy stojące za tą regulacją. Mowa tu nie tylko o potencjalnym zagrożeniu wynikającym z niepełnosprawności,

⁹¹⁹ W praktyce to kierownik lub kierowniczka urzędu stanu cywilnego nie wyraża zgody na zawarcie małżeństwa przez osoby, u których podejrzewa niepełnosprawność psychospołeczną lub intelektualną.

⁹²⁰ W roku 2011 Rzecznik przystąpił do postępowania sądowego dotyczącego wyrażenia zgody na zawarcie związku małżeńskiego przez kobietę z dziecięcym porażeniem mózgowym. W sprawie tej ostatecznie wyrażono zgodę na zawarcie małżeństwa, jednak stanowi ona dobry przykład barier, z którymi spotykają się osoby z niepełnosprawnościami, nawet jeśli są sprawne intelektualnie i psychicznie – a więc z formalnego punktu widzenia przepisy prawa nie zakazują im wstąpienia w związek małżeński.

⁹²¹ Wyrok Sadu Najwyższego z dnia 29 grudnia 1978 r., sygn. akt II CR 475/78 – główne tezy orzeczenia pozostają aktualne w polskiej praktyce sądowej.

ale także o przeświadczeniu ustawodawcy, że osoba z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną nie jest w stanie sprostać obowiązkom małżeńskim lub rodzicielskim. Przepis art. 12 K.r.o. jest także od dawna krytykowany przez lekarzy psychiatrów, którzy podkreślają, że opiera się na przestarzałych poglądach eugenicznych o dziedziczeniu chorób psychicznych oraz ma charakter dyskryminujący⁹²².

W zakresie prawnych konsekwencji ubezwłasnowolnienia w obszarze prawa małżeńskiego zobacz analizę dotyczącą art. 12 – Równość wobec prawa.

Rodzicielstwo

Najpoważniejszą barierą w obszarze sprawowania przez osoby z niepełnosprawnościami opieki nad dziećmi jest instytucja ubezwłasnowolnienia, której skutkiem jest m.in. utrata władzy rodzicielskiej⁹²³. Jeżeli jedno z rodziców nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, władza rodzicielska przysługuje drugiemu z rodziców. Jeżeli natomiast żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska dla dziecka ustanawia się prawnego opiekuna, co w wielu przypadkach oznacza, że rodzic z niepełnosprawnością może być pozbawiony stałego kontaktu z dzieckiem. Co do zasady jednak rodzice, którzy nie mają pełnej zdolności do czynności prawnych uczestniczą w sprawowaniu bieżącej pieczy nad dzieckiem i w jego wychowaniu, chyba że sąd opiekuńczy ze względu na dobro dziecka postanowi inaczej⁹²⁴.

Mężczyzna z niepełnosprawnością może napotkać także prawne i praktyczne problemy w zakresie uznania ojcostwa. Oświadczenie konieczne do uznania ojcostwa może bowiem złożyć osoba, która ukończyła szesnaście lat i nie istnieją podstawy do jej całkowitego ubezwłasnowolnienia. Mężczyzna, który nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych może złożyć takie oświadczenie jedynie przed sądem rodzinnym⁹²⁵. Natomiast w przypadku zaprzeczenia ojcostwa, jeżeli mąż matki został całkowicie ubezwłasnowolniony **z powodu choroby psychicznej lub innego rodzaju zaburzeń psychicznych** (tak w oryginale), na które zapadł w ciągu terminu do wytoczenia powództwa o zaprzeczenie ojcostwa, co do zasady może go reprezentować jego przedstawiciel ustawowy. Gdyby ten nie podjął jednak działań, mąż matki może wytoczyć powództwo dopiero po uchyleniu ubezwłasnowolnienia⁹²⁶. Podobną zasadę ustawodawca zastosował do męża matki, który w ciągu terminu do wytoczenia powództwa o zaprzeczenie ojcostwa zapadł na **chorobę psychiczną lub innego rodzaju zaburzenia psychiczne** (tak w oryginale). Może on wytoczyć powództwo

⁹²² A. Stawarska-Rippel Komentarz do art. 12 [w:] Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz, (red.) M. Fras, M. Habdas, Warszawa 2021.

⁹²³ Art. 94 § 1 K.r.o.

⁹²⁴ Art. 96 § 2 K.r.o.

⁹²⁵ Art. 77 K.r.o.

⁹²⁶ Art. 64 K.r.o.

w ciągu roku od ustania **choroby lub zaburzeń**⁹²⁷. Te same zasady stosuje się odpowiednio do zaprzeczenia macierzyństwa⁹²⁸.

Poza przypadkami utraty (ubezwłasnowolnienie) lub odebrania władzy rodzicielskiej dziecko można także odebrać z rodziny na podstawie przepisu art. 12a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie⁹²⁹. Na mocy tej regulacji pracownik socjalny ma prawo odebrać dziecko z rodziny w razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka w związku z przemocą w rodzinie. Odebrane dziecko umieszcza się u innej niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej, w rodzinie zastępczej lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej. Co istotne, pracownik socjalny nie podejmuje decyzji o odebraniu dziecka z rodziny sam, a wspólnie z funkcjonariuszem Policji oraz z lekarzem, ratownikiem medycznym, lub pielęgniarką. Na odebranie dziecka rodzicom, opiekunom prawnym lub faktycznym przysługuje zażalenie do sądu opiekuńczego, które może być wniesione za pośrednictwem pracownika socjalnego lub funkcjonariusza Policji. Zażalenie to rozpatrywane jest przez sąd niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin. Pracownik socjalny lub funkcjonariusz Policji zobowiązani są do pisemnego pouczenia rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych dziecka o prawie do złożenia zażalenia⁹³⁰. Wymaga podkreślenia, że pracownik socjalny może zdecydować o odebraniu dziecka z rodziny wyłącznie w związku z przemocą w rodzinie. Przepis ten od chwili jego uchwalenia w roku 2010 budził jednak liczne kontrowersje, a jego krytycy wskazywali, że nadawane pracownikowi socjalnemu uprawnienia pozwolą mu zabierać dzieci z rodzin z powodu ubóstwa⁹³¹. Podobne obawy dotyczyły m.in. rodziców z niepełnosprawnościami. Prowadzone statystyki odnoszące się do liczby dzieci odebranych z rodziny na podstawie przepisu art. 12 a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy, nie uwzględniają jednak informacji na temat niepełnosprawności rodziców. Tym samym weryfikacja obaw dotyczących odbierania dziecka z rodziny wyłącznie z uwagi na niepełnosprawność rodziców jest w praktyce niezwykle trudna. Jest to jednak istotne zagadnienie, które wymaga monitorowania także dlatego, że problem ten podniósł w swoich rekomendacjach pod adresem Polski Komitet do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami⁹³².

⁹²⁷ Art. 65 K.r.o.

⁹²⁸ Art. 6113 § 3i art. 6114 § 3 K.r.o.

⁹²⁹ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz. U. z 2021 r., poz. 1249; dalej jako: ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

⁹³⁰ S. Spurek, Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Komentarz, wyd. IV, Warszawa 2019, art. 12(a), art. 12(b), art. 12(c), pkt 1, komentarz na stronie sip.lex.pl, dostęp: 1.12.2021 r.

⁹³¹ S. Spurek, Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Komentarz, wyd. IV, Warszawa 2019, art. 12(a), art. 12(b), art. 12(c), pkt 3, komentarz na stronie sip.lex.pl, dostęp: 1.12.2021 r.

⁹³² Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Poland, 29 October 2018, CRPD/C/POL/CO/1 (dalej jako: Rekomendacje Komitetu z 2018 r.), pkt 39 lit. a.

Pomimo trudnej do oszacowania skali problemu faktem jest brak systemowego wsparcia w środowisku lokalnym rodziców z niepełnosprawnościami, którzy ze względu na specyfikę swojej niepełnosprawności napotykają na poważne bariery w wykonywaniu funkcji rodzicielskich. Na poważne konsekwencje tego zaniedbania zwracał uwagę m.in. Rzecznik Praw Obywatelskich w swoim wystąpieniu do Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych⁹³³. W chwili obecnej rodzice z niepełnosprawnościami mogą korzystać ze wsparcia asystenta rodziny, którego zadania i sposób działania reguluje ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej⁹³⁴. Zgodnie z tą ustawą jednym z głównych zadań asystenta rodziny jest udzielanie pomocy rodzinom w poprawie ich sytuacji życiowej, w tym w zdobywaniu umiejętności prawidłowego prowadzenia gospodarstwa domowego, a także udzielanie pomocy w rozwiązywaniu problemów socjalnych, psychologicznych lub problemów wychowawczych z dziećmi⁹³⁵. Rolą asystenta rodziny jest więc przede wszystkim wsparcie rodziny w zakresie istotnych wyzwań, nie zaś zastępowanie rodziców z niepełnosprawnościami w czynnościach życia codziennego związanych z opieką nad dziećmi. Ten obszar niezbędnego wsparcia pozostaje niezagospodarowany. Problemy te są konsekwencją nieuregulowania w polskim systemie prawnym instytucji asystencji osobistej osoby z niepełnosprawnością. Ten temat szeroko omówiony w części analizy poświęconej art. 19 – Niezależne życie i włączenie w społeczeństwo.

Prawa reprodukcyjne i edukacja seksualna

W zakresie przepisów ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży⁹³⁶ oraz ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”⁹³⁷ zobacz analizę dotyczącą art. 6. – Kobiety z niepełnosprawnościami. W tym miejscu warto jedynie dodać, że w dniu ratyfikowania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych Polska złożyła zastrzeżenie do przepisu art. 23 ust. 1 lit b oraz art. 25. lit. a zastrzegając, że przywołane przepisy, w ocenie polskiego rządu, nie przyznają jednostce prawa do aborcji, ani nie nakładają

⁹³³ Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich do Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych z dnia 22 maja 2020 r., znak: III.502.7.2017.JA, dostępne pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/content/rpo-zwraca-sie-po-raz-kolejny-o-podjecie-dzialan-na-rzecz-wsparcia-rodzicow-z-niepelnosprawnoscia>, dostęp: 3.12.2021 r.

⁹³⁴ Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Dz. U. z 2020 r., poz.821; dalej jako: ustawa o wspieraniu rodziny.

⁹³⁵ Art. 15 ustawy o wspieraniu rodziny.

⁹³⁶ Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego oraz warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Dz. U. nr 17, poz. 78 z późn. zm.

⁹³⁷ Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, Dz. U. z 2020 r., poz. 1329.

na strony Konwencji obowiązku rozszerzenia dostępu do aborcji⁹³⁸. Zastrzeżenie to ma charakter deklaracyjny i jako takie nie zawiera treści normatywnej.

Świadczenia rodzinne

W zakresie świadczeń rodzinnych przysługujących osobom z niepełnosprawnościami zobacz analizę dotyczącą Art. 7. Dzieci z niepełnosprawnościami i Art. 28. Odpowiednie warunki życia i ochrona socjalna.

23.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Niezgodność instytucji ubezwłasnowolnienia i jej skutków prawnych z postanowieniami Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych została szeroko omówiona w części analizy poświęconej art. 12 – Równość wobec prawa. Wnioski z tej części analizy znajdują bezpośrednie zastosowanie wobec skutków prawnych ubezwłasnowolnienia w obszarze prawa rodzinnego i opiekuńczego, w szczególności zaś odnośnie do zakazów małżeńskich oraz władzy rodzicielskiej.

Nie ulega jednak wątpliwości, że także zakaz zawierania małżeństwa przez osobę z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną jest niezgodny z art. 23 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Konwencja przyjmuje bowiem zasadę przyznającą wszystkim osobom z niepełnosprawnościami prawo do zawarcia małżeństwa i założenia rodziny, natomiast art. 12 K.r.o.⁹³⁹ przyjmuje jako zasadę wyłączenie możliwości zawarcia małżeństwa przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną. Na niezgodność przepisów polskiego Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego zwracali już uwagę przedstawiciele doktryny prawa cywilnego stwierdzając m.in.: „konfrontując obowiązujący art. 12. k.r.o. z konwencją o prawach osób niepełnosprawnych należy stwierdzić, że jest on niezgodny w szczególności z [...] art. 23 [konwencji]. Art. 12 k.r.o. „pozbawia prawa do zawarcia małżeństwa osoby z określoną etykietą diagnostyczną: dotknięte *chorobą psychiczną* i *niedorozwojem umysłowym*. Jest to rozróżnienie sytuacji prawnej w oparciu o pewien typ niepełnosprawności, pozbawiające znaczną grupę osób prawa

⁹³⁸ Treść zastrzeżenia opublikowano w oświadczeniu rządowym z dnia 25 września 2012 r. w sprawie mocy obowiązującej Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. poz. 1170): „Rzeczpospolita Polska rozumie, że art. 23 ust. 1 lit. (b) i art. 25 lit. (a) nie powinny być interpretowane jako przyznające jednostce prawo do aborcji czy też nakaz dla państw-stron zapewnienia dostępu do takiego prawa, z wyjątkiem sytuacji, gdy jest to wyraźnie określone w prawie krajowym”.

⁹³⁹ Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz. U. z 2020 r., poz. 1359; dalej jako: Kodeks rodzinny i opiekuńczy lub K.r.o.

gwarantowanego przez konwencję, [co] należałoby uznać za dyskryminujące”⁹⁴⁰. Także Rzecznik Praw Obywatelskich wskazywał na niezgodność omawianej regulacji z przepisami Konwencji, krytykując m.in. przesłankę eugeniczną odmowy wyrażenia zgody na zawarcie małżeństwa przez osobę z niepełnosprawnością: „z art. 23 ust. 1 lit. b Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych wynika, że Państwa Strony zapewnią uznanie prawa osób niepełnosprawnych do podejmowania swobodnych i odpowiedzialnych decyzji o liczbie i czasie urodzenia dzieci. Postanowienia art. 23 ust. 1 lit. b Konwencji delegitymizują w istocie zawartą w art. 12 k. r. o. przesłankę eugeniczną w postaci zagrożenia dla zdrowia przyszłego potomstwa”⁹⁴¹.

Mając świadomość sprzeczności pomiędzy art. 23 ust. 1 lit. a Konwencji a przepisem art. 12 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, rząd polski przy ratyfikacji Konwencji zdecydował się na wniesienie zastrzeżenia do pierwszej z tych regulacji. Polska zastrzegła, że nie będzie stosowała postanowienia art. 23 ust. 1 lit. a Konwencji do czasu zmiany regulacji wynikającej z Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego⁹⁴². Kontrowersyjny przepis K.r.o. został również poddany ocenie polskiego Trybunału Konstytucyjnego za sprawą wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich⁹⁴³. Z uwagi na przywołane powyżej zastrzeżenie przepisy Konwencji nie mogły być jednak wzorcem kontroli w postępowaniu toczącym się przed Trybunałem⁹⁴⁴, a sam Trybunał uznał, że **utrzymanie względnego zakazu małżeńskiego dla osób dotkniętych zaburzeniami psychotycznymi albo upośledzeniem umysłowym z art. 12 § 1 k.r.o. może być uznane za konieczne z punktu widzenia ochrony małżeństwa i rodziny na nim opartej oraz dobra dziecka, a więc wartości takich jak zapewnienie porządku publicznego, a przede wszystkim ochrona praw i wolności innych osób**⁹⁴⁵.

Istotne wątpliwości co do zgodności z postanowieniami Konwencji budzi także przepis art. 77 K.r.o. ograniczający osobie z niepełnosprawnością prawo do złożenia oświadczenia

⁹⁴⁰ M. Domański, Zawieranie małżeństw przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną w prawie polskim a Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, „Studia Prawnicze” 2013, nr 2, s. 47-62.

⁹⁴¹ Wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich do Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 maja 2015 r. znak: IV.501.7.2015.ST.

⁹⁴² Treść zastrzeżenia opublikowano w oświadczeniu rządowym z dnia 25 września 2012 r.: na podstawie art. 46. konwencji Rzeczpospolita Polska zastrzega sobie prawo do niestosowania postanowienia art. 23 ust. 1 lit.(a) konwencji do czasu zmiany przepisów prawa polskiego. Do momentu wycofania zastrzeżenia osoba niepełnosprawna, której niepełnosprawność wynika z choroby psychicznej albo niedorozwoju umysłowego, a która jest w odpowiednim do zawarcia małżeństwa wieku, nie będzie mogła zawrzeć związku małżeńskiego, chyba że sąd zezwoli na zawarcie małżeństwa, stwierdzając, że stan zdrowia lub umysłu takiej osoby nie zagraża małżeństwu, ani zdrowiu przyszłego potomstwa i jeżeli osoba ta nie została ubezwłasnowolniona całkowicie. Uwarunkowania te wynikają z art. 12 § 1 Ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz. U. nr 9, poz. 59 ze zm.

⁹⁴³ Wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 12 maja 2015 r.

⁹⁴⁴ W ocenie Trybunału art. 23 ust. 1 lit. a Konwencji ONZ nie ma zastosowania w polskim prawie do czasu wycofania zastrzeżenia o niestosowaniu albo zmiany prawa krajowego.

⁹⁴⁵ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 listopada 2016 r., sygn. akt K 13/15, Dz. U. poz. 2203.

koniecznego do uznania ojcostwa. Podobnie, jak w przypadku omówionego powyżej zakazu małżeńskiego dochodzi tu do odwrócenia zasady wynikającej z art. 23 ust. 1 lit a KPON. Podczas gdy Konwencja przyjmuje zasadę przyznającą prawo wszystkim osobom z niepełnosprawnościami do założenia rodziny, przepis art. 77 K.r.o. jako zasadę traktuje zakaz składania oświadczenia o uznaniu ojcostwa przez osoby, wobec których istnieją podstawy do całkowitego ubezwłasnowolnienia. Oświadczenie każdej takiej osoby powinno zostać poddane ocenie sądu opiekuńczego. Stanowi to, bez wątpienia, ograniczenia prawa osób z niepełnosprawnościami do założenia rodziny i jako takie nie spełnia standardów konwencyjnych.

Zarówno przepis art. 12 K.r.o., jak i art. 77 K.r.o. stanowią ponadto naruszenie zasad ogólnych Konwencji wyrażonych w art. 3 Konwencji, tj. poszanowania przyrodzonej godności, autonomii osób z niepełnosprawnościami, w tym swobody dokonywania wyborów, a także poszanowania niezależności tych osób oraz niedyskryminacji.

23.3. Kierunki i propozycje zmian

Nie zgodność krajowej regulacji (art. 12 K.r.o.) z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych jest co do zasady bezsporna, a postulaty jej derogacji powszechne⁹⁴⁶. Komitet do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami w swoich rekomendacjach pod adresem Polski zalecił uchylenie wszystkich przepisów prawa zakazujących osobom z niepełnosprawnościami zawierania małżeństw i zakładania rodzin⁹⁴⁷. Rekomendacja ta koresponduje z postulatami Rzecznika Praw Obywatelskich oraz organizacji pozarządowych, które w toku rozpatrywania sprawozdania rządu z realizacji postanowień Konwencji przez Polskę złożyły swoje raporty alternatywne⁹⁴⁸. W świetle standardów międzynarodowych zmiana w tym zakresie wydaje się więc nieunikniona.

⁹⁴⁶ Tak m.in.: A. Stawarska-Rippel Komentarz do art. 12., [w:] Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz, (red.) M. Fras, M. Habdas, Warszawa 2021, A. Błaszczak, Zastrzeżenia i oświadczenie interpretacyjne Polski do Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami, [w:] „Prawa osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną w świetle międzynarodowych instrumentów ochrony praw człowieka”, red. D. Pudzianowska, Warszawa 2014; M. Domański, Zawieranie małżeństw przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną w prawie polskim a Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, „Studia Prawnicze” 2013, nr 2.

⁹⁴⁷ Rekomendacje Komitetu z 2018 r., pkt 40.

⁹⁴⁸ Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, [sprawozdanie dostępne na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich](#), dostęp: 2.12.2021 r., s. 68 i nast.; Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce dostępny na stronie [monitoringobywatelski.firr.org.pl](#), dostęp: 2.12.2021 r., s. 40 i nast.; Raport alternatywny Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka z implementacji Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, raport dostępny w języku angielskim na stronie [hfhr.pl](#), dostęp: 2.12.2021 r., ss. 4 i 17.

Jednocześnie, wśród możliwych zmian proponuje się wykorzystanie przesłanek, o których mowa w przepisie art. 15¹ K.r.o. pozwalających na unieważnienie małżeństwa z powodu wad oświadczeń woli. Koncepcja ta zakłada uchylenie zakazu małżeńskiego, o którym mowa w art. 12 K.r.o. i zastąpienie go zasadą, zgodnie z którą osoby z niepełnosprawnościami będą mogły zawierać związek małżeński na zasadzie równości z innymi osobami. Jedynie w sytuacji, w której kierownik urzędu stanu cywilnego powziąłby uzasadnioną wątpliwość, czy osoba lub osoby chcące wstąpić w związek małżeński, z jakichkolwiek powodów (niezależnie od jej lub jego niepełnosprawności) nie znajdują się w stanie wyłączającym świadome wyrażenie woli, zgodę na zawarcie małżeństwa musiałby wyrazić sąd rodzinny. Ta propozycja koresponduje z celem przewidzianym w rządowej „Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021 – 2030”, która zakłada **zastąpienie zakazu zawierania małżeństw osób z niepełnosprawnością intelektualną i osób z problemami zdrowia psychicznego regulacjami odnośnie do świadomości oświadczenia woli**⁹⁴⁹.

Podobny mechanizm mógłby znaleźć zastosowanie w przypadku składania przez osobę z niepełnosprawnością oświadczenia koniecznego do uznania ojcostwa. Kodeks rodzinny i opiekuńczy jako zasadę przyjęć powinien równość wszystkich osób wobec prawa. W drodze wyjątku, gdy – niezależnie od niepełnosprawności, kierownik urzędu stanu cywilnego powziąłby wątpliwość, czy osoba chcąca złożyć takie oświadczenie nie znajduje się w stanie wyłączającym świadome wyrażenie woli, sprawę rozstrzygałby sąd opiekuńczy.

Niezależnie od powyższego w polskim prawie rodzinnym niezbędne są zmiany wynikające z potrzeby uchylenia instytucji ubezwłasnowolnienia i jej wpływu na życie rodzinne osób z niepełnosprawnościami. Kwestie te zostały jednak szeroko omówione w analizie poświęconej art. 12 Równość wobec prawa.

23.4. Rekomendacje

23.4.1. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

23.4.1.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

System wspieranego podejmowania decyzji

Potrzeba wprowadzenia systemu wspieranego podejmowania decyzji, jak i zasadnicze elementy tego systemu zostały omówione w części analizy poświęconej art. 12 – Równość wobec prawa.

⁹⁴⁹ Uchwała Nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021 – 2030 (M.P. poz. 2018; dalej jako: Strategia), s. 103.

Zarówno proponowane tam instytucje pełnomocnictwa, jak i asysty prawnej znajdują zastosowanie w obszarze prawa rodzinnego i opiekuńczego⁹⁵⁰.

Wsparcie rodziców z niepełnosprawnościami

Wsparcie rodziców z niepełnosprawnościami w wykonywaniu przez nich funkcji opiekuńczych mieści się w zakresie rekomendowanej instytucji asystencji osobistej. Proponowany zakres tych regulacji został szeroko omówiony w części analizy poświęconej art. 19 – Niezależne życie i włączanie w społeczeństwo.

23.4.1.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

Kodeks rodzinny i opiekuńczy⁹⁵¹

Uchylenie przepisu art. 12 K.r.o. zakazującego zawierania małżeństw przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną. Wprowadzenie możliwości zwrócenia się kierownika urzędu stanu cywilnego o rozstrzygnięcie sądu rodzinnego w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba lub osoby chcące wstąpić w związek małżeński, z jakichkolwiek powodów (niezależnie od jej lub jego niepełnosprawności) nie znajdują się w stanie wyłączającym świadome wyrażenie woli.

Odstąpienie od zasady wyrażonej w art. 77 K.r.o., zgodnie z którą osoba, wobec której istnieją podstawy do ubezwłasnowolnienia całkowitego może złożyć oświadczenie o uznaniu ojcostwa wyłącznie przed sądem opiekuńczym. Wprowadzenie możliwości zwrócenia się kierownika urzędu stanu cywilnego o rozstrzygnięcie sądu rodzinnego w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba chcąc złożyć oświadczenie konieczne do uznania ojcostwa nie znajduje się – z jakichkolwiek powodów (niezależnie od jej lub jego niepełnosprawności) – w stanie wyłączającym świadome wyrażenie woli.

⁹⁵⁰ Szczegółowe założenia elementów nowego systemu wspieranego podejmowania decyzji zostały opisane [w:] A. Drabarz, M. Kubalski, K. Kurowski, M. Szeroczyńska, M. Zima-Parjaszewska, Asysta prawna jako element systemu wspieranego podejmowania decyzji. Opracowanie przygotowane w ramach projektu: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” przez Polskie Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną (partner projektu). Numer projektu: POWR.02.06.00-000064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Więcej informacji o projekcie pod adresem: <http://wlaczeniespoleczne.pl/>, dostęp: 30.11.2021 r.

⁹⁵¹ Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz. U. z 2020 r., poz. 1359; dalej jako: Kodeks rodzinny i opiekuńczy lub K.r.o.

23.4.2. Rekomendacje dodatkowe

Zniesienie instytucji ubezwłasnowolnienia całkowitego i częściowego

Niezależnie od wprowadzenia w ustawie o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami nowych elementów systemu wsparcia w podejmowaniu decyzji niezbędne jest uchYLENIE przepisów o ubezwłasnowolnieniu całkowitym i częściowym. Zmiana ta powinna uwzględniać odpowiednią nowelizację wszystkich aktów prawa, które odwołują się do instytucji ubezwłasnowolnienia i znosić wynikające z niej ograniczenia. Ma to szczególne znaczenie w przypadku skutków prawnych, jakie ubezwłasnowolnienie wywołuje w zakresie prawa rodzinnego i opiekuńczego. W ślad za rekomendacjami Komitetu do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami konieczne jest także opracowanie procedury stopniowego przywracania pełnej zdolności do czynności prawnych osobom, które zostały ubezwłasnowolnione na podstawie obecnie obowiązujących przepisów⁹⁵². Procedura ta powinna zakładać m.in. przegląd i rewizję spraw wszystkich osób z niepełnosprawnościami pozostającymi aktualnie pod opieką lub kuratelą w wyniku pozbawienia lub ograniczenia zdolności do czynności prawnych.

Wycofanie zastrzeżenia

Derogacja przepisu art. 12 K.r.o. powinna skutkować niezwłocznym wycofaniem zastrzeżenia wniesionego do art. 23 ust. 1. lit a. Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.

23.5. Aneks

Analizowane akty prawne

- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz. U. z 2020 r., poz. 1359.
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz. U. z 2021 r., poz. 1249.
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Dz. U. z 2020 r., poz. 821.

Bibliografia

1. Błaszczak A., Zastrzeżenia i oświadczenie interpretacyjne Polski do Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami, [w:] Prawa osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną w świetle międzynarodowych instrumentów ochrony praw człowieka, Pudzianowska D. (red.), Warszawa 2014.

⁹⁵² Rekomendacje Komitetu z 2018 r., pkt 20.

2. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Poland, 29 October 2018, CRPD/C/POL/CO/1.
3. Domański M., Zawieranie małżeństw przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną w prawie polskim a Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, „Studia Prawnicze” 2013, nr 2.
4. Spurek S., Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Komentarz, wyd. IV, Warszawa 2019.
5. Stawarska-Rippel A., Komentarz do art. 12, [w:] Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz, Fras M., Habdas M. (red.), Warszawa 2021.,
6. Zima-Parjaszewska M., Równość osób z niepełnosprawnościami wobec prawa – sytuacja prawna osób ubezwłasnowolnionych, [w:] Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, Błaszczak A. (red.), wyd. BRPO, Warszawa 2012.
7. Zima-Parjaszewska M., Artykuł 12 Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami a ubezwłasnowolnienie w Polsce, „Studia Prawnicze” 2013, nr 2.

Raporty

- Raport alternatywny Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka z implementacji Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, raport dostępny w języku angielskim na stronie hfhr.pl, s. 4.
- Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, dokument na stronie bip.brpo.gov.pl.
- Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, więcej na monitoringobywatelski.firr.org.pl.

Inne dokumenty

- Drabarz A., Kubalski M., Kurowski K., Szeroczyńska M., Zima-Parjaszewska M., Asysta prawna jako element systemu wspieranego podejmowania decyzji. Opracowanie przygotowane w ramach projektu: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” przez Polskie Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną (partner projektu). Numer projektu: POWR.02.06.00-000064/19. Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

- Oświadczenie rządowe z dnia 25 września 2012 r. w sprawie mocy obowiązującej Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Dz. U. poz. 1170.
- Uchwała Nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021 – 2030 (M.P. poz. 2018).
- Wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich do Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 maja 2015 r. znak: IV.501.7.2015.ST., sprawa rozpatrywana pod sygn. akt SK 23/18.
- Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich do Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych z dnia 22 maja 2020 r., znak: III.502.7.2017.JA.

24. Artykuł 24.

Artykuł Konwencji	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 24. Edukacja	Małgorzata Franczak, Zbigniew Głąb	

24.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

Informacje ogólne

Edukacja funkcjonuje w oparciu o Ustawę z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz Ustawę z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe. Dla uczniów z niepełnosprawnościami przewidziane jest szkolnictwo specjalne lub oddziały specjalne⁹⁵³ oraz szkolnictwo integracyjne umożliwiające naukę i wychowanie razem z „pozostałymi uczniami”⁹⁵⁴. Wymienione formy przewidziane są dla uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

Istnieją następujące rodzaje szkół ponadpodstawowych: a) czteroletnie liceum ogólnokształcące, b) pięcioletnie technikum, c) trzyletnia branżowa szkoła I stopnia, d) trzyletnia szkoła specjalna przysposabiająca do pracy, e) dwuletnia branżowa szkoła II stopnia, f) szkoła policealna dla osób posiadających wykształcenie średnie lub wykształcenie średnie branżowe, o okresie nauczania nie dłuższym niż 2,5 roku⁹⁵⁵.

Kształcenie specjalne

W Ustawie Prawo oświatowe w odniesieniu do uczniów z niepełnosprawnościami opisana jest jedynie specyfika szkoły przysposabiającej do pracy, która „jest szkołą specjalną przeznaczoną wyłącznie dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym oraz dla uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi”⁹⁵⁶ (art. 18.2).

W ramach systemu oświaty funkcjonują m. in. specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, specjalne ośrodki wychowawcze jak również ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze⁹⁵⁷.

⁹⁵³ Art. 4 ust. 2 lit. a Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, Dz. U. z 2021 r. poz. 1082.

⁹⁵⁴ Art. 4 ust. 3 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, Dz. U. z 2021 r. poz. 1082.

⁹⁵⁵ Art. 18.1 ust. 2 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, Dz. U. z 2021 r. poz. 1082.

⁹⁵⁶ Art. 18.2. Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, Dz. U. z 2021 r. poz. 1082.

⁹⁵⁷ Art. 2 ust. 7 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, Dz. U. z 2021 r. poz. 1082.

Pełny katalog szkół przeznaczonych dla uczniów z niepełnosprawnościami zawiera Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym⁹⁵⁸.

„Kształceniem specjalnym obejmuje się dzieci i młodzież niepełnosprawne, niedostosowane społecznie i zagrożone niedostosowaniem społecznym, wymagające stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy. Kształcenie to może być prowadzone w formie nauki odpowiednio w przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych, przedszkolach, oddziałach przedszkolnych w szkołach podstawowych i szkołach lub oddziałach integracyjnych, przedszkolach i szkołach lub oddziałach specjalnych, innych formach wychowania przedszkolnego i ośrodkach, o których mowa w art. 2 pkt 7.”⁹⁵⁹. „W zależności od rodzaju niepełnosprawności, w tym stopnia niepełnosprawności intelektualnej, dzieciom i młodzieży, o których mowa w ust. 1., organizuje się kształcenie i wychowanie, które stosownie do potrzeb umożliwi naukę w dostępnym dla nich zakresie, usprawnianie zaburzonych funkcji, rewalidację i resocjalizację oraz zapewnia specjalistyczną pomoc i opiekę”⁹⁶⁰.

Kształcenie zawodowe

Dla uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego przewidziana jest edukacja zawodowa w szkolnictwie branżowym⁹⁶¹. Ustawa nie precyzuje zasad kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami w tym typie szkolnictwa, odwołując się do zapisów ogólnych dotyczących uczniów o potrzebie kształcenia specjalnego. W ramach nauki w szkołach branżowych uczniowie z niepełnosprawnościami mają możliwość zdobywania zawodu, w tym również tzw. zawodów pomocniczych⁹⁶².

Istnieje praktyka prowadzenia szkół branżowych dla uczniów z niepełnosprawnościami przy specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych. Szkoły te funkcjonują na zasadach ogólnych, w praktyce są jednak powiązane z kulturą szkolnictwa specjalnego.

Dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim lub znacznym oraz dla uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi istnieje możliwość kształcenia w szkole specjalnej przysposabiającej do pracy⁹⁶³.

⁹⁵⁸ §2. 1 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym.

⁹⁵⁹ Art. 127 ust. 1 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, Dz. U. z 2021 r. poz. 1082.

⁹⁶⁰ Art. 127 ust. 4 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, Dz. U. z 2021 r. poz. 1082.

⁹⁶¹ Art. 4 ust. 28a Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, Dz. U. z 2021 r. poz. 1082.

⁹⁶² Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 15 lutego 2019 r. w sprawie ogólnych celów i zadań kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz klasyfikacji zawodów szkolnictwa branżowego, Dz.U. 2019 poz. 316.

⁹⁶³ Art. 18 ust. 2 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, Dz. U. z 2021 r. poz. 1082.

Wsparcie uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego

Istnieje możliwość zatrudnienia tzw. „nauczyciela wspomagającego” (nazwa potoczna – nie występująca w ustawodawstwie). Są to „nauczyciele posiadający kwalifikacje z zakresu pedagogiki specjalnej zatrudniani dodatkowo w celu współorganizowania kształcenia integracyjnego oraz współorganizowania kształcenia uczniów niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie oraz zagrożonych niedostosowaniem społecznym”⁹⁶⁴. Przepisy dopuszczają zatrudnianie tego typu nauczycieli również w szkolnictwie średnim (choć nie jest to wskazane wprost). Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym precyzuje, iż nauczyciele ci mogą wspierać uczniów posiadających „orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na autyzm, w tym zespół Aspergera, lub niepełnosprawności sprzężone” (przewidziano również asystencję lub pomoc nauczyciela – w przypadku uczniów z tymi niepełnosprawnościami). Jest to więc wsparcie zarezerwowane dla stosunkowo wąskiej grupy⁹⁶⁵.

Edukacja w szkolnictwie podstawowym i średnim prowadzona jest nadal w trybie segregacyjnym, chociaż obserwuje się zwiększenie liczby uczniów z niepełnosprawnościami uczęszczających do szkół ogólnodostępnych⁹⁶⁶. W 2016 roku odsetek uczniów z niepełnosprawnościami w szkołach ogólnodostępnych wahał się w granicach 31-53% – w zależności od województwa. Wśród czynników utrudniających włączenie tego grupy uczniów do szkolnictwa ogólnego NIK wskazuje: brak wsparcia dodatkowych osób, zbyt liczne klasy, brak specjalistów, bariery architektoniczne. Jednocześnie kontrola NIK wykazała (w badanej próbie) dostosowanie szkół do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową na poziomie 21%⁹⁶⁷.

Należy zwrócić uwagę na generowanie przez istniejące bariery pewnej sekwencji, w której rodzice ze względu na brak możliwości dostosowanej szkoły wybierają dla swoich dzieci szkoły specjalne, co z kolei przekłada się na trudności absolwentów na rynku pracy. Absolwenci szkół działających w modelu segregacyjnym trafiają zatem na segregacyjny rynek pracy opierający się na zatrudnianiu

⁹⁶⁴ Art. 42 ust. 3 Ustawy z 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela, Dz.U. z 2019 r. poz. 2215 ze zm.

⁹⁶⁵ §7.2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym.

⁹⁶⁶ Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, Kategoria: szkolnictwo, podgrupa: szkoły podstawowe i gimnazja dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej (bez szkół specjalnych). Dane za lata 2011 – 2020.

⁹⁶⁷ Najwyższa Izba Kontroli, Wspieranie kształcenia specjalnego uczniów z niepełnosprawnościami w ogólnodostępnych szkołach i przedszkolach, 2017, <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-kształceniu-uczniow-z-niepelnosprawnościami-2017.html>, dostęp: 03.12.2021.

w zakładach pracy chronionej lub podlegają nieskutecznej aktywizacji w warsztatach terapii zajęciowej i zakładach aktywności zawodowej⁹⁶⁸.

Badania absolwentów wskazują że niecałe 40% po zdobyciu zawodu deklaruje chęć dalszej nauki. Jednocześnie 47,6% absolwentów nie jest zadowolonych ze swojego wykształcenia („wynika to z tego, że często osoby niepełnosprawne kierowane są do szkół zawodowych oferujących kształcenie poniżej ich aspiracji”)⁹⁶⁹.

Badania BAEL pokazują wyraźną dysproporcję pomiędzy osobami z niepełnosprawnościami a osobami bez niepełnosprawności pod względem posiadanego wykształcenia. Jak czytamy w Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030 w 2018 r. zaledwie 9.4% osób z niepełnosprawnościami posiadało wykształcenie wyższe, podczas kiedy w drugiej z wymienionych grup odsetek ten wyniósł 26%.⁹⁷⁰ Z tego powodu jednym z priorytetów rządowych na najbliższe lata stało się zapewnienie warunków do pełnego udziału w edukacji na poziomie szkolnictwa wyższego oraz badaniach naukowych (priorytet III.2.7). Proponowane zmiany dotyczą „wdrażania uniwersalnego projektowania oraz racjonalnych usprawnień, w tym m.in. przez zapewnienie stałego wsparcia tłumaczy języka migowego, asystentów notujących lub technologii tworzących napisy na żywo (także przy jednoczesnym korzystaniu z więcej niż jednego rodzaju wsparcia) dla studentów, doktorantów oraz dla pracowników uczelni (niezależnie od formy ich zatrudnienia) [...]”⁹⁷¹.

Bardzo ważnym i pożądanym krokiem w kierunku zagwarantowania osobom z niepełnosprawnościami pełnego udziału w życiu społeczności akademickiej i likwidacji barier w dostępie do kształcenia na poziomie wyższym są kolejne edycje konkursu dla uczelni publicznych i niepublicznych „Dostępna uczelnia”. Za cel konkursu przyjęto podnoszenie świadomości i kompetencji kadry uczelni „w zakresie dostępności komunikacyjnej, administrowanych stron internetowych, narzędzi informatycznych, procedur kształcenia w kształceniu na poziomie wyższym, wprowadzenie do programów kształcenia modyfikacji zapewniających ich dostępność dla studentów z niepełnosprawnościami oraz działań z zakresu dostępności architektonicznej”⁹⁷².

⁹⁶⁸ P. Kubicki, M. Rucińska, P. Grzelak, Ścieżki edukacyjne osób niepełnosprawnych oraz włączający system edukacji i rynku pracy, [w:] Edukacja a rynek pracy, (red.) A. Chłoń-Domińczak, Warszawa 2015, s. 32; Z. Głąb, M. Kocejko, Polityka wobec niepełnosprawności w Polsce w perspektywie okrutnego optymizmu. Rzec o niespełnianych obietnicach, [w:] Zrozumieć niepełnosprawność. Problemy, badania, refleksje – perspektywa młodych badaczy, (red.) G. Całek, J. Niedbalski, M. Raclaw, D. Żuchowska-Skiba, Łódź 2020.

⁹⁶⁹ Zakrzewska-Manterys E., Wykształcenie a sytuacja zawodowa osób niepełnosprawnych, [w:] Młodzi niepełnosprawni o sobie. Rodzina, edukacja, praca, (red.) E. Giermanowska, Warszawa 2007, s. 77.

⁹⁷⁰ Strategia na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030, Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030, Dz.Urz. 2021, poz. 218, s. 39-40.

⁹⁷¹ Tamże, s. 185.

⁹⁷² Strona konkursu „Uczelnia dostępna III” dostępna na www.gov.pl, dostęp 8.12.2021.

W efekcie realizacji działań projektowych ma wzrosnąć dostępność uczelni dla osób z niepełnosprawnościami na jednym z trzech poziomów (mini, midi i maxi). W ramach działań konkursowych uczelnie m.in.:

- A. Tworzą własne jednostki specjalizujące się w obsłudze osób z niepełnosprawnościami (np. biura obsługi osób z niepełnosprawnościami).
- B. Opracowują procedury zwiększające dostępność procesu rekrutacji, kształcenia i prowadzenia badań naukowych.
- C. Poprawiają dostępność architektoniczną, cyfrową i informacyjno-komunikacyjną dostosowując się jednocześnie do wymagań wynikających z ustaw dostępnościowych⁹⁷³.
- D. Realizują szkolenia dla kadry dydaktycznej, administracyjnej, zarządzającej z szeroko rozumianej dostępności, aby umożliwić studentom, doktorantom i uczestnikom innych form kształcenia oferowanym przez uczelnie pełen aktywny udział w życiu społeczności akademickiej na równi z innymi osobami.

Obawy uczelni budzi kwestia finansowania działań dostępnościowych i zapewnienia ich trwałości po zakończeniu otrzymywania środków projektowych⁹⁷⁴.

Szkolnictwo wyższe

Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668)⁹⁷⁵

Art. 11 ustawy nakłada na uczelnie obowiązek stwarzania osobom niepełnosprawnym – studentom, doktorantom – „warunków do pełnego udziału w:

1. procesie przyjmowania na uczelnię w celu odbywania kształcenia,
2. kształceniu,
3. prowadzeniu działalności naukowej⁹⁷⁶.

Zgodnie z art. 365 zadania związane z zapewnieniem osobom niepełnosprawnym warunków do pełnego udziału w procesie przyjmowania na studia, do szkół doktorskich, kształceniu na studiach i w szkołach doktorskich lub prowadzeniu działalności naukowej są finansowane ze środków publicznych

⁹⁷³ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, Dz.U. 2019 poz. 1696; Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz.U. 2019 poz. 848.

⁹⁷⁴ Z dyskusji Pełnomocników i innych przedstawicieli 30 uczelni w trakcie spotkania w Kowarach, 16 – 18 listopada 2021r.

⁹⁷⁵ Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Dz. U. 2018 poz. 1668.

⁹⁷⁶ Art.11, ust.1, pkt 6 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Dz. U. 2018 poz. 1668.

przeznaczanych na szkolnictwo wyższe i naukę⁹⁷⁷. Na ten cel uczelnie publiczne i niepubliczne otrzymują dotację podmiotową, która zasila uczelniany fundusz wsparcia osób niepełnosprawnych. Dla ułatwienia wydatkowania dotacji, ministerstwo opracowało przykładowy otwarty katalog wydatków, jakie mogą być ponoszone z dotacji (<https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/przykladowy-katalog-wydatkow-z-dotacji-na-wsparcie-procesu-ksztalcenia-i-prowadzenia-badan-osob-z-niepelnosprawnosciami>).

Z ww. dotacji uczelnie mogą realizować wydatki na rzecz osób z niepełnosprawnościami posiadających stosowne orzeczenie, jak i dla osób bez tego dokumentu na wszystkich typach studiów.

W zakresie pomocy materialnej student z tytułu niepełnosprawności uzyskuje stypendium dla osób niepełnosprawnych (art. 86, pkt 1)⁹⁷⁸. Podstawą wypłaty stypendium jest posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia, o którym mowa w art. 5 oraz art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (art. 89)⁹⁷⁹. W sytuacji kiedy niepełnosprawność powstała w trakcie studiów, świadczenie to może być przyznane tylko na jednym kierunku studiów maksymalnie na okres 6 lat (art. 93, pkt 4.)⁹⁸⁰.

Doktoranci z niepełnosprawnościami, którzy rozpoczęli studia w szkole doktorskiej od 2019 r. na podstawie nowych przepisów ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce nie otrzymują już świadczeń pomocy materialnej. Zgodnie z nowymi zasadami przysługuje im prawo do zwiększonego o 30% stypendium doktoranckiego (art. 209). Warunkiem jego uzyskania jest, jak w przypadku studentów, legitymowanie się orzeczeniem o niepełnosprawności, orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem, o którym mowa w art. 5 oraz art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Doktoranci z niepełnosprawnościami, którzy rozpoczęli studia trzeciego stopnia przed rokiem 2019 r. mają prawo do wsparcia materialnego z tytułu niepełnosprawności na podstawie ustawy na takich samych zasadach, jak studenci studiów pierwszego i drugiego stopnia. Zasady te będą obowiązywały do zakończenia studiów na tzw. starych zasadach, tj. 31.12.2023 r.

Pomoc materialna dla studentów i doktorantów dotyczy studiów stacjonarnych i niestacjonarnych w uczelniach publicznych i niepublicznych. Ponadto niepełnosprawni studenci i doktoranci mogą ubiegać się o kredyty studenckie z dopłatą do oprocentowania z budżetu państwa i na preferencyjnych warunkach spłaty⁹⁸¹.

⁹⁷⁷ Art. 365 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Dz. U. 2018 poz. 1668.

⁹⁷⁸ Art. 86, pkt 1 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Dz. U. 2018 poz. 1668.

⁹⁷⁹ Art. 89 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Dz. U. 2018 poz. 1668.

⁹⁸⁰ Art. 93, pkt 4 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Dz. U. 2018 poz. 1668.

⁹⁸¹ Więcej o wsparciu studentów i doktorantów z niepełnosprawnościami na <https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/wsparcie-niepelnosprawnych-studentow-i-doktorantow>.

Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 30 października 2018 r. w sprawie sposobu zapewnienia w uczelni bezpiecznych i higienicznych warunków pracy i kształcenia (Dz.U. 2018 r. , poz. 2090)⁹⁸²

Rozporządzenie w § 6 stanowi, że Rektor uwzględnia potrzeby osób niepełnosprawnych przy organizowaniu i wyposażaniu stanowisk pracy i miejsc kształcenia.

24.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Art. 127 ust. 1 ustawy – Prawo oświatowe⁹⁸³ może mieć charakter dyskryminujący dla uczniów z niepełnosprawnościami, którzy zostali zrównani w nim z uczniami niedostosowanymi społecznie (podobnie jak w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym).

Brak segregacyjnego szkolnictwa branżowego dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim należy uznać za konwencyjny. Jednocześnie należy zwrócić uwagę na ciągle niedostateczny zakres wsparcia tych uczniów (jak również uczniów z innymi niepełnosprawnościami) w ogólnym szkolnictwie (także na etapie wyboru szkoły i nauki zawodu zgodnego z możliwościami psychofizycznymi danej osoby)⁹⁸⁴.

Za niepokojące należy uznać zjawisko funkcjonowania szkolnictwa branżowego w powiązaniu ze szkolnictwem specjalnym, np. w ramach specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych. Szkoły te działają na zasadach ogólnych, jednak ich łączenie z placówkami specjalnymi może wpływać negatywnie na jakość kształcenia (co wiąże się z tzw. barierą zbyt niskich wymagań objawiającą się w traktowaniu uczniów z niepełnosprawnościami a priori jako osób o mniejszym potencjale, a tym samym stawianie im mniejszych wymagań niż innym uczniom na tym samym poziomie edukacji)⁹⁸⁵.

Ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce przyjęta w 2018 r. w dużej mierze wdraża postanowienia art. 24. Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami na poziomie uczelni. Ustawa uznaje prawa osób z niepełnosprawnościami w dostępie do szkolnictwa wyższego, ale również

⁹⁸² Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 30 października 2018 r. w sprawie sposobu zapewnienia w uczelni bezpiecznych i higienicznych warunków pracy i kształcenia, Dz.U. 2018 r., poz. 2090.

⁹⁸³ Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, Dz. U. z 2021 r. poz. 1082.

⁹⁸⁴ Por. B. Cytowska, (Nie)przygotowanie zawodowe osób z niepełnosprawnością intelektualną, [w:] Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwacie przestrzeni publicznej, (red.) Z. Gajdzica, Kraków 2013, s. 163 – 168.

⁹⁸⁵ Z. Głąb, M. Kocejko, Polityka wobec niepełnosprawności w Polsce w perspektywie okrutnego optymizmu. Rzecz o niespełnianych obietnicach, [w:] Zrozumieć niepełnosprawność. Problemy, badania, refleksje, (red.) G. Całek, J. Niedbalski, M. Raclaw, D. Żuchowska-Skiba, Łódź 2020, w druku, s. 305.

zobowiązuje uczelnie do stwarzania warunków pełnego korzystania z tych praw w procesie rekrutacji do kształcenia, rekrutacji oraz prowadzenia działalności naukowej (art. 11. ust. 1. pkt 6.).

Wątpliwości może wzbudzać to, czy zastosowanie określenia „stwarzanie” jednoznacznie zobowiązuje uczelnie do zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami warunków pełnego udziału w ww. procesach.

Warto również zwrócić uwagę, że gwarancje zapewniania dostępności powinny dotyczyć nie tylko procesu rekrutacji, kształcenia i prowadzenia działalności naukowej, ale pełnego udziału w życiu i społeczności uczelni, w tym również zatrudniania (dotyczy dydaktycznych i administracyjnych pracowników z niepełnosprawnościami), działalności kulturalnej i sportowej.

W celu realizacji art. 11. uczelnie publiczne i niepubliczne otrzymują dotację podmiotową. Z tych środków mogą być wspierani studenci i doktoranci posiadający orzeczenie o stopniu niepełnosprawności i równoważne, jak i osoby, które z powodu aktualnego stanu zdrowia (wynikającego np. z przewlekłej choroby, nagłego zachorowania czy wypadku) wymagają takiego wsparcia. Nie wyklucza to prawa uczelni do weryfikacji zasadności udzielania wsparcia konkretnym studentom z wykorzystaniem innych wiarygodnych źródeł (np. opinii lekarskiej). „Taka interpretacja jest także zgodna z przepisami Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, która prawo do nauki przyznaje wszystkim osobom z niepełnosprawnościami bez względu na ich status prawny.”⁹⁸⁶

Brakuje w ustawie mechanizmu gwarantującego równy dostęp do szkolnictwa, o którym mowa w art. 24. ust. 2. Konwencji.

24.3. Kierunki i propozycje zmian

Podstawowym kierunkiem zmian jest postulat wzmocnienia edukacji włączającej przy jednoczesnym ograniczaniu napływu uczniów do szkolnictwa specjalnego⁹⁸⁷.

Wskazywana jest konieczność lepszego powiązania edukacji (w szczególności branżowej) z rynkiem pracy. Wskazuje się na nieuwzględnianie potrzeb pracodawców jak też możliwości

⁹⁸⁶ Dostępność edukacji akademickiej dla osób z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia, „Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich” 2015, nr 5, s. 58.

⁹⁸⁷ Por. I. Białek, D. Nowak-Adamczyk, Edukacja włączająca – budowla o mocnych fundamentach, „Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich Źródła” 2012, nr 7, „Zasada równego traktowania. Prawo i praktyka” 2012, nr 3, „Równe szanse w dostępie do edukacji osób z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia”, (red.) A. Błaszczak, B. Imiołczyk; P. Kubicki, M. Rucińska, P. Grzelak, Ścieżki edukacyjne osób niepełnosprawnych oraz włączający system edukacji i rynku pracy, [w:] Edukacja a rynek pracy, (red.) A. Chłoń-Domińczak, Warszawa 2015; A. Szpak, Edukacja włączająca uczniów niepełnosprawnych – aktualne wyzwania, „Zeszyty naukowe. Zbliżenia Cywilizacyjne” 2017, XIII(4).

psychofizycznych uczniów, a także lekceważenie edukacji zawodowej tej grupy na poziomie wykonawczym⁹⁸⁸. Jak wskazują dane GUS w porównaniu z rokiem 2019 nastąpił spadek zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami o 3,1%, a „w końcu 2020 r. pracujący niepełnosprawni stanowili 3,5% ogólnej liczby pracujących w głównym miejscu pracy w średnich i dużych przedsiębiorstwach”⁹⁸⁹. Jednocześnie od dłuższego czasu znane są badania, które podkreślają możliwość pracy jako jedną z istotnych wartości dla osób z niepełnosprawnościami⁹⁹⁰.

Zwraca się uwagę na niedostateczne przygotowanie absolwentów szkół branżowych lub szkół przysposabiających do pracy do wykonywania zawodu/czynności zawodowych, co związane jest m. in. z niedostateczną realizacją praktyk zawodowych⁹⁹¹.

Pojawia się postulat wprowadzenia usługi trenera pracy – jej zasady działania i skuteczność w aktywizacji zawodowej były wielokrotnie opisywane⁹⁹². Pojawiają się również postulaty związane

⁹⁸⁸ K. Parys, Trajektoria życia osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, „Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej” 2017, nr 25, s. 27-28.

⁹⁸⁹ Główny Urząd Statystyczny, Osoby niepełnosprawne w 2020 roku, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-bezrobotni-bierni-zawodowo-wg-bael/osoby-niepelnosprawne-w-2020-roku,33,2.html>, 2021, dostęp: 03.12.2021.

⁹⁹⁰ E. Giermanowska, Znaczenie pracy w życiu młodzieży niepełnosprawnej, [w:] Młodzi niepełnosprawni o sobie. Rodzina, edukacja, praca, (red.) E. Giermanowska, Warszawa 2007.

⁹⁹¹ B. Cytowska, (Nie)przygotowanie zawodowe osób z niepełnosprawnością intelektualną, [w:] Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwacie przestrzeni publicznej, (red.) Z. Gajdzica, s. 163-168, Kraków 2013, s. 167 – 168.

⁹⁹² Raport podsumowujący realizację projektu pn. „Centrum Doradztwa Zawodowego i Wspierania Osób Niepełnosprawnych Intelktualnie – Centrum DZWONI”, realizowanego w ramach zadania publicznego „Kompleksowa aktywizacja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnością intelektualną”, Warszawa 2015. B. Cytowska, A. Wołowicz – Ruszkowska, Trener pracy. Dokument uwzględniający wiedzę zastaną na temat funkcjonowania trenera pracy, na podstawie polskich i zagranicznych opracowań, Warszawa 2013; Zespół TGI we współpracy z D. A. Zielińską, Raport z badania funkcjonujących modeli świadczenia usług przez trenera pracy, Millwardbrown, Warszawa 2013; Europejska Unia Zatrudnienia Wspomaganego, Broszura informacyjna i standardy jakości, Warszawa 2013; Europejska Unia Zatrudnienia Wspomaganego, Zbiór praktycznych wskazówek, Warszawa 2013; Europejskie modele aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną, Warszawa 2013; R. E. Drake, G. R. Bond, D. R. Becker, Indywidualny Staż i Wsparcie. Zatrudnienie wspomaganie – podejście oparte na dowodach, Warszawa 2013; COWI we współpracy z WRli EUSE, Kompendium dobrych praktyk. Zatrudnienie wspomaganie dla osób niepełnosprawnych w Unii Europejskiej i na obszarze Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu/ Europejskiego Obszaru Gospodarczego, Warszawa 2013; T. R. Parmenter, Promowanie możliwości szkolenia i zatrudniania osób z niepełnosprawnością intelektualną – doświadczenia międzynarodowe, Warszawa 2013; J. Dubanik, M. Fiedorowicz, M. Gawryluk, I. Gemza, M. Gorący, Ł. Kornaszewska – Antoniuk, K. Skalska, M. Zakrzewska, P. Żydok, M. Cygan, Podręcznik zatrudniania wspomaganego, Warszawa 2012; Praca – normalna sprawa. Model pracy trenera zatrudnienia wspieranego z osobami z niepełnosprawnością, Opracowanie Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Krakowie przygotowane w ramach projektu „ABC Gospodarki Społecznej”, Kraków 2010.

z regulacjami prawnymi, w tym ustawowego uregulowania usługi trenera pracy⁹⁹³.

Zwraca się uwagę na niedostateczne monitorowanie losów absolwentów⁹⁹⁴ (możliwość taką wprowadziła nowelizacja Ustawy – Prawo oświatowe, z 2021 roku⁹⁹⁵).

24.4. Rekomendacje

24.4.1. Rekomendacje autora/ autorów

- Wdrożenie programu przechodzenia uczniów ze szkolnictwa branżowego funkcjonującego przy specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych do szkolnictwa branżowego ogólnego. Docelowo wyłączenie możliwości funkcjonowania szkolnictwa branżowego w obrębie specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych [dotyczy to zarówno fizycznej bliskości ze szkolnictwem specjalnym przedszkolnym i podstawowym w ramach tych samych zabudowań jak również grupowania uczniów z niepełnosprawnościami w osobnych (segregacyjnych) klasach];
- Wprowadzenie do szkolnictwa średniego (w szczególności branżowego) „nauczycieli wspomagających” dla uczniów ze wszystkimi rodzajami niepełnosprawności;
- Regulacja zasad praktyk uczniowskich w kierunku unikania organizacji praktyk w szkołach (praktyki u pracodawców);
- Wprowadzenie do szkolnictwa branżowego trenera pracy – zarówno na poziomie praktyk uczniowskich jak i działań prozatrudnieniowych;
- Wprowadzenie obowiązku działań prozatrudnieniowych szkoły przez okres 2 lat po zakończeniu edukacji ucznia z niepełnosprawnością szkoły branżowej (w przypadku braku kontynuowania przez niego edukacji) – w oparciu o trenera pracy.

Szkolnictwo wyższe

- Zastąpienie określenia „stwarzanie” (art. 11., ust. 1., pkt 6. Ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce) określeniem „zapewnianie”, tak jak ma to miejsce w art. 365., pkt 6 ww. ustawy mówiącym o dotacji/funduszu;

⁹⁹³ M. Matczak, T. Zalański, P. Najbuk, Raport z analizy systemu prawnego i zakresu możliwości wprowadzenia w nim zmian w kontekście mainstreamingu produktu w ramach projektu „Trener pracy jako sposób na zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych”, Warszawa 2013; Strategia wdrażania projektu innowacyjnego „Trener pracy jako sposób na zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych”.

⁹⁹⁴ Najwyższa Izba Kontroli o kształceniu w szkołach specjalnych, <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-ksztalceniu-w-szkolach-specjalnych.html>, dostęp: 08.12.2021.

⁹⁹⁵ Art. 26b Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, Dz. U. z 2021 r. poz. 1082.

- Wprowadzenie ustawowego mechanizmu gwarantującego wdrażanie dostępności i racjonalnych usprawnień wraz ze wskazaniem odpowiedzialności rektora za dostępność uczelni;
- Wprowadzenie mechanizmu finansowania działań dostępnościowych, który zapewni trwałość rozwiązań i usług wypracowanych w ramach konkursu „Dostępna uczelnia”;
- Umożliwienie doktorantowi zawieszenia kształcenia (wzięcia urlopu) ze względu na stan zdrowia;
- Umożliwienie studentowi wymagającemu całodobowego wsparcia zakwaterowania w domu studenckim razem z asystentem osobistym.

24.4.2. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

24.4.2.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

Postulat pierwszeństwa edukacji włączającej nad specjalną.

Ścieżka wychodzenia ze szkolnictwa specjalnego do ogólnego.

Wprowadzenie mechanizmu gwarantującego wdrażanie dostępności i racjonalnych usprawnień w placówkach edukacyjnych wszystkich szczebli wraz ze wskazaniem podmiotu/jednostki odpowiedzialnej za dostępność danej placówki.

24.4.2.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/wprowadzać do innych ustaw

Wprowadzenie trenera pracy do Ustawy Prawo Oświatowe.

Uregulowanie możliwości pracy „nauczyciela wspierającego” na rzecz uczniów ze wszystkimi niepełnosprawnościami – Karta nauczyciela.

Uregulowanie wsparcia uczniów z niepełnosprawnościami w szkolnictwie branżowym (w tym praktyk oraz wsparcia absolwentów) – ustawa Prawo oświatowe.

Wyłączenie szkół branżowych ze szkolnictwa specjalnego (w szczególności specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych) – ustawa Prawo oświatowe.

Ustawa – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce:

- zastąpienie określenia „stwarzanie” (art. 11., ust. 1., pkt 6.) określeniem „zapewnianie”, tak jak ma to miejsce w art. 365., pkt 6. ww. ustawy mówiącym o dotacji/funduszu;

- wprowadzenie mechanizmu finansowania działań dostępnościowych, który zapewni trwałość rozwiązań i usług wypracowanych w ramach konkursu „Dostępna uczelnia”;
- umożliwienie doktorantowi zawieszenia kształcenia (wzięcia urlopu) ze względu na stan zdrowia;
- umożliwienie studentowi wymagającemu całodobowego wsparcia zakwaterowania w domu studenckich razem z asystentem osobistym.

24.4.3. Rekomendacje dodatkowe

Ustawa o asystencji osobistej – uregulowanie zakresu zadań asystenta dydaktycznego oraz asystenta – rekomendujemy, aby w zakresie zadań asystenta dydaktycznego znalazły się również czynności higieniczne i pielęgnacyjne, jeśli potrzeby osoby korzystającej ze wsparcia tego wymagają.

24.5. Aneks

Analizowane akty prawne

1. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym, Dz.U. 2017 poz. 1578.
2. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 września 2018 r. W sprawie kryteriów oceny programowej, Dz.U. 2018 r, poz. 1787.
3. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 30 października 2018 r. w sprawie sposobu zapewnienia w uczelni bezpiecznych i higienicznych warunków pracy i kształcenia, Dz.Urz. 2018 r., poz. 2090.
4. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 15 lutego 2019 r. w sprawie ogólnych celów i zadań kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz klasyfikacji zawodów szkolnictwa branżowego, Dz.U. 2019 poz. 316.
5. Ustawa z 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela, Dz.U. z 2021 r. poz. 1762 ze zm.
6. Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, Dz. U. z 2021 r., poz. 1915, z późn zm.
7. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, Dz. U. z 2021 r. poz. 1082.
8. Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Dz. U. z 2021 r., poz. 478, ze późn zm.

Bibliografia

1. Białek I., Nowak-Adamczyk D., Edukacja włączająca – budowla o mocnych fundamentach, „Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich Źródła” 2012, nr 7, „Zasada równego traktowania, Prawo i praktyka”, nr 3, „Równe szanse w dostępie do edukacji osób z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia”, Błaszczak A., Imiołczyk B. (pod red.), Warszawa 2012.
2. COWI we współpracy z WRli EUSE, Kompendium dobrych praktyk. Zatrudnienie wspomagane dla osób niepełnosprawnych w Unii Europejskiej i na obszarze Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu/Europejskiego Obszaru Gospodarczego, Warszawa 2013.
3. Cytowska B., Wołowicz – Ruszkowska A., Trener pracy. Dokument uwzględniający wiedzę zastaną na temat funkcjonowania trenera pracy, na podstawie polskich i zagranicznych opracowań, Warszawa 2013.
4. Cytowska, B., (Nie)przygotowanie zawodowe osób z niepełnosprawnością intelektualną, [w:] Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwacie przestrzeni publicznej, Gajdzica Z. (red.), Kraków 2013, s. 163-168.
5. Dostępność edukacji akademickiej dla osób z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia, „Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich” 2015, nr 5, s. 58.
6. Drake R. E., Bond G. R., Becker D. R., Indywidualny Staż i Wsparcie. Zatrudnienie wspomagane – podejście oparte na dowodach, Warszawa 2013.
7. Dubanik J., Fiedorowicz M., Gawryluk M., Gemza I., Gorący M., Kornaszewska – Antoniuk Ł., Skalska K., Zakrzewska M., Żydok P., Cygan M., Podręcznik zatrudniania wspomaganego, Warszawa 2012.
8. Europejska Unia Zatrudnienia Wspomaganego, Broszura informacyjna i standardy jakości, Warszawa 2013.
9. Europejska Unia Zatrudnienia Wspomaganego, Zbiór praktycznych wskazówek, Warszawa 2013.
10. Europejskie modele aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną, Warszawa 2013.
11. Giermanowska E., Znaczenie pracy w życiu młodzieży niepełnosprawnej, [w:] Młodzi niepełnosprawni o sobie. Rodzina, edukacja, praca, Giermanowska E. (red.), Warszawa 2007, ss. 97–109.
12. Głąb Z. Kocejko M., Polityka wobec niepełnosprawności w Polsce w perspektywie okrutnego optymizmu. Rzecz o niespełnianych obietnicach, [w:] Zrozumieć niepełnosprawność. Problemy, badania, refleksje – perspektywa młodych badaczy, Całek G., Niedbalski J., Raćław M., Żuchowska-Skiba D. (red.), Łódź 2020, w druku.

13. Główny Urząd Statystyczny, Osoby niepełnosprawne w 2020 roku. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-bezrobotni-bierni-zawodowo-wg-bael/osoby-niepelnosprawne-w-2020-roku,33,2.html>, 2021, dostęp: 03.12.2021.
14. Kubicki P., Rucińska M., Grzelak P., Ścieżki edukacyjne osób niepełnosprawnych oraz włączający system edukacji i rynku pracy, [w:] „Edukacja a rynek pracy”, Chłoń-Domińczak A. (red.), Warszawa 2015.
15. Matczak M., Zalański T., Najbuk P., Raport z analizy systemu prawnego i zakresu możliwości wprowadzenia w nim zmian w kontekście mainstreamingu produktu w ramach projektu „Trener pracy jako sposób na zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych”, Warszawa 2013.
16. Najwyższa Izba Kontroli o kształceniu w szkołach specjalnych, <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-ksztalciu-w-szkolach-specjalnych.html>, dostęp: 08.12.2021.
17. Najwyższa Izba Kontroli, Wspieranie kształcenia specjalnego uczniów z niepełnosprawnościami w ogólnodostępnych szkołach i przedszkolach, 2017, dostęp: 03.12.2021, <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-ksztalciu-uczniow-z-niepelnosprawnościami-2017.html>.
18. Parmenter T. R., Promowanie możliwości szkolenia i zatrudniania osób z niepełnosprawnością intelektualną – doświadczenia międzynarodowe, Warszawa 2013.
19. Parys K., Trajektoria życia osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, „Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej” 2017, nr 25.
20. Praca – normalna sprawa. Model pracy trenera zatrudnienia wspieranego z osobami z niepełnosprawnością, Opracowanie Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Krakowie przygotowane w ramach projektu „ABC Gospodarki Społecznej”, Kraków 2010.
21. Raport podsumowujący realizację projektu pn. „Centrum Doradztwa Zawodowego i Wspierania Osób Niepełnosprawnych Intelaktualnie – Centrum DZWONI” realizowanego w ramach zadania publicznego „Kompleksowa aktywizacja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnością intelektualną”, Warszawa 2015.
22. Strategia na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030, s. 39-40. Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030, Dz.Urz. 2021, poz. 218.
23. Szpak A., Edukacja włączająca uczniów niepełnosprawnych – aktualne wyzwania, „Zeszyty naukowe. Zbliżenia Cywilizacyjne” 2017, XIII(4).
24. Zakrzewska-Manterys E., Wykształcenie a sytuacja zawodowa osób niepełnosprawnych, [w:] „Młodzi niepełnosprawni o sobie. Rodzina, edukacja, praca”, Giermanowska E. (red.), Warszawa 2007, ss. 57–79.
25. Zespół TGI we współpracy z D. A. Zielińską, Raport z badania funkcjonujących modeli świadczenia usług przez trenera pracy, Millwardbrown, Warszawa 2013.

25. Artykuł 25.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 25. Zdrowie	Art. 3. Zasady ogólne Art. 5. Równość i niedyskryminacja Art. 12. Równość wobec prawa	Robert Trzaskowski	

25.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

W zakresie problematyki objętej prawem osób z niepełnosprawnościami do ochrony zdrowia wyrażonym w art. 25. Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych⁹⁹⁶ (zwanej dalej także Konwencją) w aktualnym stanie prawnym w Polsce należy zwrócić uwagę na:

- dostępność podmiotów leczniczych, w tym gabinetów i przychodni prywatnych oraz dostępność usług leczniczych i medycznych,
- równe traktowanie osób z niepełnosprawnościami przy udzielaniu świadczeń leczniczych i medycznych,
- procedurę wyrażania zgody na czynności lecznicze, w tym zabiegi operacyjne, a także eksperymenty, oraz zagadnienie formy tej czynności,
- brak uregulowań w zakresie prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych.

W systemie prawa polskiego prawo do ochrony zdrowia jest gwarantowane konstytucyjnie. Zgodnie z art. 68. ust. 1. Konstytucji RP⁹⁹⁷, każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Państwo ma obowiązek zapewnienia obywatelom, bez względu na ich sytuację materialną, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, przy czym warunki i zakres udzielania świadczeń dookreśla ustawa (art. 68. ust. 2. Konstytucji RP). Z powyższego wynika, że prawo do ochrony zdrowia ma szeroki zakres obejmujący: z jednej strony opiekę zdrowotną (czyli kompleksowo pojęte świadczenia medyczne ukierunkowane na zwalczanie i zapobieganie chorobom i urazom)⁹⁹⁸, a więc prawo do uzyskania pewnych, choć nieokreślonych konkretnie

⁹⁹⁶ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, Dz. U. 2012 poz. 1169.

⁹⁹⁷ Konstytucja RP, Dz. U.1997, nr 78, poz. 483.

⁹⁹⁸ Wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03.

na poziomie konstytucyjnym, świadczeń ze strony państwa⁹⁹⁹, a z drugiej strony skierowany do władz publicznych nakaz podejmowania działań, które są konieczne dla należytej ochrony i realizacji tego prawa¹⁰⁰⁰. Zgodnie z intencją ustrojodawcy, Konstytucja RP nie przesądza jaki ostatecznie model organizacyjno-prawny systemu opieki zdrowotnej w Polsce należy wdrożyć. Niemniej jednak, powinien być on oparty na równości i dostępności do świadczeń zdrowotnych finansowanych z środków publicznych¹⁰⁰¹.

W ustępie trzecim art. 68 Konstytucji RP podkreślono, że władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej m.in. osobom niepełnosprawnym. W doktrynie wskazuje się, że obowiązek wyrażony w ust. 3 oznacza konieczność zapewnienia opieki zdrowotnej kategoriom osób wymienionym w tym przepisie na innych zasadach niż te, które obowiązują w systemie powszechnej opieki zdrowotnej. Mogą one dotyczyć szczególnych świadczeń przyznawanych tym osobom na zasadzie wyłączości albo świadczeń dostępnych dla wszystkich, które byłyby przyznawane tym osobom na preferencyjnych warunkach¹⁰⁰².

Szerokie możliwości ustawodawcy w zakresie kreowania publicznego systemu ochrony zdrowia ograniczone są jednak koniecznością zapewnienia dostatecznej ochrony życia, zdrowia i godności ludzkiej.

Ramy prawne funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oparte są na kilku podstawowych regulacjach prawnych m.in. Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁰⁰³, Ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁰⁰⁴, Ustawie z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej¹⁰⁰⁵ oraz na przepisach harmonizujących prawo polskie z prawem UE.

Funkcje zarządcze, finansowania oraz nadzoru i kontroli rozdzielone są pomiędzy Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz samorządy terytorialne. NFZ finansuje świadczenia opieki zdrowotnej i kontraktuje je z publicznymi i niepublicznymi świadczeniodawcami. Nadzór nad działalnością NFZ sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia, natomiast nadzór w zakresie

⁹⁹⁹ Wyrok TK z dnia 24 lutego 2004 r., K 54/02.

¹⁰⁰⁰ Wyrok TK z 23 marca 1999 r., K 2/98.

¹⁰⁰¹ Wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03; J. Trzcíński, M. Wiącek, [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, (red.) L. Garlicki, M. Zubik, Warszawa 2016, Komentarz do art. 68 Konstytucji RP, teza 10.

¹⁰⁰² M. Florczak-Wątor, [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II, Warszawa 2021, Komentarz do art. 68 Konstytucji RP, teza 6.

¹⁰⁰³ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U.2021 poz. 1285 t.j.

¹⁰⁰⁴ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U.2021.711 t.j.

¹⁰⁰⁵ Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, Dz.U.2021 poz. 1050 t.j.

gospodarki finansowej Funduszu sprawuje minister właściwy do spraw finansów publicznych. Ministerstwo Zdrowia jest ponadto odpowiedzialne za wytyczanie polityki zdrowotnej, finansowanie i wdrażanie programów zdrowotnych, finansowanie wybranych świadczeń wysokospecjalistycznych i większych inwestycji, badania naukowe oraz kształcenie kadr medycznych. Poza tym Ministerstwo Zdrowia pełni liczne funkcje nadzorcze, a także (w stosunku do niektórych podmiotów) bezpośrednie funkcje kierownicze. Na każdym szczeblu administracji terytorialnej władze samorządowe są odpowiedzialne za identyfikowanie potrzeb zdrowotnych swoich mieszkańców, planowanie podaży świadczeń zdrowotnych, promocję zdrowia, a w stosunku do publicznych jednostek opieki zdrowotnej, dla których są organami założycielskimi, pełnią pewne funkcje związane z zarządzaniem kadrami placówek, finansowaniem inwestycji, oraz funkcje nadzorcze i kontrolne w tym zakresie¹⁰⁰⁶.

Ubezpieczenia zdrowotne stanowią odrębną część systemu ubezpieczeń społecznych i posiadają własny fundusz ubezpieczeniowy – Narodowy Fundusz Zdrowia. Rola Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w sektorze zdrowotnym ograniczona jest do pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne odpowiednio od osób uzyskujących dochody poza sektorem rolnym i od osób uzyskujących dochody w sektorze rolnym, oraz odprowadzania ich do NFZ. Za ściąganie składek zdrowotnych ZUS i KRUS pobierają od NFZ niewielką opłatę¹⁰⁰⁷. System ubezpieczeń zdrowotnych zgodnie z art. 65 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁰⁰⁸ opiera się na zasadzie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i wyboru świadczeniodawców spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Z prawem jednostki do ochrony zdrowia łączy się kwestia praw pacjenta. Przyjmuje się, że „**prawa pacjenta są uszczegółowieniem fundamentalnych praw człowieka i pochodną jego prawa do ochrony zdrowia**”¹⁰⁰⁹. Prawa pacjenta zostały zebrane w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6 listopada 2008 r.¹⁰¹⁰. W myśl art. 6 ust. 1 tej ustawy, pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Przepis ten interpretuje się w świetle art. 32 ust. 2 Konstytucji RP, zgodnie z którym nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny. Oznacza to, że w ramach powszechnego systemu opieki zdrowotnej pacjent ma prawo do równego,

¹⁰⁰⁶ Zarys systemu ochrony zdrowia. Polska 2012, (red.) S. Golinowska, Warszawa 2012, s. 43-44.

¹⁰⁰⁷ Zarys systemu ochrony zdrowia. Polska 2012, red. S. Golinowska, Warszawa 2012, s. 43-44.

¹⁰⁰⁸ Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

¹⁰⁰⁹ A. Ostrzyżek, Prawo do ochrony zdrowia w świetle artykułu 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 4, s. 65; S. Jarosz-Żukowska, Prawo do ochrony zdrowia i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, [w:] M. Jabłoński, Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym, Warszawa 2014, s. 660.

¹⁰¹⁰ Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6 listopada 2008 r., Dz.U. 2020 poz. 849 t.j.

sprawiedliwego i niedyskryminującego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, niezależnie od jakichkolwiek czynników odnoszących się do jego sytuacji, w tym niepełnosprawności.

A. Dostępność podmiotów leczniczych, w tym gabinetów i przychodni prywatnych, dostępność usług leczniczych i medycznych

Publiczne podmioty lecznicze zostały objęte przepisami Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami¹⁰¹¹. Ustawa ta określa środki służące zapewnieniu dostępności architektonicznej i informacyjno-komunikacyjnej. W ramach obowiązków wynikających z powyższej ustawy tylko publiczny podmiot leczniczy ma obowiązek zapewnienia dostępności architektonicznej w zakresie przewidzianym w ustawie oraz zapewnia obsługę z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się lub przez wykorzystanie zdalnego dostępu online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje.

Dostępność cyfrowa regulowana jest z kolei ustawą o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych¹⁰¹², do której odsyła ustawa o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Ustawa nakłada obowiązek zapewnienia dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych dla osób z niepełnosprawnościami (art. 2 pkt 1), ale i w tym przypadku należy podkreślić, że podmiotem zobowiązanym będą publiczne podmioty lecznicze.

Podobnie jest w przypadku ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się¹⁰¹³. Nie wynikają z niej obowiązki zapewnienia usług tłumaczeniowych przez wszystkie podmioty lecznicze, a tylko te o charakterze publicznym.

Przepis art. 22 ustawy o działalności leczniczej¹⁰¹⁴ wskazuje, że pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą odpowiadają wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych. Szczegółowe regulacje w tej materii zawarte są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. W załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia

¹⁰¹¹ Ustawa o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, Dz.U. 2020 poz. 1062 t.j.

¹⁰¹² Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz.U. 2019 poz. 848.

¹⁰¹³ Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się, Dz.U.2017.1824 t.j.

¹⁰¹⁴ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U.2021.711 t.j.

i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹⁰¹⁵ znalazły się szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia szpitala, uwzględniające kwestie niepełnosprawności (w odróżnieniu od wcześniej obowiązującego w tej dziedzinie rozporządzenia). Wskazano m.in., że w skład izby przyjęć wchodzi co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich (punkt I.2.3.). W skład zespołu pomieszczeń pielęgnacyjnych wchodzi pomieszczenia higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich (punkt II.4.). Pomieszczeniami dostępnymi dla dawców są m.in. pomieszczenia higieniczno-sanitarne dostępne dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich (punkt III.2.). W załączniku nr 6 w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu rehabilitacji leczniczej będącego zakładem leczniczym wskazano, że pomieszczenia przeznaczone do rehabilitacji leczniczej lokalizuje się w sposób zapewniający dostęp osobom niepełnosprawnym, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich.

Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁰¹⁶ w art. 11 przyznaje pacjentom prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w tej ustawie oraz w przepisach odrębnych. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych ma udostępnić tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym. W przypadku pacjenta niemogącego się poruszać, informację udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa. Na tej samej zasadzie pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot (art. 12). Pisemna forma informacji może nie być dostępna dla części osób z niepełnosprawnościami, szczególnie dla osób niewidomych i słabowidzących¹⁰¹⁷.

Przepis art. 97. ustawy Prawo farmaceutyczne¹⁰¹⁸ reguluje kwestie wymogów lokalowych aptek. Apteka ogólnodostępna może stanowić odrębny budynek lub może być usytuowana w obiekcie o innym przeznaczeniu, pod warunkiem wydzielenia od innych lokali obiektu i innej działalności. W ustępie drugim wskazano, że lokal apteki ogólnodostępnej obejmuje powierzchnię podstawową

¹⁰¹⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dz. U. 2019 poz. 595.

¹⁰¹⁶ Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6 listopada 2008 r., Dz.U. 2020 poz. 849 t.j.

¹⁰¹⁷ U. Tomczyk, Raport tematyczny nt. wdrażania art. 25 „zdrowie” opracowany w ramach projektu „Wdrażanie konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Olsztyn/Warszawa 2017, s. 57-58.

¹⁰¹⁸ Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz.U.2021.1977 t.j.

i powierzchnię pomocniczą. Izba ekspedycyjna wchodząca w skład powierzchni podstawowej musi stwarzać warunki zapewniające dostęp osób niepełnosprawnych. Nie ma wymogów dostępności odnoszących się do wejścia do budynku oraz samego wejścia do apteki.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wymagań dotyczących oznakowania opakowań produktu leczniczego i treści ulotki z dnia 20 lutego 2009 r.¹⁰¹⁹ w § 2 wskazuje, że na opakowaniu zewnętrznym, a jeżeli produkt ten nie ma opakowania zewnętrznego – na opakowaniu bezpośrednim umieszcza się następujące informacje w systemie Braille'a: nazwę produktu leczniczego, moc produktu leczniczego, jeżeli produkt jest dostępny w kilku mocach oraz postać farmaceutyczną, jeżeli produkt jest dostępny w kilku postaciach. W ten sposób podstawowe informacje umożliwiające identyfikację produktu są stosunkowo łatwo dostępne także dla osób z niepełnosprawnością wzroku. Niemniej zakres wiadomości zawartych w tej formie został ograniczony do niezbędnego minimum. Nie zadbano też o większą dostępność ulotek leków chociażby przez zapewnienie informacji w tekście łatwym do czytania i rozumienia.

Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych¹⁰²⁰ w art. 9a. do 9f. reguluje kwestię ostrzeżeń na produktach tytoniowych i innych szkodliwych dla zdrowia. Komunikaty te nie są jednak dostępne dla części osób z niepełnosprawnościami, w tym przede wszystkim z niepełnosprawnością wzroku lub słuchu. Podobne zastrzeżenia istnieją w stosunku do oznakowania opakowań substancji niebezpiecznych i mieszanin niebezpiecznych oraz niektórych mieszanin. Zgodnie z art. 21. ust. 1 ustawy z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach¹⁰²¹: pojemniki i zbiorniki służące do przechowywania substancji stwarzających zagrożenie lub mieszanin stwarzających zagrożenie oraz pojemniki i zbiorniki służące do pracy z tymi substancjami lub mieszaninami, rurociągi zawierające substancje stwarzające zagrożenie lub mieszaniny stwarzające zagrożenie lub służące do ich transportowania oraz miejsca, w których są składowane znaczące ilości substancji stwarzających zagrożenie lub mieszanin stwarzających zagrożenie, powinny być należycie oznakowane, w tym opatrzone znakami ostrzegawczymi. Kwestie te na poziomie szczegółowym regulowane są rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2015 r. w sprawie sposobu oznakowania miejsc, rurociągów oraz pojemników i zbiorników służących do przechowywania lub zawierających substancje stwarzające zagrożenie lub mieszaniny stwarzające zagrożenie¹⁰²².

¹⁰¹⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wymagań dotyczących oznakowania opakowań produktu leczniczego i treści ulotki z dnia 20 lutego 2009 r., Dz.U.2020.1847 t.j.

¹⁰²⁰ Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, Dz.U. 2021 poz. 276 t.j.

¹⁰²¹ Ustawa z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach, Dz.U.2020.2289 t.j.

¹⁰²² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2015 r. w sprawie sposobu oznakowania miejsc, rurociągów oraz pojemników i zbiorników służących do przechowywania lub zawierających substancje stwarzające zagrożenie lub mieszaniny stwarzające zagrożenie, Dz.U. 2015 poz. 1368.

B. Równe traktowanie osób z niepełnosprawnościami w zakresie świadczeń leczniczych i medycznych

W ramach regulacji, które mogą mieć znacznie przy zapewnianiu osobom z niepełnosprawnościami równego dostępu do świadczeń medycznych należy zwrócić uwagę na art. 38. ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty¹⁰²³. Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, o ile nie zachodzi przypadek, o którym mowa w art. 30. to jest sytuacja, w której zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Jeżeli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego.

Redakcja przepisu wskazuje zatem, że istnienie ważnych powodów, uzasadniających odmowę podjęcia leczenia lub odstąpienie od leczenia, dotyczy wyłącznie lekarzy wykonujących zawód w ramach stosunku pracy lub w ramach służby. Lekarze wykonujący zawód w pozostałych formach mogą odmówić leczenia lub odstąpić od leczenia bez podawania takich powodów¹⁰²⁴. W literaturze przedmiotu wskazuje się, że dla oceny, czy w danej sytuacji zaistniały ważne powody uzasadniające skorzystanie z omawianego uprawnienia, należy ustalić, czy powody te są obiektywne i uprawniają lekarza starannie wykonującego swoje obowiązki do odmowy podjęcia lub odstąpienia od leczenia¹⁰²⁵.

Zgodnie z art. 20a. ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych¹⁰²⁶ osoby z niepełnosprawnościami wraz z psem asystującym mają prawo wstępu do obiektów użyteczności publicznej, w tym do budynków i ich otoczenia przeznaczonych m.in. na potrzeby opieki zdrowotnej. Jest to przykład racjonalnego usprawnienia w ustawodawstwie polskim, który jednak nie zawsze jest respektowany. Pomimo istnienia wskazanej regulacji, wciąż zdarzają się przypadki odmowy wstępu osobom z niepełnosprawnościami korzystającym z pomocy psa asystującego¹⁰²⁷.

¹⁰²³ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz.U. 2021 poz. 790 t.j.

¹⁰²⁴ Ł. Caban, [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, (red.) M. Kopeć, Warszawa 2016, Komentarz do art. 38 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, teza 8.

¹⁰²⁵ Ł. Caban, [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, red. M. Kopeć, Warszawa 2016, Komentarz do art. 38 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, teza 8

¹⁰²⁶ Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz.U.2021 poz. 573 t.j.

¹⁰²⁷ U. Tomczyk, Raport tematyczny nt. wdrażania art. 25 „zdrowie” opracowany w ramach projektu „Wdrażanie konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Olsztyn/Warszawa 2017, s. 63.

Zgodnie z art. 34. ust. 1. u.p.p. pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Ustęp drugi wskazuje, że przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w ust. 1, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, w podmiocie leczniczym, rozumie się również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego. Ustawodawca gwarantuje każdemu pacjentowi prawo skorzystania z realizacji prawa do opieki „dodatkowej” względem opieki wykonywanej w szpitalu czy w innym stacjonarnym podmiocie leczniczym, sprawowanej przez pielęgniarki lub położne. O skorzystaniu z tego prawa decyduje sam pacjent. Do jej wykonywania nie wymaga się podejmowania działań zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej, tę opiekę względem pacjenta może wykonywać każda osoba wskazana przez pacjenta. Dodatkowa opieka nie może być narzucona przez inne osoby, np. personel medyczny czy rodzinę. Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej jest uprawnieniem każdego pacjenta¹⁰²⁸.

W systemie polskiego prawa z dniem 17 maja 2018 roku pojawiła się ustawa z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności¹⁰²⁹. Celem regulacji jest określenie szczególnych uprawnień w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej, usług farmaceutycznych oraz wyrobów medycznych osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Zgodnie z art. 1 ustawy, określającym jej przedmiot, określa ona szczególne uprawnienia świadczeniobiorców posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności w zakresie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy wsparcie obejmuje zapewnienie dostępności świadczeń opieki zdrowotnej odpowiednich dla świadczeniobiorców posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Dostępność zapewniana jest na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Powyższa grupa osób przed wejściem w życie przedmiotowej ustawy nie znajdowała się w katalogu osób, którym przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁰³⁰ przyznawały prawo do dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i usług farmaceutycznych poza kolejnością, a także uprawnienie

¹⁰²⁸ D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, wyd. III, Warszawa 2016, teza 1.

¹⁰²⁹ Ustawa z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności, Dz.U. 2018 poz. 932 .

¹⁰³⁰ Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.

do wyrobów medycznych bez względu na okresy użytkowania określone w przepisach o refundacji tych wyrobów. Uchwalenie tej ustawy pozwoliło na objęcie osób o znacznym stopniu niepełnosprawności określonymi formami wsparcia. Art. 3 ustawy przewiduje, że określone w ustawie wsparcie obejmuje zapewnienie właściwej dostępności odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej dla świadczeniobiorców posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Przy czym dostępność ta zapewniana jest na zasadach określonych w przepisach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Ustawą wprowadzono:

- zmianę w katalogu osób uprawnionych do wyrobów medycznych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków medycznych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych określonego w tych przepisach, według wskazań medycznych i bez uwzględnienia okresów ich użytkowania;
- prawo osób z niepełnosprawnościami do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach (zmiana w treści art. 47c ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej);
- prawo do korzystania ze świadczeń specjalistycznych bez konieczności uzyskania skierowania (zmiana art. 57 ust. 2 pkt 14 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej);
- bezlimitowe finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej. Zniesiono limity finansowania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielanych osobom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności w ramach umów zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i finansowanych z jego budżetu (zmiana art. 136 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej).

C. Procedura wyrażania zgody na czynności lecznicze, w tym zabiegi operacyjne oraz eksperymenty medyczne oraz zagadnienie formy tej czynności

Zgoda pacjenta jest potrzebna do przeprowadzenia wszelkich badań lekarskich i świadczeń zdrowotnych poza wyjątkami wyraźnie w ustawie przewidzianymi¹⁰³¹. Zasady i tryb uzyskania zgody pacjenta zależą od charakteru czynności medycznej. Ustawa odmiennie kształtuje sytuację wyrażania zgody na badanie lekarskie, proste czynności diagnostyczne lub zabiegi, a odmiennie na operację, metody leczenia lub diagnostykę stwarzające podwyższone ryzyko dla pacjenta¹⁰³². Art. 16 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta statuuje prawo każdego pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody.

¹⁰³¹ Art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz.U.2021.0.790 t.j.

¹⁰³² M. Malczewska, [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz, (red.) E. Zielińska, Warszawa 2014, Komentarz do art. 32, teza 3.

Koreluje to z przepisem art. 32 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, wyrażającym obowiązek lekarza uzyskania zgody przed zbadaniem pacjenta i udzieleniem innych świadczeń zdrowotnych. Odróżnia się sytuację, gdy pacjent ma zostać zbadany, od sytuacji, w której mają mu zostać udzielone inne świadczenia zdrowotne. Pojęcie badania w rozumieniu ustawy wiąże się z najbardziej podstawową postacią czynności lekarza, polegającą na oględzinach ciała i badaniu fizykalnym. Chodzi tu o rutynowe i niestwarzające ryzyka czynności medyczne, które nie ingerują znacznie w integralność fizyczną pacjenta. Natomiast przez „inne świadczenia zdrowotne” rozumie się np. podanie leku, zainstalowanie wyrobu medycznego, gdy nie wiąże się to z ingerencją w organizm, założenie gipsu¹⁰³³.

Zgodnie z treścią art. 16 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 32 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty osobą uprawnioną do wyrażenia (odmowy) zgody jest sam pacjent. Inaczej jednak ustawa traktuje osoby niepełnoletnie, ubezwłasnowolnione i niezdolne do świadomego wyrażenia zgody. W tych przypadkach mają zastosowanie przepisy dotyczące zgody zastępczej lub kumulatywnej¹⁰³⁴.

Jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe konieczne jest zezwolenie sądu opiekuńczego. Gdy zachodzi potrzeba przeprowadzenia tylko badania tych osób, zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny. Opiekunem faktycznym jest osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem wymagającym takiej opieki ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny.

Przepisy nie zawierają przesłanek pozwalających ocenić, w jakich sytuacjach pacjent jest „**zdolny do świadomego wyrażenia zgody**” lub nie posiada tej zdolności. W doktrynie podnosi się, że pojęcie to ma zakres szerszy niż sformułowanie „niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji” użyte w art. 31 ust. 6 ustawy, ponieważ może się zdarzyć, że pacjent właściwie rozumie kierowane do niego informacje, ale jest niezdolny z różnych przyczyn faktycznych do ustosunkowania się do nich ze względu na stan zdrowia fizycznego lub psychicznego. Do lekarza należy ocena, czy pacjent znajduje się w odpowiednim stanie, aby móc świadomie wyrazić zgodę¹⁰³⁵. Według innego poglądu sformułowanie „niezdolny do świadomego wyrażenia zgody” budzi wątpliwości interpretacyjne. Uznając je za zwrot niedookreślony, zauważa się, że należy tu stosować wykładnię

¹⁰³³ M. Malczewska, [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, (red.) E. Zielińska, Warszawa 2014, Komentarz do art. 32., teza 7.

¹⁰³⁴ E. Bagińska, [w:] System prawa medycznego, Odpowiedzialność prywatnoprawna, t. 5, (red.) E. Bagińska, Komentarz do art. 32 Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, Warszawa 2021, s. 330.

¹⁰³⁵ M. Malczewska, [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, (red.) E. Zielińska, Warszawa 2014, Komentarz do art. 32., teza 4.

ścieśniającą, i przez tę niezdolność rozumieć stan w zasadzie pełnego braku świadomości, a nie tylko utrudnionego kontaktu ze światem lub ograniczonej percepcji, aby chronić w ten sposób autonomię woli pacjenta¹⁰³⁶.

W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej konieczna z punktu widzenia przepisów jest zgoda przedstawiciela ustawowego tej osoby. Jeżeli jednak osoba taka jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania również konieczne jest uzyskanie zgody tej osoby. Z powyższego wynika, że zwykłe interwencje medyczne nie wymagają dodatkowej zgody osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie, a jest ona dopuszczana tylko w przypadku badań takiej osoby. Wskazuje się, że wymaganie zgody samego pacjenta jest w tym przypadku wyrazem tendencji do wzmocnienia ochrony autonomii woli pacjenta w oderwaniu od jego możliwości samodzielnego działania w obrocie¹⁰³⁷.

Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku na dokonanie czynności leczniczych wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

Istotny jest fakt, że zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w tych przepisach mogą być wyrażone ustnie albo przez takie zachowanie się osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom proponowanym przez osobę wykonującą zawód medyczny albo brak takiej woli.

Jeżeli pacjent małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, lekarz po przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, chyba że co innego wynika z przepisów ustawy.

Zgoda pacjenta jest zasadą również w celu wykonania zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, jednakże w tym przypadku ustawa zawiera dodatkowy wymóg co do formy, wymagając formy pisemnej. Prawo pacjenta do wyrażania pisemnej zgody na zabieg operacyjny albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko zostało wyrażone w art. 18 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, natomiast symetryczny do tego obowiązek lekarza uzyskania pisemnej zgody pacjenta w takiej sytuacji został ustanowiony w art. 34 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty.

¹⁰³⁶ E. Bagińska, [w:] System prawa medycznego, Odpowiedzialność prywatnoprawna, t. 5, (red.) E.

Bagińska, Komentarz do art. 32. Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, Warszawa 2021, s. 330.

¹⁰³⁷ Tamże, s. 332.

Jeśli chodzi o zabieg operacyjny albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta ubezwłasnowolnionego, to konieczne jest uzyskanie pisemnej zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta, a gdy nie ma przedstawiciela lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe, wystąpić należy o zezwolenie sądu opiekuńczego. Nie ma tu kompetencji opiekun faktyczny, choć w praktyce lekarze pytają go o zdanie, mimo że nie mają takiego obowiązku. Przepisy nie określają jasno, czy chodzi tu o pacjenta ubezwłasnowolnionego całkowicie, czy również częściowo¹⁰³⁸.

W odniesieniu do zabiegu operacyjnego oraz zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, znajduje również zastosowanie zasada zgodnie z którą pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

Jednocześnie przepisy ustawy przewidują wyjątki od zasady uzyskania „poinformowanej” zgody pacjenta zdolnego do świadomego wyrażenia zgody, w których można udzielić świadczeń zdrowotnych bez zgody jego lub jego przedstawiciela ustawowego. Lekarz może działać bez zgody pacjenta (jego przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego, sądu opiekuńczego) w sytuacjach nagłych, unormowanych w art. 33, 34 ust. 7 i art. 35 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry¹⁰³⁹. Przede wszystkim chodzi o tzw. stany nagłe, gdy pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek, pacjent nie może wyrazić zgody. Może chodzić zarówno o przeprowadzenie badania, jak i o udzielenie świadczenia o podwyższonym ryzyku, w tym również o przetoczenie krwi. Działanie bez zgody jest dopuszczalne również wówczas, gdy zwłoka w uzyskaniu zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia¹⁰⁴⁰.

Art. 33 ust. 1 u.z.l. stanowi, że „Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym”. Artykuł ten dotyczy wykonania badania lub udzielenia innego świadczenia zdrowotnego, jednakże niestwarzającego podwyższonego ryzyka dla pacjenta, gdyż wtedy w przypadku braku możliwości uzyskania zgody zastosowanie będzie miał art. 34 ust. 7 u.z.l. Na konieczność niezwłocznego udzielenia pomocy lekarskiej

¹⁰³⁸ E. Bagińska, [w:] System prawa medycznego, Odpowiedzialność prywatnoprawna, t. 5, (red.) E. Bagińska, Komentarz do art. 32 Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, Warszawa 2021, s. 331-332.

¹⁰³⁹ E. Bagińska, [w:] System prawa medycznego, Odpowiedzialność prywatnoprawna, t. 5, (red.) E. Bagińska, Komentarz do art. 32 Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, Warszawa 2021, s. 336.

¹⁰⁴⁰ Tamże, s. 349-350.

wskazuje art. 33 ust. 1 u.z.l. Niezwłoczność ta może być spowodowana pogarszającym się stanem zdrowia pacjenta, jak również innymi okolicznościami, które nie mają związku ze stanem zdrowia pacjenta, np. wykonanie badań czy czynności diagnostycznych w późniejszym terminie zmniejszy szanse postawienia prawidłowej diagnozy lekarskiej¹⁰⁴¹. Decydujące znaczenie będą miały względy celowości medycznej, a nie stopień zagrożenia dla życia i zdrowia¹⁰⁴². Przepis ten będzie więc miał zastosowanie do wszystkich świadczeń zdrowotnych (z wyjątkiem tych, które są świadczeniami podwyższonego ryzyka) i jednocześnie pacjent znajduje się w sytuacji wymagającej niezwłocznej interwencji lekarskiej¹⁰⁴³.

Jeśli chodzi o przesłankę niemożności wyrażenia zgody, to przyczyny mogą być różne, np. nieprzytomność, szok, wpływ środków odurzających, demencja. „Bez znaczenia pozostaje cecha trwałości przyczyn «niemożności». Wystarczające jest ustalenie przez lekarza, że w chwili miarodajnej dla oceny możliwości wypowiedzenia się w przedmiocie zgody pacjent ze względu na wiek lub stan zdrowia nie mógł wyrazić zgody”. Natomiast w odniesieniu do braku możliwości porozumienia się z przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym, to kryterium to ma znaczenie wtedy, gdy przepisy przewidują wyrażenie zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego przez te podmioty¹⁰⁴⁴.

To co odróżnia z kolei art. 33 ust. 1 u.z.l. od art. 32 ust. 8 u.z.l., który również dopuszcza możliwość przeprowadzenia badania pacjenta bez jego zgody to zakres czynności, jakie mogą być wykonane bez zgody uprawnionej osoby. O ile art. 32 ust. 8 u.z.l. odnosi się wyłącznie do badania, przez które należy rozumieć podstawowe czynności zmierzające do ustalenia stanu zdrowia pacjenta, to przepis swoim zakresem obejmuje nie tylko badanie, lecz także inne świadczenia zdrowotne¹⁰⁴⁵.

W przypadku konieczności wykonania zabiegów operacyjnych lub stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zastosowanie będzie miał art. 34. ust. 7. u.z.l., stanowiący, że **lekarz może wykonać** zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta **bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała**

¹⁰⁴¹ Ł. Caban, [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz, (red.) M. Kopeć, Warszawa 2016, art. 33, teza 3.

¹⁰⁴² E. Bagińska, [w:] System prawa medycznego, Odpowiedzialność prywatnoprawna, t. 5, (red.) E. Bagińska, Komentarz do art. 32 Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, Warszawa 2021, s. 336-337.

¹⁰⁴³ Ł. Caban, [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz, (red.) M. Kopeć, Warszawa 2016, art. 33, teza 4.

¹⁰⁴⁴ E. Bagińska, [w:] System prawa medycznego, Odpowiedzialność prywatnoprawna, t. 5, (red.) E. Bagińska, Komentarz do art. 32 Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, Warszawa 2021, s. 337.

¹⁰⁴⁵ Ł. Caban, [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz, (red.) M. Kopeć, Warszawa 2016, art. 33, teza 3.

lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy. Jest to odstępstwo od zasady z art. 34 ust. 1 u.z.l. Zdaniem A. Zolla lekarz działa wówczas w stanie wyższej konieczności¹⁰⁴⁶. Z kolei B. Janiszewska twierdzi, że w okolicznościach opisanych w art. 34 ust. 7 u.z.l. lekarz ma obowiązek działania mającego na celu odwrócenie niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia człowieka¹⁰⁴⁷.

Należy podkreślić, że powyższe wyjątki pozwalają na działanie bez zgody pacjenta, lecz nie wbrew jego woli, jeżeli była wyrażona niewadliwie¹⁰⁴⁸. Przepis ten stwarza pewne problemy interpretacyjne w sytuacji, gdy pacjent złożył wcześniej oświadczenie woli *pro futuro*, w którym sprzeciwia się ratowaniu mu życia albo niektórym zabiegom, a jest obecnie np. nieprzytomny. Poglądy są rozbieżne – od poszanowania woli pacjenta do obowiązku ratowania mu życia¹⁰⁴⁹.

W przypadku eksperymentu medycznego, stosownie do art. 25 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, może być on przeprowadzony po uzyskaniu zgody jego uczestnika lub osoby, której skutki eksperymentu mogą bezpośrednio dotknąć.

Zgoda, aby była skuteczna, musi spełniać szereg kryteriów. Jedną z przesłanek przedmiotowych zgody, jest jej dobrowolność. Znamienny jest fakt, że przesłanka dobrowolności nie została powtórzona na poziomie ustawodawstwa zwykłego i jest wyprowadzana z przepisu rangi konstytucyjnej¹⁰⁵⁰. Drugą przesłanką jest świadomość przy wyrażaniu zgody. Eksperyment jest niedopuszczalny bez zgody uczestnika, na którym jest przeprowadzany, należyście poinformowanego o spodziewanych korzyściach i grożących mu ujemnych skutkach oraz prawdopodobieństwie ich powstania. Prawidłowe poinformowanie uczestnika eksperymentu jest ściśle powiązane z możliwością wyrażania prawnie skutecznej zgody. W literaturze wymienia

¹⁰⁴⁶ A. Zoll, Stan wyższej konieczności, s. 13, za: E. Bagińska, [w:] System prawa medycznego, Odpowiedzialność prywatnoprawna, t. 5, (red.) E. Bagińska, Komentarz do art. 32. Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, Warszawa 2021, s. 337.

¹⁰⁴⁷ B. Janiszewska, Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego, s. 714, za: E. Bagińska, [w:] System prawa medycznego, Odpowiedzialność prywatnoprawna, t. 5, (red.) E. Bagińska, Komentarz do art. 32. Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, Warszawa 2021, s. 337.

¹⁰⁴⁸ E. Bagińska, [w:] System prawa medycznego, Odpowiedzialność prywatnoprawna, t. 5, red. E. Bagińska, Komentarz do art. 32. Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, Warszawa 2021, s. 336.

¹⁰⁴⁹ Tamże, s. 337.

¹⁰⁵⁰ M. Kopeć, [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz, (red.) E. Buczek, Ł. Caban, Ł. Dziamski, W. Grecki, A. Plichta, L. Retkowska-Mika, M. Urbańska, M. Kopeć, Warszawa 2016, art. 25., teza 2.

się także dodatkowe przesłanki prawidłowo wyrażanej zgody – musi ona być: powzięta i zakomunikowana, pozytywnie udzielona, uprzednia, konkretna¹⁰⁵¹.

W przypadku uczestnika będącego osobą małoletnią, która nie ukończyła 13. roku życia, zgody, na eksperyment medyczny udziela jej przedstawiciel ustawowy. W przypadku uczestnika będącego osobą małoletnią, która ukończyła 13. rok życia, jest wymagana zgoda takiej osoby oraz jej przedstawiciela ustawowego. Jeżeli między tymi osobami nie ma porozumienia, sprawę rozstrzyga sąd opiekuńczy.

W przypadku uczestnika będącego osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie zgody na udział w eksperymencie leczniczym udziela jej opiekun prawny. Jeżeli osoba ubezwłasnowolniona całkowicie ma dostateczne rozeznanie, wymagana jest również jej zgoda. W przypadku uczestnika będącego osobą ubezwłasnowolnioną częściowo niepozostającą pod władzą rodzicielską zgody na udział w eksperymencie leczniczym udziela kurator i ta osoba.

W przypadku uczestnika będącego osobą posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych, lecz niebędącą w stanie z rozeznaniami wyrazić zgody, zezwolenia na przeprowadzenie eksperymentu leczniczego udziela sąd opiekuńczy.

Ustawodawca nie przewiduje możliwości zastąpienia zgody kumulatywnej małoletniego lub osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie decyzją sądu opiekuńczego. Ponadto ustawa nie przewiduje, że osoba wyrażająca zgodę kumulatywną musi posiadać „rozeznanie”¹⁰⁵².

W literaturze przedmiotu wskazuje się, że z powyższych przepisów wynika, że ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentystry nie wprowadza pełnej zdolności do czynności prawnych jako warunku zgody, co determinuje konieczność wnikliwego dokonania przez prowadzącego eksperyment „rozeznania” uczestnika eksperymentu, niezależnie od formalnych uwarunkowań wynikających z przepisów prawa. Ustawodawca nie definiuje bliżej tego pojęcia, a tym samym konieczne jest w procesie jego stosowania sięgnięcie do zasad i wyników nauk pozaprawnych, zwłaszcza medycznych¹⁰⁵³.

Zgody na eksperyment wymagają formy pisemnej. W przypadku niemożności wyrażenia pisemnej zgody za równoważne uważa się wyrażenie zgody ustnie, złożone w obecności dwóch bezstronnych świadków posiadających pełną zdolność do czynności prawnych.

Wobec nieuregulowania w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry skutków prawnych niezachowania pisemnej formy zgody pacjenta na zabieg operacyjny oraz na zastosowanie

¹⁰⁵¹ Tamże.

¹⁰⁵² M. Kopeć, [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz, red. E. Buczek, Ł. Caban, Ł. Dziamski, W. Grecki, A. Plichta, L. Retkowska-Mika, M. Urbańska, M. Kopeć, Warszawa 2016, art. 25, teza 14.

¹⁰⁵³ Tamże, teza 6.

metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej zwiększone ryzyko dla pacjenta należy sięgnąć do art. 74 § 1 k.c. Zgodnie z tym przepisem, zastrzeżenie formy pisemnej bez rygoru nieważności ma tylko ten skutek, że w razie niezachowania zastrzeżonej formy nie jest w sporze dopuszczalny dowód ze świadków ani dowód z przesłuchania stron na fakt dokonania czynności, przy czym reguła ta nie ma zastosowania, gdy zachowanie formy pisemnej jest zastrzeżone jedynie dla wywołania określonych skutków prawnych¹⁰⁵⁴.

Stosownie do art. 25 ust. 9 u.z.l. w przypadku gdy przedstawiciel ustawowy odmawia zgody na udział uczestnika w eksperymencie leczniczym, zezwolenia na przeprowadzenie eksperymentu może udzielić sąd opiekuńczy. Zdaniem A. Zolla budzi to wątpliwości natury konstytucyjnej¹⁰⁵⁵. W przypadku zaś gdy przedstawiciel ustawowy lub uczestnik odmawia zgody na udział w eksperymencie badawczym, jego przeprowadzenie jest zabronione.

W styczniu 2021 r. weszła w życie zmiana przedmiotowej ustawy, która wprowadziła warunki dopuszczalności przeprowadzenia eksperymentu leczniczego bez wymaganej zgody. Muszą być łącznie spełnione warunki:

- A. Uczestnik jest niezdolny do udzielenia zgody na udział w tym eksperymencie.
- B. Zachodzi przypadek niecierpiący zwłoki i ze względu na konieczność natychmiastowego działania uzyskanie zgody na udział w eksperymencie leczniczym od przedstawiciela ustawowego uczestnika albo zezwolenia sądowego nie jest możliwe w wystarczająco krótkim czasie.
- C. Eksperyment o porównywalnej skuteczności nie może być przeprowadzony na osobach nieznajdujących się w sytuacji niecierpiącej zwłoki.
- D. Uczestnik uprzednio nie wyraził sprzeciwu wobec udziału w takim eksperymencie.
- E. Uczestnik eksperymentu leczniczego prowadzonego w sytuacji niecierpiącej zwłoki i – jeżeli dotyczy – jego przedstawiciel ustawowy otrzyma wszelkie istotne informacje dotyczące uczestnictwa w tym eksperymencie w najszybszym możliwym czasie.
- F. Wystąpiono o zgodę na udział w eksperymencie leczniczym albo o wydanie przez sąd, o którym mowa w art. 25 ust. 7, zezwolenia na przeprowadzenie eksperymentu leczniczego.

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego¹⁰⁵⁶ jako podstawowy sposób przyjęcia do szpitala psychiatrycznego przewiduje przyjęcie za pisemną zgodą pacjenta. Zgodnie z definicją ustawową zgody (zawartą w art. 3 pkt 4 u.o.z.p.) oznacza ona swobodnie wyrażoną zgodę osoby z zaburzeniami psychicznymi, która – niezależnie od stanu jej zdrowia psychicznego –

¹⁰⁵⁴ Tamże, teza 4.

¹⁰⁵⁵ A. Zoll, Nowa kodyfikacja karna w świetle konstytucji, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 1997, z. 2, s. 105.

¹⁰⁵⁶ Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r., t. j. Dz. U. 2020, poz. 685.

jest rzeczywiście zdolna do zrozumienia przekazywanej w dostępny sposób informacji o celu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, jej stanie zdrowia, proponowanych czynnościach diagnostycznych i leczniczych oraz o dających się przewidzieć skutkach tych działań lub ich zaniechania.

W doktrynie prawa podnosi się, że ustawa zakłada, iż same w sobie zaburzenia psychiczne nie pozbawiają człowieka możliwości autonomicznego kierowania własnym życiem, a co za tym idzie dobrowolność postępowania przy przyjęciu do szpitala psychiatrycznego traktuje się jako zasadę¹⁰⁵⁷.

Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego wymaga poza zgodą zainteresowanego, ważnego skierowania do szpitala. Skierowanie takie wydaje lekarz, który zbadał osobiście osobę z zaburzeniami psychicznymi i stwierdził wskazania do hospitalizacji¹⁰⁵⁸.

Ustawa posługuje się także pojęciem „osób chorych psychicznie i upośledzonych umysłowo niezdolnych do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i leczenia”. Zgodnie ze stanowiskiem doktryny prawa dotyczy to sytuacji, gdy pacjent nie jest w stanie, ze względu na swój stan zdrowia psychicznego, wyrazić zgody na przyjęcie do szpitala ani uczestniczyć w procesie podejmowania decyzji co do leczenia. Jako przykłady podaje się sytuacje, gdy pacjent ma zaburzenia świadomości, na przykład w przebiegu zespołu majaczeniowego na podłożu otępienia czy alkoholowego zespołu majaczeniowego, gdy jest w stuporze katatonicznym, gdy z pobudek psychotycznych nie nawiązuje kontaktu z otoczeniem¹⁰⁵⁹. W przypadku tej wyróżnionej przez ustawę kategorii osób decyzję co do przyjęcia do szpitala podejmuje sąd opiekuńczy właściwy dla miejsca zamieszkania danej osoby.

W sytuacji zagrożenia zdrowia bądź życia osoby, która ma zostać przyjęta do szpitala psychiatrycznego, osoba taka może być przyjęta do szpitala bez zgody sądu opiekuńczego. W takim przypadku lekarz przyjmujący tę osobę ma obowiązek, o ile to możliwe, zasięgnięcia pisemnej opinii innego lekarza – w miarę możliwości powinien to być psychiatra – albo pisemnej opinii psychologa. Kierownik szpitala psychiatrycznego zawiadamia niezwłocznie sąd opiekuńczy właściwy ze względu na siedzibę szpitala, w celu uzyskania zgody sądu na pobyt tej osoby w szpitalu (następcza kontrola sądu). W zawiadomieniu kierownik szpitala psychiatrycznego wskazuje okoliczności uzasadniające przyjęcie.

¹⁰⁵⁷ P. Konieczniak, Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej, [w:] System Prawa Medycznego” 2019, t.2, cz1: Regulacja prawna czynności medycznych, (red.) M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019.

¹⁰⁵⁸ K. Bobińska, P. Gałęcki, [w:] Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, (red.) K. Bobińska, Z. Eichstaedt, P. Gałęcki, Warszawa 2016, Komentarz do art. 22. ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, teza 3.

¹⁰⁵⁹ Tamże, teza 7.

Ustawa reguluje także odrębnie kwestię przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie. Przyjęcie następuje co do zasady za pisemną zgodą przedstawiciela ustawowego. Jeżeli przyjęcie do szpitala dotyczy osoby małoletniej powyżej 16 roku życia lub osoby pełnoletniej całkowicie ubezwłasnowolnionej, zdolnej do wyrażenia zgody, jest wymagane również uzyskanie zgody tej osoby na przyjęcie. W przypadku sprzecznych oświadczeń w sprawie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego tej osoby i jej przedstawiciela ustawowego, zgodę na przyjęcie do szpitala wyraża sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. Zgodnie z orzecznictwem SN wykładnia przepisu art. 22 u.o.z.p. w zakresie zastępczej zgody sądu powinna mieć charakter zawężający, a nie rozszerzający. Jako istotną dyrektywę traktuje się wymóg, by dokonane rozstrzygnięcie było celowe z punktu widzenia dobra i interesu osoby, której dotyczy¹⁰⁶⁰.

Osobą decydującą o przyjęciu do szpitala, jest lekarz izby przyjęć lub inny lekarz wyznaczony przez kierownika szpitala, po stwierdzeniu wskazań do przyjęcia. Lekarz, który zdecydował o przyjęciu do szpitala, odnotowuje niezwłocznie w dokumentacji medycznej pacjenta wskazania uzasadniające to przyjęcie. W razie braku wskazań do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego lekarz izby przyjęć odnotowuje w dokumentacji medycznej rodzaj udzielonej porady i uzasadnienie odmowy przyjęcia.

Jeszcze do niedawna art. 34 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz art. 56 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie przewidywały alternatywy dla formy pisemnej

W przypadku tego drugiego przepisu dotyczyło to „deklaracji wyboru” dotyczącej prawa świadczeniobiorcy do wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli stosowne umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a przy tej okazji także wyboru lekarza, pielęgniarki lub położnej. Przewidziano, że oświadczenie można złożyć tylko w formie pisemnej, co stanowiło barierę dla osób nieposiadających górnych kończyn, pozbawionych władzy nad górnymi kończynami lub osób niewidomych lub posiadających kłopoty ze wzrokiem. Ustawa nie przewidywała innej alternatywnej formy podpisu, na co zwracano uwagę w raportach i opracowaniach¹⁰⁶¹.

¹⁰⁶⁰ Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 2009 r., sygn. [I CSK 402/08](#).

¹⁰⁶¹ U. Tomczyk, Raport tematyczny nt. wdrażania art. 25 „zdrowie”, opracowany w ramach projektu „Wdrażanie konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Olsztyn/Warszawa 2017, s. 51-52; A. Rogowska, Oświadczenia woli w systemie publicznej opieki zdrowotnej, [w:] Polska droga do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych ONZ, (red.) A. M. Waszkielewicz, Kraków 2008, s. 139-142.

Przepis ten został uchylony, a regulacja prawa wyboru i deklaracji wyboru świadczeniodawcy znalazła się w ustawie z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej¹⁰⁶². W art. 10 ust. 1 tej ustawy przewidziano, że wybór świadczeniobiorca potwierdza oświadczeniem woli:

- w postaci papierowej;
- w postaci elektronicznej, złożonym za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, opatrzonym kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym;
- złożonym za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia¹⁰⁶³.

W art. 34 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry zmiany w tym zakresie nie nastąpiło, ale należy go odczytywać łącznie z art. 18 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w którym dodano przepis ust. 1a, zgodnie z którym w przypadku wyrażenia zgody na zabieg operacyjny albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ust. 1 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia¹⁰⁶⁴, lub przy użyciu podpisu osobistego, wymagana jest forma dokumentowa.

D. Prywatne ubezpieczenia zdrowotne

Alternatywą dla publicznego systemu opieki zdrowotnej są prywatne podmioty lecznicze. Niejednokrotnie dostęp do nich możliwy jest dzięki prywatnym ubezpieczeniom zdrowotnym oferowanym na otwartym rynku ubezpieczeń przez ubezpieczycieli komercyjnych. W raporcie Polska droga do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych ONZ wskazano, że brakuje uregulowań prawnych nakierowanych na zapewnienie równych i sprawiedliwych warunków korzystania z komercyjnych ubezpieczeń zdrowotnych przez osoby z niepełnosprawnościami co powoduje, że grupa ta jest praktycznie wyeliminowana z możliwości korzystania z tego sektora ubezpieczeń zdrowotnych¹⁰⁶⁵. Powszechną praktyką jest, że działające na rynku polskim firmy prowadzące ubezpieczenia zdrowotne, stosują ograniczenia bądź wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczeniowej w przypadku osób z niepełnosprawnościami. Diagnoza ta została powtórzona w Raporcie tematycznym nt. wdrażania art. 25 „zdrowie”, opracowanym w ramach projektu „Wdrażanie konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”¹⁰⁶⁶.

¹⁰⁶² Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, Dz.U.2021 poz. 1050 t.j.

¹⁰⁶³ Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, Dz. U. z 2021 r. poz. 666.

¹⁰⁶⁴ Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, Dz. U. z 2021 r. poz. 666.

¹⁰⁶⁵ K. Słodka, Prywatne ubezpieczenia zdrowotne, [w:] Polska droga do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych ONZ, (red.) A. M. Waszkielewicz, Kraków 2008, s. 147-148.

¹⁰⁶⁶ U. Tomczyk, Raport tematyczny nt. wdrażania art. 25 „zdrowie”, opracowany w ramach projektu „Wdrażanie konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Olsztyn/Warszawa 2017, s. 73.

Ubezpieczyciele działają na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej¹⁰⁶⁷. Przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej dotyczą wszystkich ryzyk i nie zawierają odrębnych regulacji, odnoszących się wyłącznie do ubezpieczeń zdrowotnych.

25.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Prawo do ochrony zdrowia najczęściej zaliczane jest do praw tzw. drugiej generacji, pozostaje jednak w ścisłym związku z prawami fundamentalnymi pierwszej generacji (prawami osobistymi), a mianowicie prawem do ochrony życia, wolnością od niehumanitarnego bądź poniżającego traktowania lub karności, prawem do prywatności, a także wolnością sumienia i wyznania czy prawem do informacji. Z uwagi na ten związek oraz szczególną społeczną rolę zdrowia człowieka omawiane prawo nie jest kwalifikowane tylko jako typowe prawo socjalne (prawo dostępu do świadczeń zdrowotnych czy i prawo do opieki zdrowotnej), ale jest ono uznawane zarazem za prawo osobiste¹⁰⁶⁸ – prawo podstawowe, które ze swej natury przysługuje każdemu. Problematykę realizacji prawa do ochrony zdrowia uznaje się za wielopłaszczyznową, której stan zależy od jakości życia, rozwoju medycyny, dostępu do opieki zdrowotnej oraz wydatków na publiczny system ochrony zdrowia¹⁰⁶⁹. Realizacja tego prawa przez władze publiczne jest niezwykle trudna, konfliktogenna, a nadto popyt na usługi zdrowotne jest praktycznie nieograniczony i nieproporcjonalny w stosunku do możliwości finansowych jakiegokolwiek państwa¹⁰⁷⁰.

Wobec ograniczonych zasobów budżetowych nawet zamożnych państw obserwuje się raczej tendencję do limitowania niż poszerzania katalogu dostępnych świadczeń zdrowotnych (finansowanych ze środków publicznych). Z drugiej strony poziom społecznych oczekiwań pod adresem realizacji ustawowych gwarancji ochrony zdrowia wiąże się między innymi

¹⁰⁶⁷ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Dz.U. 2021 poz. 1130 t.j.

¹⁰⁶⁸ S. Jarosz-Żukowska, Prawo do ochrony zdrowia i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, [w:] Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym, (red.) M. Jabłoński, Warszawa 2014, s. 660; A. Surówka, hasło: Prawo do ochrony zdrowia, [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz encyklopedyczny, (red.) W. Skrzydło, S. Grabowska, R. Grabowski Warszawa 2009, s. 395.

¹⁰⁶⁹ E. Respond, Prawne aspekty ochrony zdrowia dzieci w Polsce, „Roczniki Nauk Prawnych” 2014, tom XXIV, nr 3, s. 41.

¹⁰⁷⁰ M. Urbaniak, Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia, [w:] Szanse i bariery w ochronie zdrowia. Wybrane aspekty organizacyjne, prawnicze i psychologiczne, (red.) M.D. Głowacka, E. Mojs, Poznań 2008, s. 99; K. Ryś, Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia i prawo do szczególnej opieki zdrowotnej, „Zeszyty Naukowe Prawa Konstytucyjnego” 2017, nr 10, s. 115.

z upowszechnieniem ideałów długiego życia w dobrym zdrowiu oraz równego i sprawiedliwego dostępu do prawie wszystkich świadczeń zdrowotnych, przy uwzględnieniu definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), że zdrowie to nie tylko brak choroby, lecz także pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny¹⁰⁷¹.

Prawo do ochrony zdrowia jako prawo każdej jednostki chronione jest przez system ochrony praw człowieka ONZ, system ochrony praw człowieka Rady Europejskiej oraz w ramach systemu prawnego Unii Europejskiej

W systemie ONZ do prawa do zdrowia nawiązywała już Karta Narodów Zjednoczonych w art. 55, zaś Powszechna Deklaracja Praw Człowieka w art. 25 ust. 1 wśród dóbr (warunków) służących realizacji prawa „każdego” do życia zapewniającego dobrobyt jemu i jego rodzinie wymienia opiekę lekarską i niezbędne świadczenia socjalne. Bardziej rozbudowaną regulację zawiera art. 12 Międzynarodowego Paktu Praw Ekonomicznych, Socjalnych i Kulturalnych, gwarantując **„prawo każdego do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego”**. Do problematyki ochrony zdrowia nawiązują także konwencje szczegółowe, skierowane do podmiotów objętych wzmożoną ochroną (kobiet i dzieci), a mianowicie Konwencja przeciwko dyskryminacji kobiet (art. 12), a także Konwencja o Prawach Dziecka (art. 24 i 25)¹⁰⁷². Do takich Konwencji szczegółowych należy zaliczyć również Konwencję o prawach osób z niepełnosprawnościami i uregulowanie prawa do ochrony zdrowia w art. 25 Konwencji.

W systemie Rady Europy zobowiązania państw w dziedzinie ochrony zdrowia konkretyzują art. 11 i 13 Europejskiej Karty Socjalnej, statuujące prawo do ochrony zdrowia oraz wskazujące najważniejsze formy jego realizacji. Ponadto art. 3 Europejskiej konwencji bioetycznej formułuje zasadę sprawiedliwego dostępu do opieki zdrowotnej.

Skupiając się szerzej na Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, wskazać należy, że zgodnie z artykułem 25 Konwencji: Państwa Strony uznają, że osoby niepełnosprawne mają prawo do osiągnięcia najwyższego możliwego poziomu stanu zdrowia, bez dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność. Państwa Strony podejmą wszelkie odpowiednie środki w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym dostępu do usług opieki zdrowotnej biorących pod uwagę szczególnie wymogi związane z płcią, w tym rehabilitacji zdrowotnej. W szczególności, Państwa Strony:

- A. Zapewnią osobom z niepełnosprawnościami taki sam jak w przypadku innych osób zakres, jakość i standard bezpłatnej lub zapewnianej po przystępnych cenach usług opieki zdrowotnej

¹⁰⁷¹ J. Jończyk, Transformacja ubezpieczeń społecznych i ochrony zdrowia, w: Konstytucyjne problemy prawa pracy i zabezpieczenia społecznego, (red.) H. Szurgacz, Wrocław 2005, s. 110.

¹⁰⁷² S. Jarosz-Żukowska, Prawo do ochrony zdrowia i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, [w:] Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym, (red.) M. Jabłoński, Warszawa 2014, s. 662.

i programów zdrowotnych, w tym w zakresie zdrowia seksualnego i prokreacyjnego oraz adresowanych do całej populacji programów w zakresie zdrowia publicznego.

- B. Zapewnią te usługi zdrowotne, które są potrzebne osobom z niepełnosprawnościami, szczególnie ze względu na ich niepełnosprawność, w tym wczesne rozpoznawanie i leczenie, jeżeli jest potrzebne, a także usługi mające na celu ograniczenie i zapobieganie dalszej niepełnosprawności, w tym dzieci i osób starszych.
- C. Zapewnią świadczenie usług opieki zdrowotnej możliwie blisko społeczności, w których żyją osoby z niepełnosprawnościami, w tym na obszarach wiejskich.
- D. Zobowiążą osoby wykonujące zawody medyczne do zapewniania osobom z niepełnosprawnościami, na podstawie swobodnie przez nie wyrażonej i świadomej zgody, opieki takiej samej jakości jak innym osobom poprzez, między innymi, podnoszenie świadomości w zakresie praw człowieka, godności, niezależności i potrzeb osób niepełnosprawnych przy wykorzystaniu szkoleń i poprzez rozpowszechnianie norm etycznych w publicznej i prywatnej opiece zdrowotnej.
- E. Zakażą dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego, a także ubezpieczenia na życie, jeśli takie ubezpieczenie jest dozwolone przez ustawodawstwo krajowe, zaś ubezpieczenia będą zapewniane w sposób sprawiedliwy i rozsądny.
- F. Będą zapobiegać przypadkom odmowy udzielenia, ze względu na niepełnosprawność, opieki zdrowotnej lub usług zdrowotnych, albo pożywienia i płynów.

Niewątpliwie prawo do ochrony zdrowia osób z niepełnosprawnościami zawarte w art. 25 Konwencji, podobnie jak i wiele innych praw wyrażonych w Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych z jednej strony potwierdza, że prawo to przysługuje osobom z niepełnosprawnościami, a z drugiej strony pełni rolę szczególnej klauzuli antydyskryminacyjnej. W komentarzu generalnym nr 6 wskazano, że zgodnie z artykułami 5 i 25 Konwencji, Państwa Strony muszą zakazać i zapobiegać dyskryminacyjnemu odmawianiu świadczeń zdrowotnych osobom z niepełnosprawnościami oraz zapewniać usługi zdrowotne uwzględniające kwestie płci, w tym prawa w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego. Państwa Strony muszą również zająć się formami dyskryminacji, które naruszają prawa osób z niepełnosprawnościami, utrudniają im prawo do zdrowia poprzez naruszanie prawa do opieki zdrowotnej na podstawie dobrowolnej i świadomej zgody lub które uniemożliwiają dostęp do placówek lub informacji¹⁰⁷³.

Rzecznik Praw Obywatelskich w swoich raportach zwracał uwagę na brak pogłębionej debaty publicznej dotyczącej dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej dla osób

¹⁰⁷³ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 6 (2018) on equality and non-discrimination, 26 April 2018, CRPD/C/GC/6.

z niepełnosprawnościami, brak systemowych rozwiązań ułatwiających ten dostęp, jak również brak standardów organizacji opieki uwzględniającej potrzeby osób z niepełnosprawnościami¹⁰⁷⁴.

Dostępność podmiotów leczniczych, w tym gabinetów i przychodni prywatnych, dostępność usług leczniczych i medycznych

Konwencyjne prawo osób z niepełnosprawnościami do ochrony zdrowia ma silne powiązanie z art. 9 Konwencji, gwarantującym prawo do dostępności. W przepisie tym jako szczególną kategorię miejsc publicznych, których dostępność powinna być zagwarantowana wymieniono właśnie instytucje zapewniające opiekę medyczną.

Na konieczność zapewnienia dostępności systemu opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnościami zwrócono uwagę w komentarzu generalnym nr 2 dotyczącym art. 9. Konwencji¹⁰⁷⁵. Podkreślono, że opieka zdrowotna i ochrona socjalna pozostają nieosiągalne dla osób z niepełnosprawnościami bez zapewnienia dostępu do pomieszczeń, w których świadczone są te usługi i bez dostępnego transportu. Nadto, wszystkie informacje i komunikacja dotyczące świadczenia opieki zdrowotnej powinny być dostępne w języku migowym, Braille'u, dostępnych formatach elektronicznych, tekście łatwym do czytania i rozumienia oraz komunikacji rozszerzonej (augmentatywnej) i alternatywnej oraz wszelkich innych dostępnych środkach, sposobach i formach komunikowania się. Szczególnie ważne dla Komitetu jest, aby wziąć pod uwagę płciowy wymiar dostępności w ramach świadczeń opieki zdrowotnej, w tym dostępności świadczeń ginekologiczno-położniczych¹⁰⁷⁶.

Zgodnie z Konwencją Polska zobowiązała się do podejmowania odpowiednich środków w celu zapewnienia, że podmioty prywatne oferujące ogólnie dostępne usługi lub usługi powszechnie zapewniane, będą brały pod uwagę wszystkie aspekty dostępności dla osób z niepełnosprawnościami¹⁰⁷⁷. A zatem zobowiązanie ustawowe w zakresie zapewniania dostępności skierowane tylko do publicznych podmiotów leczniczych to w świetle wymagań Konwencji za mało i obowiązek ten powinien zostać rozszerzony na podmioty prywatne.

Komitet w rekomendacjach skierowanych do Polski na gruncie art. 25. Konwencji wskazał na brak usług zdrowotnych dostępnych dla wszystkich osób z niepełnosprawnościami,

¹⁰⁷⁴ Raport RPO, Dostępność usług opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnościami – analiza i zalecenia, (red.) A. Mikołajczyk, Warszawa 2020, s. 9.

¹⁰⁷⁵ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 2 (2014) on Art. 9.: Accessibility, 31 March–11 April 2014, CRPD/C/GC/2.

¹⁰⁷⁶ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 2 (2014) on Art. 9: Accessibility, 31 March–11 April 2014, CRPD/C/GC/2, s. 12.

¹⁰⁷⁷ Raport RPO, Dostępność usług opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnościami – analiza i zalecenia, red. A. Mikołajczyk, Warszawa 2020, s.13.

zwłaszcza na obszarach wiejskich i konieczność zmiany tego stanu rzeczy¹⁰⁷⁸. Komitet był również zaniepokojony brakiem informacji i usług w zakresie opieki zdrowotnej, dostosowanych do potrzeb kobiet z niepełnosprawnościami, zwłaszcza niewidomych lub z niepełnosprawnością psychospołeczną i/lub intelektualną, jak również niedostosowaniem sprzętu medycznego, brakiem odpowiednich usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz wyposażenia gabinetów ginekologicznych. Podkreślono także brak świadomości i chęci personelu medycznego do świadczenia usług zdrowotnych kobietom z niepełnosprawnościami, co rodzi konieczność podjęcia działań szkoleniowych wobec personelu medycznego¹⁰⁷⁹.

Zdaniem Komitetu powinny zostać przyjęte środki zapewniające osobom z niepełnosprawnościami dostęp do wysokiej jakości produktów opieki zdrowotnej po przystępnej cenie oraz powinny zostać wyeliminowane różnice w zakresie opieki zdrowotnej między różnymi grupami osób z niepełnosprawnościami¹⁰⁸⁰.

W raporcie Rzecznika Praw Obywatelskich dot. dostępności służby zdrowia dla osób z niepełnosprawnościami odnotowano, że często dostosowanie podmiotów leczniczych ogranicza się do zbudowania podjazdu, windy oraz odpowiedniej toalety o parametrach wymaganych przepisami prawa, a istnieją nadal bariery architektoniczne dla osób z innymi niepełnosprawnościami w postaci wind bez informacji głosowej. Dyskryminującą praktyką jest dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami tylnych lub bocznych wejść do budynku, w którym znajduje się podmiot leczniczy¹⁰⁸¹.

Raport zwraca uwagę także na inne niż architektoniczne bariery dla osób z niepełnosprawnościami w dostępie do usług medycznych. Bariery informacyjne związane są z brakiem informacji w formie dostępnej dla osób z różnymi niepełnosprawnościami (np. ogłoszenia wywieszane na tablicy, sposób oznaczenia poszczególnych gabinetów, pomieszczeń, toalet). Z barierami informacyjnymi związane są bariery komunikacyjne, ujawniające się na wszystkich etapach wizyty w podmiotach leczniczych. Brakuje przykładowo przy podawaniu zaleceń lekarskich kanałów komunikacyjnych dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnością wzroku, słuchu, intelektualną, posługujących się alternatywnymi metodami komunikacji.

¹⁰⁷⁸ Concluding observations on the initial report of Poland, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018, więcej o dokumencie na stronie bip.brpo.gov.pl.

¹⁰⁷⁹ Concluding observations on the initial report of Poland, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018, więcej o dokumencie na stronie bip.brpo.gov.pl.

¹⁰⁸⁰ Concluding observations on the initial report of Poland, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018, więcej o dokumencie na stronie bip.brpo.gov.pl.

¹⁰⁸¹ Raport RPO, Dostępność usług opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnościami – analiza i zalecenia, (red.) A. Mikołajczyk, Warszawa 2020, s. 40.

Istotne są również bariery kompetencyjne i mentalne. Te pierwsze obejmują brak kompetencji zarówno zawodowych (np. brak wiedzy na temat jakiejś niepełnosprawności), jak i miękkich związanych z podejściem do pacjenta i sposobem jego traktowania (niejednokrotnie ujawnia się też brak chęci do poszukiwania sposobu na porozumienie z pacjentem). Rodzajem barier mentalnych są bariery związane z nieodpowiednim podejściem personelu np. brak podmiotowego traktowania przez zwracaniu się głównie do osoby towarzyszącej. Stanowi to jednocześnie przejaw dyskryminacji. Za dyskryminujący uznać należy również brak komunikacji w sposób dostępny dla osób z niepełnosprawnościami. Informacje przekazywane przez personel są często z racji swojej formy niezrozumiałe dla pacjentów.

Informacje, o których mowa w art. 11 i 12 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁰⁸² (o prawach pacjenta określonych w tej ustawie oraz w przepisach odrębnych; o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot) powinny być udzielane nie tylko w formie pisemnej, ale również w innych dostępnych dla wszystkich osób z niepełnosprawnościami formatach¹⁰⁸³.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹⁰⁸⁴ powinno być dokładniejsze w zakresie wymogów co do dostępności pomieszczenia dla osób z niepełnosprawnościami.

Art. 97 ustawy Prawo farmaceutyczne normuje kwestię dostępności dla osób z niepełnosprawnościami izby ekspedycyjnej wchodzącej w skład powierzchni podstawowej apteki. Jednakże nie wprowadzono w nim wymogu, aby wejście do budynku, w którym umieszczony jest lokal apteki oraz wejście do samej apteki było dostępne dla osób z niepełnosprawnościami. Dyskryminuje to osoby z niepełnosprawnościami względem ogółu społeczeństwa.

Prawo do zdrowia obejmuje też informację o wpływie poszczególnych substancji na stan zdrowia. Ogólnym obowiązkiem władzy publicznej zgodnie z art. 4 Konwencji jest zapewnienie dostępności i korzystania z towarów uniwersalnie zaprojektowanych oraz popieranie zasady uniwersalnego projektowania przy tworzeniu norm i wytycznych. Wszelkiego rodzaju oznakowania i komunikaty powinny być zatem tak opracowane, by były użyteczne dla wszystkich (w tym

¹⁰⁸² Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6 listopada 2008 r., Dz.U. 2020 poz. 849 t.j.

¹⁰⁸³ U. Tomczyk, Raport tematyczny nt. wdrażania art. 25 „zdrowie”, opracowany w ramach projektu „Wdrażanie konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Olsztyn/Warszawa 2017, s. 57-58.

¹⁰⁸⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dz. U. 2019 poz. 595.

także osób niepełnosprawnych) bez potrzeby dodatkowej adaptacji lub tworzenia dodatkowych, specjalistycznych rozwiązań.

W tym zakresie warto zwrócić uwagę, że rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wymagań dotyczących oznakowania opakowań produktu leczniczego i treści ulotki z dnia 20 lutego 2009 r.¹⁰⁸⁵ ma charakter dyskryminujących przez niezapewnienie pełnej dostępności ulotek leków. Prawo do wiedzy nt. wpływu poszczególnych substancji na stan zdrowia, co jest szczególnie istotne w odniesieniu do takich produktów jak alkohol, papierosy, substancje toksyczne, materiały wybuchowe itp., powinno być powszechne. Właściwym rozwiązaniem byłoby przyjęcie przepisów nakładających obowiązek umieszczania na takich produktach oznakowań w alfabecie Braille'a oraz w innych dostępnych formatach.

Równe traktowanie osób z niepełnosprawnościami w zakresie udzielania świadczeń leczniczych i medycznych

Prawo do ochrony zdrowia oprócz istotnych powiązań z zasadą dostępności ma również istotne powiązania z zasadą równości i zakazem dyskryminacji. Wyrażenie prawa do ochrony zdrowia w art. 25 Konwencji ma przede wszystkim zapobiec nierównemu i dyskryminacyjnemu traktowaniu osób z niepełnosprawnościami w tej dziedzinie życia. Dyskryminacją będzie odmowa racjonalnego usprawnienia, rozumianego jako konieczne i odpowiednie zmiany i dostosowania, nienakładające nieproporcjonalnego lub nadmiernego obciążenia, jeśli jest to potrzebne w konkretnym przypadku, w celu zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami możliwości korzystania z wszelkich praw człowieka i podstawowych wolności oraz ich wykonywania na zasadzie równości z innymi osobami.

W kontekście opisanego w pierwszej części art. 38 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry należy podkreślić, że lekarz powinien mieć prawo odmówić leczenia, ale odmowa udzielenia świadczenia zdrowotnego powinna być oparta na ważnych i uzasadnionych powodach. Lekarz nie może ograniczać realizacji prawa do świadczeń zdrowotnych, wyłącznie do wybranych pacjentów, którzy swoim zachowaniem lub postawą nie przysparzają personelowi placówki dodatkowych obowiązków, czy nawet problemów. Należy pamiętać, że jest to jeden z zawodów zaufania publicznego. A zatem wymagana jest zmiana przepisu art. 38 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Uprawnienia przewidziane w ustawie z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności, powinny zostać przynajmniej częściowo rozszerzone na osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Realizacja zasady równości wymaga uprzywilejowania również tej kategorii osób z niepełnosprawnościami.

¹⁰⁸⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wymagań dotyczących oznakowania opakowań produktu leczniczego i treści ulotki z dnia 20 lutego 2009 r., Dz.U.2020.1847 t.j.

Wyrażanie zgody na czynności lecznicze, w tym zabiegi operacyjne oraz eksperymenty medyczne

Prawem każdego pacjenta jest możliwość współdecydowania o sposobie leczenia. Ma to szczególne znaczenie w obszarze ochrony zdrowia osób z niepełnosprawnościami. W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się wtedy osoby ubezwłasnowolnione – jeśli chodzi o badania i inne świadczenia medyczne, jak i zabiegi (zabieg operacyjny, diagnostyka, metoda leczenia) o podwyższonym ryzyku wobec ubezwłasnowolnionego całkowicie, zgoda zastępcza przedstawiciela ustawowego ma charakter obligatoryjny, co wynika z art. 32 ust. 4 i art. 34 ust. 3 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry¹⁰⁸⁶. Jeśli chodzi o osobę ubezwłasnowolnioną częściowo, to w przypadku prostych zabiegów, jeśli osoba ta jest w pełni świadoma, może zdecydować o przeprowadzeniu badania – nie ma zaś takiej możliwości w przypadku zabiegów o podwyższonym ryzyku.

W uwagach końcowych do pierwszego sprawozdania Polski z wykonywania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, Komitet na gruncie art. 25 Konwencji wskazał oprócz wyżej wzmiankowanych kwestii związanych z dostępnością również na konieczność zapewniania autonomii osób z niepełnosprawnościami przy podejmowaniu czynności leczniczych i medycznych, w szczególności w przypadku kobiet z niepełnosprawnościami, w tym w odniesieniu do zdrowia reprodukcyjnego¹⁰⁸⁷. Wskazania Komitetu odnoszą się to wszystkich polskich regulacji wymagających zgody na czynności lecznicze.

Rekomendację ze strony Komitetu należy odczytywać w kontekście wskazań w komentarzu generalnym nr 1 dotyczącym równości osób z niepełnosprawnościami wobec prawa, w którym skonstatowano, że uznanie zdolności prawnej (w rozumieniu jakim posługuje się nim Komitet ONZ ds. praw osób z niepełnosprawnościami) jest nierozzerwalnie związane z korzystaniem z wielu innych praw człowieka przewidzianych w Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, w tym m.in. prawem do wyrażania zgody na leczenie (art. 25 Konwencji). Bez rozpoznania osoby z niepełnosprawnościami jako osoby mającej pełną zdolność prawną i możliwość działania, możliwość dochodzenia, wykonywania i egzekwowania praw przewidzianych w Konwencji, jest bardzo zagrożona¹⁰⁸⁸.

Warto odwołać się do faktu, że u podstaw Konwencji leży prawnoczułowieczy model niepełnosprawności, który wyraża się w rezygnacji z opiekuńczego podejścia do niepełnosprawności, charakterystycznego dla modelu medycznego na rzecz wspierania osób z niepełnosprawnościami w korzystaniu ze wszystkich praw człowieka oraz w pełnym funkcjonowaniu we wszystkich wymiarach życia społecznego.

¹⁰⁸⁶ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza, Dz.U.2021.790 t.j.

¹⁰⁸⁷ Concluding observations on the initial report of Poland, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018, więcej o dokumencie na stronie bip.brpo.gov.pl

¹⁰⁸⁸ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 1 (2014) on Article 12: Equal recognition before the law, 31 March–11 April 2014, CRPD/C/GC/1, s. 8.

Bardzo istotne są w tym zakresie również regulacje konwencyjne gwarantujące prawo do równości i niedyskryminacji oraz równość wobec prawa w przypadku osób z niepełnosprawnościami. W komentarzu generalnym nr 6 dotyczącym równości i niedyskryminacji podkreślono rolę wspieranego podejmowania decyzji, w którym osoby z niepełnosprawnościami cieszą się pełnym uznaniem i równością wobec prawa i mogą korzystać ze zdolności prawnej do podejmowania podstawowych decyzji dotyczących ich własnego życia¹⁰⁸⁹. Konwencja uznaje zatem, iż niektóre osoby z niepełnosprawnościami potrzebują pomocy, aby zrealizować swoją zdolność prawną, więc państwa muszą robić, co w ich mocy, aby wspierać te osoby i wprowadzić zabezpieczenia przeciw nadużywaniu tego wsparcia, ale właściwym rozwiązaniem nie jest w tym przypadku pozbawianie ich zdolności do samodzielnego działania w obrocie prawnogospodarczym.

Komitet zauważa, że Państwa-Strony mylą zdolność prawną ze zdolnością umysłową i w sposób dyskryminujący ograniczają lub odmawiają osobie zdolności prawnej (w rozumieniu jakim posługuje się nim Komitet ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych) na podstawie jej postrzeganych lub faktycznych ograniczeń w zakresie zdolności umysłowej¹⁰⁹⁰. Tymczasem sama niepełnosprawność nigdy nie powinna być podstawą do odmowy zdolności do czynności prawnych¹⁰⁹¹.

Wdrożenie Konwencji wymaga kompleksowej zmiany podejścia do tematyki niepełnosprawności w systemie prawnym w Polsce¹⁰⁹² i jest nierozdzielnie związane z wprowadzeniem systemu wspieranego podejmowania decyzji. Jest to system gwarantujący możliwość realizacji przez każdą osobę swojej zdolności do czynności prawnych poprzez zapewnienie odpowiednich mechanizmów i środków prawnych¹⁰⁹³. Został on szczegółowo przedstawiony w analizie art. 12 Konwencji, należy jednak podkreślić kilka najistotniejszych punktów.

A. System wspieranego podejmowania decyzji nie został doprecyzowany przez Komitet.

Jego ostateczny kształt jest nadal kwestią otwartą, pozostawioną do uregulowania Państwom Stronom. Może to przybrać formę wsparcia świadczonego w sposób ciągły lub incydentalny przez jedną osobę lub grupę osób. Istotą jednak pozostaje to, że osoba z niepełnosprawnościami jest ostatecznym decydem, a osoby wspierające usuwają powstające bariery. Może

¹⁰⁸⁹ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 6 (2018) on equality and non-discrimination, 26 April 2018, CRPD/C/GC/6.

¹⁰⁹⁰ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 6 (2018) on equality and non-discrimination, 26 April 2018, CRPD/C/GC/6.

¹⁰⁹¹ Tamże.

¹⁰⁹² Opracowanie: Asysta prawna jako element systemu wspieranego podejmowania decyzji, autorzy:

A. Drabarz, M. Kubalski, K. Kurowski, M. Szeroczyńska, M. Zima-Parjaszewska, przygotowane w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, Warszawa 2021, s. 10.

¹⁰⁹³ Tamże.

to na przykład polegać na wyjaśnieniu danego zagadnienia w stopniu, w którym jest to konieczne. Zadaniem osób wspierających może być także interpretacja znaków i preferencji osoby z niepełnosprawnościami.

- B. W systemie wspieranego podejmowania decyzji decyzja podjęta w ramach realizacji poszczególnych instrumentów jest traktowana jako decyzja osoby wspieranej.
- C. Wdrożenie systemu wspieranego podejmowania decyzji nieuchronnie musi prowadzić do zniesienia instytucji ubezwłasnowolnienia będącego ostoją substytucyjnego modelu podejmowania decyzji¹⁰⁹⁴. Warto przy tym zauważyć, że doktryna prawa cywilnego, również w Polsce, podważa kierunek zmian nakreślony przez Komitet ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami¹⁰⁹⁵. Przyjmuje się, że przyjęta przez Komitet wykładnia art. 12 Konwencji nie tylko stanowi nadinterpretację Konwencji (a właściwie zmierza do nałożenia na państwa obowiązków niewynikających z jej treści), ale jest nie do pogodzenia z podstawowymi założeniami przynajmniej niektórych krajowych systemów prawnych¹⁰⁹⁶.
- D. Podobnie jak w przypadku czynności w obrocie gospodarczym, również w przypadku czynności takich jak zgoda na badanie, na czynności lecznicze, na zabieg operacyjny, na zastosowanie metod leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta (przepisy ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry oraz ustawy o prawach pacjentach i Rzeczniku Praw Pacjenta), na przeprowadzenie eksperymentu medycznego (przepisy ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry), jak również wyrażanie zgody na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego (przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego) powinien być przyznany prymat woli pacjenta z niepełnosprawnościami, w tym z niepełnosprawnością intelektualną oraz psychospołeczną. I w tej sytuacji należy pamiętać, że osoby objęte wsparciem są uprawnione do podejmowania ryzyka niewyrażenia zgody na określone czynności medyczne, co z punktu widzenia wiedzy medycznej może prowadzić do pogorszenia ich stanu zdrowia. Rolą osoby wspierającej jest jak najdokładniejsze przedstawienie osobie wspieranej ryzyka jakie wiąże się z podjęciem określonych czynności medycznych, jak również ryzyka związanego z zaniechaniem ich podjęcia. Ostateczna decyzja powinna jednak na zasadach ogólnych należeć do pacjenta z niepełnosprawnością, w tym niepełnosprawnością intelektualną lub psychospołeczną.

¹⁰⁹⁴ Opracowanie: Asysta prawna jako element systemu wspieranego podejmowania decyzji, autorzy: A. Drabarz, M. Kubalski, K. Kurowski, M. Szeroczyńska, M. Zima-Parjaszewska, przygotowane w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, Warszawa 2021, s. 25.

¹⁰⁹⁵ M. Domański, Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych w interpretacji Komitetu do spraw praw osób niepełnosprawnych, a podstawowe instytucje prawa cywilnego, „Prawo w Działaniu Sprawy Cywilne” 2019, nr 40, s. 123-165.

¹⁰⁹⁶ Tamże, s. 158-159.

Prywatne ubezpieczenia zdrowotne

W przypadku prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych należy zwrócić uwagę na lit. e w art. 25 Konwencji. Zgodnie z tym przepisem Konwencji Państwa Strony zakazają dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego, a także ubezpieczenia na życie, jeśli takie ubezpieczenie jest dozwolone przez ustawodawstwo krajowe, zaś ubezpieczenia będą zapewniane w sposób sprawiedliwy i rozsądny.

Konwencja nie ogranicza się tylko do sfery publicznych ubezpieczeń zdrowotnych, lecz regulacja ta odnosi się do wszystkich ubezpieczeń zdrowotnych, w tym komercyjnych (vide: „jeśli takie ubezpieczenie jest dozwolone przez ustawodawstwo”). A zatem funkcjonowanie na otwartym rynku ubezpieczeń prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych, z których wykluczone są wszystkie lub niektóre kategorie osób z niepełnosprawnościami w związku z warunkami tych ubezpieczeń zawartymi we wzorcach umownych jest stanem niezgodnym z Konwencją, stanowiącym naruszenie art. 25 lit. e w zw. z art. 5 Konwencji i godzącym w zasadę równości i niedyskryminacji wyrażoną w art. 3 Konwencji.

Na poziomie ustawy o działalności ubezpieczeniowej możliwe jest wprowadzenie regulacji wyodrębniającej obszar ubezpieczeń o charakterze zdrowotnym, która zapobiegałaby zjawisku wykluczenia lub znacznego ograniczenia odpowiedzialności ze względu na niepełnosprawność.

25.3. Kierunki i propozycje zmian

Dla urzeczywistnienia prawa osób z niepełnosprawnościami do ochrony zdrowia, w tym opieki zdrowotnej na zasadzie równości z innymi osobami niezbędne są zarówno zmiany o charakterze legislacyjnym, jak i zmiany w praktyce funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce¹⁰⁹⁷.

25.3.1. Kierunki i propozycje zmian w zakresie dostępności podmiotów leczniczych, w tym gabinetów i przychodni prywatnych, dostępności usług leczniczych i medycznych oraz równe traktowanie osób z niepełnosprawnościami w tym zakresie

Wszelkie informacje i komunikacja w podmiotach leczniczych powinny być zapewnione w języku migowym, alfabecie Braille’a, dostępnych formatach elektronicznych oraz z pomocą augmentatywnych i alternatywnych form komunikacji. Ujawnia się potrzeba zmiany zakresu

¹⁰⁹⁷ Raport RPO, Dostępność usług opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnościami – analiza i zalecenia, (red.) A. Mikołajczyk, Warszawa 2020, s. 54.

podmiotowego ustawy o języku migowym i innych środkach porozumiewania się. Podmioty lecznicze powinny znaleźć się w grupie podmiotów zobowiązanych.

W dotychczasowych raportach jako sposób na zapewnienie dostępności podawano wprowadzenie tegoż obowiązku w kontraktach zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia z podmiotami leczniczymi. NFZ kontraktując usługi obowiązkowo wymagałby dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, co miałyby stanowić gwarancję, że świadczenia zdrowotne zapisane w kontrakcie są dostępne dla wszystkich pacjentów, którzy muszą z nich korzystać¹⁰⁹⁸. Zasadnym jest jednak działanie dalej idące, a mianowicie wprowadzenie zestawu minimalnych standardów dostępności architektonicznej, cyfrowej, komunikacyjno-informacyjnej dla wszystkich podmiotów leczniczych, niezależnie od tego, czy mają charakter publiczny, czy prywatny. Zestaw tych minimalnych standardów powinien znaleźć się przynajmniej na poziomie rozporządzenia wykonawczego do ustawy¹⁰⁹⁹.

W ramach działalności Rzecznika Praw Pacjenta można by wyodrębnić procedurę zgłaszania świadczeń, które nie zostały zrealizowane ze względu na brak dostępności podmiotu leczniczego. Byłaby to procedura niezależna od wniosku o zapewnienie dostępności i skargi na brak dostępności ujętych w ustawie o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

Umiejętności personelu w zakresie komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami wymagają szkoleń dotyczących leczenia i obsługi osób z niepełnosprawnościami nie tylko dla lekarzy, ale całego personelu medycznego. Za wskazane uznaję, aby programy kształcenia na kierunkach medycznych i pokrewnych zostały rozwinięte o zagadnienia dotyczące praw osób z niepełnosprawnościami oraz o aspekty medyczne związane z potrzebami tej grupy osób w zakresie ochrony zdrowia.

W art. 97 prawa farmaceutycznego powinna ulec uzupełnieniu regulacja dostępności aptek dla osób z niepełnosprawnościami. Ustawodawca powinien zapewnić dostępne dla osób z niepełnosprawnościami wejście do budynku, w którym umieszczony jest lokal apteki oraz wejścia do samej apteki.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wymagań dotyczących oznakowania opakowań produktu leczniczego i treści ulotki z dnia 20 lutego 2009 r.¹¹⁰⁰ powinno być zmienione w kierunku zapewnienia większej dostępności ulotek leków, chociażby przez zapewnienie informacji w tekście łatwym do czytania i rozumienia.

¹⁰⁹⁸ Raport RPO, Dostępność usług opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnościami – analiza i zalecenia, (red.) A. Mikołajczyk, Warszawa 2020, s. 55.

¹⁰⁹⁹ Tamże, s. 54-55.

¹¹⁰⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wymagań dotyczących oznakowania opakowań produktu leczniczego i treści ulotki z dnia 20 lutego 2009 r., Dz.U.2020.1847 t.j.

Wymagana jest zmiana Ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w art. 9a do 9f poprzez uregulowanie kwestii ostrzeżeń na produktach tytoniowych i innych szkodliwych dla zdrowia w sposób dostępny dla osób. W podobnym kierunku powinno zostać zmienione rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2015 r. w sprawie sposobu oznakowania miejsc, rurociągów oraz pojemników i zbiorników służących do przechowywania lub zawierających substancje stwarzające zagrożenie lub mieszaniny stwarzające zagrożenie.

25.3.2. Kierunki i propozycje zmian w zakresie równego traktowanie osób z niepełnosprawnościami w zakresie udzielania świadczeń leczniczych i medycznych

Konieczna jest zmiana przepisu art. 38 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. W kontekście opisanego wyżej art. 38 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry¹¹⁰¹ należy podkreślić, że lekarz powinien mieć prawo odmówić leczenia, ale odmowa udzielenia świadczenia zdrowotnego powinna być oparta na ważnych i uzasadnionych powodach. Lekarz nie może ograniczać realizacji prawa do świadczeń zdrowotnych, wyłącznie do wybranych pacjentów, którzy swoim zachowaniem lub postawą nie przysparzają personelowi placówki dodatkowych obowiązków, czy nawet problemów. Należy pamiętać, że jest to zawód zaufania publicznego.

Uprawnienia przewidziane w Ustawie z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności, powinny zostać przynajmniej częściowo rozszerzone na osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Realizacja zasady równości wymaga uprzywilejowania również tej kategorii osób z niepełnosprawnościami.

25.3.3. Kierunki i propozycje zmian w zakresie procedury wyrażania zgody na czynności lecznicze, w tym zabiegi operacyjne oraz eksperymenty medyczne

Przepisy w zakresie instytucji ubezwłasnowolnienia całkowitego i częściowego stanowiącego substytucyjny model podejmowania decyzji (dokonywanie czynności prawnych zastępczo przez przedstawiciela ustawowego) są niezgodne z art. 12 Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami, co szczegółowo opisano w analizie dotyczącej tego przepisu Konwencji. Ostateczna likwidacja instytucji ubezwłasnowolnienia wydaje się nieodzowna. Instytucją, która ma funkcjonalnie zastąpić instytucję ubezwłasnowolnienia jest system wspieranego podejmowania decyzji. Do czasu ostatecznego zniesienia instytucji ubezwłasnowolnienia będzie

¹¹⁰¹ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz. U. 2021 poz. 790 t.j.

istniał dualizm rozwiązań prawnych, co jednak wymaga uregulowania wzajemnych relacji pomiędzy systemem wspieranego podejmowania decyzji, a instytucją ubezwłasnowolnienia.

Założenia systemu wspieranego podejmowania decyzji zostały przedstawione w opracowaniu: **Asysta prawna jako element systemu wspieranego podejmowania decyzji** przygotowane w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”. Autorzy opracowania prezentują nowe i zupełnie nieznane prawu polskiemu instytucje asysty prawnej, które będą wymagały głębokiej reformy prawa cywilnego. Przy opracowaniu oparto się na regulacji peruwiańskiej uznanej przez Komitet za wzorcową. Jako podstawowe założenia systemu wspieranego podejmowania decyzji wskazano:

- zapewnienie osobie możliwości podejmowania decyzji w najszerszym możliwym dla niej zakresie,
- zapewnienie faktycznego wsparcia osoby w podejmowaniu decyzji, realizowanego w zakresie potrzebnym do jej podjęcia,
- zapewnienie możliwości reprezentacji danej osoby w sytuacjach, w których nie ma ona możliwości samodzielnego działania, bez pozbawiania jej zdolności do czynności prawnych,
- zapewnienie możliwości odwołania przez osobę reprezentowaną decyzji pełnomocnika oraz możliwości zwrócenia się przez pełnomocnika o sprawdzenie w szybkiej procedurze sądowej, czy oświadczenie osoby zostało złożone bez wady oświadczenia woli (konieczność przyjęcia odpowiedniej regulacji, możliwy do rozważenia tryb przedsądowy)¹¹⁰².

W systemie tym muszą istnieć zabezpieczenia osoby z niepełnosprawnością, a zatem zabezpieczenia jej interesów osobistych i majątkowych, lecz powinny być one zaprojektowane w taki sposób, aby zagwarantować, że prawa, wola i preferencje danej osoby (dyrektywa najlepszej interpretacji woli) są respektowane i chronione przed nadużyciami na równi z prawami innych osób. Co istotne, ochrona ta nie powinna polegać na negowaniu niekorzystnych decyzji, o ile zostały podjęte po przemyśleniu i poprzedzone wsparciem asystenta prawnego. Tylko w takim kontekście będą mogły znaleźć zastosowanie przepisy dotyczące wad oświadczeń woli prowadzące do nieważności czynności prawnej.

Aby system wspieranego podejmowania decyzji został należycie wbudowany w system prawa cywilnego, autorzy opracowania tego modelu w warunkach polskich założyli, że powinien on z jednej strony opierać się na znanej prawu cywilnemu konstrukcji pełnomocnictwa materialnego i procesowego, a z drugiej strony na asyście prawnej. Asystent prawny jest

¹¹⁰² Opracowanie: *Asysta prawna jako element systemu wspieranego podejmowania decyzji*, autorzy: A. Drabarz, M. Kubalski, K. Kurowski, M. Szeroczyńska, M. Zima-Parjaszewska, przygotowane w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, Warszawa 2021, s. 13.

ustanawiany dla osoby, która chce brać czynny udział w obrocie prawnym, samodzielnie podejmować decyzje o znaczeniu prawnym, potrzebuje jednak przy tym wsparcia – w uzyskaniu, zrozumieniu czy zapamiętaniu informacji, przeprowadzeniu procesu decyzyjnego lub zakomunikowaniu podjętej decyzji. Ustawowy opis instrumentów powinien zdaniem autorów pozostać na wysokim poziomie ogólności, umożliwiając jego doprecyzowanie przez mocodawcę pełnomocnictwa czy strony umowy o asystę prawną albo przez sąd. Jako zasadę przewiduje się samodzielny wybór asystenta prawnego lub pełnomocnika prawnego. Forma ustanowienia asystenta lub pełnomocnika musi być zgodna z formą wymaganą dla czynności, która ma być dokonana ze wsparciem asystenta lub przez pełnomocnika.

Jednocześnie z wprowadzeniem przepisów dotyczących asysty prawnej uznano, że powstanie potrzeba zmiany przepisów dotyczących oświadczeń woli w celu uwzględnienia alternatywnych i wspomagających metod komunikacji.

Model wspieranego podejmowania decyzji i asysty prawnej odnosi się nie tylko do czynności prawnych w obrocie prawnogospodarczym, ale również innych sytuacji, gdy osoba podejmuje indywidualne decyzje mające znaczenie prawne, w szczególności z zakresu ochrony zdrowia. A zatem będzie on miał zastosowanie **w zakresie wyrażania zgody na badanie, na czynności lecznicze, na zabieg operacyjny, na zastosowanie metod leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta (przepisy ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry oraz ustawy o prawach pacjentów i Rzeczniku Praw Pacjenta), na przeprowadzenie eksperymentu medycznego (przepisy ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry), jak również wyrażanie zgody na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego uregulowane (przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).**

25.3.4. Kierunki i propozycje zmian w zakresie prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych

Należy dążyć do wyeliminowania stanu rzeczy, w którym wszystkie lub niektóre kategorie osób z niepełnosprawnościami wyeliminowane są z możliwości korzystania z prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych (prywatnych pakietów medycznych) z uwagi na sprzeczność takiego stanu rzeczy z art. 25 lit. e w zw. z art. 5 Konwencji i jako godzącego w zasadę równości i niedyskryminacji wyrażoną w art. 3 Konwencji. W ustawie o działalności ubezpieczeniowej zasadnym byłoby wprowadzenie regulacji wyodrębniającej obszar ubezpieczeń o charakterze zdrowotnym, a jednocześnie regulacja ta zawierałaby przepisy zapobiegające zjawisku wykluczenia lub innego dyskryminującego traktowania osób z niepełnosprawnościami w tej dziedzinie.

25.4. Rekomendacje

25.4.1. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

25.4.1.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

Ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna uregulować system wspieranego podejmowania decyzji, który ostatecznie ma zastąpić instytucję ubezwłasnowolnienia. Instytucja ubezwłasnowolnienia powinna być derogowana z systemu prawa możliwie najszybciej. Niemniej jednak do czasu jej ostatecznego zniesienia może istnieć dualizm rozwiązań prawnych, co jednak wymaga uregulowania wzajemnych relacji pomiędzy systemem wspieranego podejmowania decyzji, a instytucją ubezwłasnowolnienia. Również przepisy ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry oraz ustawy o prawach pacjentach i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie wyrażania zgody na: badanie, czynności lecznicze, zabieg operacyjny, zastosowanie metod leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta oraz na przeprowadzenie eksperymentu medycznego, jak również wyrażanie zgody na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego uregulowane w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego będą musiały zostać odpowiednio dostosowane do systemu wspieranego podejmowania decyzji. Pomimo zachowania w systemie prawa (przez jakiś czas) instytucji ubezwłasnowolnienia, to jednak wyżej wymienione konstrukcje prawne z ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, ustawy o prawach pacjentach i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego powinny zostać dostosowane do nowego systemu wspieranego podejmowania decyzji.

25.4.1.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

W ustawie o języku migowym i innych środkach porozumiewania się¹¹⁰³:

- ujęcie podmiotów leczniczych jako kategorii podmiotów zobowiązanych na mocy tej ustawy.

W ustawie o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami¹¹⁰⁴:

- wprowadzenie przepisu upoważniającego do wydania rozporządzenia, w którym zostanie uregulowany zestaw minimalnych standardów dostępności architektonicznej, cyfrowej,

¹¹⁰³ Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się, Dz.U.2017.1824 t.j.

¹¹⁰⁴ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, Dz.U. 2020 poz. 1062 t.j.

komunikacyjno-informacyjnej dla wszystkich podmiotów leczniczych, niezależnie od tego, czy mają charakter publiczny, czy prywatny¹¹⁰⁵.

W ustawie o prawach pacjentach i Rzeczniku Praw Pacjenta¹¹⁰⁶:

- opracowanie procedury skargowej na niezrealizowanie świadczeń leczniczych lub medycznych ze względu na brak dostępności podmiotu leczniczego;
- dostosowanie przepisów dotyczących wyrażania zgody na badanie, na czynności lecznicze, na zabieg operacyjny, na zastosowanie metod leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta do systemu wspieranego podejmowania decyzji uregulowanego w ustawie o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami.

W ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty¹¹⁰⁷:

- zmienić art. 38 tak, aby każdy lekarz, a nie tylko lekarz zatrudniony na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, był uprawniony odmówić leczenia, ale tylko z ważnych powodów;
- dostosowanie przepisów dotyczących wyrażania zgody na badanie, na czynności lecznicze, na zabieg operacyjny, na zastosowanie metod leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta oraz na eksperyment medyczny do systemu wspieranego podejmowania decyzji uregulowanego w ustawie o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami.

W ustawie o ochronie zdrowia psychicznego¹¹⁰⁸:

- dostosowanie przepisów dotyczących wyrażania zgody na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego uregulowane.

W ustawie Prawo farmaceutyczne¹¹⁰⁹:

- regulacja art. 97 powinna ulec uzupełnieniu przez wprowadzenie wymogu dostępnego dla osób z niepełnosprawnościami wejścia do budynku, w którym znajduje się lokal apteki oraz dostępności wejścia do samej apteki.

W ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej¹¹¹⁰:

¹¹⁰⁵ Raport RPO, Dostępność usług opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnościami – analiza i zalecenia, red. A. Mikołajczyk, Warszawa 2020, s. 54-55.

¹¹⁰⁶ Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6 listopada 2008 r., Dz.U. 2020 poz. 849 t.j.

¹¹⁰⁷ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz. U. 2021 poz. 790 t.j.

¹¹⁰⁸ Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r., t. j. Dz. U. 2020, poz. 685.

¹¹⁰⁹ Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz.U.2021.1977 t.j

¹¹¹⁰ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Dz.U. 2021 poz. 1130 t.j.

- wprowadzenie regulacji wyodrębniającej obszar ubezpieczeń o charakterze zdrowotnym, i ustanowienie przepisów antydyskryminacyjnych zapobiegających wykluczeniu lub ograniczeniu w możliwości korzystania z prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych (pakietów medycznych) przez osoby z niepełnosprawnościami.

W ustawie z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych¹¹¹¹:

- zmiana regulacji art. 9a do 9f poprzez wprowadzenie wymogu dostępności **ostrzeżeń na produktach tytoniowych i innych szkodliwych dla zdrowia**

25.4.2. Rekomendacje dodatkowe

- A. Wprowadzenie szkoleń dotyczących leczenia i obsługi osób z niepełnosprawnościami dla lekarzy i całego personelu medycznego.
- B. Programy kształcenia na kierunkach medycznych i pokrewnych powinny zostać uzupełnione o zagadnienia dotyczące praw osób z niepełnosprawnościami oraz o aspekty medyczne związane z potrzebami tej grupy osób w zakresie ochrony zdrowia.
- C. Zmiany w zarządzeniach Prezesa NFZ, które warunkują dostęp do różnych świadczeń od wyrażenia zgody w formie pisemnej przez przewidzenie alternatywnych form składania oświadczeń woli.
- D. Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań dotyczących oznakowania opakowań produktu leczniczego i treści ulotki z dnia 20 lutego 2009 r. powinno być zmienione w kierunku zapewnienia większej dostępności ulotek leków, chociażby przez zapewnienie informacji w tekście łatwym do czytania i rozumienia.
- E. Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2015 r. w sprawie sposobu oznakowania miejsc, rurociągów oraz pojemników i zbiorników służących do przechowywania lub zawierających substancje stwarzające zagrożenie lub mieszaniny stwarzające zagrożenie – wprowadzenie wymogu dostępności ostrzeżeń na pojemnikach i zbiornikach służących do przechowywania lub zawierających substancje stwarzające zagrożenie lub mieszaniny stwarzające zagrożenie.

¹¹¹¹ Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, Dz.U. 2021 poz. 276 t.j.

25.5. Aneks

Analizowane akty prawne

1. Konstytucja RP, Dz. U.1997, nr 78, poz. 483.
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wymagań dotyczących oznakowania opakowań produktu leczniczego i treści ulotki z dnia 20 lutego 2009 r., Dz.U.2020.1847 t.j.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2015 r. w sprawie sposobu oznakowania miejsc, rurociągów oraz pojemników i zbiorników służących do przechowywania lub zawierających substancje stwarzające zagrożenie lub mieszaniny stwarzające zagrożenie, Dz.U. 2015 poz. 1368.
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dz. U. 2019 poz. 595
5. Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, Dz.U. 2021 poz. 276 t.j.
6. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz.U. 2021 poz. 790 t.j.
7. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r.o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz.U.2021 poz. 573 t.j.
8. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz.U.2021.1977 t.j.
9. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r., t. j. Dz. U. 2020, poz. 685.
10. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U.2021 poz. 1285 t.j.
11. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6 listopada 2008 r., Dz.U. 2020 poz. 849 t.j.
12. Ustawa z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach, Dz.U.2020.2289 t.j.
13. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U.2021.711 t.j.
14. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, Dz. U. z 2021 r. poz. 666.
15. Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się, Dz.U.2017.1824 t.j.
16. Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, Dz.U.2021 poz. 1050 t.j.

17. Ustawa z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności, Dz.U. 2018 poz. 932 .
18. Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz.U. 2019 poz. 848.
19. Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, Dz.U. 2020 poz. 1062 t.j.

Bibliografia

1. Bagińska E., [w:] System prawa medycznego, Odpowiedzialność prywatnoprawna, t. 5, Komentarz do art. 32 Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, Bagińska E. (red.), Warszawa 2021.
2. Bobińska K., Gałęcki P., [w:] Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, Bobińska K., Eichstaedt Z., Gałęcki P. (red.), Warszawa 2016, Komentarz do art. 22 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.
3. Caban Ł., [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, Kopeć M. (red.), Warszawa 2016, Komentarz do art. 38 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty.
4. Domański M., Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych w interpretacji Komitetu do spraw praw osób niepełnosprawnych, a podstawowe instytucje prawa cywilnego, „Prawo w Działaniu Sprawy Cywilne” 2019, nr 40.
5. Florczak-Wątor M., [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II, Warszawa 2021, Komentarz do art. 68 Konstytucji RP.
6. Golinowska S., Zarys systemu ochrony zdrowia. Polska 2012, Warszawa 2012.
7. Kopeć M., [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, Buczek E., Caban Ł., Dziamski Ł., Grecki W., Plichta A., Retkowska-Mika L., Urbańska M., Kopeć M. (red.), Warszawa 2016.
8. Jarosz-Żukowska S., Prawo do ochrony zdrowia i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, [w:] Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym, Jabłoński M., Warszawa 2014.
9. Jończyk J., Transformacja ubezpieczeń społecznych i ochrony zdrowia, [w:] Konstytucyjne problemy prawa pracy i zabezpieczenia społecznego, Szurgacz H. (red.), Wrocław 2005, s. 110.
10. Karkowska D., Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, wyd. III, Warszawa 2016.

11. Konieczniak P., Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej, [w:] System Prawa Medycznego, t.2, cz.1: Regulacja prawna czynności medycznych, Boratyńska M., Konieczniak P., Zielińska E. (red.), Warszawa 2019.
12. Malczewska M., [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, Zielińska E. (red.), Warszawa 2014, Komentarz do art. 32.
13. Ostrzyżek A., Prawo do ochrony zdrowia w świetle artykułu 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 4.
14. Respond E., Prawne aspekty ochrony zdrowia dzieci w Polsce, „Roczniki Nauk Prawnych” 2014, tom XXIV, nr 3.
15. Rogowska A., Oświadczenia woli w systemie publicznej opieki zdrowotnej, [w:] Polska droga do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych ONZ, Waszkielewicz A.M. (red.), Kraków 2008.
16. Ryś K., Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia i prawo do szczególnej opieki zdrowotnej, „Zeszyty Naukowe Prawa Konstytucyjnego” 2017, nr 10.
17. Słodka K., Prywatne ubezpieczenia zdrowotne, [w:] Polska droga do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych ONZ, Waszkielewicz A. M. (red.), Kraków 2008.
18. Surówka A., Prawo do ochrony zdrowia, [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz encyklopedyczny, Skrzydło W., Grabowska S., Grabowski R. (red.), Warszawa 2009.
19. Tomczyk U., Raport tematyczny nt. wdrażania art. 25 „zdrowie”, opracowany w ramach projektu „Wdrażanie konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Olsztyn/ Warszawa 2017, s. 57-58.
20. Trzciniński J., Wiącek M., [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, Garlicki L., Zubik M. (red.), Warszawa 2016, Komentarz do art. 68 Konstytucji RP.
21. Urbaniak M., Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia, [w:] Szanse i bariery w ochronie zdrowia. Wybrane aspekty organizacyjne, prawnicze i psychologiczne, Głowacka M.D., Mojs E. (red.), Poznań 2008.
22. Zoll A., Nowa kodyfikacja karna w świetle konstytucji, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 1997, z. 2, s. 105.

Orzeczenia

1. Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 2009 r., sygn. I CSK 402/08.
2. Wyrok TK z 23 marca 1999 r., K 2/98.
3. Wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03.
4. Wyrok TK z dnia 24 lutego 2004 r., K 54/02.
5. Wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03.

Dokumenty ONZ

- Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 1 (2014) on Article 12: Equal recognition before the law, 31 March–11 April 2014, CRPD/C/GC/1.
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 6 (2018) on equality and non-discrimination, 26 April 2018, CRPD/C/GC/6.
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 2 (2014) on Art. 9: Accessibility, 31 March–11 April 2014, CRPD/C/GC/2.
- Concluding observations on the initial report of Poland, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018, raport dostępny na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich brpo.gov.pl.

Raporty, opracowania

- Opracowanie: Asysta prawna jako element systemu wspieranego podejmowania decyzji, Drabarz A., Kubalski M., Kurowski K., Szeroczyńska M., Zima-Parjaszewska M. (aut.), przygotowane w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, Warszawa 2021.
- Raport RPO, Dostępność usług opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnościami – analiza i zalecenia, Mikołajczyk A. (red.), Warszawa 2020.

26. Artykuł 26.

26.1. Problematyka Środowiskowych Domów Samopomocy i klubów samopomocy, zajęć klubowych i programów w tym zakresie

Artykuł Konwencji	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 26. Rehabilitacja	Magdalena Kocejko Agnieszka Wołowicz	Opracowanie dotyczy tylko Środowiskowych Domów Samopomocy i klubów samopomocy, zajęć klubowych oraz programów w tym zakresie

26.1.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

Działalność Środowiskowych Domów Samopomocy (ŚDS) i klubów samopomocy regulowana jest Ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej¹¹¹², Ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego¹¹¹³ oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie ŚDS wraz z późniejszymi zmianami¹¹¹⁴. Zgodnie z postanowieniami ustawy o pomocy społecznej, środowiskowy dom samopomocy świadczy usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi i treningów umiejętności społecznych, polegających na nauce, rozwijaniu lub podtrzymywaniu umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowania w życiu społecznym. Uczestnikami ŚDS i klubów mogą być osoby, które „w wyniku upośledzenia niektórych funkcji organizmu lub zdolności adaptacyjnych wymagają pomocy do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, w szczególności w celu zwiększania zaradności i samodzielności życiowej, a także ich integracji społecznej”. Jak określa ustawa, okres korzystania z miejsca całodobowego pobytu w środowiskowym domu samopomocy nie może być jednorazowo dłuższy niż 3 miesiące, z możliwością przedłużenia do 6 miesięcy w uzasadnionych przypadkach, przy czym maksymalny okres pobytu całodobowego osoby w roku kalendarzowym nie może być dłuższy niż 8 miesięcy. W przypadku usług świadczonych w klubach samopomocy ich zakres ustala właściwy organ jednostki samorządu terytorialnego prowadzącej klub samopomocy w uzgodnieniu z wojewodą.

¹¹¹² Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. z 2021, poz. 2268.

¹¹¹³ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. z 2016 r., poz. 546.

¹¹¹⁴ Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie Środowiskowych Domów Samopomocy, Dz. U. z 2010, nr 238, poz. 1586.

Obecnie na mocy Rozporządzenia funkcjonują cztery typy ŚDS:

- dla osób przewlekle psychicznie chorych,
- dla osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych,
- dla osób ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnościami sprzężonymi (od czerwca 2019 r.)¹¹¹⁵.

Rozporządzenie poza typami domów określa także sposób funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy, tryb kierowania i przyjmowania do domów, kwalifikacje osób świadczących usługi, standardy usług świadczonych przez domy oraz terminy dostosowania domów do wymaganych standardów.

W kontekście rehabilitacji społecznej warto wspomnieć także o programach Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Część z nich nie dotyczy zagadnień strictly związanych z rehabilitacją społeczną i skoncentrowane są wokół takich zagadnień jak rehabilitacja zawodowa (Pilotażowy Program „Praca i Integracja”), współpraca międzyregionalna na rzecz lepszej polityki społecznej (Program „Aktywny Samorząd”) czy też zwiększanie dostępności (Program „Dostępność ponad barierami”¹¹¹⁶). Są wśród nich także Programy skoncentrowane wokół rehabilitacji społecznej. Wśród nich warto wspomnieć o pilotażowym Programie „Rehabilitacja 25 plus”, który ma na celu wypracowanie rozwiązań dotyczących zapewnienia wsparcia w utrzymaniu samodzielności i niezależności w życiu społecznym, a także w zakresie dotyczącym aktywności zawodowej. Jest to Program prawnie umocowany jako Program Rady Nadzorczej Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych realizowany na podstawie art. 47 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych¹¹¹⁷. Beneficjentami programu są niezatrudnione dorosłe osoby z niepełnosprawnością intelektualną, które nie są objęte rehabilitacją społeczną w placówkach dziennej aktywności (np. środowiskowych domach samopomocy czy warsztatach terapii zajęciowej), otrzymują możliwość skorzystania ze wsparcia obejmującego całodienne usługi opiekuńcze, aktywizację w sferze fizycznej, intelektualnej i społecznej oraz zawodowej. Program adresowany jest do wszystkich placówek edukacyjnych działających na podstawie Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe¹¹¹⁸ (w tym OREW, ORW, SPdP oraz inne placówki

¹¹¹⁵ Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie Środowiskowych Domów Samopomocy, Dz. U. z 2010, nr 238, poz. 1586.

¹¹¹⁶ Programy i zadania PFRON, więcej na stronie www.pfron.org.pl, dostęp: 02.02.2022.

¹¹¹⁷ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 2021, poz. 573, 1981.

¹¹¹⁸ Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, Dz. U. z 2021, poz. 1082.

edukacyjne), a jego beneficjentami są absolwenci tych placówek. Program przewiduje wsparcie przez dwa lata i jest aktualnie w fazie pilotażu¹¹¹⁹.

W 2018 roku Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uruchomił program „Zajęcia klubowe w WTZ”, którego podstawą prawną jest art. 47 ust. 1 pkt 4a Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Celem programu jest wsparcie osób z niepełnosprawnościami w utrzymaniu samodzielności i niezależności w życiu społecznym i zawodowym poprzez prowadzenie przez Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ) zajęć klubowych jako zorganizowanej formy rehabilitacji. Program kierowany jest do osób posiadających ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne). Zadaniem programu jest aktywne wspomaganie byłych uczestników warsztatów, którzy weszli na rynek pracy oraz osób z niepełnosprawnościami przed rozpoczęciem procesu rehabilitacji w WTZ. Czas trwania zajęć klubowych dla osoby z niepełnosprawnością wynosi nie mniej niż 5 godzin miesięcznie. Pomoc finansowa w ramach programu udzielana jest ze środków PFRON przez samorządy powiatowe, które przystąpią do realizacji programu.

W kontekście programów PFRON nakierowanych na rehabilitację społeczną warto wspomnieć także o testowanym obecnie Modelu rehabilitacji kompleksowej. Jest to nowe rozwiązanie w polskim systemie zabezpieczenia społecznego, mające na celu ułatwienie podjęcia lub powrotu do aktywności społecznej i zawodowej osób, które wskutek doznanego urazu lub choroby w różnych okresach życia straciły zdolność do pracy. Model opracowany został w ramach projektu „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy”¹¹²⁰. Intencją projektu jest wypracowanie założeń dla modelu **całościowego systemu wsparcia aktywizującego** osób, których ograniczenia funkcjonalne w następstwie choroby lub urazu uniemożliwiają aktywność zawodową. Jednym z elementów modelu jest także rehabilitacja społeczna.

26.1.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Zgodność ŚDS z Konwencją można rozpatrywać w kontekście przynajmniej dwóch artykułów Konwencji ONZ: Artykułu 26 (Rehabilitacja) i Artykułu 19 (Prowadzenie życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo).

¹¹¹⁹ Sprawozdanie Zarządu PFRON z realizacji Planu Rzeczowo-finansowego z działalności Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w 2019 Roku, s. 69, wersja elektroniczna: <http://bip.pfron.org.pl/pfron/budzet-funduszu/sprawozdanie-zarządu-pfron-z-realizacji-planu-rzeczowo-finansowego-z-działalności-panstwowego-funduszu-rehabilitacji-osob-niepełnosprawnych-w-2019-roku>, dostęp: 22.12.2021 r.

¹¹²⁰ Realizowanego przez PFRON w partnerstwie z ZUS i CIOP-PIB.

Artykuł 26 wskazuje, że Państwa Strony podejmą skuteczne i odpowiednie środki, uwzględniając wsparcie wzajemnie udzielane sobie przez osoby niepełnosprawne oraz wsparcie udzielane przez inne osoby, w celu umożliwienia osobom niepełnosprawnym uzyskania i utrzymania możliwie największej niezależności, pełnych zdolności fizycznych, intelektualnych, społecznych i zawodowych oraz pełnej integracji i udziału we wszystkich aspektach życia społeczeństwa. Artykuł 19 zaś wskazuje na prawo do niezależnego życia przy włączeniu w społeczność.

W obszarze wsparcia dziennego trzeba zauważyć z jednej strony wielość różnych jego form (w tym: kluby samopomocy czy środowiskowe domy samopomocy, kluby samopomocy osób z zaburzeniami psychicznymi), a z drugiej – brak gwarancji możliwości skorzystania z którejkolwiek z nich. Powoduje to sytuację, że część osób potrzebujących takich usług nie otrzymuje ich nie tylko w sposób zgodny z Konwencją, lecz nie otrzymuje ich wcale¹¹²¹. Na niską dostępność świadczeń z zakresu wsparcia indywidualnego i społecznie inkluzywnych form pomocy wskazuje także „Raport syntetyczny” opracowany w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”¹¹²².

Środowiskowe Domy Samopomocy są formą pomocy instytucjonalnej i mają opiekuńczy charakter. Chociaż niewątpliwie taka forma wsparcia jest potrzebna, to jej zgodność z KPON nie jest oczywista. Istnieje cały szereg ryzyk które sprawiają, że prawa uczestniczących w nich osób z niepełnosprawnościami mogą nie być w pełni przestrzegane/realizowane.

Przede wszystkim należy zwrócić uwagę na kwestię braku zindywidualizowanego podejścia i braku pełnego rozpoznania potrzeb, zwłaszcza osób wymagających szczególnie intensywnego wsparcia. W istniejących raportach wykazano wysoce niewystarczające wsparcie świadczone przez ŚDS dla niektórych grup, w szczególności dla osób z niepełnosprawnością sprzężoną oraz głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Trudno doszukać się działań włączających, łatwiej można zobaczyć działania integracyjne w obrębie jednej placówki, co oznacza wewnętrzną segregację. Jeśli podejmowane są działania na rzecz włączania społecznego, to zdecydowanie są one częściej dedykowane osobom o wyższym poziomie mobilności, czyli osobom poruszającym się samodzielnie, które legitymują się lekkim lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, natomiast osoby wymagające intensywnego wsparcia, poruszające się na wózkach są skazane na pobyt w jednym miejscu tj. w budynku ŚDS lub w jego przestrzeni.

¹¹²¹ K. Kurowski, Analiza wybranych instrumentów prawa polskiego w obszarze włączania społecznego osób z niepełnosprawnościami, opracowana w ramach projektu “Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, Warszawa: PSONI.

¹¹²² Bariery prawne, administracyjne i organizacyjne wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz kierunki działań dotyczące przewyżczania tych barier. Raport syntetyczny opracowany w ramach projektu “Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Warszawa: PFON.

W analizach funkcjonowania ŚDS zauważa się również stosowanie uporczywych terapii i oddziaływań, które są odwrotnością tego, co określa się jako podmiotowość, indywidualizację potrzeb, realizację praw i wolności. Niedoprecyzowanie przepisów albo ich dosłowna interpretacja sprzyja instytucjonalizacji, a dom samopomocy przestaje być domem tylko sztywną placówką służącą niepełnosprawności¹¹²³.

Z prowadzonych analiz funkcjonowania ŚDS wynika również, że w instytucjach dedykowanych osobom z niepełnosprawnością dochodzi do licznych naruszeń w zakresie realizacji praw wolności, decydowania i niezależnego życia¹¹²⁴. Na podstawie danych można wysunąć wniosek, że nie wszyscy uczestnicy są wobec prawa równi, nie wszyscy też mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne, co wskazuje na jaskrawe naruszenie art. 32 oraz art. 69 Konwencji. Szczególnie wobec osób wymagających intensywnego wsparcia naruszane jest prawo do włączania społecznego już na etapie ich rekrutacji do ŚDS, a następnie w fazie ich uczestnictwa.

Jednocześnie warto zauważyć, że ŚDS posiadają pewne zalety, m.in.:

- jest to obecnie jedyne miejsce dające szansę m.in. osobom z głęboką i głębszą sprzężoną niepełnosprawnością intelektualną na przebywanie poza domem rodzinnym (przeciwdziałanie deprywacji potrzeb, alienacji, marginalizacji, wykluczenia itp.);
- działalność ŚDS jest w miarę stała i stabilna, niezależna od konkursów czy projektów; stałe źródło finansowania i stabilność kadry wspierającej daje możliwość adekwatnego wspierania uczestników, w tym włączania społecznego, podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności życiowych itd.;
- należy do miejsc społecznej integracji;
- uczestnicy mają możliwość kształtowania indywidualnych kompetencji np. w zakresie samoobsługi, spędzania czasu wolnego, definiowania swoich potrzeb, rozwijania zainteresowań, usprawniania fizycznego, udział w sporcie, turystyce, rekreacji itd.;
- utrzymywanie ogólnie rozumianego dobrostanu uczestników;
- należą do form wspierania rodziców/ osób wspierających poprzez ich odciążenie w codziennych czynnościach opiekuńczych, w razie pojawienia się różnorodnych problemów życiowych oraz wsparcie informacyjne, emocjonalne, psychologiczne¹¹²⁵.

¹¹²³ B. Gumienny, Analiza rozwiązań z zakresu włączenia społecznego, w szczególności rehabilitacji społecznej osób z niepełnosprawnościami, Warszawa 2021.

¹¹²⁴ Tamże.

¹¹²⁵ B. Gumienny, Analiza rozwiązań z zakresu włączenia społecznego, w szczególności rehabilitacji społecznej osób z niepełnosprawnościami, Warszawa 2021.

W kontekście zgodności z Konwencją Programu „Rehabilitacja 25+” warto podkreślić, że ponieważ znajduje się on wciąż w fazie pilotażu ocena taka może odnosić się jedynie do jego założeń. Program ma na celu zapewnienie ciągłości wsparcia i koncentruje się na wieloaspektowej rehabilitacji i włączeniu społecznym osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, co należy uznać za odpowiadające zapisom Konwencji. Jest elastyczny pod względem jego realizacji – PFRON daje jego realizatorom swobodę w sposobie organizacji zajęć, w tym w decydowaniu m.in. o miejscu realizacji wsparcia, o jego zakresie i częstotliwości, o doborze zasobów niezbędnych do jego realizacji¹¹²⁶, co niewątpliwie jest rozwiązaniem pro-konwencyjnym. Wsparcie udzielane w ramach programu jest z reguły bardziej zindywidualizowane niż to oferowane w środowiskowych domach samopomocy. Ze względu na brak danych z ewaluacji pilotażu nie jest jednak możliwa pełna ocena, czy i na ile program faktycznie realizuje założone cele.

„Zajęcia klubowe w WTZ” jako jedna z form pracy Warsztatu Terapii Zajęciowej, nie realizuje założeń KPON. Z badania prowadzonego w ramach raportu opracowanego w projekcie “Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” wynika, że w ramach programu najczęściej prowadzono zajęcia z obszaru rehabilitacji społecznej takie jak: imprezy integracyjne, treningi umiejętności społecznych, arteterapia, podtrzymywanie umiejętności życia codziennego czy warsztaty kulinarne i zdrowego żywienia. Nieco rzadziej prowadzone zajęcia miały charakter prozdrowotny: manualna terapia zajęciowa, konsultacje psychologiczne oraz zajęcia rehabilitacyjne. Najrzadziej prowadzono zajęcia o charakterze zawodowym; są to przede wszystkim zajęcia podnoszące kompetencje zawodowe, rzadziej trening zawodowy i zajęcia z trenerem pracy. Należy jednak dodać, że ważnym obszarem działań prowadzonych w ramach zajęć klubowych jest wzrost samodzielności uczestników. Cel ten osiąga się dwutorowo, poprzez zajęcia rehabilitacyjne, mające za zadanie poprawienie sprawności fizycznej i manualnej oraz poprawę funkcjonowania uczestników w życiu codziennym¹¹²⁷.

26.1.3. Kierunki i propozycje zmian

Istniejące raporty, uwzględniające analizę funkcjonowania dziennych form wsparcia, wskazują na konieczność systemowej zmiany w zakresie funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy. Trzeba przy tym nadmienić, że nowe rozwiązanie musi być skorelowane ze zmianami w funkcjonowaniu warsztatów terapii zajęciowej. W ich wyniku przyjęta forma wsparcia dziennego musi mieć charakter gwarantowany dla osób niepracujących ani niekorzystających z innych

¹¹²⁶ K. Kurowski, Analiza wybranych instrumentów prawa polskiego w obszarze włączania społecznego osób z niepełnosprawnościami, opracowana w ramach projektu “Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, Warszawa 2021.

¹¹²⁷ Raport z badania Warsztatów Terapii Zajęciowej opracowany w ramach projektu “Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, Warszawa 2021.

instrumentów w tym zakresie. Konieczne jest zapewnienie we wprowadzanych rozwiązaniach indywidualizacji wsparcia oraz wspieranie przez nie włączenia społecznego i niezależnego życia¹¹²⁸.

Kwestia zmian w funkcjonowaniu ŚDS pojawiła się w Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030. W Priorytecie I „Niezależne życie” wskazane zostało działanie I.3.6 Poprawa funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy. W ramach tego zadania mają zostać podjęte działania w zakresie rozwoju ŚDS w regionach, w których ich wsparcie jest niewystarczające. Przyjęte zostaną przepisy gwarantujące środowiskową formę ŚDS oraz maksymalne wspieranie możliwości niezależnego życia uczestników, przy stałym włączeniu w społeczność lokalną. Działanie zakłada także pogłębioną analizę jakości i efektywności wsparcia oraz realizacji celów ustawowych ŚDS, jak również stworzenie standardów pracy ŚDS, mających na celu poprawę ich funkcjonowania. W Strategii podkreślono także, że ważne jest wdrożenie w ramach pracy ŚDS planowania skoncentrowanego na osobie (person-centered-planning), co ma pomóc w indywidualizacji wsparcia, wzmocnienia realizacji prawa do samostanowienia i zapewnienia holistycznego podejścia do potrzeb osoby. Wskazano na dostosowanie oferty i wsparcia w ramach ŚDS do potrzeb osób z niepełnosprawnościami wymagających intensywnego wsparcia, w tym mających niepełnosprawność sprzężoną lub będących w spektrum autyzmu. Zakładane jest także zwiększenie dotacji indywidualnej dla osób z niepełnosprawnościami wymagających intensywnego wsparcia. Działanie zakłada również wsparcie adaptacji pomieszczeń ŚDS do potrzeb osób wymagających intensywnego wsparcia oraz wyposażenie ŚDS w niezbędny specjalistyczny sprzęt do terapii, rehabilitacji i czynności pielęgnacyjnych umożliwiający adekwatne wsparcie tych osób.

Ważnym elementem planowanych zmian jest dążenie do zmniejszenia średniej liczby uczestników jednego ŚDS, w tym przez zmniejszenie maksymalnej liczby uczestników jednego ŚDS oraz zlikwidowania dolnego limitu uczestników.

Rekomendacje dla funkcjonowania ŚDS znalazły się również w opracowaniu Beaty Gumienny „Analiza rozwiązań z zakresu włączenia społecznego, w szczególności rehabilitacji społecznej osób z niepełnosprawnościami” opracowanego w ramach projektu „Aktywni Niepełnosprawni”. Zaproponowano następujące działania:

- A. Likwidacja terminowego działania ŚDS oraz wprowadzenie bezterminowego prawa do uczestniczenia w jego strukturach osób z niepełnosprawnością;
- B. Zobowiązanie jednostek terytorialnych do partycypowania w niezbędnych kosztach wynikających z prowadzenia ŚDS;

¹¹²⁸ K. Kurowski, Analiza wybranych instrumentów prawa polskiego w obszarze włączania społecznego osób z niepełnosprawnościami, opracowana w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, Warszawa 2021.

- C. Stworzenie prawnych gwarancji do uczestnictwa w ŚDS typu B, dla osób wymagających intensywnego wsparcia (np. z głęboką niepełnosprawnością intelektualną i głębszą sprzężoną niepełnosprawnością intelektualną w tym dla osób poruszających się na wózkach);
- D. Zwiększenie budżetu ŚDS celem zatrudnienia opiekunów, zwłaszcza dla osób wymagających intensywnego wsparcia;
- E. Diagnozowanie potrzeb uczestników wg klasyfikacji ICF i kreowanie działań wspierająco-aktywizujących adekwatnie do potrzeb danej osoby, z zachowaniem adekwatności co do wieku i możliwości zdrowotnych, a nie sformalizowanych wskazań;
- F. Oddawanie decyzyjności uczestnikom ŚDS odnośnie formy i czasu trwania cyklu działań wspierająco-aktywizujących, bez konieczności przymusowego (adaptacyjnego) uczestnictwa, w tych, które im nie służą.

W kontekście omawianych kierunków rozwiązań warto także wspomnieć o petycji „Nie zamykajmy dorosłych z niepełnosprawnością w czterech ścianach” organizowanej przez inicjatywę „Chcemy całego życia”. Apel, a także rozbudowane działania rzecznicze skoncentrowane były wokół walki o rozszerzenie sieci środowiskowych domów samopomocy o małe specjalistyczne placówki typu D dla osób z autyzmem oraz E dla osób z niepełnosprawnością sprzężoną i intelektualną. Ostatecznie wprowadzone zostały tylko placówki typu D.

26.1.4. Rekomendacje

26.1.4.1. Rekomendacje autora/ autorów

Kierunek rekomendowanych zmian powinien obejmować przede wszystkim taką reformę działania SDS która umożliwi zapewnienie zindywidualizowanego podejścia i rozpoznanie potrzeb, zwłaszcza osób wymagających szczególnie intensywnego wsparcia. Zasadne wydają się kierunki działań wskazane w Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami mówiące o potrzebie wypracowania standardów pozwalających na większą indywidualizację wsparcia, zmniejszenie limitów osób z ŚDS. Konieczne jest także zastosowanie podejścia skoncentrowanego na osobie (person – centered approach).

Słuszne są także propozycje opisane w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” obejmujące przede wszystkim wprowadzenie bezterminowego prawa do uczestnictwa w strukturach ŚDS. W celu wprowadzenia podejścia skoncentrowanego na osobie istotne wydaje się także wprowadzenia diagnozowania potrzeb uczestników wg klasyfikacji ICF i kreowanie działań wspierająco-aktywizujących adekwatnie do potrzeb danej osoby. Konieczne jest także upodmiotowienie uczestników ŚDS i oddanie im decyzyjności w zakresie formy i czasu trwania działań wspierająco-aktywizujących.

Należy także dążyć do wypracowania mechanizmów umożliwiających uczestnictwo w Środowiskowych Domach Samopomocy osobom wymagającym szczególnie intensywnego wsparcia, w tym osobom z głęboką niepełnosprawnością intelektualną (także sprzężoną z innymi niepełnosprawnościami).

Opisane zmiany mogą także mieć znaczenie dla budżetu i wymagać wyższych środków, które powinny zostać zapewnione.

Warto wyraźnie podkreślić, że wszelkie zmiany w zakresie sposobu funkcjonowania ŚDS powinny być prowadzone w szerokiej konsultacji uwzględniającej perspektywę wszystkich interesariuszy.

W kontekście Programu „Rehabilitacja 25+” jego ostateczny kształt i umocowanie systemowe powinno być zależne od wyników ewaluacji pilotażu. Bez wątplenia jednak należy uznać, że Program taki jest potrzebny i wypełnia ważną lukę w systemie wsparcia młodych osób z głęboką i sprzężoną niepełnosprawnością intelektualną.

W obszarze zajęć klubowych ważne jest, aby uczestnicy mogli nabywać umiejętności funkcjonalne i praktyczne (np. przygotowywanie posiłków, obsługa urządzeń AGD, trening ekonomiczny, robienie zakupów w sklepach, wizyty w bankach, założenie konta i karty płatniczej, rozwijanie i podtrzymywanie umiejętności samoobsługi, obsługa komputera).

26.1.5. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

26.1.5.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

Na tym etapie prac nie jest możliwe rozstrzygnięcie czy postanowienie dotyczące ŚDS powinno znaleźć się w ustawie o wyrównywaniu szans czy też pozostać w Ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej¹¹²⁹. Niezależnie od ostatecznego rozstrzygnięcia w tym zakresie istnieje potrzeba zmian na poziomie rozporządzenia regulującego w szczególności zasady pracy ŚDS. Rozporządzenie powinno regulować pracę ŚDS w taki sposób, by możliwa była maksymalna indywidualizacja wsparcia i taki sposób działania, który zapewni faktyczną odpowiedź na potrzeby, w tym także potrzeby osób wymagających szczególnie intensywnego wsparcia.

26.1.5.2. Rekomendacje dodatkowe

Wszystkie zmiany związane z funkcjonowaniem Środowiskowych Domów Samopomocy i klubów samopomocy powinny być elementem szerszych zmian mających na celu pełną realizację prawa do niezależnego życia niezależnie od stopnia i rodzaju sprawności.

¹¹²⁹ Ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. z 2021, poz. 2268.

26.2. Aneks

Analizowane akty prawne

- Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 2012, poz. 1169.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie Środowiskowych domów samopomocy Dz. U. z 2020 r., , poz. 249, z późn. zm.
- Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030, Załącznik do uchwały nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r., M.P. poz. 218.
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. z 2020, poz. 685.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 2021 r., poz. 573 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. z 2021, poz. 2268.

Bibliografia

1. Bariery prawne, administracyjne i organizacyjne wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz kierunki działań dotyczące przezwyciężania tych barier. Raport syntetyczny opracowany w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, Warszawa 2021.
2. Gumienny B., Analiza rozwiązań z zakresu włączenia społecznego, w szczególności rehabilitacji społecznej osób z niepełnosprawnościami, Warszawa 2021.
3. Kurowski K., Analiza wybranych instrumentów prawa polskiego w obszarze włączania społecznego osób z niepełnosprawnościami, opracowana w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, Warszawa 2021.
4. Raport z badania Warsztatów Terapii Zajęciowej, opracowany w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, Warszawa 2021.
5. Sprawozdanie Zarządu PFRON z realizacji Planu Rzeczowo-finansowego z działalności Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w 2019 Roku: <http://bip.pfron.org.pl/pfron/budzet-funduszu/sprawozdanie-zarzadu-pfron-z-realizacji-planu-rzeczowo-finansowego-z-dzialalnosci-panstwowego-funduszu-rehabilitacji-osob-niepelnosprawnych-w-2019-roku>, dostęp: 22.12.2021.

26.3. Rehabilitacja lecznicza i turnusy rehabilitacyjne

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 26. Rehabilitacja	Art. 1. Cel Art. 3. Zasady ogólne Art. 19. Prowadzenie życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo Art. 25. Zdrowie	Joanna Zajączkowska – Czekalska	

26.3.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

26.3.1.1. Rehabilitacja lecznicza

Myśląc o niepełnosprawności, jako doświadczaniu przez osobę barier w funkcjonowaniu, nie sposób przecenić roli rehabilitacji. Rehabilitacja lecznicza jest jedną ze składowych procesów kompleksowej rehabilitacji osób z niepełnosprawnością, daje szansę na odzyskanie (lub podniesienie) pełnej sprawności fizycznej i psychicznej, ułatwia podejmowanie aktywności społecznych i zawodowych.

W Polsce rehabilitacja lecznicza finansowana jest z kilku źródeł, między innymi: NFZ, ZUS, KRUS, PFRON, Fundusz Solidarnościowy, MEIN itd.^{1130 1131 1132 1133 1134 1135}

¹¹³⁰ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz. U. z 2004, Nr 210, poz. 2135 ze zm.

¹¹³¹ Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz. U. z 1998, Nr 137 poz. 887.

¹¹³² Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 19 lipca 2013 w sprawie warunków i trybu kierowania przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na świadczenia i usługi rehabilitacyjne, Dz.U. z 2013, poz. 860.

¹¹³³ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Dz. U. z 2015, poz. 926.

¹¹³⁴ Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym, Dz.U. z 2018, poz. 2192.

¹¹³⁵ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz.U. z 1997 nr 123, poz. 776.

Zagadnienia rehabilitacji leczniczej w polskim systemie prawnym reguluje kilka aktów prawnych, z czego podstawowym jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej¹¹³⁶.

Świadczenia rehabilitacji leczniczej reguluje również ustawa o zawodzie fizjoterapeuty i lekarza^{1137 1138}. Przy czym, to lekarz wypisuje skierowanie na rehabilitację powiązaną z konkretnym ICD-10, a fizjoterapeuta ustala plan i wykonuje usługę, na dzień dzisiejszy – bez powoływania zespołu.

W ramach powyższego wsparcia rehabilitacja prowadzona jest w warunkach:

- ambulatoryjnych,
- domowych,
- stacjonarnych,
- ośrodkach i oddziałach dziennych.

Osoby z niepełnosprawnością mają ułatwiony dostęp do świadczeń zakresu rehabilitacji leczniczej na podstawie ustawy z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz dzięki Programowi „Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na lata 2020–2021”¹¹³⁹.

Rehabilitację leczniczą na wczesnych etapach życia gwarantuje również Ustawa „Za życiem”¹¹⁴⁰.

W kontekście wdrażania Konwencji bardzo ważnym było wprowadzenie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) do sprawozdania efektów rehabilitacji przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów¹¹⁴¹. Jest to założenie spójne z Agendą rehabilitacji 2030 WHO, w której zaznaczono funkcjonowanie jako trzeci wskaźnik zdrowia¹¹⁴².

W dokumentacji medycznej, ICF wymagany jest w karcie indywidualnej opieki zdrowotnej.

Świadczenia zdrowotne w Polsce mogły być udzielane zasadniczo tylko przez niżej wskazane podmioty:

¹¹³⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, Dz. U. z 2013, poz. 1522.

¹¹³⁷ Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, Dz.U. z 2015, poz. 1994.

¹¹³⁸ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz. U. z 1997 nr 28, poz. 152.

¹¹³⁹ Załącznik do uchwały nr 197 Rady Ministrów z dnia 29 grudnia 2020 r. program „Świadczenia medyczne Narodowego Funduszu Zdrowia dla osób niepełnosprawnych na lata 2020–2021”.

¹¹⁴⁰ Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, Dz. U. z 2016, poz. 1860.

¹¹⁴¹ Uchwała nr 142/ I KRF z dnia 1 marca 2018.

¹¹⁴² WHO Agenda 2030, Rehabilitacja.

- zakłady opieki zdrowotnej,
- indywidualne praktyki medyczne,
- grupowe praktyki medyczne, w formie spółki cywilnej lub partnerskiej.¹¹⁴³

Zgodnie z polskimi przepisami prawa, świadczenia gwarantowane powinny być udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej .

26.3.1.2. Turnus rehabilitacyjny

Turnus rehabilitacyjny oznacza zorganizowaną formę aktywnej rehabilitacji zawodowej i społecznej połączonej z elementami wypoczynku, której celem jest ogólna poprawa psychofizycznej sprawności oraz rozwijanie umiejętności społecznych uczestników.¹¹⁴⁴

W Polsce mają one formę minimum 14-dniowego wyjazdu.¹¹⁴⁵

Rodzaje turnusów rehabilitacyjnych:

- usprawniająco-rekreacyjny,
- rekreacyjno-sportowy i sportowy,
- szkoleniowy,
- psychoterapeutyczny,
- rozwijający zainteresowania i uzdolnienia,
- nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością.

Turnusy rehabilitacyjne mogą być organizowane dla następujących grup osób niepełnosprawnych:

- z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- z dysfunkcją narządu słuchu,
- z dysfunkcją narządu wzroku,
- z upośledzeniem umysłowym,
- z chorobą psychiczną,
- z padaczką,

¹¹⁴³ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. 2021 z 2021, poz. 711.

¹¹⁴⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz.U. 1997 nr 123 poz. 776.

¹¹⁴⁵ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych, Dz.U. z 2007 nr 230, poz. 1694.

- ze schorzeniami układu krążenia,
- z innymi niż wymienione powyżej dysfunkcjami lub schorzeniami.

Terminologia wg Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Uczestnictwo w turnusach jest płatne z możliwością dofinansowania przez PFRON, ale jedynie części kosztów tj: od 20% – maksymalnie 40% przeciętnego wynagrodzenia w zależności od stopnia niepełnosprawności. W uzasadnionych przypadkach możliwe jest otrzymanie dofinansowania do części kosztów pobytu opiekuna – 18% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.¹¹⁴⁶

Osobom z niepełnosprawnością przysługuje również dofinansowanie do wyrobów medycznych zarówno z NFZ jak i PFRON. Kwota dofinansowań jest ustalona konkretnie co do produktu i na określony czas. Przy czym świadczeniobiorca musi wnioskować do obu instytucji osobno po uzyskaniu skierowania.¹¹⁴⁷ Ustawa „Za życiem” zniósła ograniczenie co do czasu przyznawanych świadczeń dla osób z niepełnosprawnością od urodzenia, ale limity kwot nadal obowiązują.

26.3.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Polska wprowadziła już wiele działań zmierzających do zgodności z założeniami Konwencji w zakresie rehabilitacji leczniczej i realizowania turnusów rehabilitacyjnych, lecz nadal niezgodne z Konwencją pozostaje podejście do rehabilitacji, w której **skupiamy się na dysfunkcjach i ograniczeniach zamiast potencjale pacjenta i zasobach środowiska**. Swoją opinię argumentuję przede wszystkim definiowaniem niepełnosprawności aktualnie ujętym w ustawie o rehabilitacji, udzielaniem świadczeń na zbyt niskim poziomie oraz ograniczoną dostępnością do wyrobów medycznych dostosowanych do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej.

Ponadto, jak stanowi treść Konwencji: „Państwa strony podejmują skuteczne i odpowiednie środki..., w celu umożliwienia osobom niepełnosprawnym uzyskanie i utrzymanie największej niezależności, pełnego zdrowia fizycznego...”. **Brak powiązania rehabilitacji leczniczej w kompleksowy program rehabilitacji** sprawia, że nie jest ona nastawiona na pełny potencjał osoby z niepełnosprawnością. Stoi to w sprzeczności z założeniami Konwencji. Aktualnie rehabilitacja lecznicza ukierunkowana jest na utrzymanie lub przywrócenie możliwie najlepszego stanu zdrowia, ale w oderwaniu od niezależnego życia. Brak ciągłości procesu – pacjenci często

¹¹⁴⁶ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych Dz. U. z2007 nr 230 poz. 1694.

¹¹⁴⁷ Art. 2. pkt 14. ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, Dz. U. z 2021, poz. 523.

korzystają ze wsparcia kilku ośrodków przy czym brak jest koordynacji, konsultacji oraz planu leczenia pomiędzy nimi. Samo finansowanie rehabilitacji leczniczej w Polsce, może pochodzić z kilku źródeł w jednym czasie a działania te nie są skoordynowane, z drugiej strony taka sytuacja zmniejsza dostępność z powodu dezinformacji, jak wskazuje NIK.¹¹⁴⁸

Specjaliści skupieni wokół procesu rehabilitacji leczniczej na poziomie studiów w większości **nie mają w programie uzyskiwania kwalifikacji zawodowych treści dotyczących funkcjonowania osób z konkretnymi niepełnosprawnościami**. Brak takich treści w programie studiów i szkoleń w tym zakresie stoi w sprzeczności z Konwencją.

Konwencja zakłada w art. 26 Rehabilitacja „...usługi i programy: a) były dostępne od możliwie najwcześniejszego etapu życia i były oparte na wielodyscyplinarnej ocenie indywidualnych potrzeb i potencjału...” na dzień dzisiejszy **w Polsce nie funkcjonują zespoły określające wielodyscyplinarny potencjał i potrzeby osób z niepełnosprawnościami**. Najbliżej takich rozwiązań jest edukacja, w ramach której dziecko z niepełnosprawnością może uzyskać rehabilitację leczniczą. Godziny rehabilitacji tam przyznawane oraz jakość usług niejednokrotnie nie są wystarczające.

Począwszy od systemu orzecznictwa, na procesie rehabilitacyjnym skończywszy, brak jest zespołu, który dokonywałby oceny wielodyscyplinarnej. Taka ocena byłaby podstawą do określenia możliwości i pełnego potencjału, który stanowi wykładnię prowadzonego procesu rehabilitacji leczniczej.

W tym zakresie co prawda **wprowadzono opis funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością wg ICF przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów, lecz w odrębności od reszty specjalistów uczestniczących w procesie rehabilitacji leczniczej**.

Funkcjonowanie na równi ze społeczeństwem często uniemożliwia **ograniczony dostęp do wyrobów medycznych**. Oczywiście są one częściowo refundowane, jednak limity dofinansowania są jednakowe przy każdym wyrobie, niezależnie od jego jakości i indywidualnego dopasowania. Stanowi to barierę w funkcjonowaniu osób z niepełnosprawnością i narusza podstawowe prawo do godności człowieka.

Lekarz specjalista jedynie wypisuje zlecenie na wyroby medyczne, a pacjent sam udaje się do firmy ze sprzętem rehabilitacyjnym. Ciężko ustalić kto jest odpowiedzialny za dobór odpowiedniego do procesu leczenia sprzętu. Potrzeby osób niepełnosprawnych na różnych etapach przeżywania niepełnosprawności są zmiennie, a bardzo często to jedynie wyroby medyczne wystarczają do pełnego funkcjonowania. Przykładem jest wózek inwalidzki, którego koszt przewyższa kwoty dofinansowań możliwych do uzyskania, a jest on niezbędny do funkcjonowania. Ponadto jego jakość

¹¹⁴⁸ NIK: Informacja o wynikach kontroli funkcjonowania systemu rehabilitacji leczniczej, 2021, KZD.430.005.2021, nr ewid. 136/2021/P/21/054/KZD.

(powiązana z kosztami), znacząco wpływa na poziom funkcjonowania pacjenta. Dopłata jaką muszą uiścić pacjenci stanowi poważną barierę. W konsekwencji albo wybierają sprzęt uniemożliwiający pełne funkcjonowanie, albo muszą bazować na zbiórkach i pożyczkach. Jest to również **konsekwencją sprzeczności definicji rozumianej przez polskie prawo, a Konwencję**, gdzie podkreśla się znaczenie barier środowiska jako determinanta niepełnosprawności ¹¹⁴⁹.

Poziom usług rehabilitacji leczniczej finansowany ze środków publicznych stanowi poważną przeszkodę w dążeniu do osiągnięcia maksymalnego stanu zdrowia. Brak jest dostępu do najnowocześniejszych metod rehabilitacji z powodu braku umieszczenia ich w koszyku świadczeń gwarantowanych.

Dodatkowo, dostęp do rehabilitacji, o którym mówi Konwencja jest ograniczony przez:

- niski poziom koordynacji działań poszczególnych sektorów finansujących rehabilitację leczniczą;
- trudny dostęp do informacji dotyczącej możliwości korzystania z rehabilitacji, poprzez mnożenie form dofinansowań oraz braku realnego miejsca, gdzie osoba lub osoba wspierająca mogliby uzyskać takie informacje. Z uwagi na powyższe, wiele osób nie korzysta z rehabilitacji leczniczej finansowanej ze środków publicznych np. grupa dzieci;
- nadal niewystarczającą dostępność stron internetowych;
- zbyt wysokie koszty ponoszone przez osoby niepełnosprawne i ich opiekunów za udział w turnusie rehabilitacyjnym.

Należy też zaznaczyć **różnice w dostępie do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych Oddziałach Wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące zarówno liczby, jak i wartości udzielonych świadczeń** ^{1150 1151}.

W Artykule 26 Konwencja zapewnia, że Państwa Strony będą poprawiać rozwój szkoleń personelu, **w Polsce jest brak szkoleń personelu z zakresu funkcjonowania i potencjału osób z niepełnosprawnością i rehabilitacji kompleksowej.**

¹¹⁴⁹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 1997, nr 123 poz. 776.

¹¹⁵⁰ Uwagi końcowe Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych z dnia 29 października 2018 roku w zw. z rozpatrzeniem sprawozdania Polski z wykonywania Konwencji [ONZ] o prawach osób niepełnosprawnych przez Komitet w dniach 4-5 września 2018 roku.

¹¹⁵¹ NIK Informacja o wynikach kontroli funkcjonowania systemu rehabilitacji leczniczej, 2021, KZD.430.005.2021 nr ewid. 136/2021/P/21/054/KZD.

26.3.3. Kierunki i propozycje zmian

Komitet ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych już w 2018 r jako jeden z najbardziej palących **problemów uznał potrzebę jednolitego systemu orzecznictwa w Polsce**, szerzej wskazany w części raportu dotyczącej art. 1 Konwencji ¹¹⁵². Ta sytuacja ma bezpośrednie przełożenie na prowadzoną rehabilitację leczniczą. Na ten problem wskazuje większość raportów jak również Strategia Odpowiedzialnego Rozwoju w obszarze: spójność społeczna¹¹⁵³. Podczas orzekania w zespole interdyscyplinarnym, z udziałem samej osoby niepełnosprawnej, można określić poziom funkcjonowania we wszystkich obszarach życia oraz bariery, jakie napotyka osoba a następnie ustalić jej potrzeby w celu programowania najwyższego z możliwych poziomów funkcjonowania. Tylko takie podejście może wyznaczyć odpowiedni kierunek prowadzenia rehabilitacji leczniczej i zaopatrzenia pacjenta w sprzęt niezbędny do funkcjonowania, na którym z fizjoterapeutą będzie mógł uczyć się niezależności w życiu. Na problem „wąskiego” podejścia, to znaczy braku skoordynowania działań poszczególnych sektorów wspierających osoby z niepełnosprawnościami, zwraca również uwagę Społeczny raport alternatywny z realizacji Konwencji ¹¹⁵⁴.

Konieczne jest **stworzenie kompleksowego programu wsparcia wielodyscyplinarnego, posługującego się jednorodnym językiem klasyfikacji ICF**, co zostało zawarte w przyjętej przez rząd Strategii na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030. W myśl tych założeń, zarówno rehabilitacja medyczna, jak i turnusy rehabilitacyjne powinny być częścią pewnego strategicznego planu w dążeniu do niezależności osoby z niepełnosprawnością ¹¹⁵⁵.

Model wsparcia wg filozofii Klasyfikacji ICF wprowadziła Krajowa Izba Fizjoterapeutów i jest na etapie jego wdrażania ¹¹⁵⁶. Jednak prowadzenie modelu bio-psycho-społecznego przez jedną specjalizację jest błędem w stosowaniu ICF¹¹⁵⁷.

¹¹⁵² Uwagi końcowe Komitetu ONZ ds. praw osób niepełnosprawnych z dnia 29 października 2018 roku w zw. z rozpatrzeniem sprawozdania Polski z wykonywania Konwencji [ONZ] o prawach osób niepełnosprawnych przez komitet w dniach 4-5 września 2018 roku.

¹¹⁵³ Uchwała nr 8 Rady Ministrów z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie przyjęcia Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.), M.P. z 2017, poz. 260.

¹¹⁵⁴ Społeczny raport alternatywny z realizacji Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 2015, red. J. Zadrożny, Warszawa 2015, s. 45.

¹¹⁵⁵ Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030, Załącznik do uchwały nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r., M.P. poz. 218.

¹¹⁵⁶ Wytyczne Krajowej Izby Fizjoterapeutów do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii i ich opisywania w dokumentacji medycznej.

¹¹⁵⁷ WHO, Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012.

Jak pokazuje ostatni raport kontroli NIK, **system wyceny świadczeń gwarantowanych jest nieefektywny**. Wartość sfinansowanych w 2019 r. świadczeń opieki zdrowotnej, dla których Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji opublikował taryfę, wynosiła 15,2 mld zł, wobec kosztów świadczeń zdrowotnych ogółem w wysokości 90,1 mld zł¹¹⁵⁸. Oznacza to, że jedynie niespełna 17 proc. świadczeń opieki zdrowotnej było objętych taryfą. Wpływa to na możliwość weryfikacji efektywności udzielanych świadczeń. Na problem nieefektywności wskazywała też Agencja OTMiT już w 2018 roku¹¹⁵⁹ Raport NIK opublikowany 23.12.2021 ponownie pokazał jak dużą barierę w dostępie stanowi brak lub zła wycena świadczeń¹¹⁶⁰.

Raport końcowy PFRON¹¹⁶¹ wskazuje na wielokrotnie poruszaną przez osoby z niepełnosprawnościami barierę organizacyjną, jaką jest **mnogość instytucji finansujących rehabilitację leczniczą i brak koordynacji ich działań**. Eksperti formułują w niej rekomendację brzmiącą: „**przeprowadzenie rozpoznania możliwości wprowadzenia monitoringu obciążenia systemu i działanie na rzecz stałej płynności procesu rehabilitacji leczniczej w poszczególnych regionach i mniejszych lokalizacjach**”.

Komitet ONZ¹¹⁶² zwrócił również uwagę na **umożliwienie dostępu do rehabilitacji w społecznościach lokalnych**, jak pokazuje raport NIK – niestety rozbieżności w przyznawanych świadczeniach nadal istnieją.

Barierę stanowią też formy informowania osób z niepełnosprawnościami, na co wskazuje Raport „Konwencja? Sprawdzam!” (w obszarze „Dostosowania form informacji do potrzeb osób z niepełnosprawnościami”), rekomendując poprawę dostępności i uproszczenie formy informowania – również o przysługujących formach rehabilitacji¹¹⁶³.

Eksperti formułujący raport końcowy projektu „Wdrożenie konwencji – wspólna sprawa”, zwracają uwagę na barierę w rehabilitacji leczniczej, jaką stanowi **brak przeszkolenia personelu**

¹¹⁵⁸ NIK: Informacja o wynikach kontroli. Wycena świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Departament Zdrowia. KZD.430.002.2021 nr ewid. 18/2021/P/20/055/KZD.

¹¹⁵⁹ Koncepcja zmian organizacji i funkcjonowania rehabilitacji leczniczej w systemie ochrony zdrowia w Polsce nr: AOTMiT-WS.434.1.2016.

¹¹⁶⁰ NIK: Informacja o wynikach kontroli funkcjonowania systemu rehabilitacji leczniczej, 2021, KZD.430.005.2021 nr ewid. 136/2021/P/21/054/KZD.

¹¹⁶¹ PFRON: Ostateczne rekomendacje w części dotyczącej zmian pozaprawnych wraz z ocenami skutków społeczno-gospodarczych Warszawa luty 2018.

¹¹⁶² Społeczny raport alternatywny z realizacji Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 2015, red. J. Zadrożny, Warszawa 2015, s. 46.

¹¹⁶³ A. Gawska, Raport pt. Konwencja? Sprawdzam! – Raport zbiorczy z monitoringu działań jednostek administracji centralnej na rzecz wdrażania Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami Polski Związek Głuchych, marzec 2019.

na szczególne potrzeby specyficzne dla grup osób z niepełnosprawnościami ¹¹⁶⁴. W literaturze znaleźć można wiele doniesień dotyczących konieczności włączenia obowiązkowych szkoleń personelu medycznego odnośnie specyficznych potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz komunikacji z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, a także osób z alternatywnym sposobem komunikowania się ¹¹⁶⁵.

W programie „Za życiem” uwzględniono w V priorytecie – „Koordynacja, poradnictwo, informacja”: wzmocnienie profilaktycznego aspektu zadań asystenta rodziny, ale jak pokazuje raport NIK z 9 listopada 2021 r.: **„Zakładano zwiększenie liczby asystentów profesjonalnie przygotowanych do pełnienia takich obowiązków, poszerzenie zakresu ich działania i upowszechnienie oferowanych przez nich usług. Nie osiągnięto jednak żadnego z zakładanych celów.”**¹¹⁶⁶ Osoby dorosłe w ogóle nie mają takiego wsparcia.

W związku z powyższym, palącym problemem jest **brak wsparcia na wczesnych etapach doświadczania niepełnosprawności** tj. po urazach, po narodzinach dziecka z niepełnosprawnością. Bardzo często po wyjściu ze szpitala osoba z niepełnosprawnością, a w przypadku dzieci – opiekunowie, nie otrzymują żadnych wskazań poza medycznymi. Na tym etapie potrzebują informacji dotyczących możliwości rehabilitacji, finansowania rehabilitacji, programów wsparcia osób z niepełnosprawnościami – w rezultacie nie korzystają z części wsparcia, które im przysługuje albo po prostu go nie mają. Dostęp do rehabilitacji leczniczej jest ograniczony na każdym etapie, największym problemem jest wczesna i szybka rehabilitacja. Jak pokazał NIK blisko połowa świadczeniodawców na etapie szpitalnym nie udziela świadczeń rehabilitacji leczniczej, dane z drugiego etapu, który jest ogromnie trudny dla osób z niepełnosprawnością, są równie niepokojące¹¹⁶⁷.

Turnusy rehabilitacyjne finansowane obecnie ze środków PFRON obwarowane są zarówno progiem dochodowym jak i wysokością dofinansowania, co znacząco ogranicza dostęp do udziału w nich. W praktyce, **osoba z niepełnosprawnością ponosi bardzo wysokie koszty, notabene nieadekwatne do poziom usług**. Osoby wspierające, którzy wyjeżdżają na turnus z osobą potrzebującą takiego wsparcia mogą liczyć na niewielkie (20%-we dofinansowanie), wykorzystując przy tym urlop wypoczynkowy. Jak wskazuje badanie PFRON (2015r), to właśnie na ten

¹¹⁶⁴ Raport syntetyczny. Bariery prawne, administracyjne i organizacyjne wdrażania Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych oraz kierunki działań dotyczące przewyższania tych barier i rekomendacje prawne i pozaprawne wypracowane w projekcie „Wdrażanie Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”.

¹¹⁶⁵ Społeczny raport alternatywny z realizacji Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 2015.

¹¹⁶⁶ NIK: Informacja o wynikach kontroli realizacja Kompleksowego Programu Wsparcia dla Rodzin „Za życiem” LZG.410.017.00.2020, nr ewid. 126/2021/P/20/090/LZG.

¹¹⁶⁷ NIK: Informacja o wynikach kontroli funkcjonowania systemu rehabilitacji leczniczej, 2021, KZD.430.005.2021, nr ewid. 136/2021/P/21/054/KZD.

problem wskazywali opiekunowie dzieci jako drugi po dostępie do dobrej jakości przedmiotów ortopedycznych. Zaledwie co 10-ty respondent tej grupy bierze udział w tej formie, pomimo określenia jej jako bardzo potrzebną¹¹⁶⁸.

Czynnik finansowy stanowi znaczącą barierę w dostępie do turnusów rehabilitacyjnych.

26.3.4. Rekomendacje

26.3.4.1. Rekomendacje autora/ autorów

Rehabilitacja lecznicza powinna być częścią kompleksowej rehabilitacji, prowadzonej wg modelu bio-psycho-społecznego, a przy wykorzystaniu języka Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF, jako rekomendowanego do takich zadań przez WHO. W ramach tego modelu powinien funkcjonować zespół rehabilitacji leczniczej, składający się ze specjalistów odpowiednio dobranych do problematyki konkretnej osoby niepełnosprawnej i ściśle ze sobą współpracujący.

Program rehabilitacji leczniczej powinien opierać się na wstępnej ocenie funkcjonalnej osoby z niepełnosprawnością przez wszystkich specjalistów w ramach zespołu, określenie możliwych do zrealizowania celów i wyznaczeniu potrzebnych do ich realizacji usług i sprzętu. Po zakończonym cyklu rehabilitacji należy dokonać ewaluacji i sformułować nowe cele. W proces ten powinna być **włączona osoba z niepełnosprawnością i to jej potrzeby determinują cel. Należy również zaznaczyć, że osoba z niepełnosprawnością jest częścią zespołu i ponosi równą odpowiedzialność za swoje zdrowie.**¹¹⁶⁹ Jest to rekomendacja zgodna z Załoženiami dla projektów ustaw dla Nowego Systemu Wsparcia osób z niepełnosprawnościami¹¹⁷⁰.

W ramach rehabilitacji leczniczej **należy dodać usługę edukacji zdrowotnej** jako obowiązkową jednostkę cyklu. Podniesie to kwalifikacje w obszarze troski i wiedzy o własnym zdrowiu. Jest to preferowany kierunek przez Agendę WHO Rehabilitacja 2030 ¹¹⁷¹.

Należy dokonać analizy udzielanych świadczeń z efektywnością procesów rehabilitacyjnych, a następnie takiej taryfikacji usług, która umożliwi osobom z niepełnosprawnością dostęp do najefektywniejszych form rehabilitacji leczniczej. Na chwilę obecną wiele osób korzysta

¹¹⁶⁸ PFRON Badanie potrzeb i satysfakcji wybranych usług skierowanych do rodzin dzieci z orzeczoną niepełnosprawnością 8-16 lat, 2015.

¹¹⁶⁹ R. Jagodziński, K. Pawlak, Zastosowanie ICF w programach aktywizacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnością.

¹¹⁷⁰ Założenia dla projektów ustaw dla Nowego Systemu Wsparcia osób z niepełnosprawnościami Wersja 3.0, po konsultacjach społecznych.

¹¹⁷¹ Agenda WHO 2030 Rehabilitacja.

z rehabilitacji opartej na metodach ze słabą skutecznością podaną w specjalistycznej literaturze źródłowej. Specjaliści pracujący nowoczesnymi metodami po prostu nie decydują się na pracę finansowaną ze środków publicznych, w których metody te, albo nie są ujęte w tzw. „koszu świadczeń gwarantowanych”, albo na etapie taryfikacji są zbyt nisko wycenione.

Aby umożliwić powyższą analizę muszą być spełnione warunki:

- dokumentowania efektów rehabilitacji osób z niepełnosprawnością (w tym rehabilitacji leczniczej na każdym etapie i turnusów rehabilitacyjnych) przy pomocy ICF, dzięki któremu łatwo jest zbierać konkretne dane;
- niezwłoczne wprowadzenie szkoleń z zakresu Klasyfikacji ICF dla całego personelu tworzącego kompleksową rehabilitację osób z niepełnosprawnościami.

Rekomendowanym kierunkiem byłaby zmiana jednolitej specjalizacji w fizjoterapii na kierunkową specjalizację. Takie rozwiązanie pozwoli stworzyć usługi specjalistyczne z zakresu konkretnych obszarów rehabilitacji leczniczej. Sytuacja ta pozwoli udzielać świadczeń specjalistycznych grupom osób z konkretnym rodzajem niepełnosprawności, np. dzieciom z niepełnosprawnościami w zakresie rehabilitacji pediatrycznej, wykorzystując metody najlepiej rozwijające ich potencjał.

Po wprowadzeniu kompleksowej rehabilitacji należy dokonać gruntownej analizy przez płatnika wydatkowanych z budżetu państwa pieniędzy pod względem efektywności usług rehabilitacji leczniczej i wyposażenia w sprzęt medyczny. Ponowna wycena świadczeń uwzględniająca efektywność spowoduje dostępność najlepszych usług i sprzętu dla osób z niepełnosprawnościami. Trudnością w tym zakresie jest monopolizacja rynku przez świadczeniodawcę jakim jest NFZ. Szczególnie niepokojąca w kontekście dostępności do rehabilitacji leczniczej jest wycena formy domowej rehabilitacji, która gwarantuje rehabilitację dla osób najciężej odczuwających swoją niepełnosprawność, często jako jedynej możliwej do realizacji. Ostatnia wycena wydaje się być tak niska, że może spowodować odpływ fizjoterapeutów dotychczas udzielających tego wsparcia, a co za tym idzie spadku jakości i ograniczeniu dostępu do rehabilitacji leczniczej.

Konieczne jest skoordynowanie działań wszystkich instytucji udzielających wsparcia osobom z niepełnosprawnościami z zakresu rehabilitacji leczniczej. Pozwoli to zachować ciągłość procesu rehabilitacji i ograniczy dublowanie finansowania, w zamian za to każda kolejna forma finansowania będzie kontynuacją procesu, a nie dublowaniem. Ilość godzin rehabilitacji leczniczej finansowanej z budżetu państwa powinna wynikać z potrzeb osoby niepełnosprawnej, umożliwiając większą niż dotychczas elastyczność w tym zakresie oraz ciągłość procesu.

Zwiększenie świadomości własnego zdrowia i samookreślenia przez osobę niepełnosprawną jako obowiązkowy element rehabilitacji leczniczej w każdym cyklu – min. 1 jednostka. Wpłyń to na profilaktykę zdrowotną i wyrównanie szans osób z niepełnosprawnościami.

W zakresie organizacji turnusów rehabilitacyjnych rekomenduję **zniesienie kryterium dochodowego dofinansowania oraz podniesienie kwoty dofinansowania do 60%, tak aby kryterium dochodowe nie stanowiło bariery w możliwości udziału w turnusie.** Należy również nie doprowadzać do sytuacji, gdzie opiekun dziecka z niepełnosprawnością, z reguły i tak bardzo obciążony pełnioną rolą, musiał wybierać urlop wypoczynkowy w celu udziału w turnusie. W tej kwestii rekomenduję **przydzielenie opiekunom pracującym dodatkowego urlopu rehabilitacyjnego – 14 dni**, ponieważ turnus przysługuje 1 raz w roku i trwa 14 dni.

Personel pracujący na turnusie powinien mieć **wgląd w dokumentację ICF i dokonywać ewaluacji na koniec turnusu.**

Ponadto należy **zwiększyć walor edukacyjny turnusu, włączając w jego program edukację zdrowotną i samoświadomość uczestników, niezależnie od wieku.**

Rekomenduję **dodanie siódmego rodzaju turnusu rehabilitacyjno – wytchnieniowego,** kierowanego do osób z niepełnosprawnościami potrzebującymi znacznego wsparcia w życiu codziennym. Turnus taki w programie powinien uwzględniać prowadzone przez specjalistów zajęcia dla rodziców i opiekunów z zakresu rozwiązywania kryzysów, kształtowania aktywnych postaw, wspomagania niezależności osoby niepełnosprawnej, godzenia opieki nad osobą niepełnosprawną z własnym rozwojem i dbaniem o swoje potrzeby etc. Wypełnia to założenia opieki wytchnieniowej. Jest to spójne z rekomendacjami ¹¹⁷².

W tym czasie osoby z niepełnosprawnościami powinny mieć swoje zajęcia rehabilitacyjne i edukację zdrowotną, z ewentualną pomocą osób asystujących.

Program studiów wszystkich zawodów medycznych powinien być obowiązkowo rozszerzony o problematykę niepełnosprawności, w szczególności:

- nabywanie kompetencji komunikowania się z osobami z niepełnosprawnościami, z niepełnosprawnością intelektualną i alternatywnymi sposobami komunikacji,
- z zakresu funkcjonowania osób z różną niepełnosprawnością – w tym technik wykonywania czynności dnia codziennego,
- model pracy ze wzorcem osobowym,
- temat dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami.

¹¹⁷² A. I. Brzezińska, Rekomendacje, realizacja celów pragmatycznych/aplikacyjnych projektu Ogólnopolskie badania sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych, Warszawa 2010.

Rehabilitacja rozumiana jako proces wymaga dobrego poziomu komunikacji i zaufania przez pacjenta^{1173 1174}. Pozwoli to lepiej formułować plan rehabilitacji leczniczej i zniwelować pojawiające się zjawiska dyskryminacji, a także łączy się z podejściem modelu bio-psycho-społecznego w zakresie dbania o swoje zdrowie przez osobę niepełnosprawną.

Konieczne jest **wsparcie w zakresie informowania osób na wczesnych etapach doświadczania niepełnosprawności o przysługujących im prawach i formach wsparcia – w tym finansowego.**

26.3.4.2. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

- A. Cel rehabilitacji leczniczej jest spójny z ogółem rehabilitacji tj. uzyskanie i utrzymanie możliwie największej niezależności, zdolności fizycznej, psychicznej i społeczno-zawodowej, włączając udział we wszystkich aspektach życia, a w przypadku dzieci, zapobieżenie wtórnym powikłaniom i wykluczeniu oraz przygotowaniu do samodzielności.
- B. Prowadzenie osoby z niepełnosprawnością poprzez jeden spójny proces, którego rehabilitacja lecznicza i turnusy są częścią, oparty na współpracy specjalistów z sektora zdrowia i innych sektorów.
- C. Wprowadzenie modelu bio-psycho-społecznego do orzecznictwa i posługiwanie się Klasyfikacją ICF na każdym poziomie wsparcia osoby z niepełnosprawnością (w tym rehabilitacji leczniczej) przez wszystkich specjalistów między resortami.
- D. Specjaliści włączeni w proces rehabilitacji leczniczej ściśle współpracują w ramach zespołu.
- E. zwiększenie dostępności do informacji dotyczącej możliwości korzystania z rehabilitacji leczniczej i turnusów przez osoby z niepełnosprawnościami. Stworzenie strony internetowej w przystępny sposób instruującej o aktualnych programach i możliwościach uzyskania pomocy krok po kroku.
- F. Zapewnienie koordynacji instytucji wspierających osoby niepełnosprawne w zakresie rehabilitacji leczniczej i monitorowanie wydatków z nią związanych w celu zapewnienia ciągłości procesu rehabilitacji – każdy kolejny cykl rehabilitacji jest kontynuacją poprzedniego niezależnie od sposobu finansowania.
- G. Regularna analiza efektywności procesów rehabilitacji kompleksowej osób z niepełnosprawnością.
- H. Program studiów wszystkich zawodów medycznych powinien być obowiązkowo rozszerzony o nabywanie kompetencji komunikacji z osobami o alternatywnym sposobie komunikowania

¹¹⁷³ J.E. Thistlethwaite, B.R. Ewart, Valuing diversity: helping medical students explore their attitudes and beliefs. *Med Teach*, 2003, ss. 277–281.

¹¹⁷⁴ M. Crotty, P. Finucane, M. Ahern, Teaching medical students about disability and rehabilitation: methods and student feedback, 2000, s. 34, 8.

się oraz specyfice potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym praw i potrzeb rozwojowych dzieci z niepełnosprawnościami. Personel, który już posiada prawo wykonywania zawodu należy odpowiednio wyposażyć w taką wiedzę. Dobrą praktyką są organizowane przez organizacje pozarządowe szkolenia personelu medycznego.

- I. W zakresie turnusów rehabilitacyjnych zniesienie progu dochodowego i podwyższenie dofinansowania do 60%.
- J. Edukacja zdrowotna i samookreślenie jako obowiązkowy punkt każdego cyklu rehabilitacji – minimum 1 jednostka.
- K. Organizacja szkoleń personelu rehabilitacji leczniczej z zakresu Klasyfikacji ICF.
- L. Troska o własne zdrowie i decyzje o nim leżą po stronie osoby doświadczającej niepełnosprawności, pacjent jest częścią zespołu rehabilitacyjnego.
- M. Zniesienie limitów dofinansowań na sprzęt medyczny konieczny do komunikowania się i poruszania, a umożliwiający osobom z niepełnosprawnością maksymalny poziom funkcjonowania określonych podczas ustaleń zespołu wielodyscyplinarnego z podmiotem – osobą niepełnosprawną. Brak pełnego dostępu do sprzętu medycznego w tym zakresie określić należy jako barierę środowiskową.
- N. Jeżeli poziom proponowanego w warunkach lokalnych wsparcia w zakresie rehabilitacji leczniczej nie jest wystarczający w ocenie podmiotu, należy umożliwić finansowanie rehabilitacji wyznaczonej przez osobę z niepełnosprawnością.
- O. Włączyć do procesu rehabilitacji leczniczej doświadczeń innych osób z daną niepełnosprawnością w zakresie czynności dnia codziennego – wzorzec osobowy.
- P. Przyznanie dodatkowego urlopu rehabilitacyjnego dla opiekunów dzieci do 12 roku życia, którzy pozostają w stosunku pracy, tak by mieli możliwość uczestniczyć z dzieckiem w turnusach rehabilitacyjnych bez wybierania urlopu wypoczynkowego.
- Q. Utworzenie siódmego rodzaju turnusów o nazwie „rehabilitacyjno – wytchnieniowy” dla osób wymagających wsparcia w funkcjonowaniu na co dzień.

26.3.4.3. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

1. Ustawa powinna definiować i formować cele rehabilitacji kompleksowej, której rehabilitacja lecznicza jest częścią. Propozycja:
 - Celem kompleksowej rehabilitacji osób z niepełnosprawnością jest uzyskanie możliwie najwyższej niezależności, zdolności fizycznej i społeczno – zawodowej, włączenie we wszystkie aspekty życia, a w przypadku dzieci – również zapobieganie wtórnym powikłaniom i wykluczeniom oraz przygotowanie do samodzielności. Rehabilitacja lecznicza jest jej częścią.

2. Proces rehabilitacji leczniczej osób z niepełnosprawnością jest zgodny z modelem bio-psycho-społecznym, a jego ewaluacja dokonywana jest przy pomocy klasyfikacji ICF. Na każdym jego etapie należy zachować ciągłość biorąc pod uwagę cel wyznaczony przez zespół rehabilitacji leczniczej, niezależnie od rodzaju finansowania.
3. Osoba z niepełnosprawnością ponosi odpowiedzialność za swoje zdrowie, przez co rozumie się włączenie jej w proces decyzyjny o celach rehabilitacji i włączenie jej w zespół rehabilitacji.
4. Pracownicy fachowi ochrony zdrowia posiadają przeszkolenie z zakresu komunikacji i z zakresu szczególnych potrzeb specyficznych dla grup osób z niepełnosprawnościami.
5. Wszelkie ograniczenia w dostępie do zaopatrzenia medycznego umożliwiającego komunikację i poruszanie się osobie z niepełnosprawnością, traktuje się jako bariery ze strony środowiska i pozbawianie praw osób z niepełnosprawnością do godnego życia.
6. Wyznaczenie organu kontrolującego efektywność i koordynację procesów rehabilitacji leczniczej niezależnie od sposobu finansowania.
7. Stworzenie platformy do wymiany informacji między placówkami udzielającymi świadczeń rehabilitacyjnych.
8. Wprowadzenie obowiązku informowania osób na wczesnym etapie doświadczania niepełnosprawności lub osoby ich wspierające o przysługujących im prawach i możliwościach finansowania rehabilitacji i turnusów.
9. W części ustawy dotyczącej turnusów rehabilitacyjnych:
 - zniesienie kryterium dochodowego i podwyższenie kwoty dofinansowania do 60% przeciętnego wynagrodzenia dla osób z niepełnosprawnościami oraz 40% dla osób wspierających,
 - dołączenie siódmego rodzaju turnusu rehabilitacyjnego o roboczej nazwie rehabilitacyjno – wytchnieniowy,
 - zapewnienie urlopu rehabilitacyjnego dla opiekunów dzieci poniżej 12 roku życia, pracujących – wstępnie 14 dni.

26.3.4.4. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/wprowadzać do innych ustaw

W Ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych Dz. U. z 2021 r. Poz. 523 – zniesienie limitów na wyroby niezbędne do funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością. Wyroby niezbędne do funkcjonowania może wyznaczyć lekarz specjalista lub mogą zostać określone podczas orzekania o stopniu niepełnosprawności.

W ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – stworzenie obowiązku udzielania świadczeń rehabilitacji leczniczej na wczesnych etapach niepełnosprawności i włączenie do każdego cyklu rehabilitacji osoby z niepełnosprawnością, obowiązku 1 jednostki edukacji zdrowotnej, a co za tym idzie wprowadzenie takiej usługi do koszyka świadczeń gwarantowanych.

Do ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce albo ustaw wszystkich zawodów medycznych – dołączenie obowiązku ujęcia w programie nauczania problematyki zjawiska niepełnosprawności, ujętego w rekomendacjach powyżej.

26.3.4.5. Rekomendacje dodatkowe

W celu zwiększenia dostępności do rehabilitacji leczniczej i turnusów – stworzenie systemu informacji dla osób z niepełnosprawnością o możliwościach uzyskania wsparcia i sposobach finansowania rehabilitacji leczniczej i turnusach. Strona powinna być napisana językiem prostym i tłumaczyć co należy zrobić krok po kroku i gdzie można uzyskać pomoc w tym zakresie.

Zaniechanie obniżania wyceny świadczeń rehabilitacji leczniczej w szczególności rehabilitacji domowej, ponieważ konsekwencją takich wycen będzie obniżenie jakości świadczeń.

W dniu 10 grudnia 2021 zaproponowano w projekcie zarządzenia Prezesa NFZ zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, obniżenie punktacji rehabilitacji domowej. Wprowadzenie takiej wyceny będzie stanowiło znaczącą barierę w dostępie do dobrej jakości rehabilitacji przez osoby najczęściej doświadczające niepełnosprawności.

26.3.5. Aneks

Analizowane akty prawne

1. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 2012 r., poz. 1169.
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Dz.U. z 2015 r., poz. 926.
3. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych, Dz. U. z 2007, nr 230, poz. 1694.
4. Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 19 lipca 2013 r., w sprawie Warunków i trybu kierowania przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na świadczenia i usługi rehabilitacyjne Dz. U z 2013, poz. 860.

5. Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie z dnia 29 maja 2017 r., Dz. U. 2019 poz. 1267 z późn. zm.
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, Dz.U. z 2020, poz. 660.
7. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz. U. z 1997 r.poz. 790.
8. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 2021 r., poz. 573 z późn. zm.
9. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 2021 r., poz. 573 z późn. zm.
10. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz. U. z 2021 r., poz. 423 z późn zm.
11. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz. U. z 2021 r. poz. 1285.
12. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz. U. z 2021 r. poz. 1285.
13. Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, Dz. U., z 2021, poz. 523.
14. Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, Dz. U. z 2021, poz. 553.
15. Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, Dz.U. z 2020 r., poz. 1329, z późn. zm.
16. Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Dz. U. z 2021, poz. 478.
17. Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym, Dz. U. z 2020 poz. 1787.

Bibliografia

1. Agenda WHO 2030, Rehabilitacja.
2. Brzezińska I., Rekomendacje, realizacja celów pragmatycznych/aplikacyjnych projektu Ogólnopolskie badania sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych, Warszawa 2010.
3. Crotty M., Finucane P., Ahern M., Teaching medical students about disability and rehabilitation: methods and student feedback, “Medical Educ” 2000.
4. Gawska A., Raport pn. Konwencja? Sprawdzam! – Raport zbiorczy z monitoringu działań jednostek administracji centralnej na rzecz wdrażania Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami, Polski Związek Głuchych, marzec 2019.

5. Jagodziński R., Pawlak K., Zastosowanie ICF w programach aktywizacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnością ruchową – prezentacja efektów projektu, Fundacja Aktywnej Rehabilitacji, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2015, nr I (14).
6. Koncepcja zmian organizacji i funkcjonowania rehabilitacji leczniczej w systemie ochrony zdrowia w Polsce, Nr: AOTMiT-WS.434.1.2016.
7. NIK, Informacja o wynikach kontroli departament zdrowia wycena świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, KZD.430.002.2021 Nr ewid. 18/2021/P/20/055/KZD.
8. NIK, Informacja o wynikach kontroli funkcjonowania systemu rehabilitacji leczniczej, 2021, KZD.430.005.2021, Nr ewid. 136/2021/P/21/054/KZD.
9. NIK, Informacja o wynikach kontroli realizacja Kompleksowego Programu Wsparcia dla Rodzin „Za życiem”, LZG.410.017.00.2020, Nr ewid. 126/2021/P/20/090/LZG.
10. NIK, Informacja o wynikach kontroli realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia 2017 r., KZD.430.004.2018 Nr ewid. 156/2018.
11. PFRON, Badanie potrzeb i satysfakcji wybranych usług skierowanych do rodzin dzieci z orzeczoną niepełnosprawnością 8-16 lat, 2015.
12. PFRON, Ostateczne rekomendacje w części dotyczącej zmian pozaprawnych wraz z ocenami skutków społeczno-gospodarczych, Warszawa 2018.
13. Raport syntetyczny Bariery prawne, administracyjne i organizacyjne wdrażania Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych oraz kierunki działań dotyczące przezwyciężania tych barier i rekomendacje prawne i pozaprawne wypracowane w projekcie „Wdrażanie Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”.
14. Społeczny raport alternatywny z realizacji Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, Zadrożny J. (red.), Warszawa 2015.
15. Thistlethwaite E., Ewart B.R., Valuing diversity: helping medical students explore their attitudes and beliefs. Med Teach 2003.
16. Uwagi i rekomendacje, program „Wytchnieniowe turnusy rehabilitacyjne”/„Dostępne turnusy rehabilitacyjne” edycja 2019 – wersja z 15 maja 2019.
17. Uwagi końcowe Komitetu ONZ ds. praw osób niepełnosprawnych z dnia 29 października 2018 roku w zw. z rozpatrzeniem sprawozdania Polski z wykonywania Konwencji [ONZ] o prawach osób niepełnosprawnych przez komitet w dniach 4-5 września 2018 roku.
18. WHO, Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012 org, International Classification of Functioning, Disability and Health, 2001.

19. Wytyczne Krajowej Izby Fizjoterapeutów do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii i ich opisywania w dokumentacji medycznej.
20. Założenia dla projektów ustaw dla Nowego Systemu Wsparcia osób z niepełnosprawnościami Wersja 3.0, po konsultacjach społecznych.
21. Zestawy podstawowe ICF. Podręcznik do praktyki klinicznej. Bickenbach J., Cieza A., Rauch A., Stucki G. (red.), Hogrefe Publishing, 2012.

27. Artykuł 27.

Artykuł Konwencji	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 27. Praca i zatrudnienie	Magdalena Kocejko Agnieszka Wołowicz Anna Drabarz	

27.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

W obecnym stanie prawnym rozwiązania dotyczące pracy i zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami określone są w większości w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (dalej: ustawa). W kolejnych rozdziałach określa ona:

- uprawnienia osób niepełnosprawnych – zarówno związane z poszukiwaniem pracy, jak i w czasie zatrudnienia,
- szczególne obowiązki i uprawnienia pracodawców związane z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych,
- sposób funkcjonowania Zakładów Pracy Chronionej,
- sposób funkcjonowania poszczególnych instrumentów rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami: Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, a także – w ograniczonym zakresie, spółdzielni socjalnych.

Warto także wspomnieć, że na poziomie strategicznym kwestie pracy i zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami określa Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030. Do zagadnienia pracy odnosi się ona już w celu głównym, a także w jednym z priorytetów (priorytet IV. Praca). Szczegółowe omówienie postanowień Strategii, z racji na jej planistyczny i postulatyczny charakter opisane zostało szczegółowo w rozdziale dotyczącym postulowanych kierunków zmian. W tej części skoncentrowano się na funkcjonujących zapisach ustawowych. Poszczególne regulacje ustawy zostały scharakteryzowane poniżej.

Ustawa definiuje kwestie pracy osób z niepełnosprawnościami w kategoriach rehabilitacji zawodowej. W rozdziale 3 art. 8 ust. 1 wskazano cele takiej rehabilitacji: ma ona na celu „ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia

i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy”. Realizacja tych celów ma być możliwa poprzez szereg działań, dla których punktem wyjścia jest diagnoza o charakterze medycznym (kategoria: oceny zdolności do pracy), po której następują działania związane z poradnictwem zawodowym, przygotowaniem zawodowym, doborem i przystosowaniem miejsca pracy a także określenie środków technicznych umożliwiających lub ułatwiających wykonywanie pracy.

Uprawnienia osób niepełnosprawnych

Określone w ustawie uprawnienia osób niepełnosprawnych dotyczą zarówno poszukiwania pracy jak i samego zatrudnienia.

A. Uprawnienia związane z poszukiwaniem pracy

Zgodnie z regulacjami ustawy osoba z niepełnosprawnością ma prawo do rejestracji w Urzędzie Pracy jako osoba poszukująca pracy na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409, 2023, 2369 i 2400, dalej: ustawa o promocji zatrudnienia). Oznacza to, że może korzystać z tych instrumentów, które przeznaczone są dla osób zarejestrowanych jako poszukujące pracy. Ustawa określa, że wydatki na instrumenty lub usługi rynku pracy poniesione na zarejestrowanie jako poszukująca pracy osoba z niepełnosprawnością ponosi Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). W przypadku osób zarejestrowanych jako bezrobotne koszty te ponoszone są z Funduszu Pracy.

Wg regulacji ustawy możliwe jest także otrzymanie przez osobę z niepełnosprawnością środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub i w formie spółdzielni socjalnej. Koszty te również finansowane są ze środków PFRON. Szczegółowe rozwiązania związane ze wsparciem w wejściu na rynek pracy obejmują także dofinansowania do oprocentowania kredytów podjętych na prowadzenie działalności gospodarczej.

B. Uprawnienia w czasie zatrudnienia

W ustawie określone są także uprawnienia związane z zatrudnieniem. Wskazano, że czas pracy osoby niepełnosprawnej nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a w przypadku osoby ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności czas pracy nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo. Osoba z niepełnosprawnością nie może być zatrudniona w porze nocnej i w godzinach nadliczbowych – zasada ta może być uchylona u osób pracujących przy pilnowaniu lub za zgodą lekarza. Ponadto pracownik z niepełnosprawnością ma także prawo do dodatkowej, 15 – minutowej przerwy w pracy. Przerwa ta wlicza się do czasu pracy. Pracownikom ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności przysługuje dodatkowy urlop wypoczynkowy w wymiarze 10 dni roboczych w roku kalendarzowym. Prawo

do pierwszego urlopu dodatkowego nabywane jest po przepracowaniu jednego roku po dniu zaliczenia jej do jednego z tych stopni niepełnosprawności. Zgodnie z regulacjami ustawy takiej osobie przysługuje także prawo do zwolnienia od pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia w sytuacji wyjazdu na turnus rehabilitacyjny (w wymiarze 21 dni roboczych) oraz w celu wykonania badań specjalistycznych, zabiegów leczniczych lub usprawniających, w celu uzyskania zaopatrzenia ortopedycznego lub jego naprawy.

Na pracodawcy spoczywają także obowiązki związane z wydzieleniem i zorganizowaniem stanowiska pracy osobie, która z powodu wypadku lub choroby zawodowej utraciła zdolność do pracy na dotychczasowym stanowisku.

Szczególne obowiązki i uprawnienia pracodawców w związku z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych

Wskaźniki zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami oraz mechanizm wpłat na PFRON

Ustawa szczegółowo określa obowiązki i uprawnienia pracodawców związane z zatrudnieniem osób z niepełnosprawnościami. Regulacje te dotyczą w szczególności mechanizmów wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. W ustawie jest wskazane, że pracodawca zatrudniający co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy jest obowiązany dokonywać miesięcznych wpłat na PFRON w wysokości kwoty stanowiącej iloczyn 40,65% przeciętnego wynagrodzenia i liczby pracowników odpowiadającej różnicy między zatrudnieniem zapewniającym osiągnięcie wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wysokości 6% a rzeczywistym zatrudnieniem osób niepełnosprawnych. Z wpłat zwolnieni są pracodawcy, u których wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosi co najmniej 6%. Ustawa określa też szczegółowo sposób obliczania wskaźnika, wyjątki od obowiązku jego spełnienia i sytuacje, w których pracodawca jest zwolniony z wpłat na PFRON. Ustawa określa sytuacje, w których wpłaty na PFRON ulegają obniżeniu.

Mechanizmy związane z refundacją przez PFRON składek na ZUS

PFRON refunduje osobie niepełnosprawnej prowadzącej działalność gospodarczą składkę emerytalną i rentową. Wysokość refundacji jest uzależniona od stopnia niepełnosprawności i wynosi:

- 100% kwoty obowiązkowych składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe – gdy osoba posiada znaczny stopień niepełnosprawności;
- 60 % kwoty obowiązkowych składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe – gdy osoba posiada umiarkowany stopień niepełnosprawności;
- 30% kwoty obowiązkowych składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe – gdy osoba posiada lekki stopień niepełnosprawności.

Obowiązki pracodawców związane z zapewnieniem racjonalnych usprawnień

Zgodnie z regulacjami ustawy, pracodawca jest obowiązany zapewnić niezbędne racjonalne usprawnienia dla pracownika z niepełnosprawnością, a także dla osoby z niepełnosprawnością ubiegającej się o pracę (w procesie rekrutacji lub odbywającej szkolenie), stażysty, osobie w czasie przygotowania zawodowego, a także osobie na praktykach zawodowych lub absolwenckich. Racjonalne usprawnienia zdefiniowane są jako konieczne w konkretnej sytuacji zmiany lub dostosowania do szczególnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności, które zostały zgłoszone pracodawcy, o ile ich przeprowadzenie nie skutkowałoby nałożeniem na pracodawcę nieproporcjonalnie wysokich obciążeń.

Brak zapewnienia niezbędnych racjonalnych usprawnień uważa się za naruszenie zasady równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy.

Zakłady Pracy Chronionej

Zakłady pracy chronionej i zakłady aktywności zawodowej, zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2021 r. poz. 573), tworzą miejsca pracy dla osób z niepełnosprawnościami, które z różnych powodów mają problem z uzyskaniem i utrzymaniem zatrudnienia na otwartym rynku pracy.

Zakłady pracy chronionej, to przedsiębiorstwa, które uzyskały specjalny status prawny po co najmniej 12 miesiącach prowadzenia działalności gospodarczej. Głównym celem przedsiębiorstwa posiadającego status ZPCh jest, oprócz wypracowania zysku, także aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami. Specjalny status prawny ZPCh oznacza, że przedsiębiorstwo jest przystosowane do zatrudniania osób z wyższymi stopniami niepełnosprawności, które mogłyby mieć problem z wykonywaniem zadań w zwykłym zakładzie pracy. Podstawą funkcjonowania Zakładów Pracy Chronionej jest rozdział 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Wskazuje on, że pracodawca prowadzący działalność gospodarczą przez okres co najmniej 12 miesięcy, zatrudniający nie mniej niż 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy i osiągający wskaźniki zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosi przynajmniej 50% (w tym przynajmniej 20% to osoby ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, a 30% to osoby niewidome, z niepełnosprawnością intelektualną lub diagnozą choroby psychicznej).

Zakłady Aktywności Zawodowej

Zakład aktywności zawodowej (ZAZ) jest rozwiązaniem prawnym wprowadzonym ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Art. 29 oraz 68c ust 2) oraz:

- Ustawą z dnia 29 października 2010 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 226, poz. 1475),
- Art. 38 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 51, poz.307, z późn. zm.),
- Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz.U. z dnia 24 lipca 2012 r., poz. 850).

Zgodnie z zamierzeniem ustawodawcy jest to element trzystopniowego systemu rehabilitacji osób niepełnosprawnych i skierowany jest do tych osób, które przeszły przez Warsztaty Terapii Zajęciowej, lecz nie są jeszcze gotowe do wejścia na otwarty rynek pracy. Celem istnienia ZAZ jest pomoc w realizacji pełnego, niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia na miarę indywidualnych możliwości osób niepełnosprawnych. Zakład aktywności zawodowej jest wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo jednostką, która zapewnia zatrudnienie osobom niepełnosprawnym ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz osobom z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, niepełnosprawność intelektualną lub chorobą psychiczną, które wymagają chronionych warunków pracy.

Zgodnie z regulacjami ustawy Zakład Aktywności Zawodowej może być prowadzony także przez gminę, powiat oraz organizacje społeczne (fundacje, stowarzyszenie, inna organizacje), których statutowym zadaniem jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych. Co najmniej 70% osób zatrudnionych w ZAZ muszą stanowić osoby z orzeczoną znacznym rodzajem niepełnosprawności lub umiarkowanym stopniem, jeśli orzeczona niepełnosprawność obejmuje autyzm, niepełnosprawność intelektualną lub diagnozę choroby psychicznej.

Zgodnie z art. 31 pkt 4 ustawy o rehabilitacji zawodowej zakład aktywności zawodowej przekazuje środki uzyskane z tytułu ulg i zwolnień oraz wpływy z dochodu związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej na zakładowy fundusz aktywności.

ZAZ może być utworzony na terenie, gdzie są problemy ze znalezieniem stanowisk pracy chronionej i starosta wyda opinię o potrzebie utworzenia zakładu aktywności zawodowej na danym terenie. ZAZ-y mogą być tworzone przez powiat, gminę, fundacje i stowarzyszenia, inne organizacje społeczne, których statutowym zadaniem jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych.

Spółdzielnie socjalne

Podstawą prawną działania spółdzielni socjalnych jest Ustawa o spółdzielniach socjalnych ([Dziennik Ustaw 2006 nr 94 poz. 651](#)).

Zgodnie z zapisami ustawy, celem spółdzielni jest społeczna i zawodowa reintegracja jej członków i pracowników. Jak wskazuje ustawa, spółdzielnia jest podmiotem prawnym łączącym w sobie zarówno cechy przedsiębiorstwa spółdzielczego, jak i organizacji pozarządowej. Forma ta miała stworzyć nowe możliwości znalezienia pracy i powrotu na rynek pracy dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz zaliczanych do grupy osób o tzw. niskiej zatrudnialności. Działalność spółdzielni socjalnej polega na prowadzeniu wspólnego przedsiębiorstwa w oparciu o osobistą pracę członków oraz pracowników spółdzielni socjalnej.

Artykuł 4 ustawy stanowi, że spółdzielnię socjalną mogą założyć osoby z różnych grup zagrożonych wykluczeniem społecznym. Inne osoby również mogą wchodzić w skład założycieli spółdzielni, jednak nie mogą stanowić wśród nich więcej niż 50%, a w przypadku gdy spółdzielnię socjalną zakładają osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, to 70%. Taki sam wskaźnik obowiązuje, jeśli spółdzielnia prowadzi działalność w zakresie: zadań i usług pomocy społecznej w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, opieki nad dziećmi do lat trzech, prowadzenia niepublicznych przedszkoli lub innych form wychowania przedszkolnego, wspierania rodziny i pieczy zastępczej.

Spółdzielnie finansują się ze swojej działalności. Należy przy tym zaznaczyć, że statutowa działalność spółdzielni socjalnej w części obejmującej działalność w zakresie społecznej i zawodowej reintegracji oraz działalność społeczną i oświatowo – kulturalną na rzecz swoich członków, pracowników oraz ich środowiska lokalnego, a także działalność społecznie użyteczną w sferze zadań publicznych nie jest traktowana jak działalność gospodarcza.

Artykuł 12 ustawy wskazuje, że spółdzielnia socjalna może również ubiegać się o sfinansowanie ze środków Funduszu Pracy części wynagrodzenia odpowiadającej składce należnej od zatrudnionego na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe oraz części kosztów osobowych pracodawcy odpowiadającej składce na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i wypadkowe.

Wspieranie funkcjonowania spółdzielni socjalnych jest realizacją zobowiązań wynikających z art. 27 ust.1 lit. f Konwencji. Należy przy tym zauważyć, że mogłyby one być dużo bardziej wykorzystywane do wdrażania lit. k tego przepisu poprzez włączenie ich w model i programy rehabilitacji zawodowej (Aktywni niepełnosprawni, 2021).

Warsztaty Terapii Zajęciowej

Warsztaty terapii zajęciowej (WTZ) są jedną z form wspierających proces rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami. Podstawą prawną działania WTZ jest [ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych \(Dz.U. 1997 nr 123 poz. 776\)](#) oraz rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz.U. 2004 nr 63, poz. 586 i 587).

Rozporządzenie wskazuje, że warsztaty są placówkami pobytu dziennego a ich działalność ma charakter niezarobkowy. Głównym celem warsztatów terapii zajęciowej, poza rehabilitacją społeczną, jest aktywizacja zawodowa w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia przez osoby z niepełnosprawnościami. Oznacza to, że celem warsztatów jest umożliwienie osobom niepełnosprawnym funkcjonowania na otwartym rynku pracy. Warsztaty nie są jednak efektywne – znaczna część uczestników pozostaje wiele lat w placówce, zamiast podjąć pracę na otwartym rynku. Brak jest również standardów działania warsztatów, jak również konkretnej koncepcji na realną aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych.

Zgodnie z zapisami artykułu 10a ustawy warsztat jest wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówką stwarzającą osobom z niepełnosprawnościami niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie zdobywania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Warsztat nie jest placówką samodzielną, ale stanowi część większej struktury organizacyjnej wyposażonej w osobowość prawną lub posiadającej zdolność do czynności prawnych. Warsztaty mogą być organizowane przez fundacje, stowarzyszenia lub przez inne podmioty.

Koszty utworzenia, działalności i wynikające ze zwiększenia liczby uczestników warsztatu są współfinansowane ze środków PFRON, ze środków samorządu terytorialnego lub z innych źródeł.

Zgodnie z zapisami rozporządzenia, terapię prowadzoną w warsztacie realizuje się na podstawie indywidualnego programu rehabilitacji uczestnika, który zawiera informacje dotyczące osoby z niepełnosprawnością, planowanych działań wobec uczestnika i spodziewanych efektów tych działań. Jak wskazuje ustawa, w warsztacie działa rada programowa, która dokonuje okresowej (jednak nie rzadziej niż co 3 lata) oraz kompleksowej oceny realizacji indywidualnego programu rehabilitacji uczestnika warsztatu i zajmuje stanowisko w kwestii osiągniętych przez niego postępów w rehabilitacji, które uzasadniają:

- podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na przystosowanym stanowisku pracy;
- potrzebę skierowania osoby z niepełnosprawnością do ośrodka wsparcia, ze względu na brak postępów w rehabilitacji i złe rokowania co do możliwości osiągnięcia postępów uzasadniających podjęcie zatrudnienia;
- przedłużenie uczestnictwa w terapii ze względu na pozytywne rokowania co do przyszłych postępów w rehabilitacji, umożliwiających podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na rynku pracy;
- przedłużenie pobytu w wtz z powodu okresowego braku możliwości podjęcia zatrudnienia (brak miejsc pracy), lub okresowego braku możliwości skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia.

Rada programowa dokonuje pierwszej kompleksowej oceny realizacji indywidualnego programu rehabilitacji uczestnika warsztatu i zajmuje stanowisko w zakresie, o którym mowa powyżej, nie wcześniej niż przed upływem 3 miesięcy i nie później niż po upływie 6 miesięcy od dnia rozpoczęcia terapii w warsztacie.

Opisane powyżej rozwiązania stanowią podstawę systemu składającego się na system rehabilitacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami w Polsce. System ten uzupełniany jest działaniami o charakterze projektowym realizowanymi przez organizacje społeczne (niejednokrotnie zastępujące w tej roli Publiczne Służby Zatrudnienia w zakresie pośrednictwa pracy i doradztwa zawodowego). Wśród rozwiązań, które od lat funkcjonują wyłącznie w oparciu o projekty i nie doczekały się umocowania ustawowego warto przede wszystkim wymienić zatrudnienie wspomagane.

27.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Artykuł 27 Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych wskazuje, że Państwa będące stroną Konwencji uznają prawo osób niepełnosprawnych do pracy, na zasadzie równości z innymi osobami. Prawo to obejmuje prawo do możliwości zarabiania na życie poprzez pracę swobodnie wybraną lub przyjętą na rynku pracy oraz w otwartym, integracyjnym i dostępnym dla osób niepełnosprawnych środowisku pracy. W Konwencji zaznaczono, że Państwa Strony będą chronić i popierać realizację prawa do pracy, również tych osób, które staną się niepełnosprawne w okresie zatrudnienia, poprzez podjęcie odpowiednich kroków, w tym na drodze ustawodawczej, między innymi w celu:

- zakazania dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność w odniesieniu do wszelkich kwestii dotyczących wszystkich form zatrudnienia, w tym warunków rekrutacji, przyjmowania do pracy i zatrudnienia, kontynuacji zatrudnienia, awansu zawodowego oraz bezpiecznych i higienicznych warunków pracy;
- ochrony praw osób niepełnosprawnych, na zasadzie równości z innymi osobami, do sprawiedliwych i korzystnych warunków pracy, w tym do równych szans i jednakowego wynagrodzenia za pracę jednakowej wartości, bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, włączając w to ochronę przed molestowaniem i zadośćuczynienie za doznane krzywdy;
- zapewnienia, by osoby niepełnosprawne korzystały z praw pracowniczych i prawa do organizowania się w związki zawodowe, na zasadzie równości z innymi osobami,
- umożliwienia osobom niepełnosprawnym skutecznego dostępu do ogólnych programów poradnictwa specjalistycznego i zawodowego, usług pośrednictwa pracy oraz szkolenia zawodowego i kształcenia ustawicznego;

- popierania możliwości zatrudnienia i rozwoju zawodowego osób niepełnosprawnych na rynku pracy oraz pomocy w znalezieniu, uzyskaniu i utrzymaniu zatrudnienia oraz powrocie do zatrudnienia;
- popierania możliwości samozatrudnienia, przedsiębiorczości, tworzenia spółdzielni i zakładania własnych przedsiębiorstw;
- zatrudniania osób niepełnosprawnych w sektorze publicznym;
- popierania zatrudniania osób niepełnosprawnych w sektorze prywatnym, poprzez odpowiednią politykę i środki, które mogą obejmować programy działań pozytywnych, zachęty i inne działania;
- zapewnienia wprowadzania racjonalnych usprawnień dla osób niepełnosprawnych w miejscu pracy;
- popierania zdobywania przez osoby niepełnosprawne doświadczenia zawodowego na otwartym rynku pracy;
- popierania programów rehabilitacji zawodowej, utrzymania pracy i powrotu do pracy, adresowanych do osób niepełnosprawnych.

Ponadto w artykule 27 Konwencji zostało określone, że Państwa Strony zagwarantują, że osoby niepełnosprawne nie będą utrzymywane w stanie niewolnictwa lub poddaństwa i będą chronione, na zasadzie równości z innymi osobami, przed pracą przymusową lub obowiązkową.

Należy stwierdzić, że obowiązujące rozwiązania prawne tworzące system wsparcia osób z niepełnosprawnościami w poszukiwaniu zatrudnienia i w pracy nie są zgodne z postanowieniami artykułu 27. Na niezgodność tę można spojrzeć z kilku poziomów.

Po pierwsze, niezgodność z Konwencją można zauważyć już na poziomie konstrukcji systemu. Określenie rozwiązań związanych z pracą osób z niepełnosprawnościami znajduje się w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w sytuacji, gdy instrumenty rynku pracy dla wszystkich pozostałych osób określone są w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2021 poz. 1100).

Tworzy poczucie odrębności tych systemów i utrudnia tworzenie włączającego, otwartego i dostępnego rynku pracy dla wszystkich. Jednocześnie brak jednolitego systemu aktywnych polityk rynku pracy sprawia, że system publicznych służb zatrudnienia jest często niedostępny dla osób z niepełnosprawnościami.

Po drugie, za niezgodne z Konwencją należy uznać rozwiązania wspierające funkcjonowanie silnego segmentu chronionego rynku pracy opartego na sektorze prywatnym. Obecny system prawny skoncentrowany jest na zatrudnieniu chronionym i nie oferuje wystarczającego wsparcia w wejściu na rynek otwarty. Ponadto brakuje mechanizmów, które zagwarantują możliwość bezpiecznego przejścia z rynku chronionego na otwarty.

Należy także podkreślić, że w obecnie funkcjonującym systemie osoby z niepełnosprawnościami są często uprzedmiotowione – ich prawo do podejmowania decyzji w swoim imieniu i poczucie kontroli nad swoją sytuacją są w znacznym stopniu ograniczone. Składa się na to szereg czynników, wśród których szczególną uwagę należy zwrócić na sztywne i nieuwzględniające indywidualnych potrzeb rozwiązania związane z dodatkowymi uprawnieniami, funkcjonowanie w orzecznictwie związanym z pracą określeń wskazujących na ograniczenia (niezdolność do pracy), a także dużą rolę lekarzy medycyny pracy w decydowaniu, czy i w jakim zakresie osoba może pracować.

Obowiązujący na mocy ustawy mechanizm racjonalnych usprawnień również nie może być uznany za w pełni zgodny z Konwencją. Racjonalne usprawnienia nie są w wystarczającym stopniu zindywidualizowane, brakuje mechanizmów umożliwiających korzystanie ze wszystkich niezbędnych rozwiązań, w tym np. z asystencji osobistej w miejscu pracy.

Trudno jest także nie zauważyć, że pracownicy z niepełnosprawnością w Polsce nie mają prawa do jednakowego wynagrodzenia za pracę jednakowej wartości. Funkcjonujące bariery finansowe sprawiają, że osoby nie chcąc tracić świadczeń nie decydują się na podwyżki (także w sytuacji, gdy te oferowane są innym pracownikom) lub w skrajnych przypadkach – od początku pobierają niższe wynagrodzenie niż pracujący na tym samym stanowisku pracownicy bez niepełnosprawności.

Osoby z niepełnosprawnościami nie mają dostępu do ogólnych programów poradnictwa specjalistycznego i zawodowego, usług pośrednictwa pracy oraz szkolenia zawodowego i kształcenia ustawicznego na zasadach równości z innymi osobami. Instrumenty ogólnodostępne często pozostają niedostępne dla osób z niepełnosprawnościami z racji na wspomnianą już wyżej „osobność” systemu i brak wystarczająco silnych mechanizmów zapewniających dostępność. Rola publicznych służb zatrudnienia w aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami pozostaje marginalna, a ciężar działań z tym związanych spoczywa często na organizacjach pozarządowych. Te zaś działają w trybie projektowym i nie zawsze mają możliwość świadczenia wsparcia w sposób ciągły.

O ile Konwencja w artykule 27 nie wskazuje wprost na konieczność wprowadzenia żadnych konkretnych instrumentów, w tym także zatrudnienia wspomaganego, to brak tego rozwiązania na poziomie ustawowym skutkuje utrudnionym dostępem do otwartego rynku pracy osobom z niepełnosprawnością intelektualną.

27.3. Kierunki i propozycje zmian

Zmiany rozwiązań w zakresie pracy i zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami, w tym zgodności obowiązujących rozwiązań z KPON były już wielokrotnie dyskutowane na łamach różnych raportów i opracowań eksperckich.

Na wstępie warto wspomnieć, że wprost do Artykułu 27 KPON i wynikającego z niego prawa osób z niepełnosprawnościami do pracy odpowiadającego ich zdolnościom i umiejętnościom, gwarantującego godne życie i szansę samorealizacji, w szczególności na otwartym rynku pracy, odwołuje się Strategia na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030 (dalej: Strategia na rzecz OzN). Wśród koniecznych kierunków działań wskazuje ona, że polityka państwa w obszarze zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami powinna być ukierunkowana na maksymalne umożliwienie zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami na otwartym rynku pracy. Wskazywanym jako bardzo ważne zadanie jest także poprawa funkcjonowania instrumentów rehabilitacji zawodowej, a także poprawa efektywności działania warsztatów terapii zajęciowej i systemowe wprowadzenie zatrudnienia wspomaganego.

Do kwestii pracy i zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami odwołuje się także Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju (SOR) wskazująca na konieczność zaktywizowania i zaangażowania niewykorzystanych dotychczas zasobów pracy, a także opracowanie i wdrożenie Narodowego Programu Zatrudnienia Osób Niepełnosprawnych (NPZ). NPZ jest dookreślony i zaplanowany jako działanie w Strategii na rzecz OzN. W momencie tworzenia niniejszego opracowania dokument nie jest jeszcze podany do publicznej wiadomości, w związku z tym nie ma możliwości odniesienia się do jego zapisów.

Strategia na rzecz OzN jako priorytet wskazuje modyfikacje i uzupełnienie instrumentów wspierania zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami. System bezpośrednich świadczeń pieniężnych ma w ramach tego działania zostać powiązany z dodatkowymi kosztami w zatrudnieniu poszczególnych osób z niepełnosprawnościami oraz uzupełniony przez instrumenty wspierające zatrudnienie takie jak np. trener pracy, tłumacz PJM lub tłumacz-przewodnik SKOBN, wyposażenie lub przystosowanie stanowiska pracy, kursy i szkolenia oraz doradztwo zawodowe. Zakładana jest także analiza odnośnie do objęcia małych przedsiębiorstw obowiązkiem zatrudniania osób z niepełnosprawnościami.

Wskazywane w Strategii na rzecz OzN działania związane z modyfikacją i uzupełnieniem instrumentów wsparcia obejmują także wprowadzenie zatrudnienia wspomaganego, poprawę funkcjonowania WTZ.

Kolejnym wskazywanym w Strategii priorytetem działań w obszarze pracy i zatrudnienia jest aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami. W ramach działań z tym związanych planowane jest ograniczenie barier w podejmowaniu aktywności zawodowej poprzez stopniowe zmniejszanie dysproporcji pomiędzy wysokością świadczeń pobieranych przez osoby z niepełnosprawnościami a wysokością możliwego do uzyskania wynagrodzenia za pracę, ograniczenie wpływu pułapki świadczeniowej i likwidację pułapki rentowej. Planowane jest także wspieranie zatrudnienia w podmiotach ekonomii społecznej, a w szczególności w przedsiębiorstwach społecznych. Przygotowany zostanie projekt ustawy o ekonomii społecznej

i solidarnej, przewiduje się także utworzenie różnorodnych form przedsiębiorstw społecznych. Planowane jest także wsparcie na rzecz włączenia zawodowego osób z niepełnosprawnościami obejmujące m.in. szkolenia.

Strategia na rzecz OzN zakłada także działania na rzecz środowiska pracy przyjaznego osobom z niepełnosprawnościami poprzez wypracowanie modelu wsparcia osób z niepełnosprawnościami w środowisku pracy i podjęcie starań mających na celu zwiększenie udziału osób z niepełnosprawnościami zatrudnionych w administracji publicznej. Planowane jest także przygotowanie i wdrożenie instrumentu wsparcia dla pracowników oraz pracodawców, w przypadku gdy pracownik stał się osobą z niepełnosprawnością lub jest osobą z niepełnosprawnością i ze względu na zwiększającą się potrzebę wsparcia napotyka na bariery na dotychczasowym stanowisku pracy, a także wypracowanie rozwiązań zwiększających elastyczność zatrudnienia.

Ostatnim ze wskazanych w Strategii priorytetów działań w obszarze związanym z pracą i zatrudnieniem jest tworzenie otoczenia sprzyjającego skutecznej aktywizacji zawodowej. Planowane jest wzmocnienie jakości obsługi klienta z niepełnosprawnością i pracodawcy przez instytucje rynku pracy m.in. poprzez wzmocnienie potencjału kadr, a także zapewnienie wyspecjalizowanego doradztwa w zakresie dostępnych instrumentów aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami oraz obowiązków pracodawców wynikających z ich zatrudniania dla instytucji rynku pracy (ośrodki opiniująco-doradcze). Jako istotne wskazano także podnoszenie kompetencji lekarzy medycyny pracy.

Kierunki zmian w zakresie zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami prawa do pracy wskazywane były w raportach i ekspertyzach wypracowanych w ramach kolejnych projektów i społecznych inicjatyw. W tym kontekście warto omówić kierunki wskazywane w opracowaniach z projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, „Włączenie wyłączonych – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy” a także propozycje wypracowane przez Kongres Osób z Niepełnosprawnościami.

Jak wskazywano w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”¹¹⁷⁵, należy podjąć działania w celu zdecydowanego zwiększenia potencjału przedsiębiorstw społecznych w tym spółdzielni socjalnych w procesie aktywizacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami. Bardzo pożyteczne byłoby stworzenie mechanizmów umożliwiających ścisłą współpracę spółdzielni socjalnych i warsztatów terapii

¹¹⁷⁵ Analiza rozwiązań w zakresie włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami – raport syntetyczny. Opracowanie na podstawie raportów szczegółowych, (red.) A. Wołowicz, M. Kocejko, Warszawa 2021.

zajęciowej. Dzięki nim uczestnicy warsztatów mogliby np. odbywać w spółdzielniach zatrudnienie próbne czy praktyki. Taka możliwość przyczyniłaby się do tego, że absolwenci WTZ znajdowałiby stałe zatrudnienie w spółdzielniach socjalnych. Przy czym warto również przyjąć rozwiązania ułatwiające podmiotom prowadzącym WTZ tworzenie nowych spółdzielni, a także mechanizmy zapewniające wsparcie w ich prowadzeniu.

Wskazane byłoby też wprowadzenie rozwiązań zapewniających kompleksowe wsparcie (doradztwo prawne, ekonomiczne) dla osób z niepełnosprawnościami, organizacji osób z niepełnosprawnościami lub działających na ich rzecz chcących założyć i prowadzić spółdzielnię. Powinno być ono dostępne na terenie całego kraju, przy czym warto zapewnić realną możliwość wyboru spośród kilku podmiotów wspierających. Warto stworzyć mechanizmy sprzyjające wykorzystaniu działalności spółdzielni na rzecz społeczności lokalnych.

Uwzględniając przepisy Konwencji, preferowaną formą aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych jest przygotowanie ich do uczestniczenia w otwartym rynku pracy. W ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa” postulowano stworzenie dodatkowych, wyspecjalizowanych zakładów aktywności zawodowej o takim profilu, aby mogły one przygotować osoby niepełnosprawne do funkcjonowania na otwartym rynku. Zwrócono również uwagę na konieczność wprowadzenia wymogu przechodzenia z ZAZ na otwarty rynek pracy wyrażony np. wartością procentową w skali roku dla każdego z ZAZ. Odnośnie działalności WTZ zaproponowano stworzenie ramowego programu działalności warsztatów wskazujący na działania grupy działań w celu aktywizacji zawodowej i podejmowania pracy na otwartym rynku przez osoby niepełnosprawne. Równocześnie należy dokonywać systematycznej ewaluacji warsztatów terapii zajęciowej w celu oceny ich działania. Brak skuteczności w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy powinien być sygnałem do zmiany działań w danej placówce. Możliwe jest również stosowanie zachęt finansowych – np. wyższego dotowania placówek, których uczestnicy uzyskali i utrzymali zatrudnienie na otwartym rynku pracy. Jak również uzależnianie finansowania warsztatów od ich skuteczności.

W ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”¹¹⁷⁶ zwracano uwagę na powiązania kwestii zatrudnienia z systemami orzecznictwa. Postulowano, żeby orzekać o stopniu sprawności zawodowej, a nie niezdolności do pracy. Szerzej temat ten został omówiony w części raportu poświęconej art. 1. Ponadto wskazywano na wpływ świadczeń socjalnych z tytułu niepełnosprawności na rynek pracy. Postulowano

¹¹⁷⁶ Raport syntetyczny. Bariery prawne, administracyjne i organizacyjne wdrażania Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych oraz kierunki działań dotyczące przewyższania tych barier i rekomendacje prawne i pozaprawne wypracowane w projekcie „Wdrażanie Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”.

uzależnianie ich jedynie od obiektywnego stopnia sprawności i to, że stanowiąc mają rekompensatę za podwyższone koszty życia. Renta powinna wynikać z samej niepełnosprawności, a nie kwestii niemożności podjęcia zatrudnienia. Uwzględniając powyższe argumenty, ograniczenie świadczeń w związku z uzyskiwanym dochodem z pracy nie powinno mieć miejsca. Korzystniejsze jest, uwzględniając zarówno sytuację osób niepełnosprawnych, jak również ich aktywizację zawodową, uniezależnienie świadczenia rentowego od podejmowania pracy przy jednoczesnym odpowiednim ustaleniu poziomu tego świadczenia. Wysokość renty, rozumianej w powyższy sposób, powinna być na tyle wysoka aby realnie pokrywać wyższe koszty życia wynikające z niepełnosprawności, ale na tyle niska aby, motywować osoby niepełnosprawne do podjęcia pracy zawodowej. Zatem rolą świadczenia byłoby „wyrównywać” koszty życia osoby niepełnosprawnej i bez niepełnosprawności, a nie zastępować źródło utrzymania, które powinien stanowić dochód z pracy. Nie wyklucza to jednak stosowania dodatkowych świadczeń wynikających z niemożności podjęcia bądź znalezienia pracy. Należy zlikwidować powiązanie renty z określoną kwotą zarobków. Nie powinno być określonego maksymalnego poziomu zarobków, które pozwalają zachować świadczenie rentowe, które powinno mieć charakter świadczenia niezbywalnego bez względu na to czy osoba uzyskuje dodatkowy dochód czy nie.¹¹⁷⁷ Zagadnienia zmian w systemie świadczeń dla osób z niepełnosprawnościami zostało szerzej omówione w części dotyczącej art. 28.

Brak regulacji dotyczącej pracy osób niepełnosprawnych w Kodeksie pracy a uregulowanie tego obszaru wyłącznie w ustawie o rehabilitacji, podczas gdy podstawowym dokumentem regulującym kwestię zatrudnienia w Polsce jest kodeks pracy, uznaje się za barierę w realizacji prawa do pracy określonego w artykule 27 KPN. Dualizm takiego podejścia prawnego, a co za tym idzie sposobu finansowania: środki PFRON i Funduszu Pracy, powoduje liczne problemy natury prawnej oraz administracyjnej, oraz w dostępie do instrumentów rynku pracy. Jednocześnie odrębne regulacje umieszczone w innym, niż kodeks pracy, akcie prawnym powodują, że pracodawcy wskazują jako przeszkodę w zatrudnianiu bariery natury prawno – administracyjnej, liczba przepisów i aktów prawnych regulujących pracę osób niepełnosprawnych utrudnia ich aktywizację, wskazują na to także sami zainteresowani. Należy także zauważyć, że taka regulacja jest segregująca i dyskryminująca, zakaz dyskryminacji wyrażony w Konwencji gwarantuje równy dostęp do instytucji rynku pracy.

Pułapka świadczeniowa

Obowiązujące systemy orzecznicze wskazane przy omówieniu art. 1 koncentrują się na orzekaniu o stopniu niezdolności do pracy, a nie o stopniu sprawności zawodowej, zatem

¹¹⁷⁷ Raport syntetyczny. Bariery prawne, administracyjne i organizacyjne wdrażania Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych oraz kierunki działań dotyczące przewycięzania tych barier i rekomendacje prawne i pozaprawne wypracowane w projekcie „Wdrażanie Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”.

podjęcie zatrudnienia jest często postrzegane jako zagrożenie dla posiadanego statusu osoby niepełnosprawnej. Jak zauważono w ramach projektu „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa” wpływa to niekorzystnie na podejmowanie pracy przez osoby niepełnosprawne w związku z tzw. pułapką świadczeniową. Pułapka świadczeniowa bądź rentowa stanowi określenie zjawiska rezygnacji z aktywności zawodowej wynikającej z obawy przed utratą świadczeń (m.in. renty) lub statusu osoby niepełnosprawnej. Badania wskazują, iż osoby niepełnosprawne nie mają również wiedzy dotyczącej limitów zarobków, które można uzyskiwać jednocześnie pobierając rentę.

Ponadto występuje pluralizm systemów orzeczniczych (na podstawie ustawy o rehabilitacji, w ramach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Ministerstwa Obrony Narodowej). Systemy te nie są spójne, dezorientują osoby niepełnosprawne i utrudniają im korzystanie ze swoich praw.

Projekt „Włączenie wyłączonej – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy”¹¹⁷⁸ wskazuje na konieczność reform mówiąc, że powinny one wychodzić z następujących założeń:

- Oparcie systemu o istniejące instytucje poprzez nadanie im nowych funkcji oraz dostęp do profesjonalnych usług uwzględniających indywidualne potrzeby OzN.
- Konieczność zapewnienia koordynacji i integracji wszystkich instrumentów wsparcia oraz zapewnienie spójnego systemu informacji dla OzN, ich otoczenia oraz pracodawców.
- Wzmocnienie roli Publicznych Służb Zatrudnienia w procesie aktywizacji zawodowej OzN.
- Powiązanie z systemem orzekania o niepełnosprawności.
- Wzmocnienie roli sektora ekonomii społecznej jako pomostu pomiędzy chronionym a otwartym rynkiem pracy.

W ramach projektu wypracowywane są następujące propozycje instrumentów:

- instrumenty wspierania osób niepełnosprawnych w zakresie pozyskania przez nie zatrudnienia, w tym przechodzenia pomiędzy rehabilitacją społeczną a zawodową (renta kompensacyjna, premia za aktywność, centrum komunikacji, bony na start);
- instrumenty wspierania osób niepełnosprawnych w zakresie podejmowania przez nie działalności gospodarczej (elastyczna dotacja, finansowanie dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej ze środków Funduszu Pracy, a kompensacji ograniczeń wynikających z niepełnosprawności z PFRON, Asystent działalności gospodarczej, alokacja środków

¹¹⁷⁸ Koncepcja zmian systemu wsparcia zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami oraz instrumenty jej realizacji wypracowane zostały w ramach projektu „Włączenie wyłączonej aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy”.

na dotacje z PFRON na poziomie centralnym z siecią dostępu na poziomie regionalnym, biznes „na zgłoszenie”).

Projekt aktualnie wchodzi w fazę testowania, jego wyniki jednak mogą mieć wpływ na kształt planowanych reform.

W ramach propozycji nowego systemu wsparcia wypracowanych przez Kongres Osób z Niepełnosprawnościami „Za niezależnym życiem”¹¹⁷⁹ postuluje się przeniesienie uprawnień pracowniczych do ustawy Kodeks pracy. Przeniesienia zdaniem autorów raportu z projektu wymagają rozwiązania dotyczące obowiązku zapewnienia racjonalnego dostosowania, warunków pracy chronionej, dodatkowych urlopów, norm czasu pracy i dodatkowych przerw lub zwolnień, zasad powrotu do pracy po wypadku przy pracy lub chorobie zawodowej osób, u których w wyniku tych zdarzeń pojawiła się niepełnosprawność, zatrudniania osoby pomagającej w pracy pracownikowi/ pracownicy z niepełnosprawnością. Kontrowersje budzi obecny przywilej 7 – godzinnego czasu pracy. Pojawiają się postulaty jego usunięcia. Trzeba jednak zauważyć, że na temat 8-godzinnego dnia pracy pracowników z niepełnosprawnością wypowiedział się Trybunał Konstytucyjny, uznając go za niezgodny z Konstytucją. W wyroku z 13 czerwca 2013 r. Trybunał Konstytucyjny (TK) orzekł, że niekonstytucyjne jest uzależnienie zastosowania skróconego czasu pracy tych osób od uzyskania zaświadczenia lekarskiego.

Postulowano również wsparcie zatrudnienia świadczonego przez publiczne służby, w tym: przeniesienie tych uregulowań do ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2004 Nr 99 poz. 1001) (dalej: „Ustawa o promocji zatrudnienia...”) i ujednoczenie ich oraz finansowanie przez Fundusz Pracy (a nie Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób z Niepełnosprawnościami) jak w przypadku wszystkich uprawnionych.

Pojawił się także postulat utrzymania dotychczasowego systemu obsługi dofinansowań (SOD) przy jednoczesnym obniżaniu SOD-u dla pracodawców, u których występuje wysoka koncentracja osób z niepełnosprawnościami (na przykład powyżej 50%, wysoka koncentracja jest odległa od otwartego środowiska pracy, promowanego przez Konwencję). Dla ostatniej regulacji trzeba ustalić minimalną liczbę pracowników oraz próg (progi) wysokiej koncentracji. Zmiana nie powinna dotyczyć Zakładów Aktywności Zawodowej, ewentualnie także spółdzielni pracy.

Zaproponowano stopniowe wygaszanie (okres 3 lat) ulg za zakup produktów i usług wytworzonych lub świadczonych przez pracodawców z dużą koncentracją pracowników z niepełnosprawnościami – ze względu na to, że to bardzo drogi i nieefektywny instrument.

¹¹⁷⁹ Propozycja pakietu ustaw wdrażających Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych „Za Niezależnym Życiem”, więcej na <http://konwencja.org/konsultacja/zalozenia-dla-projektow-ustaw-dla-nowego-systemu-wsparcia-osob-z-niepelnosprawnościami/>.

Zasugerowano również przeniesienie warsztatów terapii zajęciowej do systemu pomocy społecznej. Zaproponowano, by podzielić WTZ-y na działające wyłącznie w obszarze rehabilitacji społecznej jako ośrodki wsparcia dziennego i aktywizacji społecznej oraz integrowane w systemie pomocy społecznej z analogicznym instrumentem – środowiskowymi domami samopomocy. Ten postulat pojawił się również w dokumencie „Założenia dla projektów ustaw dla Nowego Systemu Wsparcia osób z niepełnosprawnościami” wypracowanym przez Kongres Osób z Niepełnosprawnościami.

W dokumencie „Założenia dla projektów ustaw dla Nowego Systemu Wsparcia osób z niepełnosprawnościami” wypracowanym przez Kongres Osób z Niepełnosprawnościami, zaproponowano przeniesienie instrumentu WTZ-ów z ustawy o rehabilitacji do systemu pomocy społecznej oraz zintegrowanie istniejących form wsparcia, które działają podobnie, a różnią się zasadami finansowania lub umocowaniem w innych przepisach jak: środowiskowe domy samopomocy (ŚDS-y) i warsztaty terapii zajęciowej (WTZ-y). Zasugerowano również, by zreformowane WTZ-y, które działają w obszarze rehabilitacji społecznej i zawodowej, aktywizowały na rynek pracy, poprzez: premiowanie za wprowadzenie na rynek pracy uczestników WTZ-ów przy jednoczesnym zachowaniu możliwości powrotu do WTZ-u przez pół roku od podjęcia zatrudnienia oraz dodatkowym finansowym wsparciem WTZ-ów w zakresie zatrudniania specjalistów rynku pracy jak: doradca zawodowy, pośrednik pracy oraz finansowanie dodatkowych kosztów związanych z uczestnikami, którzy wymagają droższego wsparcia, a obecnie nie są przyjmowani.

We wspomnianym dokumencie „Założenia dla projektów ustaw dla Nowego Systemu Wsparcia osób z niepełnosprawnościami”, w ramach proponowanej nowelizacji przepisów w ustawach przedmiotowych (w dużej części przeniesienie obecnych przepisów ustawy o rehabilitacji do ustaw przedmiotowych) zaproponowano likwidację pułapki świadczeniowej (rentowej). Zdaniem autorów świadczenia powinny rekompensować wyższe koszty związane z niepełnosprawnością (świadczenie kompensacyjne z tytułu niepełnosprawności) oraz uzupełniać dochody z pracy w przypadku osób z ograniczoną zdolnością do pracy (renta wspierająca pracę). Zaproponowano również, aby podjęcie pracy nie ograniczało świadczeń kompensacyjnych (świadczenia kompensacyjnego z tytułu niepełnosprawności). Autorzy zaznaczają, że można sobie wyobrazić, że przy bardzo wysokich dochodach świadczenie będzie maleć – zgodnie z racjonalnie rozumianą zasadą pomocniczości; próg musi być na tyle wysoki, by ubytek świadczeń nie był bolesny, inaczej będzie działać demotywująco i ludzie nie będą podejmować pracy lub będą unikać awansu zawodowego czy zwiększania przychodów dla siebie (tym samym też dla Państwa).

Do kwestii sposobu funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami w Polsce i związanych z tym rozwiązań odniósł się Komitet ds. Praw Osób Niepełnosprawnych ONZ w swoich rekomendacjach dla Polski. Jako kwestie budzące niepokój Komitet wskazał:

- niski wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami (w tym w szczególności bariery, na które w wejściu na otwarty rynek pracy napotykają kobiety z niepełnosprawnościami);
- wspieranie chronionego zatrudnienia, które oferuje prace niskiej jakości i utrudnia dostęp do otwartego rynku pracy;
- brak zachęt dla pracodawców do zatrudniania osób z niepełnosprawnością, zwłaszcza złożoną na otwartym rynku pracy;
- porażkę w zakresie osiągnięcia wskaźnika 6% zatrudnienia, zwłaszcza w administracji publicznej;
- brak programów aktywizacji zawodowej skierowanych do osób z niepełnosprawnościami.

Jako konieczne rozwiązania legislacyjne i programowe Komitet wskazał m.in. promocję zatrudnienia na otwartym rynku pracy, dostęp do godnej pracy z zapewnieniem niezbędnych racjonalnych usprawnień, w tym asystencji osobistej, zapewnienie godnej płacy, a także zapewnienie, że programy aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami nie wykluczają żadnych niepełnosprawności.

Warto także wspomnieć, że aktualnie trwają prace nad Komentarzem Generalnym do Artykułu 27 KPON. Publikacja tego komentarza może przynieść dalsze wskazówki dotyczące tego, jak powinien wyglądać zgodny z Konwencją system zapewniający prawo do pracy i zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami.

Niezależnie od rekomendacji i wskazówek Komitetu ONZ w tym zakresie, istnieje szereg opracowanych na przestrzeni lat polskich opracowań odnoszących się do kwestii niezbędnych reform. Poniżej omówiono kierunki wskazywanych w nich rozwiązań.

27.4. Rekomendacje

27.4.1. Rekomendacje autorów

Zwiększenie zgodności rozwiązań dotyczących pracy i zatrudnienia z zapisami Artykułu 27 KPON wymaga wprowadzenia szeregu zmian. Powinny one obejmować zarówno zmianę podejścia systemowego do kwestii pracy i zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami, zmianę istniejących mechanizmów, wprowadzenie konkretnych nowych instrumentów, jak również reformę istniejących. Efektem przeprowadzonych reform powinno być stworzenie systemu zakładającego maksymalne włączenie rozwiązań związanych z pracą i zatrudnieniem osób z niepełnosprawnościami do rozwiązań mainstreamowych i odejście od tworzenia odrębnego systemu zatrudnienia o segregacyjnym charakterze. W świetle istniejących postulowanych przez środowisko osób z niepełnosprawnościami i ich sojuszników zmian, niezbędne wydaje się **przeniesienie uregulowań dotyczących zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami do ustawy**

o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, i ujednoczenie ich oraz finansowanie przez Fundusz Pracy.

Punktem wyjścia do wprowadzanych zmian powinno być **przyjęcie podejścia skoncentrowanego na osobie** (ang. *person centered approach*), rozpoznanie podmiotowości i indywidualnych potrzeb każdej osoby, niezależnie od poziomu sprawności. To osoba z niepełnosprawnością powinna być w centrum całego procesu, podejmować decyzje w swojej sprawie i mieć poczucie kontroli. Podejście takie wynika wprost z zapisów KPON i jest warunkiem wyjściowym dla konstruowania reformy systemu.

Na poziomie zmiany podejścia systemowego konieczne wydaje się przyjęcie założenia, że **domyślnym rynkiem pracy osób z niepełnosprawnościami powinien być rynek otwarty. Nie oznacza to całkowitej rezygnacji z rynku chronionego.** Przyjmując za KPON, że każda osoba – niezależnie od stopnia sprawności – ma prawo do pracy należy przyjąć, że istnieje grupa osób dla których funkcjonowanie na rynku chronionym jest jedyną szansą na zatrudnienie.

Sposób funkcjonowania chronionego rynku pracy wymaga jednak głębokich przemian. Istnieje konieczność wyeliminowania sytuacji, w których zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami z racji na funkcjonujący system dofinansowań traktowane jest przez część podmiotów prywatnych jako “sposób na biznes”, co prowadzi do uprzedmiotowienia osób z niepełnosprawnościami. Postulujemy zmianę segmentu rynku chronionego w taki sposób, by zakłady pracy chronionej mogły być prowadzone jedynie przez podmioty sektora publicznego i organizacje społeczne. W praktyce oznacza to rozbudowę, wzmocnienie i reformę zakładów aktywności zawodowej, a także zwiększenie roli spółdzielni socjalnych w zatrudnieniu osób z niepełnosprawnościami i reformę warsztatów terapii zajęciowej. Reforma ta powinna uwzględniać przeniesienie warsztatów terapii zajęciowej do systemu pomocy społecznej.

Konieczne wydaje się **zapewnienie mechanizmów umożliwiających przechodzenie z systemu pracy chronionej na otwarty rynek pracy** przy jednoczesnym zapewnieniu osobie poczucia bezpieczeństwa zatrudnienia, w tym możliwość powrotu do ZAZ czy WTZ po czasowym okresie zatrudnienia na rynku otwartym (próbki pracy, zatrudnienia na umowie próbnej, umowy zlecenia). System powinien być na tyle elastyczny, że zakłada możliwości podejmowania prób pracy na otwartym rynku pracy.

W naszej ocenie szeregu reform wymaga także sposób funkcjonowania otwartego rynku pracy dla osób z niepełnosprawnościami. W szczególności warte rozważenia wydaje się zmniejszenie progu 6% wskaźnika zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami. Chociaż wprowadzenie zmian w tym zakresie wymaga przeprowadzenia symulacji związanych z wpływem zmiany na budżet PFRON, to warte rozważenia jest zmniejszenie progu przy jednoczesnym podwyższeniu kar za niespełnianie wskaźnika. Wprowadzenie tej zmiany wymaga jednak szczegółowej analizy

ryzyk i oceny faktycznego wpływu na sytuację osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy (W jaki sposób zmniejszenie wskaźnika wpłynie na szanse na uzyskanie zatrudnienia? Jakie są konsekwencje tej zmiany dla budżetu PFRON?).

Pełne upodmiotowienie osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy wymaga także przeformułowania systemu dofinansowań dla pracodawców. O ile samo funkcjonowanie systemu dofinansowań wydaje się zasadne, o tyle należy rekomendować, by był on wprost powiązany z mechanizmem racjonalnych usprawnień. Wysokość kwoty dofinansowania dla pracodawcy powinna być powiązana z faktycznymi wyższymi kosztami zatrudnienia i utrzymania w pracy konkretnego pracownika z niepełnosprawnością i wynikać z indywidualnych możliwości i potrzeb tego pracownika. Mechanizm określania niezbędnych racjonalnych usprawnień, a co za tym idzie kwoty dofinansowania dla pracodawcy, powinien uwzględniać podejście skoncentrowane na osobie, podmiotowość osoby z niepełnosprawnością i indywidualne podejście do jej potrzeb. Wypracowania wymaga sposób określania tych potrzeb i niezbędnych usprawnień, wydaje się jednak że powinien być on powiązany z nowym systemem orzecznictwa. Kluczowa powinna być indywidualizacja wsparcia dla pracownika z niepełnosprawnością.

Sam mechanizm racjonalnych usprawnień w pracy w ocenie autorów niniejszego raportu również wymaga wzmocnienia. Konieczne jest uregulowanie prawnej sytuacji asystentów osobistych w taki sposób, by wyeliminować sytuacje w których asystent nie może wspierać osoby wykonującej pracę. Dodatkowe uprawnienia pracownicze, takie jak urlop rehabilitacyjny czy skrócony czas pracy nie powinny być rozwiązaniem domyślnym, ale zindywidualizowanym rozwiązaniem uzależnionym od faktycznych potrzeb i możliwości pracownika z niepełnosprawnością. To sama osoba z niepełnosprawnością powinna mieć możliwość określenia, ile jest w stanie dziennie pracować. Uprawnienia te powinny uzyskać status racjonalnych usprawnień.

Osoby z niepełnosprawnościami powinny mieć dostęp do godnego wynagrodzenia, awansu i pracy wysokiej jakości zgodnej ze swoimi kompetencjami i wykształceniem. Ważne jest zatem zapewnienie takich mechanizmów, które nie będą blokowały możliwości awansu i wyższych zarobków. Ważnym krokiem wydaje się likwidacja pułapki świadczeniowej. Zdaniem autorów niniejszego raportu świadczenia powinny zrekompensować wyższe koszty wynikające z życia z niepełnosprawnością (świadczenie kompensacyjne z tytułu niepełnosprawności) oraz uzupełniać dochody z pracy w przypadku osób z ograniczoną zdolnością do pracy (renta wspierająca pracę). Jednocześnie podjęcie pracy przez osobę z niepełnosprawnością nie może ograniczać świadczeń kompensacyjnych.

Wzmocnienie możliwości wejścia osób z niepełnosprawnościami na otwarty rynek pracy wymaga wzmocnienia roli publicznych służb zatrudnienia w tym procesie. Osoby z niepełnosprawnościami powinny mieć zapewniony dostęp do aktywnych instrumentów rynku pracy na takich zasadach, jak osoby bez niepełnosprawności. Do finansowania działań aktywizacyjnych powinny być

wykorzystane środki z Funduszu Pracy. Środki pochodzące z PFRON powinny mieć charakter uzupełniający i być wykorzystywane tam, gdzie potrzeby wynikające z niepełnosprawności generują dodatkowe koszty (np. związane z zapewnieniem dostępności).

Istotne jest jednocześnie utrzymanie możliwości aktywnego uczestnictwa organizacji społecznych w tym zakresie, jednak ich rola powinna być raczej wspierająca, a nie stanowić filar systemu.

Reforma systemu związanego z pracą i zatrudnieniem osób z niepełnosprawnościami powinna obejmować także systemowe wprowadzenie nowych instrumentów. W szczególności ważne jest systemowe uregulowanie zatrudnienia wspomaganego. Instrument ten cały czas nie jest określony na poziomie ustawowym i funkcjonuje jako rozwiązanie projektowe, co uniemożliwia ciągłość wsparcia.

27.4.2. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

27.4.2.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

W ustawie o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami zapisy dotyczące pracy i zatrudnienia nie powinny się pojawiać. Ewentualnym wyjątkiem są przepisy dotyczące dofinansowań z PFRON, jednakże kwestia ta wymaga dalszych analiz.

27.4.2.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

Proponowana koncepcja zmian obejmuje przeniesienie wszystkich rozwiązań dotyczących pracy i zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami (w zmienionej, dostosowanej do wymogów wynikających z KPN formie, które obecnie umocowane są w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych do ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Dotyczy to następujących kwestii:

- A. Uprawnień osób niepełnosprawnych w zakresie zagadnień związanych z poszukiwaniem i wykonywaniem pracy (rozdział 4).
- B. Szczególnych obowiązków i uprawnień pracodawców w związku z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych (rozdział 5).
- C. Zakłady pracy chronionej i zakłady aktywności zawodowej (rozdział 6).
- D. Szkolenie osób niepełnosprawnych w zakresie dotyczącym działalności urzędów pracy i szkoleń prowadzonych przez pracodawców (rozdział 8).

Wyjątek stanowią uregulowania dotyczące Warsztatów Terapii Zajęciowej, które w proponowanej koncepcji znalazłyby się w Ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym.

Jest to umotywowane faktem, że warsztaty nie są instrumentem stricte zatrudnieniowym i służą także realizacji innych celów.

W tak sformułowanej koncepcji, do Kodeksu pracy przeniesione zostałyby przepisy dotyczące indywidualnego stosunku pracy, w tym dotyczące czasu pracy i dodatkowego urlopu.

Warto także podkreślić, że samo przeniesienie regulacji to tylko jeden z elementów zmiany.

Kluczowa jest bowiem reforma zapisów i zmiany merytoryczne. Powinny one obejmować:

- A. Zmianę struktury i sposobu funkcjonowania rynku chronionego – rynek ten obsługiwany byłby jedynie przez podmioty sektora publicznego i sektora non-profit.
- B. Zmniejszenie wskaźnika 6% zatrudnionych osób z niepełnosprawnościami na niższy przy jednoczesnym podwyższeniu wysokości wpłat na PFRON w sytuacji nieosiągnięcia wskaźnika (konieczne symulacje wpływu zmian na budżet PFRON).
- C. Zmianę systemu dofinansowań dla pracodawców i powiązanie mechanizmu dofinansowania z mechanizmem racjonalnych usprawnień (pieniądze faktycznie powiązane ze zwiększonymi kosztami zatrudnienia i utrzymania w zatrudnieniu pracownika z niepełnosprawnością, jednakże ich wysokość uzależniona od indywidualnych możliwości i potrzeb pracownika – powiązanie z systemem orzecznictwa przy jednoczesnej indywidualizacji wsparcia).
- D. Wzmocnienie mechanizmu racjonalnych usprawnień w pracy, w tym min. uregulowanie prawne sytuacji asystentów, potraktowanie kwestii ustalenia liczby godzin pracy jako elementu racjonalnych usprawnień.
- E. Zapewnienie większego dostępu osób z niepełnosprawnościami do instrumentów aktywnych polityk rynku pracy.
- F. Systemowe uregulowanie zatrudnienia wspomaganego.

27.4.3. Rekomendacje dodatkowe

Przeprowadzona analiza pozwala na sformułowanie następujących rekomendacji ogólnych:

- Reforma systemu związanego z pracą i zatrudnieniem osób z niepełnosprawnościami nie będzie w pełni możliwa bez przeprowadzenia reformy orzecznictwa. Istnieje potrzeba przeprowadzenia takiej reformy systemu orzecznictwa, która umożliwi identyfikację zindywidualizowanych potrzeb osób z niepełnosprawnościami także w zakresie pracy i zatrudnienia. Niezbędna jest likwidacja takich kategorii jak „niezdolność do pracy”, które koncentrują się na subiektywnej ocenie możliwości a nie na faktycznych potrzebach osoby.

- Mocny, konwencyjny system wsparcia osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy powinien być elementem szerszego systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami w prowadzeniu niezależnego życia.

27.5. Aneks

Analizowane akty prawne

1. Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych.
2. Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej, Dz.U. z 2004 r. nr 63, poz. 587.
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 2021 r. poz. 573.
4. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 13 czerwca 2013 r. Sygn. akt K 17/11.

Analizowane raporty

1. Analizy i raporty wypracowane w ramach projektu „Aktywni niepełnosprawni narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”.
2. Analizy i raporty wypracowane w ramach projektu „Włączenie wyłączonej aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy”.
3. Społeczny raport alternatywny z realizacji Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych (2015 rok).
4. Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju.
5. Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030.
6. Raport syntetyczny. Bariery prawne, administracyjne i organizacyjne wdrażania Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych oraz kierunki działań dotyczące przewyższania tych barier i rekomendacje prawne i pozaprawne wypracowane w projekcie „Wdrażanie Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”, [Raport_Syntetyczny_Rozdz_2.pdf, dostępny na stronie kancelarii prawnej dzp.pl.](#)
7. Uwagi końcowe Komitetu ONZ ds. praw osób niepełnosprawnych z dnia 29 października 2018 roku w zw. z rozpatrzeniem sprawozdania Polski z wykonywania Konwencji [ONZ] o prawach osób niepełnosprawnych przez komitet w dniach 4-5 września 2018 roku.
8. „Za niezależnym życiem – założenia dla projektów ustaw dla Nowego Systemu Wsparcia osób z niepełnosprawnościami”, przyjęte przez III Kongres Osób z Niepełnosprawnościami 2017.

28. Artykuł 28.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 28. Odpowiednie warunki życia i ochrona socjalna	Art.7. Dzieci niepełnosprawne Art. 19. Prawo do samodzielnego życia, integracji społecznej	Grzegorz Jaroszczyk	

28.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

Wstęp

W polskim systemie prawnym można wskazać wiele różnych świadczeń, mających na celu udzielenie wsparcia osobom z niepełnosprawnościami, a także osobom udzielającym im wsparcia. Zasady przyznawania poszczególnych świadczeń oraz ich wysokość zostały uregulowane w wielu aktach prawnych rangi ustawowej i doprecyzowane w aktach wykonawczych – rozporządzeniach. Nie można również pominąć faktu, iż wiele samorządów w ramach swoich środków przyznaje dodatkowe formy pomocy osobom z niepełnosprawnościami i ich rodzinom.

W pierwszej części opracowania, podjęto próbę usystematyzowania poszczególnych świadczeń istotnych dla realizowanego projektu ustawy, dokonując analizy aktów prawnych, w których zostały uregulowane poszczególne formy pomocy osobom z niepełnosprawnościami. Przedstawione zostały generalne zasady i przesłanki przyznawania poszczególnych świadczeń i innych form wsparcia. Kwoty poszczególnych świadczeń zostały podane na dzień 20 grudnia 2021 r.

Przegląd świadczeń

- Świadczenia w ustawie o świadczeniach rodzinnych¹¹⁸⁰

Uwagi Ogólne

W tej części opracowania zostaną przedstawione świadczenia dedykowane dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami jak i świadczenia dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami. Świadczenia, które wypłacane są na podstawie omawianej ustawy z tytułu posiadania dzieci z niepełnosprawnościami zostały omówione w ramach analizy art. 7 Konwencji.

¹¹⁸⁰ Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych Dz.U. z 2020 r., poz. 111; dalej jako: u.ś.r.

Zasiłek pielęgnacyjny

Podstawa prawna: art. 16.

Przesłanki otrzymania świadczenia: zasiłek pielęgnacyjny przysługuje:

1. niepełnosprawnemu dziecku,
2. osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,
3. osobie, która ukończyła 75 lat.

Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje także osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16. roku życia legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21. roku życia.

Wysokość: 215,84 zł.

Uwagi: Zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje osobie umieszczonej w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie. Zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego.

Świadczenie pielęgnacyjne

Podstawa prawna: art. 17.

Przesłanki otrzymania świadczenia: świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej przysługuje:

1. matce albo ojcu,
2. opiekunowi faktycznemu dziecka,
3. osobie będącej rodziną zastępczą spokrewnioną w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
4. innym osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, z wyjątkiem osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli nie podejmują lub rezygnują z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania opieki nad osobą legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Osobom, o których mowa w pkt 4, innym niż spokrewnione w pierwszym stopniu z osobą wymagającą opieki, przysługuje świadczenie pielęgnacyjne, w przypadku gdy spełnione są łącznie następujące warunki:

1. rodzice osoby wymagającej opieki nie żyją, zostali pozbawieni praw rodzicielskich, są małoletni lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
2. nie ma innych osób spokrewnionych w pierwszym stopniu, są małoletnie lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
3. nie ma osób, o których mowa w pkt 2 i 3, lub legitymują się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje, jeżeli niepełnosprawność osoby wymagającej opieki powstała:

1. nie później niż do ukończenia 18. roku życia lub
2. w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej, jednak nie później niż do ukończenia 25. roku życia.

Wysokość: 1971 zł.

Uwagi. Świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje, jeżeli:

- osoba sprawująca opiekę:
 - A. ma ustalone prawo do emerytury, renty, renty rodzinnej z tytułu śmierci małżonka przyznanej w przypadku zbiegu prawa do renty rodzinnej i innego świadczenia emerytalno-rentowego, renty socjalnej, zasiłku stałego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym;
 - B. ma ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów;
- osoba wymagająca opieki:
 - A. pozostaje w związku małżeńskim, chyba że współmałżonek legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
 - B. została umieszczona w rodzinie zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej, rodzinnym domu dziecka albo, w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji, w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku

szkolno-wychowawczym, z wyjątkiem podmiotu wykonującego działalność leczniczą, i korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu;

- na osobę wymagającą opieki inna osoba ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury;
- na osobę wymagającą opieki jest ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10, prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, prawo do świadczenia pielęgnacyjnego lub prawo do zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów;
- na osobę wymagającą opieki inna osoba jest uprawniona za granicą do świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.

Orzecznictwo:

- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 21 października 2014 r.¹¹⁸¹, zgodnie z którym stwierdzono, iż art. 17 ust. 1b u.ś.r. w zakresie, w jakim różnicuje prawo do świadczenia pielęgnacyjnego osób sprawujących opiekę nad osobą niepełnosprawną po ukończeniu przez nią wieku określonego w tym przepisie ze względu na moment powstania niepełnosprawności, jest niezgodny z art. 32 ust. 1 Konstytucji.;
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 26 czerwca 2019 r.¹¹⁸², zgodnie z którym art. 17 ust. 5 pkt 1 lit. a u.ś.r. w zakresie, w jakim stanowi, że świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje, jeżeli osoba sprawująca opiekę ma ustalone prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy jest niezgodny z art. 71 ust. 1 zdanie drugie w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji RP. Wyrok wszedł w życie 9 stycznia 2020 r.

Specjalny Zasiłek Opiekuńczy

Podstawa prawna: art. 16a.

Przesłanki otrzymania świadczenia: specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, a także małżonkom, jeżeli:

1. nie podejmują zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej lub
2. rezygnują z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej

w celu sprawowania stałej opieki nad osobą legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną

¹¹⁸¹ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 21 października 2014 r., K 38/13.

¹¹⁸² Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 26 czerwca 2019 r., SK 2/17.

możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Wysokość: 620 zł.

Uwagi: Specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje, jeżeli łączny dochód rodziny osoby sprawującej opiekę oraz rodziny osoby wymagającej opieki w przeliczeniu na osobę nie przekracza kwoty 764 zł.

W przypadku gdy łączny dochód rodziny osoby sprawującej opiekę oraz rodziny osoby wymagającej opieki w przeliczeniu na osobę przekracza kwotę uprawniającą daną osobę do specjalnego zasiłku opiekuńczego o kwotę niższą lub równą kwocie odpowiadającej najniższemu zasiłkowi rodzinnemu przysługującemu w okresie, na który jest ustalany, specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje, jeżeli przysługiwał w poprzednim okresie zasiłkowym. W przypadku przekroczenia dochodu w kolejnym roku kalendarzowym specjalny zasiłek opiekuńczy nie przysługuje.

Specjalny zasiłek opiekuńczy nie przysługuje, jeżeli:

1. osoba sprawująca opiekę:
 - ma ustalone prawo do emerytury, renty, renty rodzinnej z tytułu śmierci małżonka przyznanej w przypadku zbiegu prawa do renty rodzinnej i innego świadczenia emerytalno-rentowego, renty socjalnej, zasiłku stałego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,
 - ma ustalone prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,
 - legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
2. osoba wymagająca opieki została umieszczona w rodzinie zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej, w rodzinnym domu dziecka albo, w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji, w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, z wyjątkiem podmiotu wykonującego działalność leczniczą, i korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu;
3. na osobę wymagającą opieki inna osoba ma ustalone prawo do wcześniejszej emerytury;
4. na osobę wymagającą opieki jest ustalone prawo do dodatku do zasiłku rodzinnego, o którym mowa w art. 10, prawo do specjalnego zasiłku opiekuńczego, prawo do świadczenia pielęgnacyjnego lub prawo do zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów;

5. na osobę wymagającą opieki inna osoba jest uprawniona za granicą do świadczenia na pokrycie wydatków związanych z opieką, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.

Stan faktyczny

Nierówne traktowanie opiekunów osób z niepełnosprawnościami – niezrealizowanie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 21 października 2014 r.¹¹⁸³ (sygn. akt K 38/13), zgodnie z którym art. 17 ust. 1b u.ś.r. w zakresie, w jakim różnicuje prawo do świadczenia pielęgnacyjnego osób sprawujących opiekę nad osobą niepełnosprawną po ukończeniu przez nią wieku określonego w tym przepisie ze względu na moment powstania niepełnosprawności, jest niezgodny z art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Brak dodatku do świadczenia pielęgnacyjnego w przypadku wsparcia dwóch osób spełniających warunki do uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego z tytułu opieki. Według art. 27 ust. 5 u.ś.r. w przypadku zbiegu uprawnień do następujących świadczeń:

1. świadczenia rodzicielskiego lub
 2. świadczenia pielęgnacyjnego, lub
 3. specjalnego zasiłku opiekuńczego, lub
 4. dodatku do zasiłku rodzinnego, lub
 5. zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów
- przysługuje jedno z tych świadczeń wybrane przez osobę uprawnioną – także w przypadku, gdy świadczenia te przysługują w związku z opieką nad różnymi osobami.

Brak świadczenia wyrównawczego dla wszystkich osób uprawnionych do świadczenia pielęgnacyjnego dla osób pobierających świadczenie emerytalno-rentowe i sprawujących opiekę nad niepełnosprawnymi. Ujednoliciło się orzecznictwo sądów administracyjnych, które prowadzi do wniosku, iż „nie sposób znaleźć przekonujących argumentów uzasadniających zróżnicowanie sytuacji opiekunów osób niepełnosprawnych, polegające na wyłączeniu w całości prawa do świadczenia pielęgnacyjnego tych opiekunów, którzy mają ustalone prawo do jednego ze świadczeń wymienionych w art. 17 ust. 5 pkt 1 lit. a u.ś.r., w sytuacji gdy to świadczenie jest niższe niż świadczenie pielęgnacyjne.”¹¹⁸⁴

Warto wskazać, iż z uchwaloną ustawą z dnia 29 października 2021 r. o świadczeniu wyrównawczym dla osób uprawnionych do wcześniejszej emerytury z tytułu opieki nad dziećmi wymagającymi

¹¹⁸³ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego 21 października 2014 r., K 38/13.

¹¹⁸⁴ Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 24 sierpnia 2020 r., I OSK 650/20.

stałej opieki¹¹⁸⁵, która w pewnym zakresie realizuje postulat wprowadzenia świadczenia wyrównawczego – zgodnie z art. 2 wskazanej ustawy – świadczenie wyrównawcze przysługuje osobie uprawnionej do wcześniejszej emerytury na podstawie przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 maja 1989 r. w sprawie uprawnień do wcześniejszej emerytury pracowników opiekujących się dziećmi wymagającymi stałej opieki (Dz. U. poz. 149), w kwocie niższej niż wysokość świadczenia pielęgnacyjnego, o którym mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, pod warunkiem, że w dalszym ciągu sprawuje opiekę nad dzieckiem, z tytułu opieki nad którym nabyła prawo do wcześniejszej emerytury.

Ponadto zgodnie z art. 12 wskazanej ustawy – osobie pobierającej świadczenie pielęgnacyjne, o którym mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, która po dniu 1 stycznia 2022 r. złożyła wniosek o:

1. emeryturę lub
2. rentę, lub
3. rentę rodzinną z tytułu śmierci małżonka przyznaną w przypadku zbiegu prawa do renty rodzinnej i innego świadczenia emerytalno-rentowego, lub
4. nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, lub
5. rodzicielskie świadczenie uzupełniające, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym,
 - przysługuje świadczenie pielęgnacyjne, jeśli jest korzystniejsze, przy czym art. 17 ust. 5 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych nie stosuje się.

Brak możliwości uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego przez opiekuna faktycznego, który nie spełnia przesłanek wskazanych w art. 17 u.ś.r, dotyczy to w szczególności osób pozostających w stałym pożyciu, dalszych krewnych, czy innych osób, które z tytułu rezygnacji z zatrudnienia podejmują się opieki nad osobą posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Często zdarza się, iż osoby z niepełnosprawnościami są osobami samotnymi, którzy nie posiadają żadnego członka rodziny w rozumieniu art. 17 u.ś.r. w takim wypadku, nawet jeśli dana osoba obca zrezygnowałaby z pracy w celu opieki nad osobą niepełnosprawną stopniu znacznym nie ma prawa do świadczenia pielęgnacyjnego lub innego świadczenia opiekuńczego.

¹¹⁸⁵Ustawa z dnia 29 października 2021 r. o świadczeniu wyrównawczym dla osób uprawnionych do wcześniejszej emerytury z tytułu opieki nad dziećmi wymagającymi stałej opieki, Dz.U. z 2021 r., poz. 2314.

Wiele kontrowersji od lat wzbudza brak możliwości podjęcia jakiegokolwiek aktywności zawodowej przy pobieraniu świadczenia pielęgnacyjnego.

Kwota zasiłku pielęgnacyjnego (aktualnie kwota 215,84 zł.) zdecydowanie za niska, na dodatek niższa niż dodatek pielęgnacyjny, którego kwota wynosi 239,66 zł. Ponadto zwrócono uwagę, iż niezrozumiale jest ograniczenie wypłacania zasiłku pielęgnacyjnego osobom posiadającym orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, których niepełnosprawność powstała przed ukończeniem 21 roku życia.

W opracowaniach wskazano także na zbyt niską różnicę kryterium dochodowego uprawniającego do otrzymywania zasiłku rodzinnego oraz dodatków do tego świadczenia w przypadku dziecka z niepełnosprawnościami. Zasiłek rodzinny przysługuje rodzinom, w których dochód na osobę nie przekracza 674 złotych lub 764 złotych (w rodzinie z dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności). Te same kryteria dotyczą dodatków do zasiłku rodzinnego. Niewielka różnica w kryterium dochodowym nie odzwierciedla zwiększonych kosztów, które ponosi rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnościami.

Brak odpowiedniego zabezpieczenia w przypadku utraty prawa do świadczenia pielęgnacyjnego. Choć zgodnie z art.71 ust.2 pkt 9 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy¹¹⁸⁶ – do okresu 365 dni od którego jest uzależnione prawo do zasiłku dla bezrobotnych zalicza się okres pobierania świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłku dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, ale ma to miejsce tylko w przypadku gdy utrata prawa do nich była spowodowana śmiercią osoby, nad którą opieka była sprawowana.

Świadczenia w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych¹¹⁸⁷

Renta z tytułu niezdolności do pracy.

Podstawa prawna: art. 57-64.

Przesłanki otrzymania świadczenia: posiadanie orzeczenia o częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, a także odpowiedniej liczby lat składkowych lub nieskładkowych.

¹¹⁸⁶ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy Dz.U. z 2021 r., poz. 1100.

¹¹⁸⁷ Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych Dz.U. z 2021 r., poz. 291.

Wysokość: w zależności od orzeczenia, lat składkowych i nieskładkowych oraz wysokości odprowadzanych składek.

Najniższa renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy: 1250,88 zł.

Najniższa renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy: 938,16 zł.

Pułapka świadczeniowa: aktualnie progi za okres od 1 grudnia 2021 do 28 lutego 2022 r. wynoszą odpowiednio:

- kwota równa 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia powodująca zmniejszenie wysokości renty: 3960,20 zł;
- kwota równa 130% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego powodująca zawieszenie prawa do renty: 7354,50 zł.

Renta rodzinna dla pełnoletniego dziecka z niepełnosprawnością, które zakończyło edukację.

Podstawa Prawna: art. 65-74.

Przesłanki otrzymania świadczenia: prawo do renty rodzinnej po zmarłym rodzicu mają:

1. Dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione mają prawo do renty rodzinnej:
 - do ukończenia 16 lat;
 - do ukończenia nauki w szkole, jeżeli przekroczyły 16 lat życia, nie dłużej jednak niż do osiągnięcia 25 lat życia, albo
 - bez względu na wiek, jeżeli stały się całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolne do pracy w okresie, o którym mowa w pkt 1 lub 2.
2. Jeżeli dziecko osiągnęło 25 lat życia, będąc na ostatnim roku studiów w szkole wyższej, prawo do renty rodzinnej przedłuża się do zakończenia tego roku studiów.

Wysokość: kwota zmienna zależna od wypracowania przez rodzica „kapitału” rentowego lub emerytalnego oraz liczby osób, którym zostanie to świadczenie przyznane.

Uwagi: wiele osób z niepełnosprawnościami łączy rentę rodzinną z rentą socjalną. Zgodnie z art. 9 ustawy o rencie socjalnej w przypadku zbiegu uprawnień do renty socjalnej z uprawnieniem do renty rodzinnej kwota renty socjalnej ulega takiemu obniżeniu, aby łączna kwota obu świadczeń nie przekraczała 200% kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Kwota obniżonej renty socjalnej nie może być niższa niż 10% kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Renta socjalna nie przysługuje, jeżeli kwota renty rodzinnej przekracza 200% kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Pułapka świadczeniowa: aktualnie progi za okres od 1 grudnia 2021 do 28 lutego 2022 r. wynoszą odpowiednio:

- kwota równa 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia powodująca zmniejszenie wysokości renty: 3960,20 zł;
- kwota równa 130% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego powodująca zawieszenie prawa do renty: 7354,50 zł.

Dodatek pielęgnacyjny

Podstawa prawna: art. 75.

Przesłanki otrzymania świadczenia: Dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia,

Wysokość: 239,66 zł

Uwagi: osobie uprawnionej do emerytury lub renty przebywającej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dodatek pielęgnacyjny nie przysługuje, chyba że przebywa poza tą placówką przez okres dłuższy niż 2 tygodnie w miesiącu.

Dodatek dla sieroty zupełnej

Podstawa prawna: art. 76.

Przesłanki otrzymania świadczenia: dla sierot zupełnych uprawnionych do renty rodzinnej.

Wysokość: 450,44 zł

Uwagi: często wyniku braku informacji, osoby z niepełnosprawnościami, które mogłyby korzystać z tego świadczenia, nie pobierają dodatku dla sieroty zupełnej.

Renta uczniowska przyznana przed reformą, która weszła w życie 1 stycznia 1999 r.

Podstawa prawna: art. 180.

Przesłanki otrzymania świadczenia: renta uczniowska była przyznawana uczniom szkół ponadpodstawowych, studentom szkół wyższych i uczestnikom studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej – jeżeli stali się całkowicie niezdolni do pracy i samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolni do pracy w czasie uczęszczania do szkoły lub odbywania studiów.

Wysokość: 1250,88 zł

Uwagi: częstym zarzutem jest fakt, iż renty uczniowskiej nie można łączyć z rentą rodzinną jak ma to miejsce w przypadku renty socjalnej.

Renty inwalidzkie przyznane przed reformą, która weszła w życie 1 stycznia 1999 r.

Podstawa prawna: art. 180.

Przesłanki otrzymania świadczenia: renta była przyznawana na podstawie orzeczeń o zaliczeniu do jednej z trzech grup inwalidzkich.

Wysokość: w zależności od grupy inwalidztwa

Uwagi: Osoby zachowały prawo do renty inwalidzkiej na okres, w którym orzeczoną daną grupę inwalidztwa.

Świadczenie w drodze wyjątku

Podstawa prawna: art. 82 – 83

Warunki otrzymania świadczenia: decyzja Prezesa Rady Ministrów lub Prezesa ZUS.

Wysokość: brak jednej kwoty.

Uwagi: przyznanie świadczenia następują w przypadku wystąpienia szczególnych okoliczności.

Świadczenie uregulowane w ustawie o rencie socjalnej¹¹⁸⁸

Renta socjalna

Podstawa prawna: art. 4.

Warunki otrzymania: renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało:

1. przed ukończeniem 18. roku życia;
2. w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25. roku życia;
3. w trakcie kształcenia w szkole doktorskiej, studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Wysokość: 1250,88 zł.

Uwagi: wiele osób z niepełnosprawnościami łączy rentę rodzinną z rentą socjalną. Zgodnie z art. 9 ustawy o rencie socjalnej w przypadku zbiegu uprawnień do renty socjalnej z uprawnieniem do renty rodzinnej kwota renty socjalnej ulega takiemu obniżeniu, aby łączna kwota obu świadczeń

¹¹⁸⁸ Ustawa z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej Dz.U. z 2020 r., poz. 1300.

nie przekraczała 200% kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Kwota obniżonej renty socjalnej nie może być niższa niż 10% kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Renta socjalna nie przysługuje, jeżeli kwota renty rodzinnej przekracza 200% kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Warto pamiętać, iż część osób otrzymuje rentę socjalną na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności. Prawo do tych świadczeń potwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 marca 2006 r.¹¹⁸⁹, zgodnie z którym: **Prawo do renty socjalnej nabyte przed dniem 1 października 2003 r. z tytułu niepełnosprawności przysługuje po tym dniu tylko przez okres, na który zostało wydane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności** (art. 26 i 27 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej, Dz.U. nr 135, poz. 1268 ze zm.).

Pułapka świadczeniowa: od 1 stycznia 2022 r. zasady zawieszania renty socjalnej będą się odbywać na zasadach przewidzianych w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Stan faktyczny

„Pułapka świadczeniowa” dla osób aktywnych zawodowo. Od stycznia 2022 roku zawieszenie świadczenia dla osoby pobierające rentę socjalną będzie się odbywało na takich samych zasadach jak w przypadku osób pobierających rentę z tytułu niezdolności do pracy. Warto wskazać, iż aktualnie progi za okres od 1 grudnia 2021 do 28 lutego 2022 r. wynoszą odpowiednio:

- kwota równa 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia powodująca częściowe zmniejszenie wysokości renty: 3960,20 zł;
- kwota równa 130% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego powodująca zawieszenie prawa do renty: 7354,50 zł.

Świadczenie uzupełniające – ustawa z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji¹¹⁹⁰

Podstawa prawna: art. 2

Przesłanki otrzymania świadczenia : świadczenie uzupełniające przysługuje osobom, które ukończyły 18 lat i których niezdolność do samodzielnej egzystencji została stwierdzona orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji albo orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji,

¹¹⁸⁹ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 marca 2006 r., I UK 198/05.

¹¹⁹⁰ Ustawa z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji Dz.U. z 2021 r., poz. 1842.

albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do służby i niezdolności do samodzielnej egzystencji. Świadczenie uzupełniające przysługuje osobom uprawnionym, które nie posiadają prawa do świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych albo suma tych świadczeń o charakterze innym niż jednorazowe, wraz z kwotą wypłacaną przez zagraniczne instytucje właściwe do spraw emerytalno-rentowych, z wyłączeniem renty rodzinnej przyznanej w okolicznościach, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, zasiłku pielęgnacyjnego oraz innych dodatków i świadczeń wypłacanych wraz z tymi świadczeniami na podstawie odrębnych przepisów przed dokonaniem odliczeń, potrąceń i zmniejszeń, nie przekracza kwoty 1750 zł miesięcznie.

Wysokość: maksymalnie 500 zł.

Uwagi: samo orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności nie daje prawa do otrzymania świadczenia uzupełniającego.

Świadczenia przyznawane na podstawie ustawy o pomocy społecznej¹¹⁹¹

Uwagi ogólne. Zgodnie z art. 37 ustawy o pomocy społecznej świadczeniami z pomocy społecznej są:

1. 1. świadczenia pieniężne:

- zasiłek stały,
- zasiłek okresowy,
- zasiłek celowy i specjalny zasiłek celowy,
- zasiłek i pożyczka na ekonomiczne usamodzielnienie,
- pomoc na usamodzielnienie oraz na kontynuowanie nauki,
- świadczenie pieniężne na utrzymanie i pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego dla cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach,
- wynagrodzenie należne opiekunowi z tytułu sprawowania opieki przyznane przez sąd.

2. świadczenia niepieniężne:

- praca socjalna,
- bilet kredytowany,
- składki na ubezpieczenie zdrowotne,

¹¹⁹¹Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej Dz.U. z 2020 r., poz. 1876.

- składki na ubezpieczenia społeczne, pomoc rzeczowa, w tym na ekonomiczne usamodzielnienie, sprawienie pogrzebu,
- poradnictwo specjalistyczne,
- interwencja kryzysowa,
- schronienie,
- posiłek,
- niezbędne ubranie,
- usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz w rodzinnych domach pomocy,
- specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia,
- mieszkanie chronione,
- pobyt i usługi w domu pomocy społecznej,
- pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, w tym w mieszkaniu chronionym, pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, pomoc na zagospodarowanie – w formie rzeczowej dla osób usamodzielnianych.

Zasiłek stały

Podstawa prawna: art. 37.

Przesłanki uzyskania świadczenia: zasiłek stały przysługuje:

1. pełnoletniej osobie samotnie gospodarującej, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej;
2. pełnoletniej osobie pozostającej w rodzinie, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód, jak również dochód na osobę w rodzinie są niższe od kryterium dochodowego na osobę w rodzinie.

Użyte w ustawie określenie całkowita niezdolność do pracy oznacza – całkowitą niezdolność do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych albo zaliczenie do I lub II grupy inwalidów lub legitymowanie się znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;

Wysokość: 30 zł. – 645 zł

Uwagi: zasiłek stały ustala się w wysokości:

1. w przypadku osoby samotnie gospodarującej – różnicy między kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej a dochodem tej osoby, z tym że kwota zasiłku nie może być wyższa niż 645 zł miesięcznie;
2. w przypadku osoby w rodzinie – różnicy między kryterium dochodowym na osobę w rodzinie a dochodem na osobę w rodzinie.

W przypadku zbiegu uprawnień do zasiłku stałego i renty socjalnej, świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, dodatku z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania lub zasiłku dla opiekuna, zasiłek stały nie przysługuje. Przy ustalaniu uprawnienia oraz wysokości zasiłku stałego do dochodu nie wlicza się kwoty zasiłku okresowego.

Aktualnie obowiązujące kryteria dochodowe dla zasiłku stałego wynoszą:

- 701 zł – dla osoby samotnie gospodarującej,
- 528 zł – dla osoby w rodzinie.

Zasiłek okresowy

Podstawa prawna: art. 38.

Przesłanki otrzymania świadczenia: zasiłek okresowy przysługuje w szczególności ze względu na długotrwałą chorobę, niepełnosprawność, bezrobocie, możliwość utrzymania lub nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego:

1. osobie samotnie gospodarującej, której dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej;
2. rodzinie, której dochód jest niższy od kryterium dochodowego rodziny.

Wysokość: minimalnie 20 zł.

Uwagi: kwota zasiłku okresowego nie może być niższa niż 50% różnicy między:

1. kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej a dochodem tej osoby;
2. kryterium dochodowym rodziny a dochodem tej rodziny.

Zasiłek celowy i specjalny zasiłek celowy

Podstawa prawna: art. 39-40.

Przesłanki otrzymania świadczenia: w celu zaspokojenia niezbędnej potrzeby bytowej może być przyznany zasiłek celowy. Zasiłek celowy może być przyznany w szczególności na pokrycie części lub całości kosztów zakupu żywności, leków i leczenia, ogrzewania, w tym opatu, odzieży,

niezbędnych przedmiotów użytku domowego, drobnych remontów i napraw w mieszkaniu, a także kosztów pogrzebu.

Wysokość: ustawa nie określa wysokości zasiłku celowego

Uwagi: osobom w kryzysie bezdomności i innym osobom niemającym dochodu oraz możliwości uzyskania świadczeń na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych może być przyznany zasiłek celowy na pokrycie części lub całości wydatków na świadczenia zdrowotne. W niektórych przypadkach zasiłek celowy przyznawany jest niezależnie od wysokości dochodu.

Opłacanie składki na ubezpieczenie społeczne osobom rezygnującym z zatrudnienia

Podstawa prawna: art. 42.

Przesłanki otrzymania świadczenia: za osobę, która zrezygnuje z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem, ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, opłaca składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od kwoty kryterium dochodowego na osobę w rodzinie, jeżeli dochód na osobę w rodzinie osoby opiekującej się nie przekracza 150% kwoty kryterium dochodowego na osobę w rodzinie i osoba opiekująca się nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innych tytułów lub nie otrzymuje emerytury albo renty. Dotyczy to również osób, które w związku z koniecznością sprawowania opieki pozostają na bezpłatnym urlopie.

Uwagi: konieczność sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad osobami, o których mowa w ustawie, stwierdza lekarz ubezpieczenia zdrowotnego w zaświadczeniu wydanym nie wcześniej niż na 14 dni przed złożeniem wniosku o przyznanie świadczenia. Składka na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w wysokości określonej przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych jest opłacana przez okres sprawowania opieki, nie dłużej jednak niż przez okres niezbędny do uzyskania okresu ubezpieczenia (składkowego i nieskładkowego) wynoszącego 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn.

Poradnictwo specjalistyczne

Podstawa prawna: art. 46.

Forma pomocy: poradnictwo specjalistyczne, w szczególności prawne, psychologiczne i rodzinne, jest świadczone osobom i rodzinom, które mają trudności lub wykazują potrzebę wsparcia w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych, bez względu na posiadany dochód. Poradnictwo prawne realizuje się przez udzielanie informacji o obowiązujących przepisach z zakresu prawa

rodzinnego i opiekuńczego, zabezpieczenia społecznego, ochrony praw lokatorów. Poradnictwo psychologiczne realizuje się przez procesy diagnozowania, profilaktyki i terapii. Poradnictwo rodzinne obejmuje problemy funkcjonowania rodziny, w tym problemy opieki nad osobą niepełnosprawną, a także terapię rodzinną.

Interwencja kryzysowa

Podstawa prawna: art. 47.

Forma pomocy: interwencja kryzysowa stanowi zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu. Celem interwencji kryzysowej jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej. Interwencją kryzysową obejmuje się osoby i rodziny bez względu na posiadany dochód. W ramach interwencji kryzysowej udziela się natychmiastowej specjalistycznej pomocy psychologicznej, a w zależności od potrzeb – poradnictwa socjalnego lub prawnego, w sytuacjach uzasadnionych – schronienia do 3 miesięcy. Więcej w opracowaniu dotyczącym art. 19.

Pomoc w postaci udzielenia tymczasowego schronienia

Podstawa prawna: art. 48a

Forma pomocy: udzielenie schronienia następuje przez przyznanie tymczasowego schronienia w noclegowni, schronisku dla osób bezdomnych albo schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi. Schronisko dla osób bezdomnych zapewnia osobom bezdomnym, które podpisały kontrakt socjalny, całodobowe, tymczasowe schronienie oraz usługi ukierunkowane na wzmacnianie aktywności społecznej, wyjście z bezdomności i uzyskanie samodzielności życiowej.

Uwagi: schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi zapewnia osobom w kryzysie bezdomności, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, ale nie wymagają usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki, zakład opiekuńczo-leczniczy lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, tymczasowe schronienie wraz z usługami opiekuńczymi oraz usługami ukierunkowanymi na wzmacnianie aktywności społecznej, w miarę możliwości wyjście z bezdomności i uzyskanie samodzielności życiowej. W szczególnie uzasadnionych przypadkach osobom bezdomnym, zapewnia się posiłek lub całodzienne wyżywienie, świadczone w schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi.

W szczególnie uzasadnionych przypadkach dopuszcza się przyznanie tymczasowego schronienia w schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi osobom bezdomnym, które posiadają decyzję o skierowaniu do domu pomocy społecznej, przez okres oczekiwania na umieszczenie w domu pomocy społecznej, jednak nie dłużej niż przez 4 miesiące. Więcej w opracowaniu dotyczącym art. 19.

Pomoc w postaci przyznania niezbędnego ubrania i gorącego posiłku

Podstawa prawna: art. 48b.

Forma Pomocy: przyznanie niezbędnego ubrania następuje przez zapewnienie osobie potrzebującej odpowiedniego rozmiaru bielizny, odzieży i obuwia odpowiednich do pory roku. Pomoc doraźna albo okresowa w postaci jednego gorącego posiłku dziennie przysługuje osobie, która własnym staraniem nie może go sobie zapewnić. Osoba lub rodzina może otrzymać pomoc w formie rzeczowej w postaci produktów żywnościowych.

Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze

Podstawa prawna: art. 50.

Forma pomocy: osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona, przysługuje pomoc w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych.

Usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze mogą być przyznane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić. Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

- Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

Ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o którym mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych, przyznając usługi opiekuńcze, ustala ich zakres, okres i miejsce świadczenia.

Rada gminy określa, w drodze uchwały, szczegółowe warunki przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, oraz szczegółowe warunki częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat, jak również tryb ich pobierania. Więcej w opracowaniu dotyczącym art. 19.

Usługi opiekuńcze w ośrodku wsparcia

Podstawa prawna: art. 51.

Forma wsparcia: osobom, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, mogą być przyznane

usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze lub posiłek, świadczone w ośrodku wsparcia. Ośrodek wsparcia jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej dziennego pobytu. W ośrodku wsparcia mogą być prowadzone całodobowe miejsca okresowego pobytu.

- Ośrodkiem wsparcia może być ośrodek wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, dzienny dom pomocy, dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi oraz klub samopomocy.
- Za ośrodek wsparcia uznaje się również schronisko dla osób bezdomnych pomimo nieświadczenia w nim usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych. Więcej w opracowaniu dotyczącym art. 19.

Mieszkanie chronione

Podstawa prawna: art. 53.

Forma pomocy: osobie pełnoletniej, która ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebuje wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymaga usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki, w szczególności osobie z zaburzeniami psychicznymi, osobie opuszczającej pieczę zastępczą w rozumieniu przepisów o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, zakład dla nieletnich, a także cudzoziemcowi, który uzyskał w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, może być przyznane wsparcie w mieszkaniu chronionym.

Mieszkanie chronione jest formą pomocy społecznej przygotowującą pod opieką specjalistów osoby tam przebywające do prowadzenia samodzielnego życia lub wspomagającą te osoby w codziennym funkcjonowaniu.

- Mieszkanie chronione może być prowadzone przez każdą jednostkę organizacyjną pomocy społecznej lub organizację pożytku publicznego i w zależności od celu udzielania wsparcia prowadzone jest jako mieszkanie chronione treningowe lub mieszkanie chronione wspierane.
- W mieszkaniu chronionym treningowym zapewnia się usługi bytowe oraz naukę, rozwijanie lub utrwalanie samodzielności, sprawności w zakresie samoobsługi, pełnienia ról społecznych w integracji ze społecznością lokalną, w celu umożliwienia prowadzenia samodzielnego życia.

Mieszkanie chronione wspierane przeznaczone jest dla:

1. osoby niepełnosprawnej, w szczególności osoby niepełnosprawnej fizycznie lub osoby z zaburzeniami psychicznymi;
2. osoby w podeszłym wieku lub przewlekle chorej.

- W mieszkaniu chronionym wspieranym zapewnia się usługi bytowe oraz pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w życiu codziennym i realizacji kontaktów społecznych, w celu utrzymania lub rozwijania samodzielności osoby na poziomie jej psychofizycznych możliwości.
- Decyzję o skierowaniu do korzystania ze wsparcia w mieszkaniu chronionym wydaje się na czas określony.
- W stosunku do osób, które posiadają orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, a także w szczególnie uzasadnionych przypadkach w stosunku do innych osób, może być wydana decyzja o skierowaniu do korzystania ze wsparcia w mieszkaniu chronionym wspieranym na czas nieokreślony.
- Decyzja o skierowaniu osoby do korzystania ze wsparcia w mieszkaniu chronionym wydawana jest po dokonaniu uzgodnień pomiędzy pracownikiem socjalnym podmiotu kierującego, pracownikiem socjalnym jednostki organizacyjnej pomocy społecznej prowadzącej mieszkanie chronione lub organizacji pożytku publicznego prowadzącej mieszkanie chronione a osobą ubiegającą się o skierowanie do korzystania ze wsparcia w mieszkaniu chronionym lub jej przedstawicielem ustawowym. Uzgodnienia, mają formę pisemną i dotyczą:
 1. celu pobytu;
 2. okresu pobytu;
 3. rodzaju i zakresu świadczonego wsparcia;
 4. odpłatności osoby korzystającej ze wsparcia;
 5. sposobu zgłaszania planowanej nieobecności w mieszkaniu chronionym;
 6. zasad i sposobu realizacji programu usamodzielniania osoby korzystającej ze wsparcia lub programu wspierania osoby.
- Wsparcie świadczone w mieszkaniu chronionym nie stanowi zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych osób lub rodzin.
- Korzystanie ze wsparcia w mieszkaniu chronionym, prowadzonym przez podmioty inne niż gmina, powiat lub na ich zlecenie, odbywa się na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą korzystającą z pobytu w mieszkaniu chronionym lub jej przedstawicielem ustawowym. Więcej w opracowaniu dotyczącym art. 19.

Wynagrodzenie za wykonywanie funkcji opiekuna prawnego

Podstawa prawna: art. 53a.

Przesłanki otrzymania świadczenia: wynagrodzenie za sprawowanie opieki wypłaca się w wysokości ustalonej przez sąd.

Wysokość: kwota nie może przekraczać 1/10 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, bez wypłat nagród z zysku, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego za okres poprzedzający dzień przyznania wynagrodzenia.

Uwagi: udzielenie świadczeń w postaci wynagrodzenia za sprawowanie opieki nie wymaga przeprowadzenia rodzinnego wywiadu środowiskowego oraz wydania decyzji administracyjnej.

Pobyt w domu pomocy społecznej

Podstawa prawna: art. 54 – 66.

Przesłanki otrzymania wsparcia: osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej.

Uwagi: w szczególnie uzasadnionych przypadkach, gdy przesłanki skierowania do domu pomocy społecznej spełniają jednocześnie osoby pozostające w związku małżeńskim lub rodzic z pełnoletnim dzieckiem, osoby te można skierować do jednego domu pomocy społecznej, pomimo zakwalifikowania każdej z tych osób do różnych typów domów pomocy społecznej.

- Decyzję o skierowaniu do domu pomocy społecznej i decyzję ustalającą opłatę mieszkańca domu za jego pobyt w domu pomocy społecznej wydaje organ gminy właściwej dla tej osoby w dniu jej kierowania do domu pomocy społecznej.
- Decyzję o umieszczeniu w domu pomocy społecznej wydaje organ gminy prowadzącej dom pomocy społecznej lub starosta powiatu prowadzącego dom pomocy społecznej. W przypadku regionalnych domów pomocy społecznej decyzję wydaje marszałek województwa.
- Pobyt w domu pomocy społecznej jest odpłatny do wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkańca.
- Obowiązani do wnoszenia opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej są w kolejności:
 1. mieszkaniec domu, a w przypadku osób małoletnich przedstawiciel ustawy z dochodów dziecka,
 2. małżonek, zstępni przed wstępnymi,
 3. gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej.
 - przy czym osoby i gmina określone w pkt 2 i 3 nie mają obowiązku wnoszenia opłat, jeżeli mieszkaniec domu ponosi pełną odpłatność.

Opłatę za pobyt w domu pomocy społecznej wnoszą:

1. mieszkaniec domu, nie więcej jednak niż 70% swojego dochodu, a w przypadku osób małoletnich przedstawiciel ustawowy z dochodów dziecka, nie więcej niż 70% tego dochodu;
 2. małżonek, zstępni przed wstępnymi.
 - A. w przypadku osoby samotnie gospodarującej, jeżeli dochód jest wyższy niż 300% kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej, jednak kwota dochodu pozostająca po wniesieniu opłaty nie może być niższa niż 300% tego kryterium,
 - B. w przypadku osoby w rodzinie, jeżeli posiadany dochód na osobę jest wyższy niż 300% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie, z tym że kwota dochodu pozostająca po wniesieniu opłaty nie może być niższa niż 300% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie;
 3. gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej – w wysokości różnicy między średnim kosztem utrzymania w domu pomocy społecznej a opłatami wnoszonymi przez osoby wskazane powyżej.
- 2a. Opłatę za pobyt w domu pomocy społecznej mogą wносить osoby niewymienione w ustawie.
- 2b. W przypadku, o którym mowa w pkt 2a, gmina wnosi opłatę w wysokości różnicy między średnim kosztem utrzymania w domu pomocy społecznej a opłatami wnoszonymi przez osoby wskazane w ustawie.

Zwolnienia z opłat: osoby wnoszące opłatę lub obowiązane do wnoszenia opłaty za pobyt mieszkańca domu w domu pomocy społecznej można zwolnić z tej opłaty częściowo lub całkowicie, na ich wniosek, po przeprowadzeniu rodzinnego wywiadu środowiskowego, w szczególności jeżeli:

1. wnoszą opłatę za pobyt innych członków rodziny w domu pomocy społecznej, ośrodka wsparcia lub innej placówce;
2. występują uzasadnione okoliczności, zwłaszcza długotrwała choroba, bezrobocie, niepełnosprawność, śmierć członka rodziny, straty materialne powstałe w wyniku klęski żywiołowej lub innych zdarzeń losowych;
3. małżonkowie, zstępni, wstępni utrzymują się z jednego świadczenia lub wynagrodzenia;
4. osoba obowiązana do wnoszenia opłaty jest w ciąży lub samotnie wychowuje dziecko;
5. osoba obowiązana do wnoszenia opłaty lub jej rodzic przebywała w rodzinie zastępczej, rodzinnym domu dziecka lub placówce opiekuńczo-wychowawczej, na podstawie orzeczenia sądu o ograniczeniu władzy rodzicielskiej osobie kierowanej do domu pomocy społecznej lub mieszkańcowi domu;
6. osoba obowiązana do wnoszenia opłaty przedstawi wyrok sądu oddalający powództwo o alimenty na rzecz osoby kierowanej do domu pomocy społecznej lub mieszkańca domu.

- Osobę obowiązującą do wnoszenia opłaty za pobyt mieszkańca domu w domu pomocy społecznej zwalnia się całkowicie z tej opłaty, na jej wniosek, pod warunkiem że przedstawi prawomocne orzeczenie sądu o pozbawieniu rodzica władzy rodzicielskiej nad tą osobą i oświadczy, że władza rodzicielska nie została przywrócona albo prawomocne orzeczenie sądu o skazaniu za umyślne przestępstwo popełnione z użyciem przemocy na szkodę osoby obowiązanej do wnoszenia opłaty, jej małoletniego rodzeństwa lub jej rodzica. Zwolnienia te obejmują zstępnych osoby zwolnionej z opłaty za pobyt mieszkańca domu w domu pomocy społecznej. Więcej w opracowaniu dotyczącym art. 19.

Stan faktyczny

Osoby z niepełnosprawnościami i ich rodzin otrzymują zbyt niskie świadczenia, które są przyznawane niezależnie od aktywności zawodowej. Kryteria dochodowe, od których zależy przyznanie określonej pomocy często wynoszą tyle samo co dla osób pełnosprawnych. Świadczenie dla osób z niepełnosprawnościami powinno uwzględniać podwyższone koszty życia związane z niepełnosprawnością. Jak trafnie stwierdza się **wiele ubogich osób nie otrzymuje wsparcia, gdyż są za mało ubogie – ze względu na bardzo niskie progi wsparcia. Obecna polityka społeczna nie rozwiązuje problemu ubóstwa osób niepełnosprawnych.**¹¹⁹²

Niewłaściwe wydaje się stosowanie tego samego kryterium dochodowego w ustawie o pomocy społecznej zarówno dla osób pełnosprawnych jak i niepełnosprawnych, których koszty życia, są o wiele większe niż rodzin, w których nie ma osób z niepełnosprawnościami.

Problematyczne jest również wliczanie do kryterium dochodowego w ustawie o pomocy społecznej kwoty zasiłku i dodatku pielęgnacyjnego. Na ten stan rzeczy wskazał Rzecznik Praw Obywatelskich w już 2015 roku pozytywnie stwierdzając, iż **w projektowanej nowelizacji ustawy o pomocy społecznej**¹¹⁹³ **uznano, że osoby starsze i niepełnosprawne wymagają szczególnej ochrony przed ubóstwem i marginalizacją społeczną. Jedną z proponowanych zmian jest zapowiedź wyznaczania wysokości nowego zasiłku socjalnego bez uwzględniania dodatku pielęgnacyjnego lub zasiłku pielęgnacyjnego, co w praktyce oznaczać będzie wyższe świadczenia o te sumy dla osób z niepełnosprawnościami, które są uprawnione do pobierania tych świadczeń.**¹¹⁹⁴

¹¹⁹² Bariery prawne, administracyjne i organizacyjne wdrażania konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz kierunki działań dotyczące przewyższania tych barier” – Raport syntetyczny, rozdział 2 s. 299.

¹¹⁹³ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej Dz.U. z 2020 r., poz. 1876.

¹¹⁹⁴ Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z konwencji o prawach osób niepełnosprawnych sprawozdanie rzecznika praw obywatelskich 2012-2014. s. 97-98.

Zasiłek dla opiekuna przewidziany w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów¹¹⁹⁵

Podstawa prawna: art. 2.

Przesłanki otrzymania świadczenia: zasiłek dla opiekuna przysługuje wyłącznie osobom, które pobierały świadczenie pielęgnacyjne i utraciły do niego prawo z dniem 1 lipca 2013 r. w związku z wygaśnięciem z mocy prawa decyzji administracyjnej ustalającej prawo do świadczenia pielęgnacyjnego.

Wysokość: 620 zł.

Uwagi: przyznanie prawa do zasiłku dla opiekuna nie jest uzależnione od spełnienia kryterium dochodowego.

Pomoc przewidziana w ustawie o pomocy osobom uprawnionym do alimentów¹¹⁹⁶

Podstawa prawna: art. 9.

Przesłanki otrzymania świadczenia: świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują osobie uprawnionej do ukończenia przez nią 18 roku życia albo w przypadku, gdy uczy się w szkole lub szkole wyższej do ukończenia przez nią 25 roku życia, albo w przypadku posiadania orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności – bezterminowo. W przypadku ukończenia przez osobę uprawnioną szkoły wyższej w trakcie ostatniego roku studiów prawo do świadczeń z funduszu alimentacyjnego przysługuje do zakończenia tego roku studiów, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez osobę uprawnioną 25 roku życia. Świadczenia z funduszu alimentacyjnego przysługują, jeżeli dochód rodziny w przeliczeniu na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty 900 zł bez względu czy dotyczy dziecka pełnosprawnego czy z niepełnosprawnościami. Po przekroczeniu tej kwoty obowiązuje zasada złotówka za złotówkę.

Wysokość: 100 – 500 zł.

Uwagi: świadczenia z funduszu alimentacyjnego nie przysługują, jeżeli osoba uprawniona:

- została umieszczona w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie lub w pieczy zastępczej;
- zawarła związek małżeński.

¹¹⁹⁵ Ustawa z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, Dz.U. z 2020 r., poz.1297.

¹¹⁹⁶ Ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, Dz.U. z 2021 r., poz. 877.

Świadczenia przewidziane w ustawie o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach¹¹⁹⁷

Podstawa prawna: art. 2 – 4.

Warunki utrzymania: osobom, które stały się niezdolne do pracy wskutek wypadku w szczególnych okolicznościach, przewidzianych w ustawie przysługuje:

- renta z tytułu niezdolności do pracy;
- jednorazowe odszkodowanie;
- świadczenia opieki zdrowotnej określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie niezbędnym do leczenia następstw wypadku lub choroby zawodowej, pod warunkiem że osoby te nie są objęte ubezpieczeniem zdrowotnym.

Wysokość: renta z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem w szczególnych okolicznościach, lub chorobą zawodową oraz renta rodzinna wynosi 120% kwoty najniższej odpowiedniej renty ustalonej i podwyższonej zgodnie z ustawą o emeryturach i rentach z FUS.

Uwagi: Wypadek w szczególnych okolicznościach to wypadek:

- przy chronieniu własności publicznej przed grożącą jej szkodą;
- przy udzielaniu przedstawicielowi organu państwowego lub organu samorządu terytorialnego pomocy przy spełnianiu czynności urzędowych;
- przy wykonywaniu prac związanych ze spisami powszechnymi;
- przy ściganiu lub ujęciu osób podejrzanych o popełnienie przestępstwa lub przy chronieniu innych osób przed napaścią;
- przy wykonywaniu funkcji radnego lub członka komisji rady wszystkich jednostek samorządu terytorialnego albo przy wykonywaniu przez sołtysa czynności związanych z tym stanowiskiem;
- przy wykonywaniu funkcji ławnika w sądzie;
- w czasie zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych realizowanych przez jednostki organizacyjne systemu oświaty, zajęć w szkole wyższej lub zajęć na studiach doktoranckich albo w czasie odbywania praktyki przewidzianej organizacją studiów lub nauki;
- przy pracy w Ochotniczych Hufcach Pracy na innej podstawie niż umowa o pracę;
- przy pracy wykonywanej w ramach terapii zajęciowej w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej oraz podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, o których mowa w przepisach o działalności leczniczej;

¹¹⁹⁷ Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach, Dz.U. z 2020 r., poz. 984.

- przy wykonywaniu bezpośredniej ochrony przed klęskami żywiołowymi;
- przy wykonywaniu funkcji członka komisji powołanej przez organ państwowy lub organ samorządu terytorialnego do przeprowadzenia wyborów lub referendum;
- przy wykonywaniu świadczeń przez wolontariusza, o którym mowa w art. 2 pkt 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- w trakcie uczestnictwa w centrum integracji społecznej;
- przy wykonywaniu przez bezrobotnego prac społecznie użytecznych, o których mowa w art. 73a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
- przy odbywaniu praktyki absolwenckiej w rozumieniu ustawy z dnia 17 lipca 2009 r. o praktykach absolwenckich;
- przy odbywaniu stażu uczniowskiego, o którym mowa w art. 121a ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.

Wsparcie przewidziane w ustawie o Karcie Dużej Rodziny¹¹⁹⁸

Podstawa prawna: art. 4 i 5.

Przesłanki otrzymania karty: prawo do posiadania karty przysługuje dziecku, jeżeli w dniu składania wniosku o przyznanie karty co najmniej troje dzieci w rodzinie wielodzietnej spełnia wymagania przewidziane w ustawie.

Prawo do posiadania Karty przysługuje odpowiednio dziecku:

1. w wieku do ukończenia 18. roku życia;
2. w wieku do ukończenia 25. roku życia – w przypadku gdy dziecko uczy się w:
 - A. w szkole – do dnia 30 września następującego po końcu roku szkolnego,
 - B. szkole wyższej – do dnia 30 września roku, w którym jest planowane ukończenie nauki zgodnie z odpowiednim oświadczeniem, o którym mowa w ustawie.
3. bez ograniczeń wiekowych – w przypadku dzieci legitymujących się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności.

Karta Dużej Rodziny umożliwia jej posiadaczom korzystanie z różnych uprawnień i ulg.

Uwagi: karta jest przyznawana:

1. rodzicowi oraz małżonkowi rodzica – na czas nieokreślony;
2. dziecku w wieku do ukończenia 18. roku życia – do ukończenia 18. roku życia;

¹¹⁹⁸ Ustawa z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny, Dz.U. z 2021r., poz. 1744.

3. dziecku powyżej 18. roku życia – odpowiednio do dnia 30 września następującego po końcu roku szkolnego, w którym jest planowane ukończenie nauki w danej placówce, lub, w przypadku szkoły wyższej, do dnia 30 września roku, w którym jest planowane ukończenie nauki w danej placówce, zgodnie z oświadczeniem, o którym mowa w ustawie nie dłużej jednak niż do ukończenia 25. roku życia;
4. dziecku legitymującemu się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności, w wieku powyżej 18. roku życia – na okres ważności orzeczenia;
5. dziecku umieszczonemu w rodzinnej pieczy zastępczej – na czas umieszczenia w danej rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka;
6. osobie przebywającej w dotychczasowej rodzinie zastępczej albo w rodzinnym domu dziecka, o której mowa w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej – odpowiednio do dnia 30 września następującego po końcu roku szkolnego, w którym jest planowane ukończenie nauki w danej placówce, lub, w przypadku szkoły wyższej, do dnia 30 września roku, w którym jest planowane ukończenie nauki w danej placówce, zgodnie z oświadczeniem, o którym mowa w ustawie, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25. roku życia.

Wsparcie przewidziane w ustawie o dodatkach mieszkaniowych¹¹⁹⁹

Podstawa prawna: art. 2-6.

Przesłanki otrzymania świadczenia: dodatek mieszkaniowy przysługuje:

- najemcom albo podnajemcom lokali mieszkalnych, zamieszkującym w tych lokalach;
- osobom mieszkającym w lokalach mieszkalnych, do których przysługuje im spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego;
- osobom mieszkającym w lokalach mieszkalnych znajdujących się w budynkach stanowiących ich własność i właścicielom samodzielnych lokali mieszkalnych;
- innym osobom mającym tytuł prawny do zajmowanego lokalu mieszkalnego i ponoszącym wydatki związane z jego zajmowaniem;
- osobom zajmującym lokal mieszkalny bez tytułu prawnego, oczekującym na przysługujący im lokal zamienny albo najem socjalny lokalu – jeżeli w okresie 3 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku o jego przyznanie średni miesięczny dochód przypadający na jednego członka gospodarstwa domowego wnioskodawcy nie przekroczył w gospodarstwie:
 - A. jednoosobowym – 40%,
 - B. wieloosobowym – 30%
 - przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, obowiązującego w dniu złożenia wniosku.

¹¹⁹⁹ Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych, Dz.U. z 2021 r., poz. 2021.

Wysokość: wysokość dodatku mieszkaniowego stanowi różnicę między wydatkami wskazanymi w ustawie, przypadającymi na normatywną powierzchnię użytkową zajmowanego lokalu mieszkalnego, a kwotą wydatków poniesionych przez osobę ubiegającą się o dodatek mieszkaniowy w wysokości:

1. 15% dochodów gospodarstwa domowego – w gospodarstwie jednoosobowym,
2. 12% dochodów gospodarstwa domowego – w gospodarstwie 2-4-osobowym,
3. 10% dochodów gospodarstwa domowego – w gospodarstwie 5-osobowym i większym.

Uwagi: normatywna powierzchnia użytkowa lokalu mieszkalnego lub budynku mieszkalnego, w którym znajduje się tylko jeden lokal mieszkalny (dom jednorodzinny), w przeliczeniu na liczbę członków gospodarstwa domowego nie może przekraczać:

1. 35 m² – dla 1 osoby;
2. 40 m² – dla 2 osób;
3. 45 m² – dla 3 osób;
4. 55 m² – dla 4 osób;
5. 65 m² – dla 5 osób;
6. 70 m² – dla 6 osób, a w razie zamieszkiwania w lokalu mieszkalnym większej liczby osób dla każdej kolejnej osoby zwiększa się normatywną powierzchnię tego lokalu o 5 m².

Normatywną powierzchnię powiększa się o 15 m², jeżeli w lokalu mieszkalnym zamieszkuje osoba niepełnosprawna poruszająca się na wózku inwalidzkim lub osoba niepełnosprawna, której niepełnosprawność wymaga zamieszkiwania w oddzielnym pokoju. Normatywną powierzchnię powiększa się niezależnie od liczby członków gospodarstwa domowego. O wymogu zamieszkiwania w oddzielnym pokoju orzekają powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Bon przewidziany w ustawie o Polskim Bonie Turystycznym¹²⁰⁰

Podstawa prawna: art. 4

Warunki korzystania z pomocy: za pomocą bonu dokonuje się płatności za usługi hotelarskie lub imprezy turystyczne realizowane przez przedsiębiorcę turystycznego lub organizację pożytku publicznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Prawo do dokonywania płatności za pomocą bonu wygasa w dniu 31 marca 2022 r.

¹²⁰⁰ Ustawa z dnia 15 lipca 2020 r. o Polskim Bonie Turystycznym, Dz.U. z 2021 r., poz. 839.

Wysokość: na dziecko przysługuje jedno świadczenie w formie bonu w wysokości 500 zł. Na dziecko niepełnosprawne przysługuje jedno świadczenie w formie bonu w wysokości 500 zł oraz jedno dodatkowe świadczenie w formie bonu w wysokości 500 zł.

Uwagi: Dziecko niepełnosprawne wg ustawy to dziecko legitymujące się orzeczeniem o:

- niepełnosprawności, lekkim, umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności, wydanym na podstawie przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- częściowej niezdolności do pracy, całkowitej niezdolności do pracy, całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji albo niezdolności do samodzielnej egzystencji, wydanym na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
- stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i do samodzielnej egzystencji, albo trwałej lub okresowej całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i do samodzielnej egzystencji, wydanym na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Dodatkowe roczne świadczenie – „trzynaste świadczenie” przewidziane w ustawie o dodatkowym rocznym świadczeniu pieniężnym dla emerytów i rencistów¹²⁰¹

Podstawa prawna: art. 2.

Przesłanki otrzymania świadczenia: dodatkowe roczne świadczenie pieniężne przysługuje osobom, które w dniu 31 marca roku, w którym wypłacane jest dodatkowe roczne świadczenie pieniężne, mają prawo do jednego ze świadczeń wymienionych w ustawie.

Wysokość: w 2021 r. 1250,88 zł.

Uwagi: dodatkowe roczne świadczenie pieniężne nie przysługuje osobom, którym prawo do świadczeń określonych w przedmiotowej ustawie zostało zawieszona na dzień 31 marca roku, w którym wypłacane jest dodatkowe roczne świadczenie pieniężne.

Warto wspomnieć, iż w listopadzie 2021 roku zostało przyznane i wypłacone również dodatkowe roczne świadczenie tzw. „czternastka” dla emerytów i rencistów, którego maksymalna wysokość wyniosła 1250,88 zł (brutto), z tym że pełna ta kwota została wypłacona osobom pobierającym świadczenia w wysokości nie wyższej niż 2900 zł. brutto. Jeśli przedmiotowe świadczenie było wyższe, „czternastka” była pomniejszona zgodnie z zasadą „złotówka za złotówkę.”

¹²⁰¹ Ustawa z dnia 9 stycznia 2020 r. o dodatkowym rocznym świadczeniu pieniężnym dla emerytów i rencistów, Dz.U. z 2021 r., poz. 1808.

Pomoc przewidziana w ustawie o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”¹²⁰²

Zasady ogólne

Ustawa wprowadziła możliwość skorzystania z wsparcia kobiet w ciąży i rodzin, wsparcie to zgodnie z ustawą, jest realizowane przez:

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

Wsparcie wskazane w ustawie obejmuje także zapewnienie:

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

Jednorazowe świadczenie z tytułu urodzenia dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą jego życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu

Podstawa prawna: art. 10.

Przesłanki otrzymania świadczenia: konieczność posiadania zaświadczenia o ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniu albo nieuleczalnej chorobie zagrażającej życiu, które powstały

¹²⁰² Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, Dz.U. z 2020 r., poz. 1329.

w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu. Przedmiotowe zaświadczenie może wystawić lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, posiadający specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, neurologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej lub chirurgii dziecięcej.

Wysokość: 4000 zł.

Uwagi: jednorazowe świadczenie przysługuje matce lub ojcu dziecka, opiekunowi prawnemu albo opiekunowi faktycznemu dziecka bez względu na dochód. Prawo do jednorazowego świadczenia ustala się na wniosek uprawnionych osób. Wniosek o wypłatę jednorazowego świadczenia składa się w terminie 12 miesięcy od dnia narodzin dziecka. Wniosek złożony po terminie pozostawia się bez rozpoznania. Jednorazowe świadczenie przysługuje, jeżeli kobieta pozostawała pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży do porodu.

Świadczenia uregulowane w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników¹²⁰³

Zasady ogólne

Świadczenia z ubezpieczenia rolniczego przyznawane są w oparciu o niezależny system orzecznictwa. Orzeczenia dotyczące:

1. trwałej i okresowej całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym,
2. stałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,
3. niezdolności do samodzielnej egzystencji,
4. czasowej niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 180 dni,
5. celowości przekwalifikowania zawodowego z powodu trwałej całkowitej niezdolności
6. do pracy w gospodarstwie rolnym,
7. wskazań do rehabilitacji leczniczej,
8. innych okoliczności warunkujących przyznanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników

w związku z prowadzonym postępowaniem o ustalenie prawa do świadczeń wydają w pierwszej instancji lekarze rzeczoznawcy Kasy, a w drugiej instancji – komisje lekarskie Kasy.

Renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym

Podstawa prawna: art. 21.

¹²⁰³ Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, Dz.U. z 2021 r., poz. 266.

Przesłanki otrzymania świadczenia: posiadanie odpowiedniego okresu ubezpieczenia emerytalno-rentowego w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, a także orzeczona trwała lub okresowa niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym.

Wysokość: zależy m.in. od okresu ubezpieczenia.

Uwagi: jeżeli całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym powstała wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej, warunek odpowiedniego okresu ubezpieczenia, uważa się za spełniony, jeżeli ubezpieczony posiada jakikolwiek okres ubezpieczenia emerytalno-rentowego, który obejmuje dzień wypadku lub dzień zachorowania na rolniczą chorobę zawodową.

Pułapka świadczeniowa: aktualnie progi za okres od 1 grudnia 2021 do 28 lutego 2022 r. wynoszą odpowiednio:

- kwota równa 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia powodująca zmniejszenie wysokości renty: 3960,20 zł;
- kwota równa 130% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego powodująca zawieszenie prawa do renty: 7354,50 zł.

Renta rolnicza szkoleniowa

Podstawa prawna: art. 21 b.

Przesłanki otrzymania świadczenia: ubezpieczonemu spełniającemu warunki do uzyskania renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy określone w ustawie, w stosunku do którego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na trwałą całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, przysługuje przez okres 6 miesięcy renta rolnicza szkoleniowa.

Wysokość: zależy m.in. od okresu ubezpieczenia.

Uwagi: okres 6 miesięcy ulega wydłużeniu na czas niezbędny do przekwalifikowania zawodowego, nie dłużej niż do 36 miesięcy.

Renta rodzinna dla pełnoletniego dziecka z niepełnosprawnością, które zakończyło edukację

Podstawa prawna: art. 29.

Przesłanki otrzymania świadczenia: bez względu na wiek dziecko może pobierać rentę rodzinną, jeżeli jest całkowicie niezdolne do pracy (całkowicie niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym). Warunkiem jest, by stało się całkowicie niezdolne do pracy (całkowicie niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym) przed 16 rokiem życia lub w czasie nauki w szkole – przed ukończeniem 25 lat życia.

Wysokość: jeżeli do renty rodzinnej uprawniona jest jedna osoba, renta wynosi 85% emerytury podstawowej. Za każdą następną osobę uprawnioną wysokość renty rodzinnej, ustalonej w sposób określony wyżej, zwiększa się o 5%, a gdy śmierć nastąpiła w wyniku wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej, rentę tę zwiększa się dodatkowo o 10%.

Uwagi: podobnie jak przy rencie rodzinnej z powszechnego systemu ubezpieczeń – przewidziany jest dodatek dla sieroty zupełnej. Przysługuje on w wysokości określonej w przepisach emerytalnych.

Ustawa o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin¹²⁰⁴

Zasady ogólne

Wojskowe komisje lekarskie orzekają o inwalidztwie żołnierzy zawodowych, żołnierzy zwolnionych z zawodowej służby wojskowej, emerytów i rencistów na podstawie wiedzy medycznej, biorąc pod uwagę rokowania odzyskania zdolności do czynnej służby wojskowej. Od orzeczenia wojskowej komisji lekarskiej przysługuje zainteresowanemu odwołanie do wojskowej komisji lekarskiej wyższego szczebla, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia.

Ustawa przewiduje trzy grupy inwalidztwa żołnierzy całkowicie niezdolnych do służby:

1. I grupę – obejmującą całkowicie niezdolnych do pracy;
2. II grupę – obejmującą częściowo niezdolnych do pracy;
3. III grupę – obejmującą zdolnych do pracy.

Renta inwalidzka

Podstawa prawna: art. 19 – 22.

Przesłanki otrzymania świadczenia: renta inwalidzka przysługuje żołnierzowi zwolnionemu z zawodowej służby wojskowej, który stał się inwalidą wskutek stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu:

1. w czasie pełnienia służby albo
2. w ciągu 3 lat po zwolnieniu ze służby, jeżeli inwalidztwo jest następstwem urazów doznanych w czasie pełnienia służby lub chorób powstałych w tym czasie;
3. w ciągu 3 lat po zwolnieniu ze służby wojskowej, jeżeli inwalidztwo jest następstwem wypadku pozostającego w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej albo choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej.

¹²⁰⁴ Ustawa z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin Dz.U. z 2020 r., poz. 586.

Wysokość: renta inwalidzka wynosi dla inwalidów zaliczonych do:

1. I grupy – 80%,
2. II grupy – 70%,
3. III grupy – 40%

podstawy wymiaru.

Uwagi: Rentę inwalidzką zwiększa się o 10% podstawy wymiaru inwalidom, których inwalidztwo powstało wskutek wypadku pozostającego w związku ze służbą lub wskutek choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami bądź warunkami tej służby, z tytułu których przysługują świadczenia odszkodowawcze.

Renta rodzinna

Podstawa prawna: art. 23-24.

Przesłanki otrzymania świadczenia: renta rodzinna przysługuje uprawnionym członkom rodziny:

1. żołnierza zmarłego albo zaginionego w czasie pełnienia służby;
2. żołnierza zmarłego w ciągu 3 lat po zwolnieniu ze służby, jeżeli śmierć nastąpiła wskutek urazów doznanych w czasie pełnienia służby lub chorób powstałych w tym czasie, albo jeżeli śmierć nastąpiła wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej albo choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej;
3. zmarłego emeryta lub rencisty wojskowego.

Za uprawnionych członków rodziny zmarłego emeryta lub rencisty wojskowego uważa się również członków rodziny żołnierza zmarłego po zwolnieniu ze służby, jeżeli w dniu śmierci spełniał on warunki wymagane do uzyskania emerytury lub renty inwalidzkiej, chociażby jego prawo do zaopatrzenia nie zostało jeszcze ustalone.

Wysokość: co do zasady jak w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Dodatek pielęgnacyjny i dodatek dla sierot zupełnych

Do emerytury lub renty przysługuje dodatek pielęgnacyjny i dodatek dla sierot zupełnych na zasadach i w wysokości określonych w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Ustawa o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin¹²⁰⁵

Uwagi ogólne

Ustawa przewiduje trzy grupy inwalidztwa funkcjonariuszy całkowicie niezdolnych do służby:

1. OI grupę – obejmującą całkowicie niezdolnych do pracy;
2. OII grupę – obejmującą częściowo niezdolnych do pracy;
3. OIII grupę – obejmującą zdolnych do pracy.

Komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych orzekające w sprawach kandydatów do służby oraz funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Służby Więziennej, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej, komisje lekarskie podległe Szefowi Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Szefowi Agencji Wywiadu, a także wojskowe komisje lekarskie w stosunku do funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego lub Służby Wywiadu Wojskowego orzekają także o:

1. Oinwalidztwie funkcjonariuszy, emerytów i rencistów, związku albo braku związku inwalidztwa ze służbą oraz o związku albo braku związku śmierci ze służbą;
2. Oniezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji funkcjonariuszy, emerytów i rencistów na zasadach określonych w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Renta inwalidzka

Podstawa prawna: art. 19 – 22a.

Przesłanki otrzymania świadczenia: renta inwalidzka przysługuje funkcjonariuszowi zwolnionemu ze służby, który stał się inwalidą wskutek stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu:

1. w czasie pełnienia służby albo;

¹²⁰⁵ Ustawa z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, Dz.U. z 2020 r., poz. 723.

2. w ciągu 18 miesięcy po zwolnieniu ze służby, jeżeli inwalidztwo jest następstwem urazów doznanych w czasie pełnienia służby lub chorób powstałych w tym czasie;
3. w ciągu 3 lat po zwolnieniu ze służby, jeżeli inwalidztwo jest następstwem wypadku pozostającego w związku z pełnieniem służby albo choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby.

Wysokość: renta inwalidzka wynosi dla inwalidów zaliczonych do:

4. 1. I grupy – 80%,
5. 2. II grupy – 70%,
6. 3. III grupy – 40%

podstawy wymiaru bez uwzględnienia dodatków.

Uwagi: rentę inwalidzką zwiększa się o 10% podstawy wymiaru inwalidom, których inwalidztwo powstało wskutek wypadku pozostającego w związku ze służbą lub wskutek choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami bądź warunkami tej służby, z tytułu których przysługują świadczenia odszkodowawcze.

Renta rodzinna dla pełnoletniego dziecka z niepełnosprawnością, które zakończyło edukację

Podstawa prawna: art. 23-24.

Warunki otrzymania: co do zasady renta rodzinna przysługuje na zasadach i w wysokości określonych w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Dodatek pielęgnacyjny i dodatek dla sierot zupełnych

Do renty przysługuje dodatek pielęgnacyjny i dodatek dla sierot zupełnych na zasadach i w wysokości określonych w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia przewidziane w ustawie o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego¹²⁰⁶

Uwagi ogólne

Zgodnie z ustawą kombatantami są osoby, które brały udział w wojnach, działaniach zbrojnych i powstaniach narodowych, wchodząc w skład formacji wojskowych lub organizacji walczących o suwerenność i niepodległość Rzeczypospolitej Polskiej. O spełnieniu warunków, o których mowa

¹²⁰⁶ Ustawa z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego, Dz.U. z 2021 r., poz. 1858.

w ustawie, orzeka, w drodze decyzji administracyjnej, Szef Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych lub osoby przez niego upoważnione, na podstawie udokumentowanego wniosku zainteresowanej osoby. Na podstawie decyzji o przyznaniu uprawnień określonych w ustawie Szef Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych wydaje odpowiednie zaświadczenie.

Dodatek kombatancki

Podstawa prawna: art. 15

Przesłanki otrzymania świadczenia: kombatantom i innym osobom uprawnionym, pobierającym emeryturę lub rentę albo uposażenie w stanie spoczynku bądź uposażenie rodzinne, przysługuje dodatek. Dodatek kombatancki przysługuje oprócz emerytury lub renty i nie jest uwzględniany przy obliczaniu wysokości świadczeń określonych w przepisach ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Wysokość: 239,66 zł

Pomoc pieniężna – jednorazowa lub okresowa

Podstawa prawna: art. 19 – 19c.

Przesłanki otrzymania świadczenia: kombatantom i innym osobom uprawnionym, znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej, zdrowotnej oraz w związku z zaistnieniem zdarzeń losowych, może być przyznana pomoc pieniężna – jednorazowa lub okresowa.

Pomoc pieniężna jednorazowa może być przyznana w szczególności na:

- pokrycie – w części lub całości – kosztów zakupu wyrobów medycznych;
- dostosowanie pomieszczeń mieszkalnych do rodzaju niepełnosprawności.

Pomoc pieniężna okresowa może być przyznana w szczególności na:

1. zaspokojenie potrzeb bytowych i ochronę zdrowia w przypadku długotrwałej choroby powodującej wzrost kosztów utrzymania, zakup leków, środków opatrunkowych oraz dojazdu do zakładów leczniczych na zabiegi medyczne i rehabilitacyjne;
2. opłacenie pomocy pielęgnacyjnej niezbędnej z uwagi na wiek oraz stan zdrowia;
3. opłacenie lektora dla ociemniałych kombatantów będących inwalidami wojennymi.

Wysokość: pomoc pieniężna jednorazowa jest przyznawana do wysokości 150% najniższej emerytury, przy czym pomoc przeznaczona na pokrycie kosztów zakupu wyrobów medycznych jest przyznawana do wysokości 350% najniższej emerytury, a na dostosowanie pomieszczeń mieszkalnych do rodzaju niepełnosprawności jest przyznawana do wysokości 450% najniższej emerytury. Pomoc pieniężna okresowa jest przyznawana do wysokości 100% najniższej emerytury miesięcznie.

Uwagi: pomoc pieniężna okresowa jest przyznawana na okres do 6 miesięcy i nie częściej niż raz na 12 miesięcy. Pomoc pieniężna jednorazowa jest przyznawana nie częściej niż 2 razy w roku kalendarzowym.

Dodatek kompensacyjny

Podstawa prawna: art. 20.

Przesłanki otrzymania świadczenia: dodatek kompensacyjny przysługuje kombatantom i innym osobom uprawnionym – emerytom, rencistom i inwalidom oraz osobom pobierającym uposażenie w stanie spoczynku lub uposażenie rodzinne.

Wysokość: 35,95 zł

Ryczałt energetyczny

Podstawa prawna: art. 20.

Przesłanki otrzymania świadczenia: ryczałt energetyczny przysługuje kombatantom i innym osobom uprawnionym – emerytom, rencistom i inwalidom oraz osobom pobierającym uposażenie w stanie spoczynku lub uposażenie rodzinne

Wysokość: 179,81 zł.

28.1.2. Formy wsparcia przewidziane w ustawie o spółdzielniach socjalnych¹²⁰⁷

Podstawa prawna: art. 4-5.

Warunki: spółdzielnię socjalną mogą założyć m.in. osoby niepełnosprawne, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Spółdzielnię socjalną mogą założyć także osoby inne niż wskazane w ustawie jako uprzywilejowane, o ile liczba tych osób nie stanowi więcej niż:

1. 50% ogólnej liczby założycieli,
2. 70% ogólnej liczby założycieli, w przypadku gdy spółdzielnię socjalną zakładają osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych albo gdy spółdzielnia socjalna prowadzi działalność w zakresie:
 - zadań i usług pomocy społecznej w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,

¹²⁰⁷Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych, Dz.U. z 2020 r., poz. 2085.

- rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- opieki nad dziećmi do lat trzech, o której mowa w przepisach o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3,
- prowadzenia niepublicznych przedszkoli lub innych form wychowania przedszkolnego, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe,
- wspierania rodziny i pieczy zastępczej w rozumieniu przepisów o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Spółdzielnie socjalną mogą zakładać także organizacje pozarządowe w rozumieniu przepisów o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie lub jednostki samorządu terytorialnego oraz kościelne osoby prawne.

Wsparcie: działalność spółdzielni socjalnej może zostać wsparta ze środków budżetu państwa lub środków budżetu jednostki samorządu terytorialnego, w szczególności poprzez:

1. dotacje;
2. pożyczki;
3. poręczenia,
4. usługi lub doradztwo w zakresie finansowym, księgowym, ekonomicznym, prawnym i marketingowym;
5. zrefundowanie kosztów lustracji.

Uwagi: spółdzielnia socjalna może łączyć się wyłącznie z inną spółdzielnią socjalną.

Wsparcie przewidziane w ustawie o pomocy państwa w ponoszeniu wydatków mieszkaniowych w pierwszych latach najmu mieszkania¹²⁰⁸

Podstawa prawna: art. 4-5.

Przesłanki uzyskania wsparcia: ustawa określa zasady stosowania dopłat pokrywających część czynszu za najem mieszkania. Dopłaty do czynszu, przysługują najemcy będącemu stroną umowy najmu mieszkania albo podnajmu mieszkania.

Wysokość: uzależniona jest od gminy i liczby osób pozostających w gospodarstwie domowym.

Uwagi: ustawa przewiduje pierwszeństwo w uzyskaniu pomocy przewidzianej dla pewnych grup, wśród których wyróżniono sytuacje, w której:

¹²⁰⁸ Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. o pomocy państwa w ponoszeniu wydatków mieszkaniowych w pierwszych latach najmu mieszkania, Dz.U. z 2020 r., poz. 551.

- osoba do 16. roku życia wchodząca w skład gospodarstwa domowego legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności określonym w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
- osoba powyżej 16. roku życia wchodząca w skład gospodarstwa domowego legitymuje się orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności określonym w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Ulgi przewidziane w ustawie o opłatach abonamentowych¹²⁰⁹

Przepisy ustawy zwalniają określone grupy osób z opłat z abonamentu za używanie odbiorników radiofonicznych oraz telewizyjnych, wśród grupy osób zwolnionych z opłat można wskazać osoby z niepełnosprawnościami posiadające jednak określone orzeczenie lub pobierające odpowiednie świadczenie.

Podstawa prawna: art. 4.

Warunki uzyskania ulgi: zwolnienia określone w ustawie przysługują od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożono w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe oświadczenie o spełnianiu warunków do korzystania z tych zwolnień i przedstawiono dokumenty potwierdzające uprawnienie do tych zwolnień.

Wysokość: zwolnienie 100 % opłaty abonamentowej.

Uwagi: zdarza się w praktyce, iż wiele osób uprawnionych do ulgi nie wie o możliwości z jej korzystania lub nie wie o obowiązku złożenia odpowiedniego oświadczenia w placówce pocztowej.

Zwolnienie z opłat abonamentowych dotyczy:

1. osób, co do których orzeczono o:
 - zaliczeniu do I grupy inwalidów lub,
 - całkowitej niezdolności do pracy, na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub,
 - znacznym stopniu niepełnosprawności, na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub,
 - trwałej lub okresowej całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.

¹²⁰⁹ Ustawa z dnia 21 kwietnia 2005 r. o opłatach abonamentowych, Dz.U. z 2020 r., poz. 1689.

2. osób, które ukończyły 75 lat;
3. osób, które otrzymują świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy z właściwego organu realizującego zadania w zakresie świadczeń rodzinnych jako zadanie zlecone z zakresu administracji rządowej lub rentę socjalną z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub innego organu emerytalno-rentowego;
4. osób niesłyszących, u których stwierdzono całkowitą głuchotę lub obustronne upośledzenie słuchu (mierzone na częstotliwości 2000 Hz o natężeniu od 80 dB);
5. osób niewidomych, których ostrość wzroku nie przekracza 15%;
6. osób, które ukończyły 60 lat oraz mają ustalone prawo do emerytury, której wysokość nie przekracza miesięcznie kwoty 50% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego;
7. osób:
 - które mają prawo do korzystania ze świadczeń pieniężnych z tytułu ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
 - spełniających kryteria dochodowe, określone w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych,
 - bezrobotnych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
 - posiadających prawo do zasiłku przedemerytalnego, określonego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
 - posiadających prawo do świadczenia przedemerytalnego, określonego w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o świadczeniach przedemerytalnych;
8. osób, które otrzymują zasiłek dla opiekuna określony w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

Ustawa o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego¹²¹⁰

Ustawa reguluje zasady i formy ochrony praw lokatorów oraz zasady gospodarowania mieszkaniowym zasobem gminy. Pewna forma ochrony osób z niepełnosprawnościami przed utratą miejsca do mieszkania przewidziana jest w art. 14, zgodnie z którym co do zasady sąd przy orzekaniu o eksmisji nie może orzec o braku uprawnienia do zawarcia umowy najmu socjalnego lokalu wobec:

¹²¹⁰Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego, Dz.U. z 2020 r., poz. 611.

- małoletniego,
- osoby niepełnosprawnej w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- osoby ubezwłasnowolnionej oraz osoby sprawującej nad nim opiekę i wspólnie z nim zamieszkałej,
- emeryta lub rencisty spełniającego kryteria do otrzymania świadczenia z pomocy społecznej chyba że osoby te mogą zamieszkać w innym lokalu niż dotychczas używany lub ich sytuacja materialna pozwala na zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych we własnym zakresie.

Zgodnie z art. 21 rada gminy uchwała:

1. wieloletnie programy gospodarowania mieszkaniowym zasobem gminy;
2. zasady wynajmowania lokali wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu gminy, w tym zasady i kryteria wynajmowania lokali, których najem jest związany ze stosunkiem pracy, jeżeli w mieszkaniowym zasobie gminy wydzielono lokale przeznaczone na ten cel.

Wieloletni program gospodarowania mieszkaniowym zasobem gminy powinien być opracowany na co najmniej pięć kolejnych lat i obejmować w szczególności:

1. prognozę dotyczącą wielkości oraz stanu technicznego zasobu mieszkaniowego gminy w poszczególnych latach;
2. analizę potrzeb oraz plan remontów i modernizacji wynikający ze stanu technicznego budynków i lokali, z podziałem na kolejne lata;
3. planowaną sprzedaż lokali w kolejnych latach;
4. zasady polityki czynszowej oraz warunki obniżania czynszu;
5. sposób i zasady zarządzania lokalami i budynkami wchodzącymi w skład mieszkaniowego zasobu gminy oraz przewidywane zmiany w zakresie zarządzania mieszkaniowym zasobem gminy w kolejnych latach;
6. źródła finansowania gospodarki mieszkaniowej w kolejnych latach;
7. wysokość kosztów w kolejnych latach, z podziałem na koszty bieżącej eksploatacji, koszty remontów oraz koszty modernizacji lokali i budynków wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu gminy, koszty zarządu nieruchomościami wspólnymi, których gmina jest jednym ze współwłaścicieli, a także koszty inwestycyjne;
8. opis innych działań mających na celu poprawę wykorzystania i racjonalizację gospodarowania mieszkaniowym zasobem gminy, a w szczególności:
9. niezbędny zakres zamian lokali związanych z remontami budynków i lokali,

10. planowaną sprzedaż lokali.

Zasady wynajmowania lokali wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu gminy powinny określać m.in. warunki, jakie musi spełniać lokal wskazywany dla osób niepełnosprawnych, z uwzględnieniem rzeczywistych potrzeb wynikających z rodzaju niepełnosprawności.

Stan faktyczny

Brak preferencji dla osób z niepełnosprawnościami w dostępie do mieszkań komunalnych. W art. 21 ustawy o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego¹²¹¹, co prawda gmina ustalając zasady wynajmowania lokali wchodzących w skład mieszkaniowego zasobu gminy powinna określić m.in. warunki, jakie musi spełniać lokal wskazywany dla osób niepełnosprawnych, z uwzględnieniem rzeczywistych potrzeb wynikających z rodzaju niepełnosprawności – niemniej jednak zapis ten nie daje odpowiednich gwarancji wsparcia osób z niepełnosprawności w zakresie mieszkalnictwa.

Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych¹²¹²

Renta z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową.

Podstawa prawna: art. 17-18.

Przesłanki otrzymania świadczenia:

- ubezpieczenie wypadkowe,
- orzeczenie o niezdolności do pracy,
- niezdolność do pracy powstała w związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową.

Wysokość:

- najniższa renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową: 1501,06 zł;
- najniższa renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową: 1125,79 zł.

¹²¹¹ Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego, Dz.U. z 2020 r., poz. 611.

¹²¹² Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, Dz.U. z 2019 r., poz. 1205.

Uwagi: świadczenie przysługuje niezależnie od długości okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz bez względu na datę powstania niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową.

Pułapka świadczeniowa: aktualnie progi za okres od 1 grudnia 2021 do 28 lutego 2022 r. wynoszą odpowiednio:

- kwota równa 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia powodująca zmniejszenie wysokości renty: 3960,20 zł;
- kwota równa 130% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego powodująca zawieszenie prawa do renty: 7354,50 zł.

Renta rodzinna, dodatek dla sieroty zupełnej, dodatek pielęgnacyjny.

Renta rodzinna z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje uprawnionym członkom rodziny ubezpieczonego, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Renta rodzinna z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje również w razie śmierci wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej rencisty uprawnionego do renty z tytułu niezdolności do pracy. Przy ustalaniu prawa do renty rodzinnej oraz jej wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Jeżeli do renty rodzinnej z ubezpieczenia wypadkowego jest uprawniona sierota zupełna, przysługuje jej z tego ubezpieczenia dodatek dla sieroty zupełnej na zasadach i w wysokości określonej w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Osobie uprawnionej do renty z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje także dodatek pielęgnacyjny na zasadach i w wysokości określonej w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Wsparcie realizowane w programach, a nieuregulowane wprost w ustawach

Na uwagę zasługują także programy, które są realizowane w ramach środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Aktywny Samorząd” – finansowany ze środków PFRON, w ramach którego możemy wskazać następujące obszary wsparcia:

Moduł I – likwidacja barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową:

Obszar A – likwidacja bariery transportowej:

- pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu,
- pomoc w uzyskaniu prawa jazdy.

Obszar B – likwidacja barier w dostępie do uczestniczenia w społeczeństwie informacyjnym:

- pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania,
- dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania,
- pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego sprzętu elektronicznego;

Obszar C – likwidacja barier w poruszaniu się:

- pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym,
- pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego skutera lub wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym,
- pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne,
- pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne,
- pomoc w zakupie skutera inwalidzkiego o napędzie elektrycznym lub oprzyrządowania elektrycznego do wózka ręcznego;

Obszar D – pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej.

Moduł II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym.

Moduł III – szkolenia kadr samorządów oraz organizacji pozarządowych z zakresu problematyki niepełnosprawności.

Ponadto niezwykle istotne z punktu widzenia osób z niepełnosprawnościami są programy finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego, które realizowane są we współpracy z organizacjami pozarządowymi, tj.:

- „Opieka wytchnienia dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami”,
- „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”.

Stan faktyczny

Problemem jest brak ustawowego uregulowania asystencji osobistej, która aktualnie jest realizowana w ramach programów.

Brak także ustawowego uregulowania opieki wytchnieniowej (przerwy regeneracyjnej dla opiekunów faktycznych). Jak podkreślono: „obecnie opieka wytchnieniowa w polskiej polityce społecznej na poziomie krajowym opiera się na programach dotyczących usług opieki wytchnieniowej realizowanych w ramach Funduszu Solidarnościowego, których realizatorami

są przede wszystkim gminne ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie i organizacje pozarządowe. Pomimo potrzeby rozwijania programów osoby korzystające dotychczas z funkcjonującego wsparcia stwierdzają jednoznacznie, że usługi w ramach opieki wytchnieniowej powinny być nie tylko kontynuowane, ale również rozwijane, tak, aby dostępne były powszechnie poprzez obligatoryjny (a nie fakultatywny jak dotychczas) udział samorządów oraz w sposób ciągły – oparty na systemowym, a nie konkursowym sposobie udzielania dofinansowania”.¹²¹³

28.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Zgodnie z art. 28 Konwencji Państwa Strony uznają prawo osób niepełnosprawnych do odpowiednich warunków życia ich samych i ich rodzin, włączając w to odpowiednie wyżywienie, odzież i mieszkanie oraz prawo do stałego polepszania warunków życia, i podejmą odpowiednie kroki w celu zagwarantowania i popierania realizacji tych praw bez dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność.

Państwa Strony uznają prawo osób niepełnosprawnych do ochrony socjalnej i do korzystania z tego prawa bez dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność oraz podejmą odpowiednie kroki w celu zagwarantowania i popierania realizacji tego prawa, włączając środki w celu:

- zapewnienia osobom niepełnosprawnym jednakowego dostępu do usług w zakresie dostarczania czystej wody oraz do odpowiednich usług, urządzeń i innego rodzaju pomocy w zaspokajaniu potrzeb związanych z niepełnosprawnością, po przystępnych cenach,
- zapewnienia osobom niepełnosprawnym, w szczególności niepełnosprawnym kobietom i dziewczętom oraz niepełnosprawnym osobom w starszym wieku, dostępu do ochrony socjalnej i programów ograniczania ubóstwa,
- zapewnienia osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom, żyjącym w ubóstwie, dostępu do pomocy państwa w pokrywaniu wydatków związanych z niepełnosprawnością, w tym wydatków na odpowiednie szkolenia, poradnictwo, pomoc finansową i tymczasową opiekę dającą wytchnienie stałym opiekunom,
- (d) zapewnienia osobom niepełnosprawnym dostępu do publicznych programów mieszkaniowych,
- zapewnienia osobom niepełnosprawnym jednakowego dostępu do ubezpieczenia i świadczeń emerytalnych.

¹²¹³ Wsparcie oprócz opieki – poszerzone wsparcie wytchnieniowe. Opracowanie zostało przygotowane w ramach projektu: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, s. 51-52.

Przedstawione w niniejszym dokumencie formy pomocy Państwa osobom z niepełnosprawnościami oraz ich rodzinom nie spełniają na dzień dzisiejszy norm określonych w art. 28 Konwencji. Od czasu ratyfikacji przez Polskę Konwencji jej realizacja została poddana wielu analizom i badaniom również pod kątem zapewnienia odpowiedniego wsparcia osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom, żyjącym w ubóstwie. We wszystkich analizach dotyczących art. 28 KPOK w pierwszej kolejności wskazuje się, iż polski system wsparcia osób z niepełnosprawnościami niewystarczająco zapobiega ubóstwu samych osób z niepełnosprawnościami jak i ich rodzin.

System zabezpieczenia społecznego osób z niepełnosprawnościami jak stwierdza Rzecznik Praw Obywatelskich „**w swym założeniu powinien w pełni zabezpieczyć osoby z niepełnosprawnościami oraz ich rodziny przed ubóstwem finansowym, co jednak w Polsce nie ma miejsca. Gospodarstwa z osobami dorosłymi i/lub dziećmi z niepełnosprawnościami są bardziej zagrożone ubóstwem skrajnym niż gospodarstwa bez takich osób. Jest to jeden z największych problemów systemu zabezpieczenia społecznego w Polsce, który nie chroni w pełni rodzin przed ubóstwem skrajnym. Jednocześnie Rzecznik zwraca uwagę, iż w Polsce nie prowadzi się systematycznego monitoringu ubóstwa osób z niepełnosprawnościami. Jest to jednak jedna z kategorii uwzględniana w prezentowaniu wyników badań budżetów gospodarstw domowych w postaci wskaźników statystycznych ubóstwa. Są one obliczane na podstawie zastosowania różnych granic ubóstwa. Żadna z nich nie uwzględnia jednak specyficznych potrzeb gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi. W szczególności dotyczy to linii minimum egzystencji, które obliczane jest dla kilku typów rodzin pracowniczych i emeryckich bez uwzględnienia potrzeb specyficznych dla osób z niepełnosprawnościami. Na podstawie podobnej metodologii proponowane są progi uprawniające do pomocy społecznej (próg interwencji socjalnej) i doświadczeń rodzinnych (próg wsparcia rodziny). Tylko w przypadku tego drugiego przewidziano wyższą wartość w przypadku rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym. Ten próg nie jest jednak uznawany za oficjalną linię ubóstwa i nie jest uwzględniany w badaniach ubóstwa**”.¹²¹⁴

„Polska ratyfikując Konwencję, uznała prawo osób niepełnosprawnych do odpowiednich warunków życia. Co więcej, uznała prawo do stałego ich polepszania. Tymczasem standard warunków życia w Polsce często sprowadza się do podtrzymywania egzystencji, utrzymywania ciągłego niezaspokożenia podstawowych potrzeb. Życie w nieprzerwanej deprivacji prowadzi do życia na marginesie i ograniczenia potrzeb.

Krajowe strategie i programy walki z ubóstwem powinny uwzględniać znane ryzyko ubóstwa spowodowane niepełnosprawnością i przeciwdziałać mu. W ramach strategii działań Państwa na rzecz ograniczania ubóstwa należy uwzględnić jako odrębny cel – zmniejszanie ubóstwa

¹²¹⁴ Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z konwencji o prawach osób niepełnosprawnych sprawozdanie rzecznika praw obywatelskich 2012-2014. s. 99.

dzieci i osób dorosłych z niepełnosprawnościami. W badaniach nad budżetami (odniesienia: minimum egzystencji i minimum socjalne) prowadzonymi przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych należy uwzględnić zwiększone koszty utrzymania związane z niepełnosprawnością. Wyniki badań nad standardami życia gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi powinny być uwzględnione przy szacowaniu proggu wsparcia rodziny (świadczenia rodzinne) i proggu interwencji socjalnej (pomoc społeczna). Konieczne jest stopniowe – lecz istotne – zwiększanie dodatków rehabilitacyjnych do zasiłków pielęgnacyjnych.¹²¹⁵

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 umożliwiałyby zamieszkanie poza instytucjami opiekuńczymi. Państwo na poziomie ustawowym nie preferuje osób z niepełnosprawnościami w dostępie do publicznego zasobu mieszkaniowego, czynią tak natomiast niektóre gminy. 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 ubóstwem brak jest celów dotyczących tej grupy społecznej, jak i działań adresowanych do niej”.¹²¹⁶

28.3. Kierunki i propozycje zmian

Wskazane w rozdziale „Zgodność z konwencją” wnioski i zarzuty znalazły odzwierciedlenie w wielu raportach i analizach poprzez wskazanie konkretnych problemów, kwestii, postulatów i rekomendacji. Poniżej zostaną przedstawione poszczególne kwestie poruszane w analizowanych dokumentach.

1. W sytuacji przekroczenia podstawowego kryterium dochodowego – postuluje się nie odbieranie świadczenia w pełnej wysokości ani stosowanie zasady „złotówka za złotówkę”, ale w przypadku osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin postuluje się stosować np. zasadę pomniejszania świadczenia np. o 1 zł. za każde 3 zł przekroczenia kryterium dochodowego. Świadczenie powinno zapewniać osobie z niepełnosprawnością godne życie bez konieczności posiadania odpowiedniego okresu zatrudnienia. Wprost wskazuje się na potrzebę wprowadzenia stałego

¹²¹⁵ Bariery prawne, administracyjne i organizacyjne wdrażania konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz kierunki działań dotyczące przewyższania tych barier” – Raport syntetyczny, rozdział 2, s. 298-299.

¹²¹⁶ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, s. 51.

świadczenia kompensacyjnego z tytułu niepełnosprawności, które uwzględniałoby wyższe koszty funkcjonowania osób niepełnosprawnościami zgodnie z art. 28 ust. 2 lit. c Konwencji.¹²¹⁷

2. W przypadku ustawy o pomocy społecznej postuluje się rezygnację z kryterium dochodowego w stosunku do osób z niepełnosprawnościami samotnie gospodarującymi jak i rodzin, w których członek rodziny jest osobą z niepełnosprawnościami. Jeśli postulat rezygnacji z kryterium dochodowego nie znalazłby akceptacji, postuluje się znaczne podwyższenie kryterium dochodowego w ustawie o pomocy społecznej dla osób z niepełnosprawnościami. Ten sam postulat dotyczy kwestii usług opiekuńczych, tj.: aby usługi opiekuńcze były całkowicie nieodpłatne¹²¹⁸.
3. Postuluje się aby opracować i przyjąć ustawę o asystencji osobistej, uwzględniającą między innymi:
 - definicje i cele asystencji osobistej zgodnie z Konwencją,
 - określenie kręgu osób uprawnionych do korzystania z tej formy wsparcia (prawo podmiotowe),
 - określenie kręgu podmiotów i osób mogących świadczyć omawiane usługi,
 - określenie ramowego zakresu czynnościowego usług oraz sposobów ich przyznawania (wraz z procedurami odwoławczymi) i finansowania w drodze płatności bezpośrednich,
 - sposoby monitorowania przez państwo implementacji ustawy oraz zbierania danych statystycznych dotyczących wykonywanych usług.

Zakres usług asystencji osobistej powinien być ściśle dostosowany do potrzeb danej osoby, a sama usługa – zarządzana przez osobę niepełnosprawną. Powinna ona być dostępna także dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.¹²¹⁹

W innym raporcie – postuluje się włączenie usług asystenckich do systemu wsparcia, na przykład przez dołączenie do ustawy o pomocy społecznej. Powinno to zostać połączone z zapewnieniem adekwatnych środków dla ich finansowania.¹²²⁰

¹²¹⁷ Założenia dla projektów ustaw dla Nowego Systemu Wsparcia osób z niepełnosprawnościami Wersja 3.0, po konsultacjach społecznych s. 10-12.

¹²¹⁸ Bariery prawne, administracyjne i organizacyjne wdrażania konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz kierunki działań dotyczące przewyższania tych barier” – Raport syntetyczny, rozdział 2 s. 308.

¹²¹⁹ Asystencja osobista osób z niepełnosprawnością w świetle analiz wybranych rozwiązań zagranicznych oraz systemu i doświadczeń krajowych. Raport został przygotowany w ramach projektu: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych.”

¹²²⁰ Bariery prawne, administracyjne i organizacyjne wdrażania konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz kierunki działań dotyczące przewyższania tych barier” – Raport syntetyczny, rozdział 2, s. 305.

O konieczności wprowadzenia instytucji asystenta osobistego wskazuje się również w dokumencie Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030, w której stwierdza się: „**wsparcie osób z niepełnosprawnościami w większości jest realizowane przez najbliższą rodzinę (rodziców w przypadku dzieci z niepełnosprawnościami, małżonków/partnerów w przypadku osób z niepełnosprawnościami pozostającymi w związkach lub dzieci samotnych osób z niepełnosprawnościami). Świadczenia dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami potrzebujących intensywnego wsparcia są ważne zarówno ze względu na aspekt społeczny (wsparcie ze strony rodziny jest zdecydowanie bardziej preferowane przez osoby z niepełnosprawnościami niż wsparcie instytucjonalne), jak i finansowy (koszty funkcjonowania instytucji opieki). Przygotowana zostanie zatem zmiana dotychczasowego systemu świadczeń dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami. Wysokość środków dedykowanych na wsparcie zostanie uzależniona od stopnia wsparcia potrzebnego osobie z niepełnosprawnością ze strony opiekuna. Należy przy tym zaznaczyć równoczesne systemowe uruchomienie usługi asystenta osobistego opisanego w priorytecie „Niezależne życie”. Finansowanie obydwu tych form wsparcia zostanie ze sobą powiązane. Polityka świadczeń będzie ukierunkowana na upodmiotowienie osoby z niepełnosprawnością, tak aby wsparcie było kierowane do samej osoby. Osoba z niepełnosprawnością ma być podmiotem rozstrzygającym odnośnie do tego, jak wykorzystywane ma być otrzymywane wsparcie. W związku z powyższym nowy system wsparcia spowoduje usunięcie stanu zakwestionowanego przez wyrok Trybunału Konstytucyjnego o sygnaturze K38/13. Jednocześnie przewiduje się stopniowe usunięcie ograniczeń w aktywności zawodowej opiekunów osób z niepełnosprawnościami. Planowane jest również dokonanie zmian umożliwiających samodzielne decydowanie osoby z niepełnosprawnością o wyborze opiekuna”.**¹²²¹

4. Należy, regulując w ustawie formę wsparcia jaką jest opieka wytchnieniowa, zagwarantować, iż skorzystanie z tej formy pomocy nie wpłynie na ciągłość korzystania ze świadczeń dla osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów faktycznych, w szczególności kwestia ta dotyczy świadczenia pielęgnacyjnego. Należy bowiem mieć na uwadze, iż zgodnie z art. 17 ust. 5 pkt 2 b u.s.r. – „świadczenie pielęgnacyjne nie przysługuje, jeżeli osoba wymagająca opieki została umieszczona w rodzinie zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej spokrewnionej, rodzinnym domu dziecka albo, w związku z koniecznością kształcenia, rewalidacji lub rehabilitacji, w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, z wyjątkiem podmiotu wykonującego działalność leczniczą, i korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu.”

Ponadto doprecyzowując rozwiązania dotyczące mieszkań treningowych, jako tymczasowych form pomocy, należałoby również zapewnić rozwiązanie prawne, które gwarantowałoby, iż w pierwszym okresie, o ile opiekun będzie musiał intensywnie wspierać daną osobę w mieszkaniu treningowym,

¹²²¹ Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021 – 2030, s. 219-220.

nie odbierać mu świadczenia pielęgnacyjnego. Choć jak stwierdził Naczelny Sąd Administracyjny w uzasadnieniu do wyroku z dnia 18 czerwca 2020 r.¹²²², **przepis art. 17 ust. 1 u.ś.r.¹²²³ nie uzależnia otrzymania świadczenia pielęgnacyjnego od obowiązku zamieszkiwania opiekuna z osobą nad którą jest sprawowana opieka, ani też od sprawowania opieki nieustannie przez całą dobę** – to w praktyce w rodzinach osób z niepełnosprawnościami istnieje obawa odebrania świadczenia zaraz po rozpoczęciu projektu mieszkania treningowego.

5. Postuluje się, aby moment powstania niepełnosprawności, nie wpływał na prawo do świadczenia pielęgnacyjnego.
6. Rekomenduje się wprowadzenie dodatkowego, obok świadczenia pielęgnacyjnego, świadczenia (dodatku) dla osób udzielających wsparcia dwóm osobom z niepełnosprawnościami lub więcej, oraz dla samotnych osób wspierających stale osoby z niepełnosprawnościami.¹²²⁴
7. Postuluje się rozszerzenie kręgu osób uprawnionych do świadczenia pielęgnacyjnego, a także, aby to osoba z niepełnosprawnością mogła mieć możliwość wyboru opiekuna faktycznego.
8. W wypadku braku możliwości podjęcia jakiegokolwiek aktywności zawodowej przy pobieraniu świadczenia pielęgnacyjnego pojawiły się postulaty mające na celu umożliwienie opiekunom łączenie opieki nad osobą jej wymagającą z pracą.
9. W kontekście „pułapki świadczeniowej” dla osób aktywnych zawodowo celową jest **zmiana tego stanu rzeczy i zezwolenie osobom niepełnosprawnym na łączenie aktywności zawodowej i pobierania świadczeń. Podjęcie pracy nie powinno wpływać – poza szczególnymi sytuacjami – na prawo do świadczeń oraz na wysokość świadczeń finansowych. Priorytetem jest prawo do niezależnego życia (art. 19) i prawo do pracy (art. 27). Jeżeli realizacja prawa do odpowiednich warunków życia oraz do ochrony socjalnej (art. 28) przeszkadza w realizacji praw priorytetowych (art. 19 i 27), to należy zmienić sposób realizacji tego prawa (art. 28). Priorytet dla praw z art. 19 i 27 daje szansę, że zwiększy się liczba osób uznawanych odpowiednio za samodzielne lub zdolne do pracy. W związku z tym trzeba tak projektować system wsparcia, aby wspierał niezależne życie (i samodzielność) oraz możliwość pracy samych osób niepełnosprawnych oraz ich bliskich (przez usługi asystenckie, dzienne formy opieki, mieszkalnictwo wspomagane, usługi trenerów pracy itd.). Ochrona socjalna**

¹²²² Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 18 czerwca 2020 r. I OSK 270/20.

¹²²³ Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych Dz.U. z 2020 r., poz. 111; dalej jako: u.ś.r.

¹²²⁴ Bariery prawne, administracyjne i organizacyjne wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz kierunki działań dotyczące przewyższania tych barier” – Raport syntetyczny, rozdział 2, s. 308.

ma mobilizować do niezależnego życia i aktywności zawodowej, a nie utrudniać i zniechęcać jak obecnie.¹²²⁵

10. Postuluje się znaczne podniesienie wysokości zasiłku pielęgnacyjnego i jego stałą waloryzację¹²²⁶ lub przynajmniej wyrównanie kwoty zasiłku pielęgnacyjnego do kwoty dodatku pielęgnacyjnego. Warto przypomnieć, iż celem zasiłku pielęgnacyjnego jest częściowe pokrycie wydatków wynikających z konieczności zapewnienia opieki i pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Postuluje się także, aby prawo do zasiłku pielęgnacyjnego przy orzeczonym umiarkowanym stopniu niepełnosprawności było niezależne od momentu powstania samej niepełnosprawności, a docelowo aby każdej osobie niepełnosprawnej przysługiwał zasiłek pielęgnacyjny.¹²²⁷
11. Postuluje się, aby istotnie podnieść kryterium dochodowe uprawniające do korzystania z zasiłku rodzinnego i dodatków do niego w rodzinie z dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności.
12. Postuluje się zapewnienie dostępności dla osób z niepełnosprawnościami procedur dotyczących lokali komunalnych i socjalnych (zasięgania informacji, ubiegania się, składania innych wniosków itp.). Zbieranie informacji o (parametrach) dostępności dla osób z niepełnosprawnościami mieszkaniowego zasobu gminy. Wprowadzenie mechanizmu zamiany mieszkań w ramach zasobu mieszkaniowego gminy (z niedostępnego na dostępne, zmiana metrażu itp.).¹²²⁸
13. Okres pobierania świadczenia pielęgnacyjnego nie ma wpływu na wysokość i okres pobierania zasiłku – postuluje się lepsze zabezpieczenie opiekuna osoby niepełnosprawnej na wypadek ustania opieki, przez zagwarantowanie mu prawa do zasiłku dla bezrobotnych na okres nie krótszy niż 1 rok oraz zapewnienie instrumentów ułatwiających powrót na rynek pracy.¹²²⁹

¹²²⁵ Bariery prawne, administracyjne i organizacyjne wdrażania konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz kierunki działań dotyczące przewyższania tych barier” – Raport syntetyczny, rozdział 2, s. 301

¹²²⁶ Założenia dla projektów ustaw dla Nowego Systemu Wsparcia osób z niepełnosprawnościami Wersja 3.0, po konsultacjach społecznych s. 32.

¹²²⁷ Bariery prawne, administracyjne i organizacyjne wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz kierunki działań dotyczące przewyższania tych barier” – Raport syntetyczny, rozdział 2, s. 308.

¹²²⁸ Założenia dla projektów ustaw dla Nowego Systemu Wsparcia osób z niepełnosprawnościami Wersja 3.0, po konsultacjach społecznych, s. 32.

¹²²⁹ Bariery prawne, administracyjne i organizacyjne wdrażania konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz kierunki działań dotyczące przewyższania tych barier” – Raport syntetyczny, rozdział 2, s. 309.

14. Brak ubezpieczenia zdrowotnego z samego tytułu niepełnosprawności. Postuluje się, aby każda osoba z niepełnosprawnością w przypadku braku ubezpieczenia zdrowotnego z jakiegokolwiek tytułu, była objęta ubezpieczeniem zdrowotnym.
15. **Wdrożenie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oznacza, że Państwa Strony będą wywiązywać się ze zobowiązania do poszanowania, ochrony i realizacji praw osób niepełnosprawnych. Wywiązanie się z tych zobowiązań wymaga m.in. przyjęcia w prawie i polityce społecznej definicji i zakresu pojęciowego zgodnego z KPON. W polskim prawie i polityce publicznej funkcjonujące definicje nie zawsze odpowiadają definicjom KPON. Kierunek rekomendowanych zmian prawnych: z uwagi na istniejące bariery związane z interpretacją art. 28 KPON oraz jego polską interpretacją, w prawie oraz polityce publicznej:**
- **pojęcia „warunków życia” i „poziomu życia” powinny być rozumiane w szerszym kontekście jakości życia osób niepełnosprawnych oraz możliwości wyboru stylu i sposobu życia przez te osoby;**
 - **„Prawo do stałego polepszania warunków życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin” powinno być zopercjonalizowane następująco: realizacja tego prawa następuje wtedy, gdy zmniejszają się nierówności warunków życia między gospodarstwami z osobami niepełnosprawnymi i bez takich osób. Docelowym stanem jest zanik nierówności w tym zakresie, czyli ujednoclenie warunków życia osób niepełnosprawnych i sprawnych.**
 - **„Prawo do ochrony socjalnej” powinno być rozumiane w polskim kontekście, jako prawo osób niepełnosprawnych i ich rodzin do odpowiedniego zabezpieczenia społecznego.**
 - **„Środki ochrony socjalnej (instrumenty zabezpieczenia społecznego)” wymienione w ramach prawa do ochrony socjalnej powinny zostać przetłumaczone na polski kontekst prawny, a następnie katalog polskich środków ochrony socjalnej powinien być stale aktualizowany wraz ze zmianami prawa.¹²³⁰**

¹²³⁰ Bariery prawne, administracyjne i organizacyjne wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz kierunki działań dotyczące przewyżczania tych barier” – Raport syntetyczny, rozdział 2, s. 306-307.

28.4. Rekomendacje

28.4.1. Rekomendacje autora/ autorów. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

Niezależnie od powyższych rekomendacji, autor niniejszego opracowania proponuje także:

1. Umożliwienie łączenia renty uczniowskiej, która została opisana w rozdziale „Przegląd świadczeń” z rentą rodzinną, która przysługuje dorosłej osobie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, tak jak ma to dzisiaj miejsce w przypadku łączenia renty rodzinnej z rentą socjalną.

Ostatnio kwesta ta była przedmiotem interpelacji poselskiej nr 26492 w której padło pytanie:

„Czy Ministerstwo jest skłonne do pochylenia się nad nowelizacją przytoczonej ustawy i wprowadzenia zmian w przepisach, które nie będą dyskryminowały części uprawnionych z powodu różnych tytułów do świadczenia (renta uczniowska vs renta socjalna) i pozwolą w przypadku śmierci jednego z rodziców na możliwość skorzystania ze świadczenia renty rodzinnej, co spowoduje równe traktowanie w dostępie do świadczeń osób niepełnosprawnych?”¹²³¹

W odpowiedzi wskazano, iż „przepisy obecnie obowiązującej ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 291, z późn. zm., dalej jako „ustawa emerytalna”), nie przewidują możliwości uzyskania prawa do renty uczniowskiej. Z mocy art. 180 ustawy emerytalnej osoby uprawnione w dniu 1 stycznia 1999 r. do renty z tytułu niezdolności do pracy (w tym renty uczniowskiej) zachowały uprawnienia do tej renty na zasadach obowiązujących przed dniem wejścia w życie ustawy emerytalnej. Z danych statystycznych będących w posiadaniu ZUS wynika, że liczba osób pobierających w grudniu 2020 r. renty uczniowskie wyniosła 10,2 tys.(...) Jednocześnie uprzejmie informuję, że kwestia tzw. renty uczniowskiej jest obecnie szczegółowo analizowana w resorcie rodziny i polityki społecznej w kierunku wypracowania rozwiązania, które wyjdzie naprzeciw oczekiwaniom osób uprawnionych do tej renty”.¹²³²

2. Wydłużenie okresu opłacania składki emerytalno – rentowej dla osób pobierających świadczenie pielęgnacyjne. Aktualnie, zgodnie z art. 6 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych¹²³³ – za osobę pobierającą świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna wójt, burmistrz lub prezydent miasta opłaca składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od podstawy odpowiadającej wysokości odpowiednio:

¹²³¹ Interpelacja nr 26492 do ministra rodziny i polityki społecznej w sprawie świadczeń z tytułu renty uczniowskiej Zgłaszający: Krzysztof Janusz Kozik, data wpływu: 21-08-2021.

¹²³² Odpowiedź z dnia 02.09.2021 sekretarza stanu w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej Stanisława Szweda na interpelację nr 26492 w sprawie świadczeń z tytułu renty uczniowskiej.

¹²³³ Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych Dz.U. z 2021r., poz. 423.

- świadczenia pielęgnacyjnego albo specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługujących na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych,
 - zasiłku dla opiekuna przysługującego na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,
 - tylko przez okres niezbędny do uzyskania okresu ubezpieczenia (składkowego i nieskładkowego) odpowiednio 20-letniego przez kobietę i 25-letniego przez mężczyznę.
3. Zaliczenie okresu pobierania świadczenia pielęgnacyjnego do okresu, od którego zależy prawo do świadczenia przedemerytalnego nie tylko w przypadku śmierci osoby nad którą sprawowana była opieka. Aktualnie, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 4a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o świadczeniach przedemerytalnych¹²³⁴ – prawo do świadczenia przedemerytalnego przysługuje osobie, która zarejestrowała się we właściwym powiatowym urzędzie pracy w ciągu 60 dni od dnia ustania prawa do świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego, o których mowa w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych lub zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów pobieranych nieprzerwanie przez okres co najmniej 365 dni, jeżeli utrata prawa do nich była spowodowana śmiercią osoby, nad którą opieka była sprawowana, i do dnia, w którym ustało prawo do świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego lub zasiłku dla opiekuna, ukończyła co najmniej 55 lat – kobieta oraz 60 lat – mężczyzna i osiągnęła okres uprawniający do emerytury, wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn.

28.4.1.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

1. **Wsparcie wytchnieniowe**, co zostało szczegółowo omówione w rozdziale dotyczącym art. 19 Konwencji.
2. **Asystencja osobista**, co zostało szczegółowo omówione w rozdziale dotyczącym art. 19 Konwencji.

W związku z przyjęciem następujących założeń:

- ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami ma uregulować kompleksowo kwestię asystencji osobistej, do której miałyby być włączone usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze, a także wsparcie wytchnieniowe, co zostało opisane w rozdziale poświęconym art. 19 Konwencji;
- ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami ma uregulować kwestię wzajemnych relacji pomiędzy szeroko rozumianą asystencją osobistą, a świadczeniami dla osób

¹²³⁴ Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o świadczeniach przedemerytalnych Dz.U. z 2021r., poz. 1867.

udzielających wsparcia osobom z niepełnosprawnościami, w tym możliwość łączenia aktywności zawodowej z pobieranymi świadczeniami konieczna staje się kwestia uregulowania wzajemnej relacji asystencji osobistej i świadczeń pieniężnych dla osób wspierających. Postulowane jest przyjęcie metody „suwaka” (na zasadach wyboru) określającej proporcję między przyznanymi środkami na asystencję, a pobieranymi świadczeniami – regulowaną przy udziale osób z niepełnosprawnościami, a także osób je wspierających. Proporcja ta powinna mieć możliwość okresowej ewaluacji i zmiany w przypadku potrzeby, a także brać pod uwagę możliwość podjęcia aktywności zawodowej przez osoby wspierające.

Ostatecznie, kwestia w jaki sposób szeroko rozumiana asystencja osobista będzie wpływać na kształt świadczeń pieniężnych skierowanych dla osób wspierających na co dzień osoby z niepełnosprawnościami, zostanie sprecyzowana po przedstawieniu na dalszym etapie projektu szczegółowych uregulowań dotyczących rozwiązań asystencji osobistej, o której mowa w rozdziale poświęconym art. 19 Konwencji.

3. **Stale świadczenie kompensujące** wyższe koszty funkcjonowania (niepełnosprawności) niezależnego od aktywności zawodowej. Konkretnie propozycje dotyczące świadczenia kompensacyjnego zostały przedstawione w opracowaniu „Założenia dla projektów ustaw dla Nowego Systemu Wsparcia osób z niepełnosprawnościami Wersja 3.0, po konsultacjach społecznych”¹²³⁵. Poniżej przedstawiam zaproponowane rozwiązania.

- Świadczenie nie ma służyć utrzymaniu się ani zastąpieniu przychodów z pracy, a jedynie pokryciu wyższych kosztów funkcjonowania, by sytuacja ekonomiczna danej osoby z niepełnosprawnością była analogiczna do sytuacji osoby pełnosprawnej (pracującej lub niepracującej).
- Obecnie system wspiera tylko osoby niepracujące uznane za niezdolne do pracy, koszty funkcjonowania związane z niepełnosprawnością (leki, sprzęt rehabilitacyjny, technologie wspierające, zakup usług na rynku komercyjnym) praktycznie nie są przesłanką do uprawnienia do renty (ani innego podobnego świadczenia).
- Zgodnie z powszechną w środowisku opinią Państwo powinno w pierwszej kolejności wspierać osoby w związku z ich niepełnosprawnością.
- Wysokość świadczenia kompensacyjnego z tytułu niepełnosprawności powinna być zależna od dodatkowych kosztów związanych z niepełnosprawnością (wyższych kosztów funkcjonowania) danej osoby z niepełnosprawnością.
- Wartość określana indywidualnie w procesie orzecznictwym.
- Świadczenie niezależne od aktywności zawodowej:

¹²³⁵ Założenia dla projektów ustaw dla Nowego Systemu Wsparcia osób z niepełnosprawnościami Wersja 3.0, po konsultacjach społecznych, s. 10-12.

- uprawnienie i jego wysokość (zasadniczo) niezależne od podejmowania pracy;
- dostępne także dla osób bez historii pracy (które na przykład nabyły niepełnosprawność przed podjęciem pracy).
- W ten sposób tworzy się przestrzeń dla motywacji do pracy, gdyż:
 - osoba z niepełnosprawnością nie musi już udowadniać, że jest niezdolna do pracy, by zdobyć uprawnienie do świadczenia,
 - uprawnienie nie jest odbierane przy podjęciu pracy.
- Świadczenie nieuwzględniane przy obliczaniu kryterium dochodowego w dostępie do świadczeń, na przykład w sytuacji ubóstwa – zgodnie z propozycją zmian w ustawie o pomocy społecznej rezygnacja z kryterium dochodowego w dostępie do wsparcia związanego z niepełnosprawnością, w tym usług społecznych (usługi społeczne są niezbędne z powodu niepełnosprawności – konieczne do habilitacji i rehabilitacji oraz włączenia w lokalną społeczność i społeczeństwo – a nie z powodu ubóstwa).
- Po wprowadzeniu tego świadczenia mogłyby zniknąć – oprócz dzisiejszych rent – niektóre z obecnych świadczeń, na przykład: ulga podatkowa w podatku dochodowym, dodatek pielęgnacyjny, zasiłek pielęgnacyjny.

28.4.1.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

1. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej¹²³⁶:

- zmiana art. 8 – wprowadzając wyższe kryterium dochodowe dla osób z niepełnosprawnościami,
- zmiana art. 8 – dopisanie do katalogu świadczeń, które nie wpływają na kryterium dochodowe zasiłku pielęgnacyjnego i dodatku pielęgnacyjnego¹²³⁷,
- zmiana art. 37 – podwyższając wysokość zasiłku stałego, jeśli jest przyznawany osobie z niepełnosprawnościami,
- zmiana art. 50 – wykreślenie odpłatności za usługi opiekuńcze, a docelowo włączenie tej formy wsparcia do usług asystenckich, co zostało opisane w opracowaniu dotyczącym art. 19 Konwencji.

2. Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych¹²³⁸:

- zmiana art. 5 – wprowadzając znacznie wyższe kryterium dochodowe, od którego zależy prawo do zasiłku rodzinnego i dodatków do niego w przypadku osób z niepełnosprawnościami,

¹²³⁶ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej Dz.U. z 2020 r., poz. 1876.

¹²³⁷ W przypadku braku wcielenia w życie skutecznego instrumentu świadczenia kompensacyjnego, opisanego powyżej.

¹²³⁸ Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych Dz.U. z 2020 r., poz. 111.

- zmiana art. 16 – znaczne podwyższenie zasiłku stałego lub przynajmniej wyrównanie jego wysokości do kwoty dodatku pielęgnacyjnego;
- zmiana art. 16 – wykreślenie jako przesłanki otrzymania zasiłku pielęgnacyjnego dla osoby posiadającej umiarkowany stopień – moment powstania niepełnosprawności przed ukończeniem 21 roku życia¹²³⁹,
- zmiana art. 16a – 17 – wprowadzenie jednego świadczenia pielęgnacyjnego, które zastąpi specjalny zasiłek opiekuńczy i zasiłek dla opiekuna¹²⁴⁰,
- zmiana art. 16a – 17 – wprowadzenie świadczenia wyrównawczego dla osób uprawnionych do świadczenia pielęgnacyjnego dla wszystkich osób pobierających rentę lub emeryturę, w tym wypadku należałoby rozważyć nowelizację ustawy z dnia 29 października 2021 r. o świadczeniu wyrównawczym dla osób uprawnionych do wcześniejszej emerytury z tytułu opieki nad dziećmi wymagającymi stałej opieki,
- zmiana art. 17 – umożliwienie łączenia świadczenia pielęgnacyjnego z aktywnością zawodową,
- zmiana art. 17 – rozszerzenie kręgu osób uprawnionych do świadczenia pielęgnacyjnego, w szczególności o osoby pozostające ze sobą w stałym pożyciu czy dalszych krewnych, mogłoby to nastąpić w ramach uregulowania tzw. „budżetu osobistego”¹²⁴¹. Rozszerzenie kręgu osób w szczególności pomoże samotnym osobom z niepełnosprawnościami,
- zmiana art. 16a-17 oraz art. 27 – wprowadzenie dodatku dla opiekuna sprawującego opiekę nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnościami¹²⁴²,
- zmiana art. 17 – uwzględnienie przerwy dla opiekuna w ramach korzystania ze wsparcia wytchnieniowego, która nie spowoduje odebrania lub zawieszenia świadczenia pielęgnacyjnego¹²⁴³,
- zmiana art. 17 – uwzględnienie okresu pierwszych miesięcy przebywania osoby, nad którą jest sprawowana piecza w mieszkaniu treningowym, co nie spowoduje odebrania lub zawieszenia świadczenia pielęgnacyjnego.

¹²³⁹ W przypadku braku wcielenia w życie skutecznego instrumentu świadczenia kompensacyjnego, opisanego powyżej.

¹²⁴⁰ W przypadku braku wprowadzenia opisanego wyżej skutecznego modelu asystencji osobistej oraz nowych zasad świadczeń dla osób wspierających i mechanizmu „suwaka” między nimi.

¹²⁴¹ Rozwiązanie może zostać zastosowane w ramach szerszej zmiany skutecznego powiązania asystencji i świadczeń dla osób wspierających, opisaną powyżej.

¹²⁴² W przypadku braku wprowadzenia opisanego wyżej skutecznego modelu asystencji osobistej oraz nowych zasad świadczeń dla osób wspierających i mechanizmu „suwaka” między nimi.

¹²⁴³ W przypadku braku wprowadzenia opisanego wyżej skutecznego modelu asystencji osobistej oraz nowych zasad świadczeń dla osób wspierających i mechanizmu „suwaka” między nimi.

3. **Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych**¹²⁴⁴:
 - zmiana lub uchylenie art. 103 – 105 likwidacja pułapki świadczeniowej;
 - zmiana art. 65 i następných – umożliwienie łączenie renty rodzinnej przy rencie uczniowskiej.
4. **Uchylenie ustawy z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów**¹²⁴⁵
 - uchylenie ustawy w przypadku wprowadzenia jednego świadczenia pielęgnacyjnego dla wszystkich¹²⁴⁶.
5. **Ustawa z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji**¹²⁴⁷
 - zmiana art. 4 – poprzez likwidację kryterium przy przyznaniu świadczenia uzupełniającego¹²⁴⁸.
6. **Ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów**¹²⁴⁹
 - zmiana art. 9 – podwyższenie kryterium w przypadku uprawnionego dziecka z niepełnosprawnością także np. w stopniu umiarkowanym.
7. **Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników**¹²⁵⁰
 - zmiana lub uchylenie art. 34 – likwidacja pułapki świadczeniowej.
8. **Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego**¹²⁵¹:
 - dopisanie nowego artykułu – wprowadzenie preferencji dla osób z niepełnosprawnościami w uzyskaniu mieszkania komunalnego,
 - dopisanie nowego artykułu – wprowadzenie wymogu zapewnienia odpowiedniej liczby mieszkań dostosowanych dla osób z niepełnosprawnościami w gminie.

¹²⁴⁴ Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych Dz.U. z 2021 r., poz. 291.

¹²⁴⁵ Ustawa z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów Dz.U. z 2020 r., poz.1297.

¹²⁴⁶ Lub przyjęcia skutecznych rozwiązań opisanych powyżej.

¹²⁴⁷ Ustawa z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji Dz.U. z 2021 r., poz. 1842.

¹²⁴⁸ W przypadku braku wcielenia w życie skutecznego instrumentu świadczenia kompensacyjnego, opisanego powyżej.

¹²⁴⁹ Ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów Dz.U. z 2021 r., poz. 877.

¹²⁵⁰ Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników Dz.U. z 2021 r., poz. 266.

¹²⁵¹ Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego Dz.U. z 2020 r., poz. 611.

9. **Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych**¹²⁵²

- zmiana art. 6 – wydłużenie opłacania składek emerytalno – rentowych pobierającym świadczenie pielęgnacyjne, a nie tylko przez okres niezbędny do uzyskania okresu ubezpieczenia (składkowego i nieskładkowego) odpowiednio 20-letniego przez kobietę i 25 – letniego przez mężczyznę.

10. **Ustawę z dnia 30 kwietnia 2004 r. o świadczeniach przedemerytalnych**¹²⁵³

- zmiana art. 2 – tak aby okres pobierania świadczenia pielęgnacyjnego zaliczany był nie tylko w przypadku śmierci osoby, której udzielane było wsparcie.

11. **Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**¹²⁵⁴

- zmiana art. 66 – ubezpieczenie zdrowotne z mocy prawa osób z niepełnosprawnościami.

12. **Ustawę z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy**¹²⁵⁵:

- zmiana art. 72 – zaliczanie okresu pobierania świadczenia pielęgnacyjnego także do okresu, od którego zależy wysokość i okres pobieranego zasiłku dla bezrobotnych,
- zmiana art. 71 – likwidacja sytuacji, w której zasiłek dla bezrobotnych przysługuje dla osoby pobierającej wcześniej świadczenie pielęgnacyjne tylko w przypadku, jeżeli utrata prawa do świadczenia była spowodowana śmiercią osoby, nad którą opieka była sprawowana.

13. **Ustawa z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej**¹²⁵⁶

- zmiana lub uchylenia art. 10 – likwidacja pułapki świadczeniowej.

14. **Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych**¹²⁵⁷

- poprzez likwidacja pułapki świadczeniowej.

¹²⁵² Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych Dz.U. z 2021r., poz. 423.

¹²⁵³ Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o świadczeniach przedemerytalnych Dz.U. z 2021r., poz. 1867.

¹²⁵⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz.U. z 2021 r., poz. 1285.

¹²⁵⁵ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy Dz.U. z 2021 r., poz. 1100.

¹²⁵⁶ Ustawa z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej Dz.U. z 2020 r., poz. 1300.

¹²⁵⁷ Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych Dz.U. z 2019 r., poz. 1205.

28.4.4. Rekomendacje dodatkowe

W opracowaniu „Założenia dla projektów ustaw dla Nowego Systemu Wsparcia osób z niepełnosprawnościami. Wersja 3.0, po konsultacjach społecznych”¹²⁵⁸ zgłoszono rekomendację uregulowania dwóch świadczeń, tj.:

- stałego świadczenia kompensacyjnego, które zostało opisane w punkcie „Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami”,
- renty wspierającej pracę, której założenia przedstawiam poniżej.

Renta wspierająca pracę

- A. Świadczenie ma uzupełniać dochody w przypadku osób, które nie są w stanie utrzymać się z pracy (obecna renta z tytułu niezdolności do pracy zastępuje dochody z pracy).
- B. Świadczenie uwarunkowane poziomem zdolności do pracy, kompensujące ograniczoną możliwość generowania przychodów z pracy, zmniejszane w przypadku osiągnięcia przychodów (podobnie jak obecna renta z tytułu niezdolności do pracy).
- C. Odejście od oceny (diagnozy / orzeczenia) braków czy negatywów na rzecz pozytywów (określanie indywidualnej zdolności do pracy zamiast generalnej niezdolności do pracy).
- D. Zdecydowana większość osób z niepełnosprawnościami jest w stanie podjąć jakąś pracę, ale:
 - praca ta niekoniecznie daje możliwość utrzymania się,
 - obecnie jej podjęcie odcina od świadczeń (obniżenie świadczeń oraz zmiana orzeczenia na skutek podjęcia pracy),
 - obecnie bardziej opta się nie pracować i pobierać pewne świadczenie niż wejść na niepewny rynek pracy i na stałe zrezygnować z renty.
- E. Świadczenie ma wspierać aktywność zawodową, a nie demotywować do jej podjęcia jak obecnie.
- F. Wysokość zależna od indywidualnej zdolności do pracy w danym momencie czasu danej osoby z niepełnosprawnością.
- G. Wartość określana indywidualnie w procesie orzeczniczym.
- H. Świadczenie zależne od aktywności zawodowej:
 - łączone z dochodem z pracy,
 - zmniejszane w przypadku zwiększania dochodów z pracy,

¹²⁵⁸ Założenia dla projektów ustaw dla Nowego Systemu Wsparcia osób z niepełnosprawnościami Wersja 3.0, po konsultacjach społecznych, s. 10-12.

- mechanizm zmniejszania powinien wspierać aktywność zawodową – na przykład „1 złotówka za 3 złote” (1 złotówka zmniejszenia świadczenia za 3 zł zwiększenia dochodów).

Po wprowadzeniu tego świadczenia mogłyby zniknąć – oprócz dzisiejszych rent – niektóre z obecnych świadczeń, na przykład: ulga podatkowa w podatku dochodowym, dodatek pielęgnacyjny, zasiłek pielęgnacyjny itd.

28.5. Aneks

Analizowane akty prawne

1. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, Dz.U. z 2020 r., poz. 1740.
2. Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, Dz.U. z 2021 r., poz. 266.
3. Ustawa z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego, Dz.U. z 2021 r., poz. 1858.
4. Ustawa z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, Dz.U. z 2020 r., poz. 586.
5. Ustawa z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Scarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, Dz.U. z 2020 r., poz. 723.
6. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz.U. z 2021r., poz. 423.
7. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz.U. z 2021 r., poz. 291.
8. Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych, Dz.U. z 2021 r., poz. 2021.
9. Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego, Dz.U. z 2020 r., poz. 611.
10. Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych Dz.U. z 2019 r., poz. 1205.
11. Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach, Dz.U. z 2020 r., poz. 984.
12. Ustawa z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej, Dz.U. z 2020 r., poz. 1300.
13. Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, Dz.U. z 2020 r., poz. 111.

14. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. z 2021 r., poz. 2268 z póź. zm.
15. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz.U. z 2021 r., poz. 1100.
16. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o świadczeniach przedemerytalnych, Dz.U. z 2021r., poz. 1867.
17. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U. z 2021 r., poz. 1285.
18. Ustawa z dnia 21 kwietnia 2005 r. o opłatach abonamentowych, Dz.U. z 2020 r., poz. 1689.
19. Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych, Dz.U. z 2020 r., poz. 2085.
20. Ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, Dz.U. z 2021 r., poz. 877.
21. Ustawa z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, Dz.U. z 2020 r., poz.1297.
22. Ustawa z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny, Dz.U. z 2021 r., poz. 1744.
23. Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, Dz.U. z 2020 r., poz. 1329.
24. Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. o pomocy państwa w ponoszeniu wydatków mieszkaniowych w pierwszych latach najmu mieszkania, Dz.U. z 2020 r., poz. 551.
25. Ustawa z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, Dz.U. z 2021 r., poz. 1842.
26. Ustawa z dnia 9 stycznia 2020 r. o dodatkowym rocznym świadczeniu pieniężnym dla emerytów i rencistów, Dz.U. z 2021 r., poz. 1808.
27. Ustawa z dnia 15 lipca 2020 r. o Polskim Bonie Turystycznym, Dz.U. z 2021 r., poz. 839.
28. Ustawa z dnia 29 października 2021 r. o świadczeniu wyrównawczym dla osób uprawnionych do wcześniejszej emerytury z tytułu opieki nad dziećmi wymagającymi stałej opieki, Dz.U. z 2021 r., poz. 2314.

Bibliografia

1. Asystencja osobista osób z niepełnosprawnością w świetle analiz wybranych rozwiązań zagranicznych oraz systemu i doświadczeń krajowych. Raport został przygotowany w ramach projektu: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, raport dostępny na stronie psoni.org.pl.

2. Raport syntetyczny. Bariery prawne, administracyjne i organizacyjne wdrażania Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych oraz kierunki działań dotyczące przewyższania tych barier i rekomendacje prawne i pozaprawne wypracowane w projekcie „Wdrażanie Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych – wspólna sprawa”.
3. Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych sprawozdanie rzecznika praw obywatelskich 2012-2014., sprawozdanie dostępne pod adresem bip.brpo.gov.pl.
4. Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, 2015, dostępny pod adresem monitoringobywatelski.firr.org.pl.
5. Wsparcie oprócz opieki – poszerzone wsparcie wytchnieniowe. Opracowanie zostało przygotowane w ramach projektu: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, dokument dostępny na stronie psoni.org.pl.
6. Założenia dla projektów ustaw dla Nowego Systemu Wsparcia osób z niepełnosprawnościami Wersja 3.0, po konsultacjach społecznych.

29.Artykuł 29.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 29. Udział w życiu politycznym i publicznym	Art. 2. Definicje Art. 9. Dostępność Art.33. Wdrażanie i monitorowanie na szczeblu krajowym	Jarosław Zbieranek	

29.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

29.1.1. Prawa wyborcze i ich realizacja

Problematyka praw wyborczych osób ubezwłasnowolnionych

Prawa wyborcze i referendalne w Rzeczypospolitej reguluje Konstytucja RP¹²⁵⁹.

W art. 62 ust. 1 akt ten stanowi, że „Obywatel polski ma prawo udziału w referendum oraz prawo wybierania Prezydenta Rzeczypospolitej, posłów, senatorów i przedstawicieli do organów samorządu terytorialnego, jeżeli najpóźniej w dniu głosowania kończy 18 lat”. Jednocześnie jednak w ust. 2 wskazano, że „Prawo udziału w referendum oraz prawo wybierania nie przysługuje osobom, które prawomocnym orzeczeniem sądowym są ubezwłasnowolnione [...]”.

Instytucja ubezwłasnowolnienia jest szczegółowo regulowana przez prawo cywilne, a w szczególności przez Kodeks cywilny¹²⁶⁰ oraz Kodeks postępowania cywilnego¹²⁶¹. Kodeks cywilny wyróżnia przy tym dwa rodzaje ubezwłasnowolnienia: ubezwłasnowolnienie częściowe (art. 16 Kodeksu cywilnego) oraz ubezwłasnowolnienie całkowite (art. 13 Kodeksu cywilnego). Należy podkreślić, że z uwagi na m.in. skutki przewidziane w prawie cywilnym, oba rodzaje ubezwłasnowolnienia znacząco różnią się. Uznaje się bowiem, że osoby wobec których orzeczono częściowe ubezwłasnowolnienie posiadają takie rozeznanie, by być samodzielnymi podmiotami licznych spraw z zakresu obrotu cywilnoprawnego. Mogą również być stroną stosunków cywilnoprawnych oraz konkretnych rozstrzygnięć prawnych, a także faktycznych.

¹²⁵⁹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. z 1997 r. poz. 483.

¹²⁶⁰ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 ze zm.

¹²⁶¹ Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego, Dz. U. z 2021 poz. 1805 ze zm.

W odniesieniu jednak do sfery praw wyborczych (i referendalnych), orzeczenie o ubezwłasnowolnieniu – zarówno częściowym, jak i całkowitym prowadzi do każdorazowej, automatycznej ich utraty¹²⁶². W konsekwencji tego, po uprawomocnieniu się każdego orzeczenia o ubezwłasnowolnieniu, na wniosek sądu, osoba ubezwłasnowolniona jest wykreślana przez właściwego wójta, burmistrza, prezydenta miasta z rejestru wyborców.

Oznacza to więc, że wszystkie osoby sądowo ubezwłasnowolnione, w tym często osoby z niepełnosprawnościami, nie są wyborcami¹²⁶³. Utrata praw wyborczych (biernego i czynnego) w związku z orzeczeniem o ubezwłasnowolnieniu ma istotne przełożenie na szereg praw politycznych.

Procedury regulowane w Kodeksie wyborczym

Warto na wstępie przywołać wypowiedź Trybunału Konstytucyjnego, który podkreślił, że „[...] z zasady powszechności wyborów wynika ciążący na właściwych organach państwowych obowiązek takiego zorganizowania wyborów, by każdy komu służy podmiotowe prawo wyborcze, miał realną możliwość skorzystania z niego”¹²⁶⁴. Rozpatrując problematykę udziału osób z niepełnosprawnościami w wyborach i referendach, należy podkreślić doniosłość uchwalenia w 2011 roku kompleksowego aktu, jakim był Kodeks wyborczy. W jego ramach wprowadzono do polskiego prawa wyborczego szereg nowych rozwiązań, które miały za główny cel usuwanie barier i utrudnień w głosowaniu. W kolejnych latach (2011-2020) procedury te były monitorowane, poddawane ocenom, a z uwzględnieniem ustaleń, część z nich została zmodyfikowana i uzupełniona (m.in. w latach 2013-2015).

Kodeks wyborczy¹²⁶⁵ przedstawia szeroką definicję wyborcy z niepełnosprawnościami. Art. 5 pkt 11 wskazuje bowiem, że ilekroć w Kodeksie wyborczym jest mowa o wyborcy niepełnosprawnym „[...] należy przez to rozumieć wyborcę o ograniczonej sprawności fizycznej, psychicznej, umysłowej lub w zakresie zmysłów, która utrudnia mu wzięcie udziału w wyborach”. W polskim porządku prawnym 2011 roku takie podejście można uznać bez wątplenia za pionierskie – definicja ta nawiązywała do postanowień Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami¹²⁶⁶ (jeszcze przed ratyfikacją przez Polskę tego aktu, co nastąpiło w 2012 roku). W praktyce oznaczało to również, że zgodnie z powyżej przytoczoną, kodeksową definicją, szerokiej grupie wyborców umożliwiono korzystanie z licznych, nowych procedur. Tylko w odniesieniu do kilku z nich przepisy zawężyły możliwość korzystania z procedur

¹²⁶² Szerzej: M. Dąbrowski, Ubezwłasnowolnienie częściowe a prawo wyborcze w świetle standardów europejskich, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego” 2010, nr. 2-3.

¹²⁶³ Szerzej: P. Uziębło, Cenzusy wyborcze w XXI wieku – potrzeba nowego podejścia?, Toruń 2014.

¹²⁶⁴ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 lipca 2011 r., sygn. K 9/11.

¹²⁶⁵ Ustawa z dnia 5 stycznia 2011 r. Kodeks wyborczy, Dz. U. z 2020 poz. 1319 ze zm.

¹²⁶⁶ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Dz. U. z 2012, poz. 1169.

do wyborców z niepełnosprawnościami spełniających określone kryteria (odnosząc się do „prawnej” niepełnosprawności uregulowanej w innych ustawach np. odnosząc się i uzależniając możliwość skorzystania z nich od określonego stopnia niepełnosprawności).

Podkreślenia wymaga równocześnie, że Kodeks wyborczy powtarza postanowienia Konstytucji RP (art. 62 ust. 2), wskazując konsekwentnie, że osoby ubezwłasnowolnione prawomocnym orzeczeniem sądu nie mają praw wyborczych (art. 10 § 2 pkt. 3 Kodeksu wyborczego).

Głosowanie w lokalu wyborczym

W wyborach powszechnych i referendach (zarówno ogólnokrajowych, jak i lokalnych) tworzone są lokale wyborcze dostosowane do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami. Problematykę tę reguluje m.in. art. 186 § 1 Kodeksu wyborczego¹²⁶⁷. Zgodnie z tym przepisem, lokale takie mają stanowić co najmniej połowę lokali utworzonych w każdej gminie. Zapewnia je wójt, burmistrz, lub prezydent miasta. Kodeks wyborczy wskazuje również (w art. 16 § 1 pkt. 3), że informację o takich lokalach podaje się do wiadomości wyborców najpóźniej w 30 dniu przed dniem wyborów

Art. 186 § 2 Kodeksu wyborczego stanowi on, że wymogi i warunki techniczne, jakie lokal obwodowej komisji wyborczej powinien spełniać, aby był dostosowanym do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami, są regulowane w drodze rozporządzenia¹²⁶⁸. Obecnie wspomniane rozporządzenie stanowi m.in., że lokal wyborczy znajdować się powinien na parterze budynku bez barier architektonicznych, albo w budynku wyposażonym w podjazdy lub inne urządzenia umożliwiające samodzielne dotarcie do niego wyborcom z niepełnosprawnościami (w § 2). Wskazuje się również, że drzwi prowadzące do lokalu powinny być rozwierane lub rozsuwane, mieć szerokość w świetle co najmniej 0,9 m, a gdy są to drzwi dwuskrzydłowe, szerokość skrzydła głównego nie może być mniejsza niż 0,9 m. Próg natomiast nie powinien być wyższy niż 2 cm. Wnętrze lokalu wyborczego powinno umożliwiać dogodne warunki ruchu wyborcom z niepełnosprawnościami. Rozporządzenie wskazuje m.in., że:

1. droga prowadząca od drzwi wejściowych do miejsca głosowania powinna być możliwie najkrótsza oraz wolna od przeszkód,
2. wszystkie przezroczyste przegrody, w szczególności drzwi i ściany, powinny być odpowiednio oznaczone,
3. posadzki powinny mieć nawierzchnię o właściwościach przeciwpoślizgowych.

¹²⁶⁷ Ustawy referendalne (Ustawa z dnia 15 września 2000 r. o referendum lokalnym, Dz. U. z 2019 poz. 741 oraz Ustawa z dnia 14 marca 2003 r. o referendum ogólnokrajowym, Dz. U. z 2020 poz. 851) odsyłają w zakresie regulacji kwestii organizacyjnych i technicznych do rozwiązań stosowanych w ustawie Kodeks wyborczy.

¹²⁶⁸ Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 29 lipca 2011 r. w sprawie lokali obwodowych komisji wyborczych dostosowanych do potrzeb wyborców niepełnosprawnych, Dz. U. z 2019 r., poz. 336.

Obok powyższych wymogów, wskazuje się również, że krawędzie stopni schodów znajdujących się w lokalu oraz prowadzących do lokalu powinny wyróżniać się kolorem kontrastującym z kolorem posadzki.

Bardzo istotne jest wyznaczenie w lokalu miejsca zapewniającego tajność głosowania wyborcom z niepełnosprawnościami, które będzie dostosowane do potrzeb wynikających z niepełnosprawności (§ 4 rozporządzenia). Miejsce takie powinno być co najmniej jedno i spełniać określone wymogi: mieć co najmniej 1,2 m szerokości i 1,2 m głębokości oraz umożliwiać pisanie na dwóch wysokościach: 0,8 i 1,1 m. W miejscu zapewniającym tajność głosowania należy zapewnić dodatkowe, obok górnego, oświetlenie skierowane bezpośrednio na płaszczyznę, na której będzie wypełniana karta do głosowania.

Wskazać należy również procedury mające na celu zapewnienie przygotowania lokali wyborczych. Przede wszystkim, jak już wskazano, na mocy Kodeksu wyborczego bezpośrednio za właściwe dostosowanie lokali wyborczych do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami odpowiada odpowiednio: wójt, burmistrz lub prezydent miasta. Kontrolę właściwego przygotowania lokali wyborczych dokonuje również obwodowa komisja wyborcza, działając na podstawie wytycznych Państwowej Komisji Wyborczej. Wytyczne takie wskazywały dla przykładu w wyborach samorządowych 2018 roku, że członkowie komisji powinni skontrolować (w terminie uzgodnionym z wójtem, nie później jednak niż w przeddzień wyborów) stan wyposażenia lokalu oraz oznakowania budynku, w którym odbędzie się głosowanie. Wytyczne PKW precyzowały, że komisja właściwa dla lokalu dostosowanego do potrzeb wyborców niepełnosprawnych powinna sprawdzać, czy lokal oraz elementy jego wyposażenia bezwzględnie spełniają warunki, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury. O stwierdzonych brakach lub nieprawidłowościach Komisja była zobowiązana zawiadomić wójta i urzędnika wyborczego. Następnie, jak podkreślono w Wytycznych, Komisja powinna sprawdzić, czy braki zostały usunięte¹²⁶⁹.

Urzędnicy wyborczy wchodzący w skład Korpusu Urzędników Wyborczych i działający na terenie każdej gminy, realizują (zgodnie z art. 191e § 1 Kodeksu wyborczego) zadania polegające przede wszystkim na zapewnieniu sprawnego funkcjonowania obwodowych komisji wyborczych. W swoich uchwałach Państwowa Komisja Wyborcza precyzuje najważniejsze zadania urzędników,

¹²⁶⁹ Pkt 26 Wytycznych dla obwodowych komisji wyborczych ds. przeprowadzenia głosowania w obwodzie dotyczących zadań i trybu przygotowania oraz przeprowadzenia głosowania w wyborach organów jednostek samorządu terytorialnego zarządzonych na dzień 21 października 2018 r. stanowiących załącznik do Uchwały Państwowej Komisji Wyborczej z dnia 17 września 2018 r. w sprawie wytycznych dla obwodowych komisji wyborczych ds. przeprowadzenia głosowania w obwodzie dotyczących zadań i trybu przygotowania oraz przeprowadzenia głosowania w wyborach organów jednostek samorządu terytorialnego zarządzonych na dzień 21 października 2018 r., więcej o wytycznych dla obwodowych komisji wyborczych [...] w wyborach organów jst. zarządzonych na dzień 21.10.2018 na sip.lex.pl.

wśród których dla przykładu w wyborach samorządowych 2018 roku¹²⁷⁰ wymieniono sprawowanie nadzoru nad zapewnieniem warunków pracy obwodowych komisji wyborczych, w szczególności w zakresie spełnienia wymogów dotyczących dostosowania wyznaczonych przez wójta lokali wyborczych do potrzeb wyborców niepełnosprawnych w zakresie, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury.

Zwrócić uwagę należy, że zgodnie z przepisami Kodeksu wyborczego wyborca może zmienić obwód głosowania i lokal wyborczy, w którym oddaje się głos. Każdy wyborca, w tym wyborca z niepełnosprawnościami, może bowiem głosować w lokalu wyborczym w obwodzie głosowania właściwym dla jego miejsca zamieszkania, ale może również oddać głos w innym, wybranym przez siebie lokalu wyborczym. Może to być lokal mający status dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych, ale również lokal nie mający tego statusu (znajdujący się np. w bardziej dogodnej lokalizacji). Wyborca w celu zmiany obwodu (i lokalu wyborczego) powinien złożyć wniosek o dopisanie do spisu wyborców w wybranym przez siebie obwodzie głosowania do wójta, burmistrza lub prezydenta miasta, najpóźniej w 5 dniu przed dniem wyborów (reguluje to m. in. art. 28 Kodeksu wyborczego).

W dalszej części analizy zostaną przedstawione procedury związane bezpośrednio z oddawaniem głosu w lokalu wyborczym.

Kodeks wyborczy stanowi, że aby otrzymać kartę do głosowania wyborca, zobowiązany jest przedstawić obwodowej komisji wyborczej dokument umożliwiający stwierdzenie jego tożsamości. Następnie wyborca potwierdza otrzymanie karty własnym podpisem w odpowiedniej rubryce spisu wyborców. W przypadku, jednak jeśli wyborca otrzymujący kartę do głosowania jest osobą z niepełnosprawnością o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (na mocy odrębnych przepisów), lub z równorzędną, i nie może w związku z tym potwierdzić otrzymania karty do głosowania, członek obwodowej komisji wyborczej wydający kartę do głosowania wraz z przewodniczącym lub zastępcą przewodniczącego stwierdza fakt wydania oraz przyczynę braku podpisu osoby otrzymującej kartę (art. 52 § 2a Kodeksu wyborczego)¹²⁷¹.

Każdy wyborca z niepełnosprawnością (bez względu na jej stopień i rodzaj) ma prawo do głosowania przy użyciu nakładek na karty do głosowania sporządzonych w alfabecie

¹²⁷⁰ Uchwała Państwowej Komisji Wyborczej z dnia 12 marca 2018 r. w sprawie określenia szczegółowego zakresu zadań urzędników wyborczych, sposobu ich realizacji oraz zasad wynagradzania za ich realizację, a także zasad zwolnienia od pracy zawodowej na czas wykonywania obowiązków urzędnika wyborczego w wyborach organów jednostek samorządu terytorialnego, M.P. z 2018, poz. 567 ze zm.

¹²⁷¹ Szerzej: R. Zych, Nowelizacja z 2018 r. (art. 52 § 2a Kodeksu wyborczego) jako gwarancja realizacji czynnego prawa wyborczego przez osoby niepełnosprawne. Analiza zarysu procesu legislacyjnego i aspekty teoretycznoprawne, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego” 2021, nr 1 (59).

Braille'a (stanowi o tym art. 40a Kodeksu wyborczego). Nakładki do głosowania powinny być dostępne w każdym lokalu wyborczym i być, co do zasady, wydawane na żądanie wyborcy.

Analizując problematykę oddawania głosu przez wyborców z niepełnosprawnością w lokalu wyborczym należy wskazać na mechanizm pomocy. Zgodnie bowiem z art. 53 Kodeksu wyborczego, wyborcy z niepełnosprawnością na jego prośbę, może w głosowaniu pomagać inna osoba, jednakże z wyłączeniem członków komisji wyborczych i mężów zaufania. W swoich wytycznych Państwowa Komisja Wyborcza wskazuje zwykle, że pomoc ta powinna mieć charakter wyłącznie techniczny.

Kodeks wyborczy reguluje również możliwość przekazywania informacji wyborcom z niepełnosprawnościami w lokalu wyborczym. Na wniosek wyborcy treść obwieszczeń w zakresie informacji o komitetach wyborczych biorących udział w wyborach oraz zarejestrowanych kandydatów i listach kandydatów może zostać ustnie przekazana przez członka obwodowej komisji wyborczej (art. 37c § 2 Kodeksu wyborczego).

Procedury oddawania głosu poza lokalem wyborczym

Zgodnie z Kodeksem wyborczym część wyborców z niepełnosprawnością może skorzystać z tzw. „alternatywnych procedur głosowania”, które umożliwiają udział w głosowaniu bez konieczności udania się do lokalu wyborczego¹²⁷². Obecnie w polskim prawie wyborczym funkcjonują dwie takie procedury: przez pełnomocnika oraz głosowanie korespondencyjne.

Z możliwości ustanawiania pełnomocnika mogą skorzystać niektórzy wyborcy z niepełnosprawnością – wyłącznie wyborcy z orzeczoną przez właściwy organ niepełnosprawnością w stopniu znacznym bądź umiarkowanym (bądź równoważnym stopniem niepełnosprawności). Dodatkowo z procedury tej mogą skorzystać również wyborcy, którzy ukończyli 60 rok życia (bez względu na ewentualną niepełnosprawność). Co istotne, zamiar skorzystania z procedury powinien zostać zgłoszony przez wyborcę najpóźniej do 9 dnia przed dniem wyborów (szczegółowa regulacja głosowania przez pełnomocnika została zawarta w rozdziale 7 Kodeksu wyborczego). Procedura przewiduje, że pełnomocnictwo jest udzielane przed wójtem, burmistrzem lub prezydentem miasta, bądź innym upoważnionym przez wójta urzędnikiem gminy (art. 56 Kodeksu wyborczego). Co do zasady czynność ta odbywa się w miejscu zamieszkania wyborcy udzielającego pełnomocnictwa, lub na wniosek wyborcy, w innym, dogodnym dla niego miejscu, na terenie gminy.

Kodeks wyborczy stanowi, że pełnomocnik może przyjąć pełnomocnictwo tylko od jednego wyborcy. Wyjątkiem są członkowie rodziny (wskazano, że jest to wstępny, zstępny, małżonek, brat, siostra) lub osoby pozostające w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli. Wówczas

¹²⁷² Szerzej: J. Zbieranek, Alternatywne procedury głosowania w polskim prawie wyborczym. Gwarancja zasady powszechności wyborów czy mechanizm zwiększania frekwencji wyborczej?, Warszawa 2013.

pełnomocnik może przyjąć pełnomocnictwo od dwóch wyborców (jeśli jeden z wyborców należy do wymienionej grupy osób).

Jeśli chodzi o oddawanie głosu, omawiana procedura stanowi, że w dniu głosowania pełnomocnik udaje się do lokalu wyborczego. Obwodowa komisja wyborcza odbiera od niego akt pełnomocnictwa, który jest dołączany do spisu wyborców. Następnie pełnomocnik pobiera kartę (lub karty w zależności od rodzaju wyborów) do głosowania. Pełnomocnik głosujący w imieniu wyborcy podlega w pozostałych sprawach tym samym zasadom głosowania w lokalu wyborczym, co inni wyborcy.

Drugą procedurą „alternatywną” jest głosowanie korespondencyjne (szczegółowa regulacja została zawarta w rozdziale 6a Kodeksu wyborczego). Do korzystania z możliwości głosowania korespondencyjnego uprawnieni są tylko niektórzy wyborcy z niepełnosprawnościami (o znacznym albo umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, ewentualnie z równoważnym orzeczeniem), a także wyborcy, którzy ukończyli 60 rok życia (bez względu na niepełnosprawność). W związku z pandemią COVID-19, do głosowania korespondencyjnego uprawnieni zostali również wyborcy przebywający w kwarantannie.

Zgodnie z procedurą zamiar głosowania korespondencyjnego powinien zostać zgłoszony komisarzowi wyborczemu przez wyborcę najpóźniej do 15. dnia przed dniem wyborów. Nie później niż sześć dni przed terminem wyborów, wyborca powinien otrzymać tzw. pakiet wyborczy, w skład którego wchodzi karta (karty) do głosowania, instrukcja głosowania korespondencyjnego, oświadczenie o osobistym i tajnym oddaniu głosu na karcie oraz koperta zwrotna. Co istotne, jeśli wyborca wskazał to w zgłoszeniu, w pakiecie załączane są nakładki do głosowania sporządzone w alfabecie Braille’a.

Zgodnie z procedurą, pakiet wyborczy doręcza się bezpośrednio do rąk wyborcy. Nie jest dopuszczalne doręczenie pakietu dorosłemu domownikowi, Wyborca jest zobowiązany okazać doręczycielowi pakietu dokument tożsamości i potwierdzić własnoręcznym podpisem odbiór przesyłki wyborczej. W razie gdy wyborca nie może osobiście potwierdzić odbioru przesyłki, osoba doręczająca przesyłkę sama potwierdza datę doręczenia oraz wskazuje przyczynę braku podpisu wyborcy. W przypadku nieobecności wyborcy pod wskazanym adresem, doręczający umieszcza zawiadomienie o terminie powtórnego doręczenia. Termin ten nie może być dłuższy niż 1 dzień od dnia pierwszego doręczenia (art. 53e § 8 Kodeksu wyborczego).

Wyborca głosujący korespondencyjnie, po wypełnieniu karty do głosowania, wkłada ją do koperty na kartę do głosowania, którą zakleja. Kopertę tę wkłada wraz z podpisanym oświadczeniem o osobistym i tajnym oddaniu głosu, do koperty zwrotnej. Kopertę tę przesyła (bez opłat) do właściwej obwodowej komisji wyborczej.

Informowanie o wyborach

Należy podkreślić, że w Kodeksie wyborczym zawarto szereg mechanizmów mających na celu właściwe poinformowanie wyborców z niepełnosprawnościami o procedurach udziału w głosowaniu. Co ważne, krąg osób uprawnionych do uzyskania informacji w tym trybie obejmuje wszystkich wyborców niepełnosprawnych bez względu na stopień ich niepełnosprawności.

Zgodnie ze wspomnianą regulacją (zawartą w Rozdziale 5a Kodeksu wyborczego) każdy wyborca z niepełnosprawnościami ma zagwarantowaną możliwość uzyskiwania szeregu ważnych informacji dotyczących m.in.: właściwego dla siebie okręgu wyborczego i obwodu głosowania, lokali wyborczych dostosowanych do potrzeb wyborców z niepełnosprawnością znajdujących się najbliżej miejsca zamieszkania, warunków dopisania się do spisu wyborców w obwodzie głosowania, terminu oraz godzin głosowania; komitetów wyborczych biorących udział w wyborach; zarejestrowanych list i kandydatów, a także warunków i form głosowania.

Kodeks wyborczy wskazuje szereg sposobów przekazywania powyższych informacji wyborcom z niepełnosprawnościami. Przede wszystkim informacje te przekazuje wyborcy wójt, burmistrz lub prezydent miasta, bądź upoważniony przez niego pracownik w godzinach pracy urzędu, w tym także telefonicznie (art. 37a Kodeksu wyborczego). Informacje mogą być przesyłane jako drukowane materiały informacyjne lub w formie elektronicznej.

Należy wspomnieć również o wynikającym z Kodeksu wyborczego obowiązku wójta, burmistrza lub prezydenta miasta do zamieszczenia przedstawionych powyżej informacji w elektronicznym Biuletynie Informacji Publicznej oraz do upublicznienia w sposób przyjęty zwyczajowo w gminie.

Kodeks wyborczy stanowi również o obowiązku przygotowania informacji dla wyborców z niepełnosprawnościami przez Państwową Komisję Wyborczą (PKW). Wskazano m.in. obowiązek zamieszczenia na stronie internetowej portalu PKW informacji o uprawnieniach przysługujących wyborcom z niepełnosprawnością w formie uwzględniającej różne stopnie niepełnosprawności. Komisja przygotowuje również taką informację w alfabecie Braille'a i przekazuje na żądanie zainteresowanym.

29.1.2. Inne, wybrane regulacje związane z udziałem w życiu politycznym i publicznym

Warto zauważyć, że ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym¹²⁷³ w art. 5 ust. 1 stanowi, że gmina może tworzyć swoje jednostki pomocnicze: sołectwa oraz dzielnice, osiedla i inne. Działania takie są fakultatywne, gmina ma dowolność w decydowaniu o tym, czy utworzyć jednostki pomocnicze i na jakim obszarze (na całym obszarze gminy, ale również na jej części).

¹²⁷³ Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym Dz. U. z 2021 r. poz. 1372 ze zm.

Podkreśla się m.in. że „[...] instytucje takie pozwalają, z jednej strony na lepsze zarządzanie zadaniami samorządowi, z drugiej – na bliższy kontakt z obywatelami i zwiększenie poziomu partycypacji mieszkańców w podejmowaniu decyzji dotyczących spraw lokalnych”¹²⁷⁴.

Podkreślenia wymaga, że rady sołeckie są regulowane przez art. 36 ust. 1 i 2 ustawy o samorządzie gminnym. W ust. 1 przepis ten wskazuje, że organem uchwałodawczym w sołectwie jest zebranie wiejskie, a wykonawczym – sołtys, natomiast ust. 2 stanowi, że sołtys oraz członkowie rady sołeckiej wybierani są w głosowaniu tajnym, bezpośrednim, spośród nieograniczonej liczby kandydatów, przez stałych mieszkańców sołectwa uprawnionych do głosowania.

Ustawa nie reguluje jednak innych kwestii dotyczących procedur wyboru sołtysa i rady sołeckiej. Mogą one być bowiem dowolnie regulowane przez organy gmin w nadawanych uchwałami statutach jednostek pomocniczych. Podobne rozwiązania obowiązują m.in. w dzielnicach, osiedlach tworzonych w miastach. Dotyczy to również kwestii udziału w takich wyborach osób z niepełnosprawnościami.

Należy wskazać, że Konstytucja RP zapewnia m.in. jedną z podstawowych wolności jaką jest wolność zrzeszania się (art. 58), stanowiąc podstawę dla uczestnictwa i działalności organizacji społecznych, w tym m.in. stowarzyszeń, czy fundacji. Kwestie te regulują poszczególne ustawy, m.in. ustawa – Prawo o stowarzyszeniach, która przewiduje, że obywatele polscy mają prawo zrzeszania się w stowarzyszeniach i określa tego zasady¹²⁷⁵. Ważną regulacją w tej materii jest również Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie¹²⁷⁶.

W powyższym kontekście należy również podkreślić, że Konstytucja RP reguluje kwestię działalności partii politycznych. W art. 11 ust. 1 wskazano, że „Rzeczpospolita Polska zapewnia wolność tworzenia i działania partii politycznych. Partie polityczne zrzeszają na zasadach dobrowolności i równości obywateli polskich w celu wpływania metodami demokratycznymi na kształtowanie polityki państwa”. Kwestie szczegółowe, m.in. związane z członkostwem w partiach są uregulowane w ustawie o partiach politycznych¹²⁷⁷ (w praktyce istotne są regulacje zawarte w statutach poszczególnych partii politycznych).

Bez wątplenia bardzo istotna dla demokratycznego państwa jest wolność zgromadzeń. Kwestia ta jest uregulowana w art. 57, który stanowi, że **„Każdemu zapewnia się wolność organizowania pokojowych zgromadzeń i uczestniczenia w nich. Ograniczenie tej wolności może określać**

¹²⁷⁴ Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich do Przewodniczącego Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej z dnia 23 stycznia 2017 roku (sygn. VII.602.14.2016.JZ).

¹²⁷⁵ Ustawa z dnia 7 kwietnia 1989 r. Prawo o stowarzyszeniach, Dz.U. z 2020 poz. 2261.

¹²⁷⁶ Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Dz.U. z 2020 poz. 1057 ze zm.

¹²⁷⁷ Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o partiach politycznych, Dz.U. z 2018 poz. 580 ze zm.

ustawa”. Wspomnianym aktem szczegółowo regulującym problematykę jest Ustawa – Prawo o zgromadzeniach¹²⁷⁸.

W odniesieniu do udziału w życiu politycznym i publicznym należy podkreślić prawo dostępu do informacji. W art. 61 Konstytucji RP, ust. 1 stanowi bowiem, że „Obywatel ma prawo do uzyskiwania informacji o działalności organów władzy publicznej oraz osób pełniących funkcje publiczne [...]”.

Przywołać należy również art. 63 Konstytucji RP, wskazujący, że „Każdy ma prawo składać petycje, wnioski i skargi w interesie publicznym, własnym lub innej osoby za jej zgodą do organów władzy publicznej oraz do organizacji i instytucji społecznych w związku z wykonywanymi przez nie zadaniami zleconymi z zakresu administracji publicznej”. Szczegółowe regulacje w tej mierze zawiera ustawa Kodeks postępowania administracyjnego¹²⁷⁹ (w zakresie skarg i wniosków) oraz Ustawa o petycjach¹²⁸⁰.

29.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Na wstępie rozważań związanych ze zgodnością regulacji odnoszących się do praw wyborczych i referendalnych z postanowieniami Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami¹²⁸¹ należy podnieść problematykę praw wyborczych osób ubezwłasnowolnionych. W oparciu o regulację Konstytucji RP (art. 62 ust. 2)¹²⁸² i rozwiązania zawarte m.in. w Kodeksie cywilnym¹²⁸³, bez względu na stopień ubezwłasnowolnienia, wszystkie osoby ubezwłasnowolnione są pozbawiane praw wyborczych i nie mogą uczestniczyć w głosowaniu w wyborach i referendach. Taki swoisty automatyzm w pozbawianiu praw wyborczych osób ubezwłasnowolnionych był (w odniesieniu do Węgier) przedmiotem postępowania przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka (sprawa Kiss przeciwko Węgrom)¹²⁸⁴ i został uznany za możliwe naruszenie Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Od wielu lat postulaty zmiany przepisów w tym zakresie zgłasza szereg organizacji

¹²⁷⁸ Ustawa z dnia 24 lipca 2015 r. Prawo o zgromadzeniach, Dz.U. z 2019 poz. 631.

¹²⁷⁹ Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, Dz. U. z 2021 poz. 735.

¹²⁸⁰ Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach, Dz. U. z 2018, poz. 870.

¹²⁸¹ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Dz.U. 2012, poz. 1169.

¹²⁸² Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. z 1997 r. poz. 483.

¹²⁸³ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 ze zm.

¹²⁸⁴ Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 20 maja 2010 r. w sprawie Kiss przeciwko Węgrom (skarga nr 38832/06).

społecznych i instytucji międzynarodowych. Bardzo krytyczne oceny w zakresie trybu pozbawienia praw wyborczych wszystkich osób ubezwłasnowolnionych formułuje również m.in. OBWE¹²⁸⁵.

Problematyka praw wyborczych osób ubezwłasnowolnionych w polskim systemie prawnym była przedmiotem wnikliwej oceny Komitetu ONZ do spraw osób z niepełnosprawnościami. Należy zauważyć i podkreślić, że polskie instytucje i organizacje społeczne¹²⁸⁶, jak i Rzecznik Praw Obywatelskich¹²⁸⁷, w swoich wystąpieniach przedstawianych Komitetowi podnosiły konieczność podjęcia prac i wprowadzenia jak najszybciej zmian w tym zakresie. Komitet sformułował w dniu 29 października 2018 r. swoje rekomendacje zawarte w uwagach kończących dotyczących wstępnego sprawozdania Polski o wdrażaniu postanowień Konwencji (CRPD/C/POL/CO/1)¹²⁸⁸. Punkt 52 tego dokumentu stanowi zalecenie, aby Polska „[...] uchylila wszystkie przepisy prawa pozbawiające osoby z niepełnosprawnością psychospołeczną lub intelektualną oraz osoby pozbawione zdolności do czynności prawnych prawa głosowania i wszelkich innych praw politycznych”.

Należy podkreślić, że już we wcześniejszych wypowiedziach Komitet wskazywał, że „Artykuł 29 [Konwencji] nie przewiduje żadnego uzasadnionego ograniczenia [prawa głosu] dla jakiegokolwiek grupy osób z niepełnosprawnościami. Dlatego też wyłączenie prawa głosu na podstawie postrzeganej lub rzeczywistej psychicznej, lub intelektualnej niepełnosprawności [...] stanowi dyskryminację ze względu na niepełnosprawność w rozumieniu art. 2 [Konwencji]”¹²⁸⁹.

¹²⁸⁵ Rzeczpospolita Polska – Wybory parlamentarne 9 października 2011 r. Raport Misji Oceny Wyborów OBWE/ODIHR, Warszawa 2012, s. 5.

¹²⁸⁶ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, red. J. Zadrozny, Warszawa 2015, dostępny na stronie monitoringobywatelski.firr.org.pl, dostęp: 4.12.2021.

¹²⁸⁷ Informacja Rzecznika Praw Obywatelskich o działaniach podjętych przez Rzeczpospolitą Polską w celu implementacji postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w latach 2015-2017, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2018.

¹²⁸⁸ UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities Concluding observations on the initial report of Poland adopted by the Committee at its twentieth session (27 August–21 September 2018), CRPD/C/POL/CO/1.

¹²⁸⁹ Opinia Komitetu ONZ ds. Osób z Niepełnosprawnościami w sprawie Komunikatu 4/2011 z dnia 9 września 2013 r. za: A. Bodnar, Międzynarodowe standardy praw człowieka a prawa wyborcze osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi lub psychicznymi, [w:] Prawa osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną w świetle międzynarodowych instrumentów ochrony praw człowieka, (red.) D. Pudzianowska, Warszawa 2014, s. 251 oraz J. Wojnowska-Radzińska, Prawa wyborcze osób niepełnosprawnych w świetle przepisów Konstytucji RP oraz Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wybrane problemy, „Studia BAS” 2015, nr 2(42), s. 226.

Należy zauważyć, że ubezwłasnowolnienie ma bardzo szerokie przełożenie na uczestnictwo osób ubezwłasnowolnionych w życiu politycznym i publicznym. Oddziałują bowiem nie tylko na sferę praw wyborczych (czynnych i biernych) oraz powiązanych praw referendalnych. Warto w tym zakresie przywołać ustalenia raportu OBWE z misji obserwacji wyborów parlamentarnych zorganizowanych w dniu 13 października 2019 r. w którym wskazano, że „[...] osoby ubezwłasnowolnione nadal są pozbawione praw wyborczych”, a także „zabrania się ponadto tworzenia lub przystępowania do stowarzyszeń oraz organizowania zgromadzeń”¹²⁹⁰. Na kwestię tę wskazywały również organizacje społeczne, podkreślając m.in. w raportach, że „[N]ależy zasygnalizować także problem przynależności do partii i stowarzyszeń osób niemających pełnej zdolności do czynności prawnych”¹²⁹¹. Nie można nie przywołać w tym miejscu regulacji zawartej w art. 4 ust. 1 ustawy Prawo o zgromadzeniach¹²⁹², która stanowi, że: „Prawo organizowania zgromadzeń nie przysługuje osobom nieposiadającym pełnej zdolności do czynności prawnych”.

W tym kontekście i mając na względzie m.in. postanowienia art. 29 lit. b Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami, należy bez wątplenia podnieść regulację art. 3 ust. 1 ustawy prawo o stowarzyszeniach, która stanowi, że „Prawo tworzenia stowarzyszeń przysługuje obywatelom polskim mającym pełną zdolność do czynności prawnych i niepozbawionym praw publicznych”¹²⁹³.

W odniesieniu do przepisów ustawy Kodeks wyborczy¹²⁹⁴ odnoszących się bezpośrednio i pośrednio do problematyki udziału w głosowaniu wyborców z niepełnosprawnościami, podkreślenia wymaga, że pakiet rozwiązań kodeksowych jest dość szeroki i obejmuje różnorodne elementy wyborów (w tym procedury oddawania głosu). Nie oznacza to jednak, że obecnie obowiązujące kodeksowe procedury, a także praktyka ich stosowania, przekładają się na pełną realizację standardów wynikających z Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami.

Warto w tym miejscu przywołać opinię, że w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami „[...] nieuzasadnione pozbawienie praw wyborczych [...] może wynikać zarówno z wadliwych regulacji w kwestii nieprzyznania tym osobom czynnego i biernego prawa wyborczego,

¹²⁹⁰ Rzeczpospolita Polska Wybory Parlamentarne 13 października 2019. Krótkoterminowa misja obserwacji wyborów ODIHR. Sprawozdanie końcowe, Warszawa 2020, s. 2.

¹²⁹¹ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, red. J. Zadrozny, Warszawa 2015, raport dostępny na stronie www.monitoringobywatelski.firr.org.pl, dostęp: 4.12.2021, s. 52. Raport alternatywny Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka z implementacji Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, raport dostępny w języku angielskim na stronie hfhr.pl, dostęp: 4.12.2021, s. 18.

¹²⁹² Ustawa z dnia 24 lipca 2015 r., Prawo o zgromadzeniach, Dz.U. z 2019 poz. 631.

¹²⁹³ Ustawa z dnia 7 kwietnia 1989 r. Prawo o stowarzyszeniach, Dz. U. z 2020 poz. 2261.

¹²⁹⁴ Ustawa z dnia 5 stycznia 2011 r. Kodeks wyborczy, Dz.U. z 2020 poz. 1319 ze zm.

jak i nieprzystosowania procesu wyborczego do potrzeb osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności¹²⁹⁵.

Przede wszystkim konieczne są zmiany w zakresie przygotowywania lokali wyborczych. Należy podkreślić, że wyborcy z niepełnosprawnością od lat wskazują głosowanie osobiste w lokalu wyborczym jako preferowany sposób oddawania głosu. Dla przykładu zgodnie z wynikami badań z grudnia 2018 roku, taki sposób jako najbardziej pożądany wskazało aż 77% badanych osób z niepełnosprawnościami (osób mających orzeczenie o niepełnosprawności lub problemy ze sprawnością, które utrudniały udział w głosowaniu)¹²⁹⁶. Wskazuje to na ogromną wagę dostosowania lokali wyborczych do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami.

Bez wątplenia podanie (w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury) szczegółowych wymogów jakie powinien spełniać lokal wyborczy dostosowany do potrzeb wyborców niepełnosprawnych jest rozwiązaniem trafnym. Niestety, wiele do życzenia pozostawia praktyka. Wyniki m.in. monitoringu prowadzonego cyklicznie m.in. przez Rzecznika Praw Obywatelskich wskazują, że bardzo często lokale wyborcze w rzeczywistości nie są w pełni właściwie dostosowane do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami, mimo posiadania takiego statusu. Szereg kryteriów wskazanych w Rozporządzeniu nie jest spełnianych (dotyczy to m.in. właściwych oznaczeń, zapewnienia oświetlenia itp.). Nie są również w tym zakresie przygotowani członkowie obwodowych komisji wyborczych, którzy będąc odpowiedzialnymi za nadzór nad przygotowaniem lokalu wyborczego, powinni reagować w przypadku każdego braku, czy nieprawidłowości¹²⁹⁷. Kwestie te wymagają skuteczniejszych działań szkoleniowych i skuteczniejszej kontroli oraz nadzoru. Kryteria wymagają rozszerzenia w odniesieniu do obszaru ich obowiązywania. Często bowiem nie jest dostosowane i przygotowane otoczenie lokali wyborczych (bramy wjazdowe, furtki, chodniki).

Zasadnicze zastrzeżenia wzbudza jednak liczba dostosowanych lokali wyborczych. Zgodnie z wymogami art. 186 Kodeksu wyborczego obecnie w każdej gminie jedynie połowa lokali wyborczych powinna posiadać status dostosowanych do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami. Ustawa nie przewiduje zmian w tym zakresie w najbliższym czasie (np. wskazując na stopniowe zwiększanie tego odsetka¹²⁹⁸).

¹²⁹⁵ K. Kurowski, Prawa wyborcze osób niepełnosprawnych – zagadnienia teorii i praktyki, „Studia Wyborcze” 2011, t. 11, s. 29-30.

¹²⁹⁶ Szerzej: Dostosowanie lokali obwodowych komisji wyborczych do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2019, s. 4.

¹²⁹⁷ Dostosowanie lokali obwodowych komisji wyborczych do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2019, s. 4.

¹²⁹⁸ Takie stopniowe zwiększanie liczby lokali wyborczych przewidziano w latach 2011-2015, na mocy artykułu 15a ustawy z 5 stycznia 2011 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Kodeks wyborczy, Dz.U. z 2011, nr 21, poz. 113 ze zm.

Powyższe kwestie zostały zauważone w toku oceny polskich regulacji dokonywanej przez Komitet ONZ do spraw osób z niepełnosprawnościami. Komitet sformułował w dniu 29 października 2018 r. w uwagach kończących dotyczących wstępnego sprawozdania Polski o wdrażaniu postanowień Konwencji (CRPD/C/POL/CO/1)¹²⁹⁹ swoje rekomendacje. W punkcie 52c tego dokumentu sformułowane zostało zalecenie, aby „Zapewnić wszystkim dostęp do wszystkich lokali wyborczych i procedur wyborczych osób z niepełnosprawnościami [...]”.

Podkreślenia przy tym należy konieczność uzupełnienia procedur oddawania głosu w lokalu wyborczym o mechanizmy umożliwiające skuteczne głosowanie wyborcom z niepełnosprawnością manualną. Być może warto w tym zakresie rozważyć wprowadzenie (przynajmniej w części lokali wyborczych) tzw. głosomatów (maszyn do głosowania – należy podkreślić, że posiadają one różne warianty). Obowiązujące przepisy nie przewidują również odpowiedniego wsparcia dla osób niesłyszących (dotyczy to również kryteriów dostosowania lokali wyborczych).

Na te istotne kwestie zwrócił uwagę Komitet ONZ do spraw osób z niepełnosprawnościami, który zalecił w odniesieniu do Polski: „[...] podejmowanie środków umożliwiających niezależne i tajne głosowanie przez osoby z ciężkim niedowładem ręki oraz udzielanie wsparcia w głosowaniu osobom niesłyszącym”.

W kontekście zgodności z postanowieniami art. 29 lit. a Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami¹³⁰⁰ należy wskazać bardzo pozytywną rolę tzw. „alternatywnych procedur głosowania”. W polskim prawie wyborczym, jak już zostało wskazane, stosowane są dwie takie procedury: głosowanie przez pełnomocnika i głosowanie korespondencyjne. Niestety, żadna z tych procedur nie jest skierowana do wszystkich osób z niepełnosprawnościami.

Należy zwrócić uwagę przede wszystkim na procedurę głosowania korespondencyjnego. Dotychczasowe jej stosowanie w Polsce było pozytywnie oceniane przez organizacje międzynarodowe, które monitorują przeprowadzanie wyborów – m.in. przez Misję Oceny Wyborów Organizacji Bezpieczeństwa i Współpracy w Europie, która w jednym ze swoich raportów z obserwacji wyborów powszechnych zarekomendowała, aby procedura ta jako spełniająca standardy OBWE była wiodącą alternatywną procedurą głosowania w Polsce¹³⁰¹. Głosowanie przez pełnomocnika miało być w takim ujęciu procedurą uzupełniającą.

¹²⁹⁹ UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities Concluding observations on the initial report of Poland adopted by the Committee at its twentieth session (27 August–21 September 2018), CRPD/C/POL/CO/1.

¹³⁰⁰ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Dz. U. z 2012, poz. 1169.

¹³⁰¹ Republic of Poland, Parliamentary Elections 25 October 2015. OSCE/ODIHR Election Assessment Mission Report, Warszawa 2016, s. 7-8.

Procedura głosowania korespondencyjnego z pewnością wpływa na zapewnienie wynikających z art. 29 lit. a Konwencji ONZ gwarancji uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w życiu politycznym i publicznym. Należy przypomnieć m.in. możliwość skorzystania przez wyborcę z możliwości przesłania w ramach procedury głosowania korespondencyjnego nakładek na karty do głosowania w alfabecie Braille'a.

Należy zauważyć, że w latach 2014 – 2018 procedura głosowania korespondencyjna była adresowana, co do zasady, do wszystkich wyborców w kraju i poza granicami (w tym oczywiście obejmowała wszystkich wyborców z niepełnosprawnościami, bez względu na stopień ich niepełnosprawności). Stan ten był bardzo pozytywnie oceniany m.in. przez OBWE, a także organizacje pozarządowe. Rzecznik Praw Obywatelskich podkreślał również pozytywne opinie oraz sygnały od osób z niepełnosprawnościami, które m.in. w swoich wnioskach kierowanych do Rzecznika Praw Obywatelskich wskazywały na oczekiwania nie tylko utrzymania ułatwień w głosowaniu w obecnym kształcie, ale rozszerzenia ich stosowania również w wyborach do jednostek pomocniczych gmin (rady osiedla, wybory sołtysa)¹³⁰².

Niestety, wraz ze zmianami w Kodeksie wyborczym wprowadzonymi w roku 2018, procedura ta z niewyjaśnionych przyczyn została ograniczona, a grupę uprawnionych zawężono do wyborców z niepełnosprawnościami w stopniu znacznym i umiarkowanym oddających głos w kraju. W 2020 roku w przeprowadzanych w warunkach pandemii COVID-19 wyborach Prezydenta RP procedura ta ponownie została skierowana do wszystkich wyborców¹³⁰³. Było to jednak działanie jednorazowe. Zgodnie z obecnym stanem prawnym nie wszystkie osoby z niepełnosprawnościami są uprawnione do oddania głosu z wykorzystaniem procedury głosowania korespondencyjnego.

Problematyka procedur głosowania w polskim prawie wyborczym zauważona została w toku oceny polskich regulacji dokonywanej przez Komitet ONZ do spraw osób z niepełnosprawnościami. Komitet sformułował w dniu 29 października 2018 r. swoje rekomendacje zawarte w uwagach kończących dotyczących wstępnego sprawozdania Polski o wdrażaniu postanowień Konwencji (CRPD/C/POL/CO/1)¹³⁰⁴. Punkt 52b tego dokumentu stanowi zalecenie w kontekście głosowania korespondencyjnego, aby „Wycofać nowelizację prawa wyborczego z 2018 r. i zapewnić dostępność procedur głosowania dla wszystkich osób z niepełnosprawnościami”.

¹³⁰² Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich do Przewodniczącego Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej z dnia 23 stycznia 2017 roku (sygn. VII.602.14.2016.JZ).

¹³⁰³ Ustawa z dnia 2 czerwca 2020 r. o szczególnych zasadach organizacji wyborów powszechnych na Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej zarządzonych w 2020 r. z możliwością głosowania korespondencyjnego, Dz. U. z 2020 r, poz. 979.

¹³⁰⁴ UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities Concluding observations on the initial report of Poland adopted by the Committee at its twentieth session (27 August–21 September 2018), CRPD/C/POL/CO/1.

W kontekście wypełniania standardów art. 29 lit. a Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych należy podnieść również kwestię nakładek na karty do głosowania. Jak już zostało wskazane, zgodnie z art. 40a Kodeksu wyborczego, wyborca z niepełnosprawnościami ma prawo do głosowania w lokalu wyborczym przy użyciu nakładek na karty do głosowania sporządzonych w alfabecie Braille'a. Zgodnie z Kodeksem wyborczym, nakładki do głosowania powinny być dostępne w każdym lokalu wyborczym. Oznacza to, że wyborca niepełnosprawny nie musi w żaden sposób przed dniem wyborów zgłaszać zamiaru korzystania z nich.

Należy jednak zauważyć, że w praktyce wspomniana dostępność nie jest odczytywana jako wyposażenie w nakładki do głosowania każdego lokalu wyborczego. Dla przykładu, w wyborach samorządowych 2018 r., zgodnie z wytycznymi Państwowej Komisji Wyborczej, procedura uzyskania nakładek została uregulowana w następujący sposób: „W przypadku, gdy wyborca zażąda wydania mu wraz z kartami do głosowania nakładek na karty do głosowania sporządzonych w alfabecie Braille'a, komisja informuje wyborcę o konieczności dostarczenia nakładek z urzędu gminy. Jednocześnie komisja niezwłocznie informuje urząd gminy o konieczności pilnego doręczenia do tego obwodu głosowania nakładek na karty do głosowania sporządzonych w alfabecie Braille'a. Na czas oczekiwania komisja zapewnia wyborcy i ewentualnie osobie mu towarzyszącej miejsca do siedzenia, a także miejsce zapewniające wyborcy komfort oddania głosu z wykorzystaniem nakładki, mając na względzie format kart wykorzystywanych w danym obwodzie. Ponadto w czasie oczekiwania jeden z członków komisji powinien poinformować wyborcę o sposobie głosowania oraz warunkach ważności głosu, odczytać mu, jeżeli wyrazi taką potrzebę, treść obwieszczeń wyborczych, w tym o zarejestrowanych listach kandydatów na radnych i kandydatach na wójta. Po doręczeniu przez przedstawiciela urzędu gminy nakładek sporządzonych w alfabecie Braille'a, komisja wraz z kartami do głosowania wydaje je wyborcy niepełnosprawnemu. Komisja informuje wyborcę, że po oddaniu głosu obowiązany jest on zwrócić komisji nakładki na karty. Komisja zwraca uwagę, aby wyborca wraz z kartami nie wrzucił nakładek do urny. Po oddaniu głosu przez wyborcę nakładki zwracane są przedstawicielowi urzędu gminy, który powinien poczekać na ich zwrot a następnie odwieźć je do urzędu gminy”¹³⁰⁵.

¹³⁰⁵ Wytyczne dla obwodowych komisji wyborczych ds. przeprowadzenia głosowania w obwodzie dotyczących zadań i trybu przygotowania oraz przeprowadzenia głosowania w wyborach organów jednostek samorządu terytorialnego zarządzonych na dzień 21 października 2018 r. (pkt 46), stanowiące załącznik do Uchwały Państwowej Komisji Wyborczej z dnia 17 września 2018 r. w sprawie wytycznych dla obwodowych komisji wyborczych ds. przeprowadzenia głosowania w obwodzie dotyczących zadań i trybu przygotowania oraz przeprowadzenia głosowania w wyborach organów jednostek samorządu terytorialnego zarządzonych na dzień 21 października 2018 r.

Powstaje w związku z tym wątpliwość, czy wyborcy z niepełnosprawnościami wyrażający wolę skorzystania z nakładek mają świadomość konieczności oczekiwania w lokalu wyborczym (nawet kilkudziesięciu minut) na przywiezienie nakładki. Stanowić to może dla nich duże obciążenie.

Przewidziane w Kodeksie wyborczym procedury informowania wyborców z niepełnosprawnościami o najważniejszych kwestiach proceduralnych i organizacyjnych związanych z udziałem w wyborach można, co do zasady, ocenić pozytywnie, choć wymagają przeglądu i uzupełnień. Niestety, brak jest regulacji odnoszących się do obowiązku prezentowania programów komitetów wyborczych w sposób uwzględniający różne stopnie niepełnosprawności (w tekście łatwym do czytania, w języku migowym, w formach dostępnych dla osób niewidomych).

Kwestią o istotnym znaczeniu jest zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami pełnienia funkcji na które zostały one wybrane. W tym kontekście należy wskazać na przewidywaną w art. 492 § 1 pkt 6. Kodeksu wyborczego regulację zawierającą przesłankę wygaśnięcia mandatu wójta, burmistrza, lub prezydenta miasta. Zgodnie ze wskazanym przepisem jest nią uzyskanie orzeczenia o niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji w trybie określonym w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, na okres co najmniej do końca kadencji. Przepis budził poważne wątpliwości w odniesieniu do zgodności z art. 60 w zw. z art. 32 Konstytucji RP oraz art. 29 lit. a Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami i w tym zakresie podlegał ocenie Trybunału Konstytucyjnego. Trybunał w wyroku¹³⁰⁶ uznał jednak, że przepis Kodeksu wyborczego rozumiany w ten sposób, że dotyczy orzeczenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji wydanego po uzyskaniu mandatu wójta, jest zgodny z art. 60 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP.

Należy podkreślić, że w odniesieniu do tego wyroku sformułowane zostały krytyczne głosy, w których m.in. wskazano, że Trybunał Konstytucyjny nie wziął pod uwagę sytuacji, w których w trakcie kadencji wójt nabywa niepełnosprawność „np. wyniku wypadku”, natomiast ma w pełni możliwość dalszego wykonywania swojej funkcji po dostosowaniu stanowiska pracy zgodnie z przepisami o rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych¹³⁰⁷.

Kwestia była również sygnalizowana i krytycznie oceniana przez organizacje pozarządowe, m.in. w Społecznym Raporcie Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce¹³⁰⁸.

¹³⁰⁶ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23.01.2014 r., K 51/12, OTK-A 2014/1, poz. 4.

¹³⁰⁷ K. Kurowski, Glosa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 stycznia 2014 r. sygn. akt K 51/12, „Studia Wyborcze” 2015, nr 19, s. 127–135.

¹³⁰⁸ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, red. J. Zadrozny, Warszawa 2015, s. 52.

Należy zwrócić uwagę również na procedurę wyborów do organów jednostek pomocniczych działających na podstawie ustawy o samorządzie gminnym¹³⁰⁹ (sołectwa, dzielnice, osiedla). Należy podkreślić występowanie obecnie dwóch bardzo wyraźnie różniących się standardów, kiedy to w wyborach do rad gminy, rad powiatów, sejmików województwa (wyborach samorządowych), a także innych wyborach powszechnych i referendach wyborcy mogą korzystać z przewidzianych przez Kodeks wyborczy licznych udogodnień w głosowaniu (lokale wyborcze dostosowane do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami, alternatywne procedury głosowania), stanowiących gwarancję zasady powszechności wyborów, podczas gdy w odniesieniu do wyborów jednostek pomocniczych gminy – najczęściej takich mechanizmów nie ma lub są stosowane w bardzo ograniczonym zakresie. Kwestia ta była przedmiotem m.in. wystąpień Rzecznika Praw Obywatelskich¹³¹⁰.

W odniesieniu do art. 29 lit. b Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami należy podkreślić, że regulacja ta odnosi się do jednej z najważniejszych aktywności człowieka i obywatela, jaką jest możliwość uczestniczenia w różnorodnych organizacjach. Słusznie zauważa się, że „Koncepcja włączenia osób niepełnosprawnych w KPON obejmuje nie tylko organizacje osób niepełnosprawnych i działające na ich rzecz, ale także wszystkie inne formy zrzeszania się, których celem jest np. działalność polityczna, edukacja, nauka, przedsiębiorczość, sport, rekreacja czy też turystyka”¹³¹¹. Słusznie zauważa się jednocześnie o powiązaniu art. 29 z art. 33: „Z prawem osób niepełnosprawnych do udziału w życiu politycznym i publicznym, określonym w art. 29 b ściśle powiązany jest art. 33 KPON, w którym zawarty został nowy paradygmat dotyczący procesu monitorowania stanu wdrażania Konwencji na poziomie krajowym, w który Państwa Strony są zobowiązane włączyć osoby niepełnosprawne reprezentowane przez organizacje przez nie tworzone lub działające na ich rzecz [...] w procesie monitorowania ma prawo wziąć udział każda osoba niepełnosprawna lub organizacje skupiające osoby niepełnosprawne lub organizacje działające na ich rzecz. Mają oni prawo wnieść swój wkład i uczestniczyć w tym procesie”¹³¹².

Wskazać należy jednocześnie opinię formułowaną przez organizacje pozarządowe, w których podkreśla się, że „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

¹³⁰⁹ Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym Dz. U. z 2021 r. poz. 1372 ze zm.

¹³¹⁰ Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich do Przewodniczącego Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej z dnia 23 stycznia 2017 roku (sygn. VII.602.14.2016.JZ).

¹³¹¹ Raport tematyczny nt. zagadnień kontekstowych procesu wdrażania konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, Olsztyn-Warszawa 2017, s. 28.

¹³¹² Raport tematyczny nt. zagadnień kontekstowych procesu wdrażania konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, Olsztyn-Warszawa 2017, s. 26.

osób z niepełnosprawnością nastawiony jest na realizację usług i niechętnie finansuje utrzymywanie samych organizacji”¹³¹³.

29.3. Kierunki i propozycje zmian

Od wielu lat formułowane są postulaty zmiany Konstytucji RP w zakresie wspomnianego już art. 62 ust. 2, który obecnie stanowi podstawę dla „automatycznej” utraty praw wyborczych przez wszystkie osoby ubezwłasnowolnione, bez względu na jego rodzaj. Wielokrotnie na konieczność taką zwracał m.in. uwagę Rzecznik Praw Obywatelskich¹³¹⁴, doktryna prawa, czy organizacje społeczne. Bezpośrednio ze zmianą taką wiązałyby się również zmiana przepisów Kodeksu wyborczego w tym zakresie.

Należy zwrócić uwagę na kwestię wyborów do Parlamentu Europejskiego. Podnosi się bowiem brak zastosowania art. 62 ust. 2 Konstytucji RP w odniesieniu do wyborów do Parlamentu Europejskiego. Należy podkreślić, że Trybunał Konstytucyjny wskazał w swoim wyroku, że Konstytucja RP nie wypowiada się na temat wyborów do Parlamentu Europejskiego, ponieważ Parlament Europejski nie jest organem sprawującym władzę w Polsce, lecz organem realizującym określone funkcje w strukturze Unii Europejskiej. Konkludując, uznano, że kwestia m.in. przyznawania praw wyborczych mieści się w granicach swobody regulacyjnej ustawodawcy w regulacji dotyczących tych konkretnych wyborów¹³¹⁵.

Pogląd taki znalazł jak się wydaje poparcie również w orzecznictwie sądów powszechnych. Na podstawie orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka i przy uwzględnieniu braku regulacji w Konstytucji RP materii wyborów do Parlamentu Europejskiego, Sąd Rejonowy w Nowym Sączu nakazał w 2019 roku wpisanie obywatela częściowo ubezwłasnowolnionego do rejestru wyborców¹³¹⁶.

Na kanwie powyższego poglądu przygotowana została inicjatywa ustawodawcza mająca na celu zmianę art. 10 § 2 pkt 3 (a także art. 11 w § 1 pkt 4 oraz art. 21) Kodeksu wyborczego¹³¹⁷ wyłącznie w odniesieniu do wyborów do Parlamentu Europejskiego, tak aby przyznane zostało (przy założeniu

¹³¹³ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, red. J. Zadrożny, Warszawa 2015, s. 52.

¹³¹⁴ W ostatnim czasie m.in. w: Wystąpieniu Rzecznika Praw Obywatelskich do Marszałka Sejmu RP z dnia 8 listopada 2021 roku (sygn. VII.602.14.2014.CW).

¹³¹⁵ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 31 maja 2004 r., sygn. akt K 15/04.

¹³¹⁶ Orzeczenie z 19 kwietnia 2019 roku, sygn. I Ns 376/19.

¹³¹⁷ Ustawa z dnia 5 stycznia 2011 r. Kodeks wyborczy, Dz. U. z 2020 poz. 1319 ze zm.

braku regulacji na poziomie Konstytucji RP) na podstawie regulacji kodeksowej prawo wyborcze osobom częściowo ubezwłasnowolnionym¹³¹⁸.

Powyższa zmiana dotyczyć ma w zamierzeniu tylko tego jednego rodzaju wyborów, więc zasadniczy postulat zmiany art. 62 ust. 2 Konstytucji RP i usunięcia podstawy dla pozbawiania praw wyborczych osób ubezwłasnowolnionych w wyborach Prezydenta RP, do Sejmu RP i do Senatu RP, samorządowych i w zakresie referendum, nie ulega przez to osłabieniu.

W kontekście niniejszych rozważań na podkreślenie zasługuje, że w punkcie I.2.1 rządowej Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami na lata 2021-2030 przewidziano zapewnienie „[...] możliwości pełnego udziału czynnego i biernego w wyborach i referendach osobom z różnymi rodzajami niepełnosprawności”¹³¹⁹.

Przechodząc do rozważań nad procedurami związanymi z udziałem w wyborach wyborców z niepełnosprawnościami jakie przewiduje Kodeks wyborczy, istotna jest kwestia tworzenia lokali wyborczych. Problematykę tę od wielu lat bada Rzecznik Praw Obywatelskich, przeprowadzając kontrole wybranych lokali wyborczych i formułując na ich podstawie rekomendacje i zalecenia. Warto przytoczyć najważniejsze z nich (sformułowane zostały w raporcie opublikowanym w 2019 roku i wciąż pozostają aktualne¹³²⁰). W szczególności zalecano:

1. zwiększenie zaangażowania we właściwe przygotowanie lokali obwodowych komisji wyborczych mających status dostosowanych do potrzeb wyborców niepełnosprawnych przez wójtów, burmistrzów, lub prezydentów miast;
2. położenie szczególnej uwagi na problematykę dostosowania lokali obwodowych komisji wyborczych do potrzeb wyborców niepełnosprawnych w toku szkoleń dla członków obwodowych komisji wyborczych (w tym zwrócenie uwagi na działania kontrolne i możliwości interwencji wynikające z Wytycznych Państwowej Komisji Wyborczej);
3. wyposażenie członków obwodowych komisji wyborczych, których lokale mają status dostosowanych do potrzeb wyborców niepełnosprawnych, w tekst rozporządzenia Ministra Infrastruktury (lub przewodniczącego i jego zastępcę);
4. zwiększenie aktywności urzędników wyborczych (członków Korpusu Urzędników Wyborczych) w szeroko pojętej procedurze nadzoru właściwego przygotowywania lokali obwodowych komisji wyborczych mających status dostosowanych do potrzeb wyborców niepełnosprawnych.

¹³¹⁸ Projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks wyborczy (druk senacki nr 490). Uchwałą Senatu RP z dnia 16 grudnia 2021 r., wniesiono do Sejmu projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks wyborczy.

¹³¹⁹ Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami na lata 2021-2030 przyjęta Uchwałą Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r., M. P. z 2021 r. poz. 218.

¹³²⁰ Dostosowanie lokali obwodowych komisji wyborczych do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2019, s. 15-17.

W raporcie Rzecznika Praw Obywatelskich sformułowano również postulat zmiany upoważnienia ustawowego do wydania rozporządzenia w sprawie warunków technicznych (art. 186 Kodeksu wyborczego) jakim powinny odpowiadać lokale dostosowane do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami. Zmiana ma obejmować m.in. konieczność dostosowania do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami bezpośrednio okolicy lokali wyborczych.

Najważniejszym jednak postulatem sformułowanym przez Rzecznika Praw Obywatelskich jest dążenie do stanu, w którym wszystkie lokale wyborcze będą w pełni dostosowane do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami. Podkreślono jednocześnie zakładając, że będzie to proces stopniowy, konieczność zwiększenia wymogów przygotowania lokali wyborczych innych niż posiadające formalny status dostosowanych do potrzeb wyborców z niepełnosprawnością (a więc obecnie blisko połowy lokali). Zauważono, że obecnie regulacje są w tym zakresie zdecydowanie niewystarczające. Tymczasem z lokali tych korzysta również część wyborców z niepełnosprawnościami (z uwagi na bliskość, dogodniejszy dojazd niż do lokali dostosowanych itp.).

Warto zauważyć, że postulat dostosowania wszystkich lokali wyborczych do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami formułowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich jest w pełni zgodny z rekomendacjami Komitetu ONZ ds. osób z niepełnosprawnościami dla Polski. W rządowej Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030 w pkt. I.2.1. (Zapewnienie możliwości pełnego udziału czynnego i biernego w wyborach i referendum osobom z różnymi rodzajami niepełnosprawności), wskazano również, że „Zakłada się stworzenie dalszego stopniowego zwiększania liczby lokali wyborczych dostępnych dla wyborców z niepełnosprawnościami, jak również stworzenie efektywnego i skutecznego mechanizmu monitorowania realizacji tego obowiązku przez poszczególne gminy”¹³²¹.

W swoich raportach Rzecznik Praw Obywatelskich konsekwentnie podnosi również problematykę dowozu wyborców z niepełnosprawnościami do lokali wyborczych. Władze samorządowe nie mają obecnie takiego obowiązku. Dowóz jest organizowany w części z gmin, często w ograniczonym zakresie. Badania wskazują jednocześnie, że zapotrzebowanie na taki transport wśród wyborców z niepełnosprawnościami jest nawet trzykrotnie większe niż podejmowane działania¹³²².

W kontekście tzw. „alternatywnych” procedur głosowania, a szczególności postulatów rozszerzenia grona wyborców, którzy będą uprawnieni do głosowania korespondencyjnego, należy podkreślić, że Państwowa Komisja Wyborcza¹³²³ w „Informacji o realizacji przepisów Kodeksu wyborczego

¹³²¹ Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami na lata 2021-2030 przyjęta Uchwałą Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r., M. P. z 2021 r. poz. 218.

¹³²² Dostosowanie lokali obwodowych komisji wyborczych do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2019, s. 15-17.

¹³²³ Informacja o realizacji przepisów Kodeksu wyborczego oraz propozycje ich zmiany, Warszawa 2021, s. 12, dokument dostępny na stronie pkw.gov.pl, dostęp: 23.11.2021.

oraz propozycjach ich zmiany” opublikowanej w 2021 roku wskazała m.in., że „[...] rozważenia wymaga przywrócenie powszechnego głosowania korespondencyjnego, jako alternatywnej formy głosowania”.

W odniesieniu do opisanej we wcześniejszej części analizy regulacji art. 492 § 1 pkt 6 Kodeksu wyborczego zawierającej przesłankę wygaśnięcia mandatu wójta, burmistrza, prezydenta miasta, należy podkreślić, że w rządowej Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030 w pkt. I.2.1. (Zapewnienie możliwości pełnego udziału czynnego i biernego w wyborach i referendach osobom z różnymi rodzajami niepełnosprawności) wskazano, że „przewiduje się zmianę przepisów Kodeksu wyborczego w zakresie możliwości sprawowania funkcji wójta (burmistrza, prezydenta miasta) przez osobę z orzeczeniem o niezdolności do pracy. W wyniku zmian osoba z takim lub podobnym (w wyniku reformy orzecznictwa) orzeczeniem będzie mogła być wybierana oraz pełnić funkcje wójta (burmistrza, prezydenta miasta)”.

29.4. Rekomendacje

29.4.1. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

29.4.1.1. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

Problematyka poruszana w niniejszej analizie jest obecnie regulowana kompleksowo w szeregu ustaw. Zasadne jest, by planowana ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami wprowadziła zmiany w obrębie tych aktów (np. Kodeksu wyborczego¹³²⁴).

Proponuje się następujące działania:

1. Wprowadzenie do Kodeksu wyborczego rozwiązań zwiększających stopniowo odsetek lokali wyborczych dostosowanych do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami. Należy wskazać etapy, docelowy odsetek i dokładne terminy zakończenia działań (podobnie jak to miało miejsce w latach 2011-2015¹³²⁵). Istotna jest również procedura efektywnej kontroli wykonywania obowiązku przez gminy.
2. Zmianę upoważnienia ustawowego do wydania rozporządzenia w sprawie warunków technicznych (art. 186 Kodeksu wyborczego), jakim powinny odpowiadać lokale dostosowane do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami. Zmiana ma obejmować m.in. konieczność

¹³²⁴ Ustawa z dnia 5 stycznia 2011 r. Kodeks wyborczy, Dz. U. z 2020 poz. 1319 ze zm.

¹³²⁵ Ustawa z 5 stycznia 2011 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Kodeks wyborczy, Dz. U. z 2011 nr 21, poz. 113, ze zm.

dostosowania do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami bezpośredniej okolicy lokali wyborczych.

3. Wskazanie bezpośrednio w Kodeksie wyborczym najważniejszych kryteriów lokali wyborczych dostosowanych do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami, w tym m.in. wymogi i procedury uwzględniające potrzeby grup wyborców z niepełnosprawnościami np. odnoszące się do środków umożliwiających niezależne i tajne głosowanie przez osoby z niepełnosprawnością manualną (w tym zakresie rozważenia wymaga przeprowadzenie pilotażu stosowania w lokalach wyborczych tzw. głosomatów) oraz udzielanie wsparcia w głosowaniu osobom niesłyszącym.
4. Zwiększenie (równoległe do powyższych działań) kodeksowych wymogów (również pod względem dostępności) przygotowania lokali wyborczych innych niż posiadające formalnie status dostosowanych do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami. Obecnie regulacje w Kodeksie wyborczym są w tym zakresie zdecydowanie niewystarczające, a z lokali tych korzysta również część wyborców z niepełnosprawnościami (z uwagi na bliskość, dogodniejszy dojazd niż do lokali dostosowanych itp.).
5. Przywrócenie powszechnego głosowania korespondencyjnego, jako alternatywnej procedury głosowania dostępnej dla wszystkich wyborców (w tym wyborców z niepełnosprawnościami bez względu na stopień niepełnosprawności) w kraju i poza granicami. Zmiany terminów odnoszących się w Kodeksie wyborczym do procedury głosowania korespondencyjnego w kierunku zagwarantowania wyborcom dłuższego czasu na dokonywanie poszczególnych czynności (rekomendacja odnosi się również to do procedury głosowania przez pełnomocnika). Zalecany jest również przegląd regulacji związanych m.in. z pakietem wyborczym, pod kątem efektywności i adekwatności dla wyborców z niepełnosprawnością narządu wzroku.
6. Wprowadzenie do ustawy o samorządzie gminnym¹³²⁶ regulacji odnoszącej się w szerszym zakresie do procedury wyborów do organów jednostek pomocniczych (sołectwa, dzielnice, osiedla itp.) i obejmującej minimalne wymogi dostosowania procedur wyborczych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.
7. Z uwzględnieniem wyników prowadzonych prac legislacyjnych¹³²⁷, ewentualna zmiana art. 10 § 2 pkt 3 Kodeksu wyborczego – w odniesieniu do wyborów do Parlamentu Europejskiego, tak aby przyznane zostało prawo wyborcze osobom częściowo ubezwłasnowolnionym.

¹³²⁶Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym Dz. U. z 2021 poz. 1372 ze zm.

¹³²⁷Inicjatywa senacka: Projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks wyborczy (druk senacki nr 490). Uchwałą Senatu RP z dnia 16 grudnia 2021 r., wniesiono do Sejmu projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks wyborczy.

8. Zmiana przepisów Kodeksu wyborczego (art. 492 § 1 pkt 6) zawierającej przesłankę wygaśnięcia mandatu w kierunku umożliwienia sprawowania funkcji wójta, burmistrza, prezydenta miasta przez osobę z orzeczeniem o niezdolności do pracy. Zmiana ma spowodować, by osoba z takim lub równoważnym orzeczeniem będzie mogła być skutecznie wybierana w wyborach i następnie pełnić funkcje wójta, burmistrza lub prezydenta miasta.
9. Przegląd rozwiązań zawartych w Kodeksie wyborczym (m.in. w Rozdziale 5a) pod kątem efektywności mechanizmów przekazywania informacji o wyborach wyborcom z niepełnosprawnościami.
10. Wprowadzenie obowiązku prezentowania informacji oraz programów komitetów wyborczych w sposób uwzględniający różne rodzaje niepełnosprawności¹³²⁸.
11. Przegląd i rozważenie ewentualnej zmiany przepisu art. 3 ust. 1 ustawy prawo o stowarzyszeniach, który obecnie stanowi, że „Prawo tworzenia stowarzyszeń przysługuje obywatelom polskim mającym pełną zdolność do czynności prawnych i niepozbawionym praw publicznych”¹³²⁹.

29.4.2. Rekomendacje dodatkowe

1. Zmiana art. 62 ust. 2 Konstytucji RP¹³³⁰ i usunięcie podstawy dla pozbawiania praw wyborczych osób ubezwłasnowolnionych w wyborach Prezydenta RP, do Sejmu RP i do Senatu RP, samorządowych i w zakresie referendum.
2. Przegląd przepisów ustawy o partiach politycznych¹³³¹ i praktyki ich stosowania (m.in. statutów partii politycznych) pod kątem członkostwa w partiach osób z niepełnosprawnościami.
3. Analiza regulacji zawartej w ustawie Prawo o zgromadzeniach¹³³² pod kątem praw i wolności osób z niepełnosprawnościami (m.in. art. 4 ust. 1, który stanowi, że: „Prawo organizowania zgromadzeń nie przysługuje osobom nieposiadającym pełnej zdolności do czynności prawnych”).
4. Wprowadzenie w życie szeregu rekomendacji Rzecznika Praw Obywatelskich¹³³³ odnoszących się do praktyki przygotowywania lokali wyborczych dostosowanych do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami (o których mowa m.in. w art. 186 Kodeksu wyborczego¹³³⁴):

¹³²⁸ Zob. także: Projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks wyborczy (druk sejmowy nr 1695).

¹³²⁹ Ustawa z dnia 7 kwietnia 1989 r. Prawo o stowarzyszeniach, Dz. U. z 2020 poz. 2261.

¹³³⁰ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. z 1997 poz. 483.

¹³³¹ Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o partiach politycznych, Dz. U. z 2018 poz. 580 ze zm.

¹³³² Ustawa z dnia 24 lipca 2015 r., Prawo o zgromadzeniach, Dz. U. z 2019 poz. 631.

¹³³³ Dostosowanie lokali obwodowych komisji wyborczych do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2019.

¹³³⁴ Ustawa z dnia 5 stycznia 2011 r. Kodeks wyborczy, Dz. U. z 2020 poz. 1319 ze zm.

- zwiększenie zaangażowania we właściwe przygotowanie lokali obwodowych komisji wyborczych mających status dostosowanych do potrzeb wyborców niepełnosprawnych przez wójtów, burmistrzów, lub prezydentów miast,
 - położenie szczególnej uwagi na problematykę dostosowania lokali obwodowych komisji wyborczych do potrzeb wyborców niepełnosprawnych w toku szkoleń dla członków obwodowych komisji wyborczych (w tym zwrócenie uwagi na działania kontrolne i możliwości interwencji wynikające z Wytocznych Państwowej Komisji Wyborczej),
 - wyposażenie członków obwodowych komisji wyborczych, których lokale mają status dostosowanych do potrzeb wyborców niepełnosprawnych, w tekst rozporządzenia Ministra Infrastruktury (lub przewodniczącego i jego zastępcę),
 - zwiększenie aktywności urzędników wyborczych (członków Korpusu Urzędników Wyborczych) w szeroko pojętej procedurze nadzoru właściwego przygotowywania lokali obwodowych komisji wyborczych mających status dostosowanych do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami.
5. Rozważenie wprowadzenia ustawowego obowiązku organizowania przez władze gminy dowozu do lokali wyborczych dla wyborców z niepełnosprawnościami.
 6. Organizowanie ogólnopolskich i lokalnych kampanii informacyjnych oraz edukacyjnych (również przy wykorzystaniu zaangażowania organizacji pozarządowych) dotyczących procedur wyborczych skierowanych do osób z niepełnosprawnościami.
 7. Przegląd istniejących rozwiązań i ewentualne opracowanie mechanizmów wspierających osoby z niepełnosprawnościami w tworzeniu i utrzymaniu organizacji reprezentującej ich interesy na szczeblu lokalnym, regionalnym lub krajowym.

29.5. Aneks

Analizowane akty prawne

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. z 1997, poz. 483.
2. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Dz. U. z 2012, poz. 1169.
3. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, Dz. U. z 2021, poz. 735.
4. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 ze zm.
5. Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego, Dz. U. z 2021, poz. 1805 ze zm.

6. Ustawa z dnia 7 kwietnia 1989 r. Prawo o stowarzyszeniach, Dz. U. z 2020 poz. 2261.
7. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, Dz. U. z 2021 r. poz. 1372 ze zm.
8. Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o partiach politycznych, Dz. U. z 2018, poz. 580 ze zm.
9. Ustawa z dnia 15 września 2000 r. o referendum lokalnym, Dz. U. z 2019, poz. 741.
10. Ustawa z dnia 14 marca 2003 r. o referendum ogólnokrajowym, Dz. U. z 2020, poz. 851
11. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Dz.U. z 2020 poz. 1057 ze zm.
12. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 29 lipca 2011 r. w sprawie lokali obwodowych komisji wyborczych dostosowanych do potrzeb wyborców niepełno sprawnych, Dz. U. z 2019 r., poz. 336.
13. Ustawa z dnia 5 stycznia 2011 r. Kodeks wyborczy, Dz. U. z 2020, poz. 1319 ze zm.
14. Ustawa z 5 stycznia 2011 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Kodeks wyborczy, Dz. U. z 2011, nr 21, poz. 113, ze zm.
15. Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach, Dz. U. z 2018, poz. 870.
16. Ustawa z dnia 24 lipca 2015 r. Prawo o zgromadzeniach, Dz. U. z 2019, poz. 631.
17. Ustawa z dnia 2 czerwca 2020 r. o szczególnych zasadach organizacji wyborów powszechnych na Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej zarządzonych w 2020 r. z możliwością głosowania korespondencyjnego, Dz. U. z 2020 r, poz. 979.
18. Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami na lata 2021-2030 przyjęta Uchwałą Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r., M. P. z 2021 r. poz. 218.
19. Wytyczne dla obwodowych komisji wyborczych ds. przeprowadzenia głosowania w obwodzie dotyczących zadań i trybu przygotowania oraz przeprowadzenia głosowania w wyborach organów jednostek samorządu terytorialnego zarządzonych na dzień 21 października 2018 r. stanowiące załącznik do Uchwały Państwowej Komisji Wyborczej z dnia 17 września 2018 r. w sprawie wytycznych dla obwodowych komisji wyborczych ds. przeprowadzenia głosowania w obwodzie dotyczących zadań i trybu przygotowania oraz przeprowadzenia głosowania w wyborach organów jednostek samorządu terytorialnego zarządzonych na dzień 21 października 2018 r.
20. Uchwała Państwowej Komisji Wyborczej z dnia 12 marca 2018 r. w sprawie określenia szczegółowego zakresu zadań urzędników wyborczych, sposobu ich realizacji oraz zasad wynagradzania za ich realizację, a także zasad zwolnienia od pracy zawodowej na czas wykonywania obowiązków urzędnika wyborczego w wyborach organów jednostek samorządu terytorialnego, M.P. z 2018, poz. 567 ze zm.

Bibliografia

1. Bodnar A., Międzynarodowe standardy praw człowieka a prawa wyborcze osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi lub psychicznymi, [w:] Prawa osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną w świetle międzynarodowych instrumentów ochrony praw człowieka, Pudzianowska D. (red.), Warszawa 2014.
2. Dąbrowski M., Ubezważnienie częściowe a prawo wyborcze w świetle standardów europejskich, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego” 2010, nr. 2-3.
3. Kurowski K., Glosa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 stycznia 2014 r. sygn. akt K 51/12, „Studia Wyborcze” 2015, nr 19.
4. Kurowski K., Prawa wyborcze osób niepełnosprawnych – zagadnienia teorii i praktyki, „Studia Wyborcze” 2011, t. 11.
5. Uziębło P., Cenzusy wyborcze w XXI wieku – potrzeba nowego podejścia?, Toruń 2014.
6. Wojnowska-Radzińska J., Prawa wyborcze osób niepełnosprawnych w świetle przepisów Konstytucji RP oraz Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – wybrane problemy, „Studia BAS” 2015, nr 2(42).
7. Zbieranek J., Alternatywne procedury głosowania w polskim prawie wyborczym. Gwarancja zasady powszechności wyborów czy mechanizm zwiększania frekwencji wyborczej?, Warszawa 2013.
8. Zych R., Nowelizacja z 2018 r. (art. 52 § 2a kodeksu wyborczego) jako gwarancja realizacji czynnego prawa wyborczego przez osoby niepełnosprawne. Analiza zarysu procesu legislacyjnego i aspekty teoretycznoprawne, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego” 2021, nr 1 (59).

Raporty

1. Dostosowanie lokali obwodowych komisji wyborczych do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2019.
2. Informacja Rzecznika Praw Obywatelskich o działaniach podjętych przez Rzeczpospolitą Polską w celu implementacji postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w latach 2015-2017, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa, 2018.
3. Raport alternatywny Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka z implementacji Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, Warszawa 2018.
4. Raport tematyczny nt. zagadnień kontekstowych procesu wdrażania konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, Olsztyn-Warszawa 2017.
5. Republic of Poland, Parliamentary Elections 25 October 2015. OSCE/ODIHR Election Assessment Mission Report, Warszawa 2016.

6. Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, Zadrożny J. (red.), Warszawa 2015.
7. UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities Concluding observations on the initial report of Poland adopted by the Committee at its twentieth session (27 August–21 September 2018), CRPD/C/POL/CO/1, 2018.

Inne dokumenty

1. Informacja o realizacji przepisów Kodeksu wyborczego oraz propozycje ich zmiany, Warszawa 2021.
2. Projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks wyborczy (druk senacki nr 490).
3. Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich do Przewodniczącego Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej z dnia 23 stycznia 2017 roku (sygn. VII.602.14.2016.JZ).
4. Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich do Marszałka Sejmu RP z dnia 8 listopada 2021 roku (sygn. VII.602.14.2014.CW).

30. Artykuł 30.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 30. Udział w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie	Art. 9. Dostępność	Anna Drabarz	

30.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

W polskim systemie znajduje się szereg przepisów prawnych, których celem jest zapewnienie osobom z różnymi rodzajami niepełnosprawności możliwości udziału w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie na zasadzie równości z innymi osobami. Do osób z niepełnosprawnościami odnoszą się stosowne postanowienia ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych¹³³⁵, ustawy z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji¹³³⁶ czy ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie¹³³⁷.

30.1.1. Życie kulturalne

Poszukując konkretyzacji praw osób z niepełnosprawnościami wynikających z art. 30 Konwencji, warto na początku odnieść się do aktów prawnych dotyczących stricte kultury.

Zgodnie z przepisem art. 6 ust. 1 Konstytucji RP¹³³⁸ Rzeczpospolita Polska stwarza warunki upowszechniania i równego dostępu do dóbr kultury, będącej źródłem tożsamości narodu polskiego, jego trwania i rozwoju. Artykuł ten należy rozpatrywać łącznie z przepisem art. 73, zapewniającym każdemu wolność twórczości artystycznej, badań naukowych oraz ogłaszania ich wyników, wolność nauczania, a także wolność korzystania z dóbr kultury. Art. 32 ust. 2 Konstytucji stanowi, że nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny.

Początkowo nie zdecydowano się na wprowadzenie żadnych szczególnych praw dla osób z niepełnosprawnościami w ustawie z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu

¹³³⁵ T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1062.

¹³³⁶ T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 805 z późn. zm.

¹³³⁷ T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1133 z późn. zm.

¹³³⁸ Dz. U. z 1997 r. nr 78, poz. 483; zm.: Dz. U. z 2001 r. nr 28, poz. 319, z 2006 r. nr 200, poz. 1471 oraz z 2009 r. nr 114, poz. 946.

działalności kulturalnej. Artykuł 43 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami¹³³⁹ z dniem 20.09.2019 r. wprowadził zmiany do ustawy z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej¹³⁴⁰ poprzez dodanie:

- w art. 5 ust. 3 „Podmioty prowadzące działalność kulturalną składające wniosek o dotację, o których mowa w ust. 2, art. 9 ust. 3 i art. 28 ust. 1b, przedstawiają, w jaki sposób wykorzystanie środków z dotacji będzie uwzględniało zapewnienie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. poz. 1696).”;
- art. 9b „Minister właściwy do spraw kultury i ochrony dziedzictwa narodowego wskazuje programy określające cele przeznaczenia środków finansowych z budżetu państwa na priorytetowe zadania w danym roku kalendarzowym, w których wnioski o udzielenie dotacji wymagają przedstawienia sposobu wykorzystania środków z dotacji na zapewnienie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami”;
- w art. 34 ust. 2 pkt 5 „określenie planowanych działań w zakresie dostosowania imprezy dla osób ze szczególnymi potrzebami, z uwzględnieniem, w razie potrzeby, racjonalnych usprawnień, o których mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami”.

Zmiany te poszerzają obowiązki:

- A. podmiotów prowadzących działalność kulturalną o uwzględnianie we wnioskach o dotacje propozycji, w jaki sposób wykorzystanie środków z dotacji będzie uwzględniało zapewnienie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami oraz o określenie planowanych działań w zakresie dostosowania imprezy dla osób ze szczególnymi potrzebami, z uwzględnieniem, w razie potrzeby, racjonalnych usprawnień,
- B. ministra właściwego do spraw kultury i ochrony dziedzictwa narodowego o wskazanie programów określających cele przeznaczenia środków finansowych z budżetu państwa na priorytetowe zadania w danym roku kalendarzowym, w których wnioski o udzielenie dotacji wymagają przedstawienia sposobu wykorzystania środków z dotacji na zapewnienie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami¹³⁴¹.

Dostępność jest także realizowana poprzez obniżanie opłat związanych z dostępem do kultury. Należy podkreślić, że przepisy takie nie znajdują zastosowania do prywatnych instytucji kultury

¹³³⁹ T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1062.

¹³⁴⁰ T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 194; zm.: Dz. U. z 2019 r. poz. 2020.

¹³⁴¹ R. Mędrzycki, M. Szyrski, A. Waszkielewicz, M. Wysocki, J. Zadrozny, K. Roszewska, Ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Komentarz, LEX/el. 2021, art. 43.

– tam ewentualne ulgi mogą być wprowadzane decyzją zarządcy, który jednak w tej materii nie jest związany żadnym prawnym obowiązkiem. Przepis artykułu 10 ust. 3a pkt 7) ustawy z dnia 21 listopada 1996 r. o muzeach¹³⁴² określa, że ulga w opłacie za wstęp do muzeów państwowych przysługuje m.in. rencistom, rencistom socjalnym, osobom niepełnosprawnym wraz z opiekunami, będącymi obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej oraz państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.

Rozwiązanie w zakresie dostępu osób z niepełnosprawnością wzroku do kultury poprzez przesyłki pocztowe przewiduje ustawa z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe¹³⁴³ w art. 26, zgodnie z którym zwolniona od opłaty za usługę pocztową jest „przesyłka dla ociemniałych nadana przez:

1. osobę legitymującą się orzeczeniem właściwego organu orzekającego o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z tytułu uszkodzenia narządu wzroku, zwaną dalej „osobą niewidomą lub ociemniałą”, i adresowana do biblioteki lub organizacji osób niewidomych lub ociemniałych bądź do organizacji, których celem statutowym jest działanie na rzecz osób niewidomych lub ociemniałych,
2. bibliotekę lub organizację osób niewidomych lub ociemniałych bądź organizację, których celem statutowym jest działanie na rzecz osób niewidomych lub ociemniałych, i adresowana do osoby niewidomej lub ociemniałej,
3. osobę niewidomą lub ociemniałą bądź skierowana do tej osoby zawierająca wyłącznie informacje utrwalone pismem wypukłym”.

Zwolnienie to nie obejmuje opłaty za potwierdzenie odbioru przesyłki rejestrowanej.

Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego oraz minister właściwy do spraw kultury i ochrony dziedzictwa narodowego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych określą, w drodze rozporządzenia, wykaz bibliotek, organizacji osób niewidomych lub ociemniałych oraz organizacji, których celem statutowym jest działanie na rzecz osób niewidomych lub ociemniałych, o których mowa w ust. 1, kierując się zasadą zapewnienia jak najszerzego i równoprawnego dostępu osób niewidomych i ociemniałych do dóbr kultury.

Rozdział 9 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o bibliotekach¹³⁴⁴ reguluje obsługę specjalnych grup użytkowników. W art. 25 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o bibliotekach powołano Centralną Bibliotekę Niewidomych, która ma zapewniać obsługę biblioteczną niewidomych oraz koordynuje działalność pokrewnych bibliotek i instytucji. Ponadto, w celu zapewnienia obsługi bibliotecznej specjalnych grup użytkowników prowadzone są biblioteki m.in. w podmiotach leczniczych

¹³⁴² T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 902; zm.: Dz. U. z 2021 r. poz. 1641.

¹³⁴³ T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1041.

¹³⁴⁴ T.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1479

w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w domach pomocy społecznej (art. 26 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o bibliotekach).

Kluczowe znaczenie w zakresie dostępu do kultury mają przepisy ułatwiające korzystanie z dostępnych formatów utworów. Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych¹³⁴⁵ wprowadza pojęcie beneficjenta, którą zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 18 „jest, niezależnie od jakichkolwiek innych dysfunkcji, osoba:

- A. niewidoma lub
- B. z dysfunkcją narządu wzroku niepoddającą się korekcji w takim stopniu, aby sprawność wzroku tej osoby stała się zasadniczo równoważna ze sprawnością wzroku osoby bez takiej dysfunkcji, i która w związku z tym nie jest w stanie czytać utworów wyrażonych słowem pisany w zasadniczo takim samym stopniu, jak osoba bez takiej dysfunkcji, lub
- C. z ograniczoną zdolnością postrzegania lub czytania, która w związku z tym nie jest w stanie czytać utworów wyrażonych słowem pisany w zasadniczo takim samym stopniu, jak osoba bez takiej dysfunkcji, lub
- D. która ze względu na inną dysfunkcję fizyczną nie jest w stanie trzymać książki lub posługiwać się nią lub też skupić wzroku lub poruszać oczami w stopniu umożliwiającym normalne czytanie”.

Art. 33¹ ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych reguluje wykorzystywanie utworów dla dobra osób niepełnosprawnych. Dopuszcza korzystanie z już rozpowszechnionych utworów dla dobra osób niepełnosprawnych, „jeżeli to korzystanie odnosi się bezpośrednio do ich upośledzenia, nie ma zarobkowego charakteru i jest podejmowane w rozmiarze wynikającym z natury upośledzenia”.

Korzystanie to polegające na zwielokrotnianiu utworów wyrażonych słowem pisany, symbolami matematycznymi, znakami graficznymi lub notacją oraz związanych z nimi utworów plastycznych lub fotograficznych, udostępnionych publicznie w jakikolwiek sposób, oraz rozpowszechnianiu tych utworów, na rzecz beneficjentów, odbywa się na zasadach określonych w rozdziale 3a „Dozwolony użytek na rzecz beneficjentów”. Jego przepisy dają ogólnie możliwość zwielokrotniania utworów przez beneficjenta lub osoby działające w jego imieniu, w celu wykonania kopii utworów w dostępnych formatach¹³⁴⁶.

¹³⁴⁵ T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1062.

¹³⁴⁶ Przepis ten statuuje nową postać dozwolonego użytku skierowaną do osób przede wszystkim z dysfunkcją wzroku i wywodzi się on pośrednio z tekstu traktatu z Marrakeszu o ułatwieniu dostępu do opublikowanych utworów osobom niewidomym, słabowidzącym i osobom z niepełnosprawnościami uniemożliwiającymi zapoznanie się z drukiem, uchwalonego 27.06.2013 r. na forum Światowej Organizacji Własności Intelektualnej (WIPO).

Kolejne istotne regulacje w zakresie dostępu do dorobku kulturalnego stanowią przepisy ustawy z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji¹³⁴⁷. Zostały one szczegółowo omówione oraz poddane ocenie w analizie dotyczącej artykułu 9 Konwencji.

30.1.2. Rekreacja i wypoczynek

Przepisy prawa polskiego mające na celu zagwarantowanie dostępu osób z niepełnosprawnościami do rekreacji i wypoczynku dotyczą przede wszystkim kwestii związanych z dostępnością. Poniżej wskazano jedynie specyficzne regulacje w tym obszarze.

Zgodnie z § 40 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie¹³⁴⁸ w zespole budynków wielorodzinnych objętych jednym pozwoleniem na budowę należy, stosownie do potrzeb użytkowych, przewidzieć place zabaw dla dzieci i miejsca rekreacyjne dostępne dla osób niepełnosprawnych, przy czym co najmniej 30% tej powierzchni powinno znajdować się na terenie biologicznie czynnym, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie reguluje także wymogi dla budynków użyteczności publicznej i zamieszkania zbiorowego, a więc również hoteli.

Minimalne wymagania co do wyposażenia w zakresie dostosowania obiektów hotelarskich do potrzeb osób niepełnosprawnych określa załącznik nr 8 do rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie¹³⁴⁹. Nie wymagają dostosowywania do potrzeb osób niepełnosprawnych:

1. schroniska górskie pozbawione dojazdu drogą publiczną;
2. schroniska młodzieżowe i domy wycieczkowe posiadające mniej niż 150 miejsc noclegowych.

Art. 12 ust. 8 ustawy z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody¹³⁵⁰ przewiduje, że od osób niepełnosprawnych pobiera się opłatę za wstęp do parku narodowego lub na niektóre jego obszary w wysokości 50% stawki opłaty ustalonej przez dyrektora parku narodowego. Jednocześnie akt ten przewiduje wyjątek od zakazu wprowadzania w parkach narodowych oraz w rezerwach przyrody psów na obszary objęte ochroną ścisłą i czynną, z wyjątkiem miejsc wyznaczonych w planie ochrony, psów asystujących w rozumieniu art. 2. pkt 11. ustawy z dnia 27 sierpnia

¹³⁴⁷ T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 805 z późn. zm.

¹³⁴⁸ T.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1065; zm.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1608 i poz. 2351.

¹³⁴⁹ T.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2166.

¹³⁵⁰ T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1098; zm.: Dz. U. z 2021 r. poz. 1718.

1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych¹³⁵¹ (art. 15. ust. 1. pkt 16).

Ustawa z dnia 24 listopada 2017 r. o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych¹³⁵² w art. 49. wprowadza wyłączenie stosowania ograniczenia czasu zapewniania podróжному niezbędnego zakwaterowania. W przypadku gdy niemożliwe jest zapewnienie powrotu podróжного do kraju zgodnie z umową o udział w imprezie turystycznej z powodu nieuniknionych i nadzwyczajnych okoliczności, organizator turystyki ponosi koszty niezbędnego zakwaterowania podróжного, w miarę możliwości o kategorii równoważnej do określonej w umowie o udział w imprezie turystycznej, przez okres do 3 nocy. Przepisu nie stosuje się w przypadku osób o ograniczonej sprawności ruchowej, zgodnie z definicją zawartą w art. 2. lit. a rozporządzenia (WE) nr 1107/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 lipca 2006 r. w sprawie praw osób niepełnosprawnych oraz osób o ograniczonej sprawności ruchowej podróżujących drogą lotniczą¹³⁵³, oraz wszelkich osób im towarzyszących, jak również osób wymagających szczególnej opieki medycznej, pod warunkiem że organizator turystyki został powiadomiony o sytuacji tych osób co najmniej 48 godzin przed rozpoczęciem imprezy turystycznej.

Art. 44. ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach hotelarskich oraz usługach pilotów wycieczek i przewodników turystycznych¹³⁵⁴ dokłada na obiekty hotelarskie obowiązek umieszczania na widocznym miejscu oraz na zewnątrz obiektu hotelarskiego informacji o przystosowaniu obiektu do obsługi osób niepełnosprawnych.

Stosownie do przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych¹³⁵⁵, osoby niepełnosprawne mają prawo wstępu z psami asystującymi, w tym przewodnikami, do parków narodowych i rezerwatów przyrody, a także na plaże i kąpieliska.

30.1.3. Sport

Dostęp osób z niepełnosprawnościami do sportu obejmuje szereg zagadnień, w tym kwestie związane z dostępnością obiektów sportowych, możliwością uczestniczenia w zajęciach sportowych w ramach kształcenia i poza nim¹³⁵⁶ oraz przyjmowania aktywnych ról np. w zakresie prowadzenia zajęć sportowych, uprawiania sportu zawodowego, zarządzania organizacjami sportowymi.

¹³⁵¹ Dz. U. z 2021 r. poz. 573.

¹³⁵² T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2139; zm.: Dz. U. z 2021 r. poz. 1641.

¹³⁵³ Dz. Urz. UE L 204 z 26.07.2006, str. 1

¹³⁵⁴ T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2211.

¹³⁵⁵ T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 573.

¹³⁵⁶ Szerzej na temat dostępu do zajęć sportowych prowadzonych w szkołach oraz uczelniach oraz możliwości podejmowania studiów w zakresie wychowania fizycznego mowa jest w analizie artykułu 24 Konwencji.

Ustawa z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie¹³⁵⁷ wprowadziła szereg ułatwień niż w okresie funkcjonowania polskich związków sportowych działających w sporcie osób niepełnosprawnych. Art. 11. ust. 6. ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie Minister właściwy do spraw kultury fizycznej może wyrazić zgodę na utworzenie polskiego związku sportowego w przypadku, gdy wniosek nie zawiera zaświadczenia o przynależności do międzynarodowej federacji sportowej działającej w sporcie olimpijskim lub paraolimpijskim lub innej uznanej przez Międzynarodowy Komitet Olimpijski albo ujętej w wykazie, o którym mowa w ust. 2a. Polski związek sportowy działający w sporcie osób niepełnosprawnych, który uzyskał zgodę, o której mowa w art. 11. ust. 6., nie jest obowiązany należeć do właściwej międzynarodowej federacji sportowej działającej w sporcie olimpijskim lub paraolimpijskim lub innej uznanej przez Międzynarodowy Komitet Olimpijski albo ujętej w wykazie, o którym mowa w art. 11. ust. 2a.

Polski Komitet Paraolimpijski, działający w formie stowarzyszenia lub związku stowarzyszeń, organizuje narodowy ruch paraolimpijski osób niepełnosprawnych (art. 26. ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie).

Zgodnie z art. 36. ust. 1. pkt 3) i 4) ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie reprezentantom Polski zakwalifikowanym na igrzyska paraolimpijskie lub zawody sportowe osób niepełnosprawnych odbywające się przed 1992 r., będące odpowiednikiem igrzysk paraolimpijskich lub zakwalifikowanym na igrzyska głuchych lub zawody sportowe odbywające się przed 2001 r., będące odpowiednikiem igrzysk głuchych przysługuje świadczenie pieniężne ze środków budżetu państwa. Medaliści tych zawodów sportowych otrzymują świadczenia olimpijskie na takich samych zasadach jak medaliści igrzysk olimpijskich.

30.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Artykuł 30. uznaje prawo osób z niepełnosprawnościami do uczestniczenia w życiu kulturalnym, rozwijania i wykorzystywania swojego potencjału twórczego, artystycznego i intelektualnego, uznania i wspierania swojej specyficznej tożsamości kulturowej i językowej oraz do uczestniczenia w zajęciach rekreacyjnych, wypoczynkowych i sportowych na równych zasadach z innymi osobami. Komitet do Spraw Praw Osób Niepełnosprawnych wskazuje w swoich wytycznych dotyczących sprawozdawczości¹³⁵⁸, że państwa, składając sprawozdania dotyczące art. 30., powinny informować o środkach podejmowanych w celu:

¹³⁵⁷ T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1133.

¹³⁵⁸ Komitet do Spraw Praw Osób Niepełnosprawnych, Guidelines on treaty-specific document to be submitted by states parties under article 35, paragraph 1 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2nd Session, CRPD/C/2/3, 18 November 2009, więcej o dokumencie na angielskiej stronie www.ohchr.org.

- uznania i popierania prawa osób z niepełnosprawnościami do uczestniczenia, na równych zasadach z innymi, w życiu kulturalnym, w tym możliwości rozwijania i wykorzystywania ich potencjału twórczego, artystycznego i intelektualnego;
- zapewniania, że obiekty kulturalne, rekreacyjne, turystyczne i sportowe są dostępne dla osób z niepełnosprawnościami, z uwzględnieniem dzieci z niepełnosprawnościami;
- zapewnienia, aby przepisy dotyczące własności intelektualnej nie stanowiły dla osób z niepełnosprawnościami bariery w dostępie do materiałów kulturalnych, w tym udział w odpowiednich działaniach międzynarodowych;
- promowania kultury głuchych;
- wspieranie udziału osób z niepełnosprawnościami w sporcie, w tym eliminowanie dyskryminującego i zróżnicowanego traktowania osób z niepełnosprawnościami przy przyznawaniu nagród i medali;
- zapewnienia dzieciom z niepełnosprawnościami dostępu, na równych zasadach z innymi dziećmi, do udziału w zabawie, rekreacji, wypoczynku i obiektów sportowych, w tym w ramach systemu szkolnego.

Wśród uwag końcowych do wstępnego sprawozdania Polski z wykonywania postanowień Konwencji przedstawionych Polsce przez Komitet do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami nie znalazły się odniesienia do realizacji praw wynikających z artykułu 30 Konwencji.

W ostatnich latach rząd polski podejmował szereg działań w celu zwiększenia dostępności kultury i rekreacji dla osób z niepełnosprawnościami. Strategicznym celem programu Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego „Kultura Dostępna” jest wspieranie zadań służących ułatwieniu dostępu do kultury, skierowanych do szerokiego grona odbiorców i sprzyjających integracji społecznej z uwzględnieniem potrzeb osób mających utrudniony dostęp do kultury i dotychczas niezaangażowanych w życie kulturalne. Ważnym założeniem programu jest umożliwianie uczestnictwa oraz integracji społecznej przedstawicielom różnych grup społecznych, m.in. osób z niepełnosprawnościami¹³⁵⁹.

W 2021 r. w projekcie „Obszar chroniony, obszar dostępny” realizowanym w ramach działania 4.3. PO WER „Współpraca ponadnarodowa” dzięki współpracy Lidera – Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z partnerem krajowym – Ministerstwem Klimatu i Środowiska oraz partnerem ponadnarodowym – Global Nature Fund (GNF) z siedzibą w Niemczech

¹³⁵⁹ Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Kultura dostępna, więcej na stronie Ministerstwa www.mkidn.gov.pl.

została wypracowana publikacja pt. „Model dostępnego parku przyrodniczego”¹³⁶⁰. Model ma charakter ramowy, co pozwoli na jego wykorzystanie przez parki przyrodnicze – narodowe i krajobrazowe – o zróżnicowanym charakterze. Umożliwia on dostosowanie do specyfiki danego parku lokalnych uwarunkowań np. środowiskowych.

Ministerstwo Sportu i Turystyki w ramach „Programu Upowszechniania Sportu Osób Niepełnosprawnych” wspiera przedsięwzięcia z zakresu upowszechniania sportu osób z niepełnosprawnościami¹³⁶¹.

Mimo to należy podkreślić, że niektóre aspekty realizacji prawa dostępu do kultury, rekreacji i wypoczynku oraz sportu są całkowicie nieuregulowane – m.in. w zakresie zagwarantowania dostępu do uczestnictwa w imprezach kulturalnych i sportowych, pełnej dostępności do dóbr kultury, miejsc rekreacyjnych i obiektów sportowych oraz dostępu do zajęć sportowych i rekreacyjnych, kształcenia i działalności artystycznej. Ponadto istniejące już przepisy w niedostateczny sposób gwarantują równy udział osób z niepełnosprawnościami w tych obszarach i często sprowadzają ich rolę do beneficjentów, nie stwarzając możliwości funkcjonowania jako aktywnych twórców życia kulturalnego czy sportowców, trenerów, organizatorów działań turystycznych.

W obszarze sportu, jak zauważają eksperci, brakuje bezpośredniej współpracy Ministerstwa Sportu i Turystyki z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz poszczególnymi jednostkami samorządu terytorialnego. Działania wspierające aktywność fizyczną osób z niepełnosprawnościami, jej promocja wśród grupy docelowej były rozproszone, nieskooordynowane. Z dofinansowania korzystają głównie sportowcy wyczynowi¹³⁶².

Obowiązujące przepisy prawne¹³⁶³ i działania na rzecz udziału osób z niepełnosprawnościami w życiu kulturalnym są w Polsce rozproszone. Mimo przepisów zapewniających osobom

¹³⁶⁰ Model dostępnego parku przyrodniczego. Konspekt kompleksowego modelu zapewnienia dostępności parku przyrodniczego, 2021, <https://www.pfron.org.pl/aktualnosci/szczegoly-aktualnosci/news/model-dostepnego-parku-przyrodniczego/>.

¹³⁶¹ Ministerstwo Sportu i Turystyki, Program Upowszechniania Sportu Osób Niepełnosprawnych w 2022 r., więcej na <https://www.gov.pl/web/sport/program-upowszechniania-sportu-osob-niepelnosprawnych-w-2022-r>.

¹³⁶² Interpelacja nr 17757 do ministra sportu i turystyki w sprawie wspierania sportu dla niepełnosprawnych, 27-11-2017, treść interpelacji na stronie www.sejm.gov.pl.

¹³⁶³ M.in. ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1062), ustawa z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 805 z późn. zm.), ustawa z dnia 30 czerwca 2005 r. o kinematografii (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 257), ustawa z dnia 21 listopada 1996 r. o muzeach (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 902 z późn. zm.), ustawa z dnia 23 listopada 2012 r. Prawo pocztowe (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1041), ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o bibliotekach (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1479).

z niepełnosprawnościami dostęp do kultury i rekreacji, nie ma regulacji wymuszających zmiany w prywatnych instytucjach kultury oraz obiektach służących rekreacji. Główną rolę w tym obszarze nadal odgrywają organizacje pozarządowe.

W bardzo niewielkim stopniu prawo polskie gwarantuje promocję kultury osób z niepełnosprawnościami, w tym osób głuchych, nie zauważając jej dorobku jako równoprawnej i równowartościowej części dziedzictwa kulturowego. 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.

Niedostateczny jest również poziom dostępności imprez kulturalnych i sportowych, także w zakresie informacji, komunikacji, obiektów i usług. Rzecznik Praw Obywatelskich, oceniając pozytywnie omówione powyżej regulacje¹³⁶⁴, zwrócił jednocześnie uwagę na pewne deficyty, wskutek których dostęp osób z niepełnosprawnościami do dóbr kultury jest ograniczony. Przepis art. 33.¹ ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych¹³⁶⁵ nie pozwala na opracowanie audiodeskrypcji czy tłumaczenia na język migowy bez zgody właściciela praw autorskich. W efekcie takich działań powstaje bowiem utwór zależny wykorzystywany również w celach komercyjnych (przykładowo przez stacje telewizyjne). Problemem, według Rzecznika Praw Obywatelskich, jest również niejasna treść przepisu art. 18a. ustawy z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji¹³⁶⁶, z którego nie wynika w sposób precyzyjny, czy ustawowy wymóg 10% dostosowanych programów należy odnosić do wszystkich technik oddzielnie (tłumacz języka migowego, napisy, audiodeskrypcja) czy łącznie, a jeśli łącznie, to w jakiej proporcji w stosunku do poszczególnych technik. Od początku obowiązywania tego przepisu pojawiły się trzy jego interpretacje. Pierwsza z nich wynika z uzasadnienia do projektu ustawy – zgodnie z tą interpretacją wskazany w ustawie wymóg 10% powinien odnosić się proporcjonalnie do wszystkich trzech technik. Odmienną wykładnię tego przepisu zaproponowali nadawcy, zdaniem których wymóg 10% odnosi się do wszystkich trzech udogodnień łącznie i może być dzielony przez nadawcę w sposób dowolny. Z kolei zdaniem organizacji osób z niepełnosprawnościami, nadawcy są zobowiązani do emisji przynajmniej 10% programów z każdym z tych udogodnień. W chwili obecnej na mocy porozumienia zawartego przez przedstawicieli nadawców, wdrożono w życie interpretację najmniej korzystną dla osób z niepełnosprawnościami.

Z przeprowadzonego na zlecenie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w 2017 r. badania potrzeb osób z niepełnosprawnościami wynika, że dostęp do kultury należy

¹³⁶⁴ Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014.

¹³⁶⁵ T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1062.

¹³⁶⁶ T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 805 z późn. zm.

do potrzeb o małym stopniu zaspokojenia. Aż 72% badanych twierdzi, że w obiektach kultury nie ma możliwości posługiwania się językiem migowym. Na niedostosowanie obiektów kultury do potrzeb wskazuje też 36 procent badanych osób z dysfunkcją ruchu¹³⁶⁷.

Niekiedy w instytucjach kultury, obiektach sportowych lub turystycznych stosowana jest praktyka wydzielenia miejsc, a nawet całych sektorów, przeznaczonych tylko dla osób z niepełnosprawnościami. Takie rozwiązania należałoby ograniczyć jedynie do niezbędnych przypadków, ponieważ prowadzą one do segregacji.

30.3. Kierunki i propozycje zmian

30.3.1. Życie kulturalne

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030¹³⁶⁸ w Priorytecie II. 4. Uczestnictwo w życiu kulturalnym oraz aktywność sportowa przewiduje szereg działań na rzecz zwiększenia dostępu osób z niepełnosprawnościami do kultury i sportu:

1. Działanie II. 4.1. Zwiększenie dostępu do materiałów audiowizualnych oraz druków.
2. Działanie II. 4.2. Udostępnienie dóbr kultury osobom z niepełnosprawnościami przez digitalizację.
3. Działanie II. 4.3. Zwiększenie dostępności publicznych instytucji kultury – w ramach działania przewiduje się stopniowe, systematyczne modernizowanie istniejącej infrastruktury kultury oraz dbałość o zapewnienie warunków dostępności w nowopowstających obiektach kulturalnych, także przez wykorzystanie nowych technologii. Oprócz zwiększania dostępności architektonicznej działania zakłada również systematyczne zwiększanie dostępności informacyjno-komunikacyjnej i cyfrowej instytucji kultury, m.in. przez wdrażanie odpowiednich standardów i wymianę dobrych praktyk. Przewiduje się ponadto podnoszenie kompetencji kadr instytucji kultury i dziedzictwa narodowego oraz przeprowadzenie praktycznych szkoleń dla pracowników wojewódzkich urzędów ochrony zabytków i jednostek samorządu terytorialnego, którzy wydają pozwolenia na prowadzenie prac konserwatorskich, restauratorskich lub prac budowlanych w obiektach wpisanych do rejestru zabytków, w celu zapewnienia dostępności publicznych instytucji kultury.
4. Działanie II. 4.4. Zwiększenie dostępności infrastruktury, wydarzeń sportowych oraz sportu dla osób z różnymi niepełnosprawnościami.

¹³⁶⁷ A. Lizak, Dostęp osób niepełnosprawnych do dóbr kultury w świetle prawa, *Kwartalnik Prawo-Społeczeństwo-Ekonomia* 2/2017, 59.

¹³⁶⁸ Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030 (M. P. z 2021 r. poz. 218).

W ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich¹³⁶⁹, w celu realizacji prawa osób z niepełnosprawnościami do udziału w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie niezbędne jest:

- takie ukształtowanie przepisów chroniących prawa autorskie, aby nie stanowiły one faktycznej przeszkody dla dostosowania utworu do potrzeb osób z niepełnosprawnością wzroku lub słuchu;
- precyzyjne uregulowanie obowiązków nadawców programów telewizyjnych tak, aby osoby z wszystkimi rodzajami niepełnosprawności miały dostęp do tych programów na zasadzie równości z innymi osobami przy uwzględnieniu zasady stopniowej realizacji praw społecznych;
- położenie większego nacisku na promocję sportu osób z niepełnosprawnościami oraz zapewnienie kompleksowego wsparcia reprezentantom Polski z niepełnosprawnościami na zawodach międzynarodowych.

Coraz więcej miejsc użyteczności kulturalnej, sportowej i turystycznej jest w Polsce dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, nadal jednak wiele obiektów pozostaje niedostępnych. Problemem w adaptacji niektórych instytucji, które mieszczą się w zabytkowych budynkach są często trudności formalnej 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.

Stan dostępności infrastruktury sportowej polepszył się w ostatnich latach. Wymuszają to m. in. wymogi licencyjne Polskiego Związku Piłki Nożnej. Starsze obiekty i te w mniejszych miastach nadal są często niedostępne. Niesatysfakcjonująca jest dostępność plaż i kąpielisk.

30.3.2. Rekreacja i wypoczynek

W 2021 r. w projekcie „Obszar chroniony, obszar dostępny” realizowanym w ramach działania 4.3. PO WER „Współpraca ponadnarodowa” dzięki współpracy Lidera – Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z partnerem krajowym – Ministerstwem Klimatu i Środowiska (MKiŚ) oraz partnerem ponadnarodowym – Global Nature Fund (GNF) z siedzibą w Niemczech została wypracowana publikacja pt. „Model dostępnego parku przyrodniczego”¹³⁷⁰. Model ma charakter ramowy, co pozwoli na jego wykorzystanie przez parki przyrodnicze, narodowe i krajobrazowe, o zróżnicowanym charakterze. Umożliwia on dostosowanie do specyfiki

¹³⁶⁹ Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014.

¹³⁷⁰ Model dostępnego parku przyrodniczego. Konspekt kompleksowego modelu zapewnienia dostępności parku przyrodniczego, 2021, <https://www.pfron.org.pl/aktualnosci/szczegoly-aktualnosci/news/model-dostepnego-parku-przyrodniczego/>.

danego parku lokalnych uwarunkowań np. środowiskowych. Model podzielony jest na 4 obszary dostępności parków przyrodniczych:

1. obszar organizacyjny,
2. obszar architektoniczny uwzględniający architekturę krajobrazu,
3. obszar techniczny,
4. obszar edukacyjno-społeczny.

Każdy obszar podzielony został na szczegółowe zagadnienia, w których określone zostało, jakie działania należy podjąć, aby zwiększyć dostępność parku przyrodniczego. Integralną częścią modelu są matryce diagnostyczne pozwalające przeprowadzić autodiagnozę parku w zakresie dostępności. Stanowią one załączniki do modelu.

30.3.3. Sport

Brakuje wsparcia dla regularnego i ciągłego uczestniczenia w sporcie rekreacyjnym, a trenerzy nie są szkoleni w pracy z osobami z niepełnosprawnościami. Wskazane byłoby promowanie sportu nieprofesjonalnego wśród osób z niepełnosprawnościami oraz stymulowanie oferty zakładającej włączanie osób z niepełnosprawnościami w działalność sportową kierowaną do ogółu społeczeństwa. W tym celu konieczne jest wzmocnienie infrastruktury sportowej zlokalizowanej w mniejszych społecznościach lokalnych oraz odpowiednie szkolenie kadry prowadzącej zajęcia. Przykładem wykluczenia z rekreacji jest brak dostosowanych rowerów tzw. handbike'ów i tandemów przy ogólnej dostępności rowerów miejskich i promocji tej dziedziny sportu¹³⁷¹.

Zmiany w przepisach o wsparciu sportowców z niepełnosprawnościami zrównują wysokość świadczeń paraolimpijczyków ze świadczeniami olimpijczyków. Mimo to profesjonalny sport osób z niepełnosprawnościami jest niedofinansowany – dostęp do stypendiów sportowych jest ograniczony. Również publiczne media nie budują profesjonalnego wizerunku paraolimpijczyków. Brakuje pełnych transmisji z paraolimpiad.

Zwięzłe podsumowanie najważniejszych wyzwań związanych z realizacją równego dostępu osób z niepełnosprawnościami do sportu sformułował Rafał Skrzypczyk: „Terapeuci muszą pamiętać, że rehabilitacja czemuś służy: osoby, które ćwiczą, dążą przed wszystkim do samodzielności. Osoby z niepełnosprawnościami muszą móc samemu podjąć decyzję, jaki sport chcą uprawiać. Dzisiaj praktycznie nie można mówić o sportach dedykowanych osobom z niepełnosprawnościami. Kiedyś uznawaliśmy osoby z Zespołem Downa jedynie za odbiorców sportu. Dzisiaj one zostają trenerami. Każdy sport niesie ze sobą ryzyko kontuzji, porażki – dotyczy to naprawdę w równym stopniu osób pełnosprawnych i z niepełnosprawnościami. Jedyna różnica jest taka, że osoby

¹³⁷¹ ¹³⁷¹ Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce.

z niepełnosprawnościami są niesprawiedliwie ze sportu wykluczane. Znam mnóstwo dzieci niepełnosprawnych, które są zwalniane z lekcji wfu, nie przygotowuje się dla nich żadnych programów. To pokazuje, że jako społeczeństwo też borykamy się z niepełnosprawnością – brak nam wyobraźni, żeby zrozumieć ile osoby z niepełnosprawnościami mogą osiągnąć jeśli zapewnimy im równy, sprawiedliwy dostęp do sportu.”¹³⁷²

30.4. Rekomendacje

30.4.1. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

30.4.1.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

- Uwzględnienie przepisów podkreślających prawo osób z niepełnosprawnościami do równego udziału w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie.
- Wprowadzenie przepisów określających obowiązki państwa w zakresie działań na rzecz zachowania i upowszechniania kultury osób z niepełnosprawnościami oraz osób głuchych.

30.4.1.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/wprowadzać do innych ustaw

- W ustawie z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych dokonanie rewizji przepisów dotyczących tworzenia utworów zależnych w kontekście formatów dostępnych dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności.
- Doprecyzowanie obowiązków nadawców programów telewizyjnych wynikających z ustawy z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji oraz zagwarantowanie progresywnego zwiększania dostępności audycji.
- Dokonanie rewizji przewidzianych w ustawie z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji wyłączeń zwalniających z obowiązku wprowadzania udogodnień dla osób z niepełnosprawnością np. dotyczących nadawców lokalnych.
- Wprowadzenie do ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie przepisów zapewniających funkcjonowanie sekcji sportowych osób z niepełnosprawnościami w różnym wieku w każdej gminie.

¹³⁷² Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Bez granic – sport w życiu osób z niepełnosprawnościami, 13.12.2019, artykuł dostępny na <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/panel/bez-granic-sport-w-zyciu-osob-z-niepelnosprawnosciami>.

30.4.2. Rekomendacje dodatkowe

1. Zwiększenie dostępności przestrzeni wykorzystywanej do prowadzenia działalności i organizacji imprez kulturalnych, świadczenia usług turystycznych, organizacji działalności i imprez sportowych:
 - dostępność infrastruktury dla wykonawców, sportowców,
 - dostępność obiektów dla publiczności i uczestników imprez.
2. Zintensyfikowanie działań zmierzających do zachęcania lub zobowiązania instytucji prywatnych różnych sektorów do dostarczania informacji i usług w obszarze kultury, rekreacji, wypoczynku i sportu w formie dostępnej dla osób z niepełnosprawnościami, w tym w zakresie dostępności cyfrowej i informacyjno-komunikacyjnej.
3. Umożliwianie czynnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w kulturze, turystyce i sporcie: dostęp do szkół artystycznych, kursów trenerskich, kursów na przewodników oraz innych form kształcenia.
4. Finansowanie filmów, spektakli i innej twórczości poruszającej kwestie związane z niepełnosprawnością oraz tożsamością osób z niepełnosprawnościami.
5. Dotowanie podwyższonych kosztów pobytów wypoczynkowych osób z niepełnosprawnościami, poza turnusami z rehabilitacyjnymi (np. W zakresie kosztów transportu, usług poza miejscem zamieszkania).
6. Finansowanie włączających imprez kulturalnych i sportowych oraz kierowanych do szerokiej publiczności.
7. Finansowanie programów szkoleniowych dotyczących niepełnosprawności dla kadry instytucji kultury, podmiotów zajmujących się działalnością sportową, rozrywkową i turystyczną.
8. Uwzględnianie rodzaju niepełnosprawności przy podziale na sekcje sportowe.

30.5. Aneks

Analizowane akty prawne

1. Ustawa z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 194 z późn. zm.
2. Ustawa z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 805 z późn. zm.
3. Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1062.

4. Ustawa z dnia 21 listopada 1996 r. o muzeach t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 902 z późn. zm.
5. Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o bibliotekach, t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1479.
6. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach hotelarskich oraz usługach pilotów wycieczek i przewodników turystycznych, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2211.
7. Ustawa z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1098 z późn. zm.
8. Ustawa z dnia 30 czerwca 2005 r. o kinematografii, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 257.
9. Ustawa z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1133.
10. Ustawa z dnia 23 listopada 2012 r. Prawo pocztowe, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1041.
11. Ustawa z dnia 24 listopada 2017 r. o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2139 z późn. zm.
12. Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1062.
13. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1065 z późn. zm.
14. Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie, t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2166.

Bibliografia

- Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, raport na stronie bip.brpo.gov.pl.
- Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Osoby głuche w Polsce 2020. Wyzwania i rekomendacje. Raport Komisji Ekspertów ds. Osób Głuchych. Warszawa 2020, raport na stronie bip.brpo.gov.pl.
- Gosk D., Kowalski P., Stępień B., Ekspertyza dotycząca dobrych praktyk w zakresie wspierania osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności – odbiorców działań instytucji kultury, dostępna na stronie euroregion-beskidy.pl.
- Lizak A., Dostęp osób niepełnosprawnych do dóbr kultury w świetle prawa, „Kwartalnik Prawo-Społeczeństwo-Ekonomia” 2017, nr 2, 59-70.
- Model Dostępnego Parku Przyrodniczego. Konspekt kompleksowego modelu zapewnienia dostępności parku przyrodniczego, <https://www.pfron.org.pl/aktualnosci/szczegoly-aktualnosci/news/model-dostepnego-parku-przyrodniczego/>.

- Niewęłowski A., Chałubińska-Jentkiewicz K., Chrzanowski M., Demendecki T., Drab T., Duda-Staworko E., Konstankiewicz M., Kozieł G., Lis W., Lubeńczuk G., Ossowska-Salamonowicz D., Patyra S., Salamonowicz M., Sobczak J., Tylec G., Zapła C., Ustawa o radiofonii i telewizji. Komentarz, Warszawa 2021.
- Ruszkowski J.M., Szewczyk I., Dostosowanie obiektów noclegowych do potrzeb osób niepełnosprawnych. Studium przypadku na przykładzie wybranych hoteli miasta Bielsko-Biała, „Ekonomiczne Problemy Turystyki” 2016, nr 2 (34), DOI: 10.18276/ept.2016.2.34-16, 189–200.
- Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, monitoringobywatelski.firr.org.pl.
- Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030 (M. P. z 2021 r. poz. 218).

31.Artykuł 31.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza*	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 31. Statystyka i zbieranie danych	Art. 9. Dostępność	Anna Drabarz	

31.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

Zgodnie z art. 9. ust. 1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)¹³⁷³ zabrania się m.in. **przetwarzania danych genetycznych, danych biometrycznych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej lub danych dotyczących zdrowia**. Do danych osobowych dotyczących zdrowia należy zaliczyć **wszystkie dane o stanie zdrowia osoby, której dane dotyczą, ujawniające informacje o przeszłym, obecnym lub przyszłym stanie fizycznego lub psychicznego zdrowia osoby, której dane dotyczą**. Wg motywu 23 preambuły do ogólnego rozporządzenia o ochronie danych do danych takich należą informacje o danej osobie fizycznej zbierane podczas jej rejestracji do usług opieki zdrowotnej lub podczas świadczenia jej usług opieki zdrowotnej, jak to określa dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE¹³⁷⁴; numer, symbol lub oznaczenie przypisane danej osobie fizycznej w celu jednoznacznego zidentyfikowania tej osoby fizycznej do celów zdrowotnych; informacje pochodzące z badań laboratoryjnych lub lekarskich części ciała lub płynów ustrojowych, w tym danych genetycznych i próbek biologicznych; oraz wszelkie informacje, na przykład o chorobie, niepełnosprawności, ryzyku choroby, historii medycznej, leczeniu klinicznym lub stanie fizjologicznym lub biomedycznym osoby, której dane dotyczą, niezależnie od ich źródła, którym może być na przykład lekarz lub inny pracownik służby zdrowia, szpital, urządzenie medyczne lub badanie diagnostyczne in vitro.

Niezbędne z uwagi na względy interesu publicznego w dziedzinie zdrowia publicznego może być przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych bez zgody osoby, której dane dotyczą. Przetwarzanie takie powinno podlegać konkretnym, odpowiednim środkom

¹³⁷³ Dz. U. UE. L. z 2016 r. nr 119, str. 1; zm.: Dz. U. UE. L. z 2018 r. nr 127, str. 2 oraz z 2021 r. nr 74, str. 35.

¹³⁷⁴ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej, Dz.U. L 88 z 4.4.2011, s. 45.

chroniącym prawa i wolności osób fizycznych. W tym kontekście „zdrowie publiczne” należy interpretować zgodnie z definicją z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008¹³⁷⁵, czyli jako wszystkie elementy związane ze zdrowiem, mianowicie stan zdrowia, w tym zachorowalność i **niepełnosprawność**, czynniki warunkujące stan zdrowia, potrzeby w zakresie opieki zdrowotnej, zasoby opieki zdrowotnej, oferowane usługi opieki zdrowotnej i powszechny dostęp do nich, wydatki na opiekę zdrowotną i sposób jej finansowania oraz przyczyny zgonów. Przetwarzanie danych dotyczących zdrowia z uwagi na względy interesu publicznego nie powinno skutkować przetwarzaniem danych osobowych do innych celów przez strony trzecie, takie jak pracodawcy, czy zakłady ubezpieczeń i banki (motyw 54 preambuły do ogólnego rozporządzenia o ochronie danych).

Dane osobowe, o których mowa w art. 9. ust. 1. ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, nie mogą być zbierane na zasadzie obowiązku w badaniach statystycznych prowadzonych z udziałem osób fizycznych.

W Polsce gromadzenie i analiza danych o osobach niepełnosprawnych prowadzone jest przede wszystkim przez statystykę publiczną. Na podstawie ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej¹³⁷⁶ służby statystyki publicznej przetwarzają w celu statystycznym dane osobowe obejmujące stopień niezdolności do pracy, posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności, stopień niepełnosprawności (art. 35b. ust. 1. pkt 18.). Służby statystyki publicznej przetwarzają te oraz pozostałe określone w art. 35b. ust. 1. dane osobowe oraz informacje o życiu i sytuacji osób fizycznych lub o wybranych aspektach życia i sytuacji tych osób, o których mowa w art. 35b. ust. 2., pochodzące z systemów informacyjnych administracji publicznej i rejestrów urzędowych, prowadzonych bezpośrednio lub przez jednostki podległe i nadzorowane przez:

1. ministrów właściwych do spraw:

- informatyzacji – z rejestru PESEL, centralnej ewidencji pojazdów, rejestru stanu cywilnego i rejestru danych kontaktowych osób fizycznych,
- finansów publicznych – z systemu podatkowego,
- pracy, zabezpieczenia społecznego i rodziny – **z systemu monitoringu świadczeń społecznych (pomocy społecznej, wspierania rodziny i pieczy zastępczej, świadczeń z funduszu alimentacyjnego) i elektronicznego krajowego systemu monitoringu orzekania o niepełnosprawności,**
- zdrowia – z systemu informacji w ochronie zdrowia,

¹³⁷⁵ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie statystyk Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego oraz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy (Dz.U. L 354 z 31.12.2008, s. 70).

¹³⁷⁶ T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 955; zm.: Dz. U. z 2021 r. poz. 1641.

- oświaty i wychowania – z systemu informacji oświatowej,
- szkolnictwa wyższego i nauki – ze Zintegrowanego Systemu Informacji o Szkolnictwie Wyższym i Nauce POL-on,

- 1a. Ministra Sprawiedliwości – z centralnej bazy danych ksiąg wieczystych,
2. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Narodowy Fundusz Zdrowia, Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców, Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej, Głównego Inspektora Weterynarii, Państwową Inspekcję Farmaceutyczną, Inspekcję Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych oraz Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa – z systemów i rejestrów związanych z ich działalnością ustawową,
3. Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego – z krajowych rejestrów urzędowych,
4. organy administracji rządowej w województwie – z systemów i rejestrów związanych z ich działalnością ustawową lub statutową,
5. organy jednostek samorządu terytorialnego – z ewidencji gruntów i budynków, rejestrów wniosków o pozwolenie na budowę i decyzji o pozwoleniu na budowę, rejestrów mieszkańców, rejestru stanu cywilnego oraz akt zbiorowych rejestracji stanu cywilnego, ewidencji podatkowej nieruchomości, rejestrów bezrobotnych i poszukujących pracy, systemów pomocy społecznej, świadczeń rodzinnych i świadczeń z funduszu alimentacyjnego, **elektronicznego krajowego systemu monitoringu orzekania o niepełnosprawności**,
6. sądy okręgowe – z ewidencji i systemów dotyczących orzeczonych rozwodów i separacji oraz w zakresie informacji dotyczących przysposobienia,
7. samorządy zawodowe – z rejestrów i ewidencji dotyczących osób wykonujących określone zawody w szczegółowym zakresie określonym w programie badań statystycznych statystyki publicznej.

Służby statystyki publicznej przetwarzają dane osobowe określone w art. 35b ust. 1 oraz informacje o życiu i sytuacji osób fizycznych lub wybranych aspektach życia i sytuacji tych osób, o których mowa w art. 35b ust. 2, pochodzące z niepublicznych systemów informacyjnych w szczegółowym zakresie określonym w programie badań statystycznych statystyki publicznej. Służby statystyki publicznej przetwarzają dane osobowe, o których mowa w art. 8, zbierane z systemów informacyjnych administracji publicznej, rejestrów urzędowych i niepublicznych systemów informacyjnych, zapewniając gwarancje ich pełnej ochrony na zasadach określonych w ustawie. Dane osobowe po ich zebraniu przez służby statystyki publicznej, jeżeli pozwala na to cel ich przetwarzania, są **pseudonimizowane**.

Problem niepełnosprawności prawnej i biologicznej jest podejmowany w wielu badaniach realizowanych przez Główny Urząd Statystyczny – m.in.: Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia (EHIS), Badanie Dochodów i Warunków Życia EU-SILC (EU-SILC), Badanie Budżetów Gospodarstw Domowych BBGD, badaniach aktywności ekonomicznej ludności BAEL oraz w ramach Narodowych Spisów Powszechnych

Ostatni został przeprowadzony w 2021 r. na podstawie przepisów ustawy z dnia 9 sierpnia 2019 r. o narodowym spisie powszechnym ludności i mieszkań w 2021 r.¹³⁷⁷ Zgodnie z art 13: „Spis powszechny przeprowadza się z wykorzystaniem bezpiecznych technologii informatycznych i komunikacyjnych, w szczególności w postaci elektronicznej, z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego spełniającego minimalne wymagania dla systemów teleinformatycznych w rozumieniu art. 3 pkt 9 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne¹³⁷⁸ oraz zapewniającego interoperacyjność systemów na zasadach określonych w Krajowych Ramach Interoperacyjności w rozumieniu art. 3 pkt 21 tej ustawy, w sposób zapewniający poufność, integralność i dostępność informacji, z uwzględnieniem ich autentyczności, rozliczalności, niezaprzeczalności i niezawodności.

W art. 16 ustawy z dnia 9 sierpnia 2019 r. o narodowym spisie powszechnym ludności i mieszkań w 2021 r. przewidziano obowiązek zapewnienia warunków umożliwiających przeprowadzenie samospisu internetowego. W celu umożliwienia osobom fizycznym nieposiadającym we własnym zakresie techniczno-materialnych warunków umożliwiających przeprowadzenie samospisu internetowego Generalny Komisarz Spisowy, zastępcy wojewódzkich komisarzy spisowych oraz gminni komisarze spisowi zapewniają bezpłatny dostęp do pomieszczeń wyposażonych w sprzęt komputerowy z zainstalowanym oprogramowaniem wystarczającym do przeprowadzenia samospisu internetowego, które powinny być „dostępne dla osób niepełnosprawnych”.

Na podstawie Załącznika nr 1 Zakres informacji zbieranych w Narodowym Spisie Powszechnym Ludności i Mieszkań do ustawy z dnia 9 sierpnia 2019 r. o narodowym spisie powszechnym ludności i mieszkań w 2021 r. badanie obejmowało zjawisko niepełnosprawności w następujących 3 obszarach:

1. samoocena niepełnosprawności;
2. orzeczenie o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub niezdolności do pracy;
3. grupy schorzeń powodujące trudności w wykonywaniu codziennych czynności.

¹³⁷⁷ T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1143.

¹³⁷⁸ Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2070 z późn. zm.

31.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Komitet do Spraw Praw Osób Niepełnosprawnych wskazuje w swoich wytycznych dotyczących sprawozdawczości¹³⁷⁹, że państwa, składając sprawozdania dotyczące art. 31, powinny składać sprawozdania na temat:

- środków podjętych w celu gromadzenia zdezagregowanych odpowiednich informacji, w tym danych statystycznych i badawczych, aby umożliwić im formułowanie i wdrażanie polityk w celu nadania mocy obowiązującej Konwencji z poszanowaniem praw człowieka i podstawowych wolności, etyki, gwarancji prawnych, ochrony danych, poufności i prywatności;
- rozpowszechniania tych danych statystycznych i środków zapewniających ich dostępność dla osób z niepełnosprawnościami;
- środków podjętych w celu zapewnienia pełnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w procesie gromadzenia danych i badań.

Dane statystyczne dotyczące osób z niepełnosprawnościami w Polsce zbierane są w sposób uniemożliwiający na ich podstawie trafne i skuteczne adresowanie działań. Wielu danych brakuje. Dostępne dane są niepełne, nie uwzględniają przesłanek intersekcyjnych i są zbyt rzadko aktualizowane. Brakuje systemu zbierania danych na poziomie lokalnym – tylko nieliczne samorządy wiedzą, ile osób z niepełnosprawnościami mieszka na terenie ich działania.

Realizacją wykonywania obowiązków przewidzianych w artykule 31 ust. 2 Konwencji w zakresie koordynacji wymiany informacji na temat danych pomiędzy różnymi resortami zobowiązanymi do wdrażania Konwencji w zakresach odpowiadających ich kompetencjom zajmuje się Zespół do spraw wykonywania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Działa on jako organ pomocniczy ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, pełniąc funkcję mechanizmu koordynacji, w rozumieniu artykułu 33 ust. 1 Konwencji¹³⁸⁰.

Dokonywanie w ramach Zespołu takiej oceny, czy w procesie tworzenia prawa, polityki i programów brane są pod uwagę postanowienia Konwencji, jest możliwe dzięki gromadzonym :

- informacjom o prowadzonych przez poszczególne ministerstwa działaniach, które związane są z wdrażaniem postanowień Konwencji,
- informacjom na temat planowanych zmian rozwiązań prawnych dotyczących osób niepełnosprawnych lub mogących mieć wpływ na ich sytuację.

¹³⁷⁹ Komitet do Spraw Praw Osób Niepełnosprawnych, Guidelines on treaty-specific document to be submitted by states parties under article 35, paragraph 1 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2nd Session, CRPD/C/2/3, 18 November 2009, więcej o wytycznych na www.ohchr.org.

¹³⁸⁰ Szerzej na ten temat w analizie art. 33 KPN.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030 zakłada, że jednym z elementów portalu niepełnosprawni.gov.pl będzie zakładka statystyczno-analityczna, gdzie będą dostępne wskaźniki, wyniki badań naukowych i ewaluacji, dobre praktyki oraz różnego rodzaju sprawozdania w obszarze niepełnosprawności.

W formularzu Narodowego Spisu Powszechnego 2021 pojawiły się m.in. pytania dotyczące zdolności wykonywania codziennych czynności oraz posiadania orzeczeń o niepełnosprawności.

Z myślą o osobach niesłyszących lub niedosłyszących zapewniono wsparcie tłumacza Polskiego Języka Migowego (PJM) poprzez formularz zamówienia kontaktu w języku migowym dostępny na stronie <https://kontaktmigowy.stat.gov.pl/>. Każdy Gminny Punkt Spisowy miał dostęp do tłumacza PJM on-line. Z tego rozwiązania można też było skorzystać bezpośrednio z domu. Na stronie <https://pjm.spis.gov.pl/> dostępne były również pytania do Narodowego Spisu Powszechnego 2021 przetłumaczone na Polski Język Migowy. Dostępność elektronicznego formularza samospisu Narodowego Spisu Powszechnego 2021 była jednak niewystarczająca, zwłaszcza dla osób niewidomych.¹³⁸¹

Oprócz badań cyklicznych prowadzone są także rejestry (m.in. Elektroniczny Krajowy System Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności, dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych). Dane administracyjne zbierane są przede wszystkim w ramach systemu orzecznictwa w związku z przyznawaniem osobom z niepełnosprawnościami uprawnień oraz przez instytucje, które wspierają lub prowadzą różnego rodzaju usługi adresowane bezpośrednio do osób niepełnosprawnych, takich jak Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), instytucje pomocy społecznej oraz ochrony zdrowia (dla wybranych świadczeń medycznych). Bardziej systematyczny przegląd danych dotyczących osób z niepełnosprawnościami będących beneficjentami projektów finansowanych ze środków funduszy Unii Europejskiej jest dokonywany przez Instytucje Zarządzające. W niektórych samorządach wojewódzkich funkcjonują obserwatoria prowadzące badania w obszarze rozwoju regionalnego, które niejednokrotnie dostarczają wybiórczych danych dotyczących zjawiska niepełnosprawności na danym obszarze. Pozostałe instytucje niezwykle rzadko zbierają i przetwarzają dla celów statystycznych dane o osobach z niepełnosprawnościami.

Badania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych finansuje Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, określając ich tematykę. Może także dofinansować badania na zamówienie ministerstw, urzędów centralnych i organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych. Organizuje także konkursy badawcze dla podmiotów zewnętrznych. O dofinansowanie mogą się ubiegać szkoły wyższe,

¹³⁸¹ M. Różański, Spis powszechny niedostępny. Pełnomocnik Rządu planuje napisać skargę, 06.09.2021, artykuł „Spis powszechny nie jest dostępny” [na www.niepelnosprawni.pl](http://www.niepelnosprawni.pl)

instytuty badawcze, placówki PAN oraz inne podmioty o udokumentowanym dorobku badawczym w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.

Nie istnieje jednak jednolita baza danych (lub system baz danych) o osobach z niepełnosprawnościami w Polsce.

Rozproszenie danych oraz brak spójnej metodologii ich gromadzenia i przetwarzania sprawiają, że wykorzystywanie zebranych danych, np. przez samorządy terytorialne i organizacje pozarządowe, jest ograniczone. Fundusze na przeprowadzanie regionalnych lub lokalnych badań, m.in. zapotrzebowania osób z niepełnosprawnościami na dane usługi społeczne (np. mieszkania chronione, asystencja osobista) nie są zagwarantowane i jedynie nieliczne samorządy decydują się na takie badania. Powoduje to znaczącą niezajomość 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. 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”.

Największym problemem w zakresie gromadzenia danych na temat niepełnosprawności jest bardzo ograniczony zasób danych niezagregowanych, uwzględniających inne zmienne niż na przykład płeć.

Negatywnie należy ocenić rozpowszechnienie informacji statystycznych oraz naukowych w zakresie kształtowania i realizowania polityki służącej wykonywaniu Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, jak również dostępność danych dla osób z niepełnosprawnościami. Strony internetowe prezentujące wyniki badań często nie spełniają podstawowych wymogów dostępności dla osób z niepełnosprawnościami (np. strona Banku Danych Lokalnych¹³⁸², na której prezentowane są dane ze spisów powszechnych 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.

Aktualna metodologia większości badań nie gwarantuje udziału osób z niepełnosprawnościami w procesie zbierania i analizowania danych.

31.3. Kierunki i propozycje zmian

W przyjętym w 2012 r. dokumencie końcowym Konferencji nt. Zrównoważonego Rozwoju – Rio+20 „The Future We Want” Polska zobowiązała się do osiągnięcia Celów Zrównoważonego Rozwoju

¹³⁸² Bank Danych Lokalnych, dostępny pod adresem bdl.stat.gov.pl.

(Sustainable Development Goals – SDGs).¹³⁸³ Mając na uwadze Cel 17 związany z monitorowaniem wdrażania, podkreślano, by znacząco zwiększyć dostęp do aktualnych, rzetelnych danych dobrej jakości, uporządkowanych według dochodu, płci, wieku, rasy, pochodzenia etnicznego, statusu migracyjnego, niepełnosprawności, położenia geograficznego i innych charakterystyk dostosowanych do kontekstu narodowego.

Komitet zaleca, aby Państwo Strona opracowało systematyczne procedury gromadzenia danych i raportowania, które są zgodne z Konwencją i uwzględniają tzw. krótki zestaw pytań Grupy Waszyngtońskiej. Tzw. krótki zestaw pytań Grupy Waszyngtońskiej mierzy napotykaną przez jednostkę bariery związane ze wzrokiem, słuchem, chodzeniem, funkcjami poznawczymi, samoopieką, komunikowaniem się¹³⁸⁴.

Państwa powinny gromadzić analizować i rozpowszechniać zdezagregowane dane zgodnie z art. 31. Konwencji. Zaleca się ponadto, aby zapewniono zaangażowanie organizacji osób z niepełnosprawnościami w gromadzenie danych, w tym w opracowywanie metodologii ich gromadzenia oraz w proces analizy danych. 31 Konwencji; ponadto zaleca zapewnienie zaangażowania organizacji osób z niepełnosprawnościami w gromadzenie danych, w tym w opracowywanie metodologii gromadzenia danych oraz w proces ich analizy.

Autorzy opracowań zwracają uwagę również na to, że podstawowym problemem zbierania danych o populacji osób z niepełnosprawnościami pozostają trudności definicyjne. „Różne definiowanie populacji osób niepełnosprawnych zarówno w spisach powszechnych, jak i badaniach ankietowych prowadzonych w ramach statystyki publicznej oraz poza nią, a także w rejestrach administracyjnych powoduje, że niemalże każde źródło podaje dane o częściowo innej grupie, w wyniku czego dane na temat populacji osób niepełnosprawnych są wrywkowe i nie tworzą spójnego obrazu.”¹³⁸⁵ Dane z różnych źródeł powinny być komplementarne, używane do prowadzenia badań i gromadzenia danych instrumenty powinny odnosić się do tej samej koncepcji niepełnosprawności, stosować porównywalną terminologię oraz porównywalne – tam, gdzie to możliwe – te same narzędzia

¹³⁸³ Sustainable Development Goals, [więcej o Celach Zrównoważonego Rozwoju](#).

¹³⁸⁴ WG Short Set on Functioning (WG-SS), [więcej o teście Grupy Waszyngtońskiej](#). W składzie znajdują się następujące pytania:

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

¹³⁸⁵ R. Antczak, I. Grabowska, Z. Polańska, Podstawy i źródła danych statystyki osób niepełnosprawnych, *Wiadomości Statystyczne Rok LXIII 2 (681) 2018*, s. 42.

pomiarowe. Obecnie wspólne ramy odniesienia i wspólną terminologię oferuje ICF, natomiast nie ma jeszcze wielu zgodnych z tą klasyfikacją narzędzi pomiaru niepełnosprawności. Wymienić można tylko „krótką listę” Grupy Waszyngtońskiej, która jest zestawem pytań pozwalających na rzetelną identyfikację osób z niepełnosprawnościami.

Brakuje narzędzi do badania złożonych rodzajów aktywności (np. edukacja, praca, udział w życiu politycznym) oraz barier środowiskowych, niemniej jednak — ponieważ trwają prace nad nimi — zapewne pojawią się za jakiś czas; przykładem może być tu model Disability Survey, rozwijany przez WHO oraz Bank Światowy.

Obecnie w ramach gromadzenia danych, poza narodowym spisem powszechnym, nie dokonuje się oceny funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością w zakresie podstawowych czynności, a w przypadku partycypacji społecznej ocena ma formę ogólnikowych, niedostosowanych do indywidualnej sytuacji danej osoby stwierdzeń, które składają się na definicję określonego stopnia i zakresu niepełnosprawności.

31.4. Rekomendacje

31.4.1. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

31.4.1.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

- Statystyce i zbieraniu danych należy poświęcić odrębny rozdział ustawy, który obejmie takie zagadnienia jak: zakres przedmiotowy i podmiotowy, wymiar instytucjonalny, zasady gromadzenia danych w obszarze niepełnosprawności (w tym zasadę równości oraz dostępności).
- Ustanowienie centralnego obserwatorium niepełnosprawności wraz z regionalnymi i lokalnymi strukturami (w ramach GUS) tworzących jednolitą bazę danych z informacjami na temat osób z niepełnosprawnościami.
- Ustalenie zasad partycypacji organizacji osób z niepełnosprawnościami i samych osób z niepełnosprawnościami w konsultowaniu, gromadzeniu i ewaluacji wyników badań oraz zbiorów danych.

31.4.2. Rekomendacje dodatkowe

- Wprowadzenie narzędzi pozwalających na systematyczne i systemowe konsultowanie badań, zbieranych danych i ich dostępności, ze stroną społeczną m.in. z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób z niepełnosprawnościami.
- Dostosowanie polskiego systemu orzecznictwa do standardów ICF.

- Zapewnienie szerszych gwarancji ochrony danych osobowych dotyczących niepełnosprawności i stanu zdrowia w praktyce.
- Wprowadzenie narzędzi przeznaczonych do zbierania danych zdezagregowanych właściwych dla różnych obszarów aktywności osób z niepełnosprawnościami.
- Zapewnienie dostępności gromadzonych danych dla wszystkich zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami¹³⁸⁶.
- Upowszechnianie i wykorzystywanie danych i jej wyników badań przy tworzeniu i ewaluacji polityk publicznych dotyczących niepełnosprawności.
- Skoordynowanie badań prowadzonych ze środków publicznych w zakresie niepełnosprawności oraz konsekwentne upowszechnianie ich wyników.
- Zwiększenie alokacji w zakresie finansowania badań dotyczących niepełnosprawności oraz zwiększenie dostępności dotacji przeznaczanych na ten cel dla organizacji osób z niepełnosprawnościami o adekwatnym potencjale badawczym.

31.5. Aneks

Analizowane akty prawne

- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dz. U. UE. L. z 2016 r. nr 119, str. 1 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 955 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 9 sierpnia 2019 r. o narodowym spisie powszechnym ludności i mieszkań w 2021 r., t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1143.

Bibliografia

- Antczak R., Grabowska I., Polańska Z., Podstawy i źródła danych statystyki osób niepełnosprawnych, „Wiadomości Statystyczne Rok LXIII 2 (681) 2018, 21—43.
- Antczak R., Grabowska I. (red.), Polańska Z., Raport dotyczący wdrażania art. 31. Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w Polsce. Statystyka i zbieranie danych, Warszawa 2016.
- Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Informacja Rzecznika Praw Obywatelskich o działaniach podjętych przez Rzeczpospolitą Polską w celu implementacji postanowień Konwencji o prawach

¹³⁸⁶ T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1062.

osób niepełnosprawnych z uwzględnieniem Listy kwestii (CRPD/C/POL-Q/1). Rekomendacje dalszych działań państwa.

- Gruszka J., Ulman P., Niepełnosprawność w badaniach statystyki publicznej. Wykorzystanie administracyjnych źródeł danych. „Folia Oeconomica Cracoviensia” 2017, 58: 39–58.
- Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, Warszawa 2015, dostępny na stronie monitoringobywatelski.firr.org.pl.
- Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030. Załącznik do Uchwały nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030 (M. P. z 2021 r. poz. 218).

32. Artykuł 32.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza*	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 32. Współpraca międzynarodowa	Art. 4. Obowiązki ogólne Art. 11. Sytuacje zagrożenia i sytuacje wymagające pomocy humanitarnej Art. 28. Odpowiednie warunki życia i ochrona socjalna	Anna Drabarz	

32.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych¹³⁸⁷ nie zawiera żadnych przepisów odnoszących się do współpracy międzynarodowej – brak również regulacji uwzględniających zjawisko niepełnosprawności w kontekście współpracy międzynarodowej w innych aktach prawnych obowiązujących w Polsce.

Współpraca międzynarodowa odbywa się w oparciu o umowy międzynarodowe wielostronne i dwustronne, które określają zakres przedmiotowy oraz prawa i obowiązki stron.

Są one negocjowane i zawierane w ramach instrukcji negocjacyjnej na podstawie przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 sierpnia 2000 r. w sprawie wykonania niektórych przepisów ustawy o umowach międzynarodowych¹³⁸⁸.

Szczególnym obszarem współpracy międzynarodowej jest świadczona przez Polskę współpraca rozwojowa. Zgodnie z art. 32. ust. 1. pkt 5. ustawy o działach administracji rządowej za kwestie współpracy rozwojowej, w tym pomocy humanitarnej, odpowiada minister właściwy do spraw zagranicznych. Stosownie do przepisów art. 13. ust. 1. pkt 1. ustawy z dnia 16 września 2011 r. o współpracy rozwojowej¹³⁸⁹, koordynacja działań związanych ze współpracą rozwojową (w tym w zakresie pomocy humanitarnej), należy do Ministra SZ. Na podstawie art. 14. ust. 1. Ustawy z dnia 16 września 2011 r. o współpracy rozwojowej, zadanie to Minister SZ powierza Krajowemu Koordynatorowi Współpracy Rozwojowej. Koordynator przewodniczy Radzie Programowej Współpracy Rozwojowej, uczestniczy w czynnościach związanych z podziałem

¹³⁸⁷ T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 573.

¹³⁸⁸ Dz. U. nr 79, poz. 891.

¹³⁸⁹ T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1425.

rezerwy celowej budżetu państwa na współpracę rozwojową oraz nadzoruje prace departamentu odpowiedzialnego za realizację zadań związanych z udzielaniem pomocy rozwojowej i humanitarnej. Minister SZ do swej wyłącznej kompetencji pozostawia m.in. sprawy z zakresu strategii i programowania polskiej polityki zagranicznej (w tym zatwierdzanie Planu współpracy rozwojowej na dany rok). Zgodnie z art. 15. ust. 1. ustawy z dnia 16 września 2011 r. o współpracy rozwojowej przy Ministrze SZ działa, Rada Programowa Współpracy Rozwojowej, która jest organem opiniodawczo-doradczym i składa się z m.in. przedstawicieli ministrów właściwych ds. finansów publicznych, energii, gospodarki złożami kopalin, gospodarki, spraw wewnętrznych, środowiska, szkolnictwa wyższego i nauki, zdrowia, oświaty i wychowania, rozwoju regionalnego, zabezpieczenia społecznego, rolnictwa oraz organizacji pozarządowych.

Ustawa z dnia 16 września 2011 r. o współpracy rozwojowej obejmuje pomoc humanitarną, pomoc rozwojową i edukację globalną. Pomoc humanitarna, zgodnie z ustawą, obejmuje przede wszystkim „zapewnienie pomocy, opieki i ochrony dla ludności, która została poszkodowana w wyniku konfliktów zbrojnych, klęsk żywiołowych lub innych kryzysów humanitarnych spowodowanych przez naturę lub człowieka”. Wyszczególniono cztery zasady udzielania pomocy humanitarnej: zasada neutralności, bezstronności, humanitaryzmu i niezależności. Naczelna zasada polskiej pomocy humanitarnej to jej zgodność z potrzebami oraz to, że jest ona prowadzona również poza granicami Polski.

Należy podkreślić, że współpraca międzynarodowa jest realizowana przez państwo nie tylko na szczeblu centralnym, ale także na szczeblu samorządów. Współpraca międzynarodowa samorządów ma coraz większe znaczenie. Podstawą prawną współpracy międzynarodowej prowadzonej przez samorzady jest art. 172. ust. 2. Konstytucji RP, który stanowi, że „jednostka samorządu terytorialnego ma prawo przystępowania do międzynarodowych zrzeszeń społeczności lokalnych i regionalnych oraz współpracy ze społecznościami lokalnymi i regionalnymi innych państw”¹³⁹⁰. Zasady, według których polskie jednostki samorządu terytorialnego mogą korzystać z tego prawa, określone są w ustawach ustrojowych poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego, tj. w ustawach: z 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (art. 84a.)¹³⁹¹, z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (art. 75a.)¹³⁹², z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa¹³⁹³.

Do wszystkich jednostek samorządu terytorialnego odnosi się ustawa z 15 września 2000 r. o zasadach przystępowania jednostek samorządu terytorialnego do międzynarodowych zrzeszeń społeczności

¹³⁹⁰ Konstytucja RP z 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. z 1997 r. nr 78, poz. 483.

¹³⁹¹ Dz.U. z 2001 r. nr 142, poz. 1591 z późn. zm.

¹³⁹² T.j. Dz.U. z 2001 r. nr 142, poz. 1592 z późn. zm.

¹³⁹³ Dz.U. z 2001 r. nr 142, poz. 1590 z późn. zm.

lokalnych i regionalnych¹³⁹⁴. Ustawodawca stwierdza w niej, że jednostki samorządu terytorialnego mają prawo przystępować do zrzeszeń społeczności lokalnych i regionalnych. Natomiast art. 2. ust. 1. tej ustawy stanowi, że „jednostki samorządu terytorialnego mogą przystępować do zrzeszeń i uczestniczyć w nich w granicach swoich zadań i kompetencji, działając zgodnie z polskim prawem wewnętrznym, polityką zagraniczną państwa i jego międzynarodowymi zobowiązaniami”.

Współpraca międzynarodowa łączy się z aktywnością organizacji pozarządowych. Realizują one projekty o charakterze międzynarodowym, w tym transgraniczne i transregionalne. Odbywa się to na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie¹³⁹⁵.

Projekty o charakterze ponadnarodowym są również realizowane przez różne podmioty w ramach polityki spójności finansowanej z funduszy Unii Europejskiej. W latach 2014-2020 zasady jej realizacji regulowały przepisy ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020¹³⁹⁶.

Prowadzenie polityki zagranicznej zasadniczo pozostaje domeną ministerstwa właściwego do spraw zagranicznych¹³⁹⁷. Prowadzenie spójnej polityki zagranicznej przez Polskę w ostatnich latach utrudniało dodatkowo zamieszanie kompetencyjne, wynikające głównie z wycofania z Ministerstwa Spraw Zagranicznych pewnych obszarów polityki zagranicznej. Sprawy Unii Europejskiej prowadziła Kancelaria Rady Ministrów – minister do spraw Unii Europejskiej. Relacje ze Stanami Zjednoczonymi rozwijane głównie wokół spraw bezpieczeństwa koordynowało Ministerstwo Obrony, a promocją gospodarki za granicą zajmowało się Ministerstwo Rozwoju. W 2020 r. nie doszło do wygłoszenia przez ministra spraw zagranicznych dorocznej informacji na temat polityki zagranicznej.

32.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Aby ocenić zgodność prawodawstwa polskiego oraz polityk związanych z prowadzeniem współpracy międzynarodowej przez Polskę z przepisami Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, konieczne jest przeanalizowanie wymogów stawianych Państwom Stronom w ramach Konwencji.

¹³⁹⁴ Ustawa z dnia 15 września 2000 r. o zasadach przystępowania jednostek samorządu terytorialnego do międzynarodowych zrzeszeń społeczności lokalnych i regionalnych, Dz. U. nr 91, poz. 1009 z późn. zm.

¹³⁹⁵ T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1057; zm.: Dz. U. z 2019 r. poz. 2020 oraz z 2021 r. poz. 1038, poz. 1243 i poz. 1535.

¹³⁹⁶ T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 818; zm.: Dz. U. z 2019 r. poz. 2020.

¹³⁹⁷ Więcej na ten temat: <https://www.gov.pl/web/dyplomacja/strategia>.

Artykuł 32 opiera się na czterech głównych założeniach i jest jednym z najbardziej postępowych przepisów międzynarodowych dotyczących wymiany informacji, wiedzy technicznej i pomocy rozwojowej.

1. Pierwszym założeniem art. 32 jest zasada rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu i dostępnego dla wszystkich. Artykuł 32 wymaga, aby nie tylko uczynić międzynarodowe programy rozwojowe i pomocowe bardziej dostępnymi dla osób z niepełnosprawnościami, ale także, aby osoby z niepełnosprawnościami i podmioty społeczeństwa obywatelskiego – takie jak organizacje osób z niepełnosprawnościami – były bezpośrednio zaangażowane w projektowanie, planowanie, wdrażanie i ewaluację tych programów, na równych zasadach z innymi.
2. Drugim fundamentalnym założeniem artykułu 32 jest holistyczne rozumienie współpracy. Współpraca międzynarodowa zgodnie z Artykułem 32 jest rozumiana nie tylko jako pomoc finansowa udzielana rozwijającym się Państwom Stronom przez państwa i/lub agencje będące donatorami, ale obejmuje również współpracę w zakresie badań i dostępu do wiedzy naukowej i technicznej, budowania potencjału i programów szkoleniowych, wymiany informacji i dostępu do technologii wspomagających itp.
3. Trzecią zasadą leżącą u podstaw Artykułu 32 jest wielokierunkowa wymiana w ramach współpracy międzynarodowej. Uznaje ona, że państwa mogą zyskać nie tylko dzięki interakcji z rozwiniętymi Państwami Stronom, ale także z innymi państwami rozwijającymi się, które wdrożyły programy włączające niepełnosprawność w główny nurt życia społecznego. Artykuł 32 przewiduje również wymianę informacji pomiędzy organizacjami międzynarodowymi („...w partnerstwie z odpowiednimi organizacjami międzynarodowymi i regionalnymi”) a organizacjami społeczeństwa obywatelskiego („...i społeczeństwem obywatelskim, w szczególności organizacjami osób niepełnosprawnych, jak również organizacjami regionalnymi i organizacjami społeczeństwa obywatelskiego”). To pojęcie wielokierunkowej wymiany odzwierciedla także dynamiczną naturę KPON – nigdy wcześniej, przed przyjęciem artykułu 32, nie było wyrażane przekonanie, że transfer wiedzy technicznej może odbywać się w inny sposób niż z krajów rozwiniętych do krajów rozwijających się.
4. Wreszcie, art. 32 nakazuje, by monitorowanie i ewaluacja międzynarodowych programów rozwojowych i pomocowych odbywała się poprzez zdezagregowanie danych pod kątem wpływu programu na osoby z niepełnosprawnościami, zdolności programu do zwiększenia uczestnictwa i zaangażowania osób z niepełnosprawnościami, a także zapewnienia udziału osób z niepełnosprawnościami i organizacji działających na rzecz rozwoju w ocenie skuteczności i realizacji samego programu. Obowiązek ten wynika z przecięcia art. 32 z postanowieniami art. 33, w szczególności z ust. 2 i 3, który wymaga od państw członkowskich ustanowienia krajowych mechanizmów monitorowania w celu oceny wdrażania KPON w jurysdykcjach krajowych, i który wymaga równego i skutecznego uczestnictwa organizacji osób z niepełnosprawnościami i innych interesariuszy.

Poza artykułem 32, istnieją dwa inne postanowienia Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, które dotyczą zasady i koncepcji współpracy międzynarodowej. Pierwszym z nich jest art. 11, na mocy którego państwa są zobowiązane, zgodnie ze swoimi zobowiązaniami wynikającymi z prawa międzynarodowego praw człowieka i prawa humanitarnego, do podjęcia niezbędnych środków w celu ochrony praw osób niepełnosprawnych "w sytuacjach zagrożenia, w tym w sytuacjach konfliktów zbrojnych, kryzysów humanitarnych i klęsk żywiołowych". Komitet do Spraw Praw Osób Niepełnosprawnych wskazał w swoich wytycznych dotyczących sprawozdawczości, że państwa członkowskie, składając Komitetowi sprawozdania dotyczące art. 11, muszą uwzględnić informacje na temat (i) środków podjętych w celu zapewnienia ochrony i bezpieczeństwa osób niepełnosprawnych w krajowych protokołach dotyczących sytuacji nadzwyczajnych, jak również (ii) środków na rzecz sprawiedliwej dystrybucji i dostępu do pomocy humanitarnej, (iii) zagwarantować, że osoby z niepełnosprawnościami są zarejestrowane jako potencjalni beneficjenci, aby umożliwić przystęp do dostępnych usług, w tym schronienia, wody i urządzeń sanitarnych, dystrybucji żywności, usług zdrowotnych i edukacji¹³⁹⁸.

Drugim artykułem KPON, który dotyczy zasady współpracy międzynarodowej, jest art. 28 ust. 2 lit. b). Artykuł ten wymaga od państw członkowskich zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami dostępu do programów ochrony socjalnej i zwalczania ubóstwa, w szczególności kobietom, dziewczętom i osobom starszym. Biorąc pod uwagę fakt, że wiele programów redukcji ubóstwa jest finansowanych ze środków międzynarodowych przez agencje darczyńców oraz państwa, Państwa Strony, w którym takie programy redukcji ubóstwa są wdrażane, muszą pamiętać o zobowiązaniach wynikających z art. 32. W tym względzie Komitet wskazuje w swoich wytycznych dotyczących sprawozdawczości, że państwa, składając sprawozdania dotyczące art. 28 i 32, muszą m.in. dostarczyć informacji na temat konkretnych działań podjętych w celu zagwarantowania:

- tym, że fundusze darczyńców są właściwie wykorzystywane przez państwa-biorców,
- programów i projektów, które w sposób szczególny skierowane są do osób z niepełnosprawnościami oraz procentu całkowitego budżetu przeznaczanego na te programy i projekty,
- stopnia włączenia działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami do głównego nurtu ogólnych programów i projektów¹³⁹⁹.

¹³⁹⁸ Komitet do Spraw Praw Osób Niepełnosprawnych, Guidelines on treaty-specific document to be submitted by states parties under article 35, paragraph 1 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2nd Session, CRPD/C/2/3, 18 November 2009, więcej o wytycznych na angielskiej stronie ohchr.org.

¹³⁹⁹ Komitet do Spraw Praw Osób Niepełnosprawnych, Guidelines on treaty-specific document to be submitted by states parties under article 35, paragraph 1 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2nd Session, CRPD/C/2/3, 18 November 2009, więcej o wytycznych na angielskiej stronie ohchr.org.

Konieczne jest również rozważenie relacji art. 32 z art. 4 Konwencji¹⁴⁰⁰. Artykuł 4, który określa ogólne zobowiązania państw, stanowi aspiracyjną podstawę dla artykułu 32. Ponadto, artykuł ten zawiera również pewne funkcjonalne wskazówki dotyczące obszarów, w których można realizować współpracę międzynarodową. Artykuł 4 zobowiązuje państwa członkowskie do promowania i prowadzenia badań w celu ułatwienia rozwoju i wykorzystania nowych technologii wspierających osoby z niepełnosprawnościami oraz do udostępniania im technologii wspomagających. Artykuł 4 nakłada również na państwa obowiązek szkolenia specjalistów pracujących z osobami z niepełnosprawnościami, pracy na rzecz pełnej realizacji ekonomicznych, społecznych i kulturalnych praw osób z niepełnosprawnościami, angażowania osób z niepełnosprawnościami i organizacji działających na rzecz ochrony praw człowieka w opracowywanie i wdrażanie ustawodawstwa i polityki w celu realizacji KPON.

Komitet do spraw praw osób niepełnosprawnych w swoim generalnym komentarzu numer 2 podkreśla również kluczowy aspekt współpracy międzynarodowej, jakim jest dostępność¹⁴⁰¹. Współpraca międzynarodowa, jak opisano w art. 32 Konwencji, powinna być znaczącym narzędziem w promowaniu dostępności i projektowania uniwersalnego. Komitet zaleca, by międzynarodowe agencje rozwoju uznały znaczenie wspierania projektów mających na celu poprawę infrastruktury ICT i innej infrastruktury dostępu. Wszystkie nowe inwestycje dokonywane w ramach współpracy międzynarodowej powinny być wykorzystywane jako zachęta do usuwania istniejących barier i zapobiegania tworzeniu nowych. Niedopuszczalne jest wykorzystywanie środków publicznych do utrwalania nowych nierówności. Wszystkie nowe obiekty, infrastruktura, urządzenia, towary, produkty i usługi muszą być w pełni dostępne dla wszystkich osób z niepełnosprawnościami. Współpraca międzynarodowa powinna być wykorzystywana nie tylko do inwestowania w dostępne towary, produkty i usługi, ale także do wspierania wymiany know-how i informacji na temat dobrych praktyk w zakresie osiągnięcia dostępności w sposób, który przyniesie wymierne zmiany mogące poprawić życie milionów osób z niepełnosprawnościami na całym świecie. Ważna jest również międzynarodowa współpraca w zakresie normalizacji, jak również fakt, że powinny być wspierane także organizacje osób z niepełnosprawnościami, aby mogły uczestniczyć w krajowych i międzynarodowych procesach tworzenia, wdrażania i monitorowania standardów dostępności. Dostępność musi być integralną częścią wszelkich wysiłków na rzecz zrównoważonego rozwoju, zwłaszcza w kontekście agendy rozwoju po 2015 roku.

¹⁴⁰⁰Szerzej na ten temat w analizie art. 4 KPON.

¹⁴⁰¹Komitet do Spraw Praw Osób Niepełnosprawnych, General comment No. 2 (2014), Article 9: Accessibility, 22.5.2014, więcej o dokumencie na stronie tbinternet.ohchr.org.

32.3. Kierunki i propozycje zmian

W zakresie wymiany i udostępniania informacji oraz doświadczeń i najlepszych praktyk na polu międzynarodowym można zauważyć niedostateczną liczbę inicjatyw. Przedstawiciele Rządu RP włączają się w działania organizacji Narodów Zjednoczonych, Światowej Organizacji Zdrowia, Unii Europejskiej czy Global Disability Summit¹⁴⁰². Jednak nie ma implementacji wielu dobrych rozwiązań na grunt polityki społecznej w kraju, a przede wszystkim nie ma dostępu do danych w tym zakresie i szerszego włączenia organizacji pozarządowych. Nie odbywa się sieciowanie interesariuszy w zakresie współpracy międzynarodowej niepełnosprawności.

Brak działań mających na celu umożliwienie realizacji programów i projektów na polu międzynarodowym z bezpośrednim uwzględnieniem oraz udziałem osób z niepełnosprawnościami oraz zagwarantowania jakiegokolwiek budżetu w celu ich realizacji. Nie ma obecnie także działań afirmatywnych mających na celu włączenie najbardziej zagrożonych grup spośród osób z niepełnosprawnościami, takich jak kobiety, dzieci, osoby z niepełnosprawnością psychospołeczną itp.¹⁴⁰³

Udostępnienie współpracy osób z niepełnosprawnościami w zakresie badań i dostępu do wiedzy naukowo-technicznej pozostaje niedostateczne. Nieliczne uczestnictwo studentów, doktorantów i kadry akademickiej z niepełnosprawnościami w Programie Erasmus pokazuje, że należy szerzej uwzględnić w nim kwestię niepełnosprawności.

Bazy danych zawierające organizacje pozarządowe zainteresowane współpracą międzynarodową są ubogie i często nieaktualne.

Największym problemem jest brak osób z niepełnosprawnościami w komisjach, komitetach zajmujących się projektowaniem, opracowywaniem i ocenianiem programów i projektów o charakterze międzynarodowym.

Z budżetu państwa finansowane są zadania zlecane organizacjom pozarządowym, które mogą być realizowane w formie projektów międzynarodowych, a także w ramach otwartego konkursu Rządowego Programu Rozwoju Organizacji Obywatelskich na lata 2018–2030 PROO, Priorytet 5. Wsparcie doraźne organizacje pozarządowe mogą uzyskać środki na m.in.:

- pokrycie kosztów uczestnictwa przedstawicieli organizacji w wydarzeniach z życia publicznego o charakterze ogólnopolskim, ponadregionalnym, a także międzynarodowym, istotnych zarówno z punktu widzenia sektora pozarządowego lub związanych z branżą, w której działa dana organizacja – ŻYCIE PUBLICZNE,

¹⁴⁰² [Więcej o organizacji Global Disability Summit.](#)

¹⁴⁰³ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, Warszawa 2015, dostępny na stronie monitoringobywatelski.firr.org.pl, s. 55.

- pokrycie kosztów związanych z członkostwem w podmiotach zrzeszających organizacje pozarządowe o charakterze międzynarodowym (między innymi kosztów składek członkowskich, kosztów uczestnictwa w gremiach, posiedzeniach i innych wydarzeniach wynikających z członkostwa w organizacji) istotnych zarówno z punktu widzenia sektora pozarządowego lub związanych z branżą, w której działa dana organizacja – CZŁONKOSTWO.

Środki przeznaczone na ten cel są jednakże niewystarczające i nie są w stanie pokryć realnych kosztów uczestnictwa w działaniach organizacji międzynarodowych¹⁴⁰⁴.

31.4. Rekomendacje

32.4.1. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

32.4.1.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

- Współpracy międzynarodowej należy poświęcić odrębny rozdział ustawy, który obejmie takie zagadnienia jak: jej zakres przedmiotowy i podmiotowy, wymiar instytucjonalny prowadzenia współpracy międzynarodowej w zakresie niepełnosprawności, sposób ustalania priorytetów współpracy międzynarodowej w obszarze niepełnosprawności, zasady prowadzenia współpracy międzynarodowej w obszarze niepełnosprawności (w tym zasadę równości oraz dostępności).

32.4.1.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/wprowadzać do innych ustaw

- Dodanie w ust. 2 w art. 17 Ustawy z dnia 16 września 2011 r. o współpracy rozwojowej punktu 17: „Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych”. Umożliwi to Pełnomocnikowi udział w posiedzeniach Rady Programowej Współpracy Rozwojowej oraz zgłaszanie propozycji dotyczących priorytetów geograficznych i tematycznych współpracy rozwojowej, opiniowanie projektów Wieloletniego programu współpracy rozwojowej i roczny Plan współpracy rozwojowej, opiniowanie rocznych sprawozdań z realizacji przez organy administracji rządowej zadań z zakresu współpracy rozwojowej, opiniowanie projektów dokumentów rządowych związanych ze współpracą rozwojową.
- Wyznaczenie instytucji monitorującej wdrażanie praw osób z niepełnosprawnościami wynikających z Konwencji oraz Karty Praw Podstawowych w systemie realizacji funduszy Unii Europejskiej – niezależnej od instytucji zarządzających.

¹⁴⁰⁴ Np. składka członkowska w Europejskim Forum Niepełnosprawności, którego jedynym członkiem po stronie polskiej jest Polskie Forum Osób z Niepełnosprawnościami, wynosi obecnie 4000 €, a maksymalny grant w programie przewiduje dotację w wysokości 10 000 zł

32.4.2. Rekomendacje dodatkowe

Inspirowanie, wspieranie realizacja przedsięwzięć zakładających współpracę międzynarodową

- Programowanie i realizacja przez Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych w porozumieniu z właściwymi resortami i samorządem terytorialnym planów w zakresie współpracy międzynarodowej obszarze niepełnosprawności.
- Większa alokacja środków finansowych na realizację działań wymiarze międzynarodowym przez rząd, samorzady i organizacje międzynarodowe w obszarze niepełnosprawności.

Włączenie i aktywne uczestnictwo

- Zaangażowanie czasu i zasobów w celu zmapowania i poznania organizacji osób z niepełnosprawnościami aktywnych w danej dziedzinie. Organizowanie spotkań z nimi w celu omówienia ich pracy, priorytetów i celów. Włączanie jako trenerów i ekspertów¹⁴⁰⁵.
- Angażowanie przedstawicieli organizacji osób z niepełnosprawnościami jako reprezentantów interesów osób z niepełnosprawnościami na poziomie krajowym i lokalnym oraz w zakresie monitorowania pozostałych partnerów.
- Zaangażowanie partnerów organizacji pozarządowych od momentu opracowania polityki lub strategii współpracy międzynarodowej aż po jej wdrożenie, monitoring i ewaluację. Cały proces musi być w pełni dostępny i włączający.
- Zabezpieczenie w budżecie środków na zaangażowanie organizacji osób z niepełnosprawnościami w konsultacje i znaczący udział w projektach (z uwzględnieniem dostępności i racjonalnych usprawnień).
- Partnerstwo: zasady współpracy z organizacjami osób z niepełnosprawnościami muszą jasno określać, w jaki sposób osoby z niepełnosprawnościami skorzystają i zostaną włączone w każdy etap realizacji programu.
- Długoterminowe zaangażowanie z różnymi podmiotami w obszarze współpracy międzynarodowej.
- Dokonanie oceny potencjału i budowanie potencjału organizacji w zakresie zasobów ludzkich i finansowych.

¹⁴⁰⁵ Komitet do Spraw Praw Osób Niepełnosprawnych, General comment No. 7 (2018) on the participation of persons with disabilities, including children with disabilities, through their representative organizations, in the implementation and monitoring of the Convention, generalny komentarz nr 7 dostępny na stronie docstore.ohchr.org.

Dostępność

- Wprowadzenie wymogów dostępności i ich egzekwowanie w obszarze działań, inwestycji, produktów i usług realizowanych w ramach współpracy międzynarodowej.
- Promowanie uniwersalnego projektowania w ramach inicjatyw międzynarodowych

32.5. Aneks

Analizowane akty prawne

- Konstytucja RP z 2 kwietnia 1997 r., Dz U z 1997 r. nr 78, poz. 483.
- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1372 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 920 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1668 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 15 września 2000 r. o zasadach przystępowania jednostek samorządu terytorialnego do międzynarodowych zrzeszeń społeczności lokalnych i regionalnych, Dz. U. nr 91, poz. 1009 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 16 września 2011 r. o współpracy rozwojowej, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1425.
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1057 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 818 z późn. zm.

Bibliografia

- Zięba-Załucka H., Współpraca międzynarodowa samorządów, „Samorząd Terytorialny” 2008, nr 1-2, s. 63-71.
- Najwyższa Izba Kontroli, Realizacja zadań administracji publicznej w zakresie udzielania pomocy humanitarnej poza granicami Polski, P/19/005/KAP, 16.9.2020, więcej o tej informacji NIK na stronie nik.gov.pl.
- Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, Warszawa 2015, dostępny na stronie monitoringobywatelski.firr.org.pl.
- EDF in the world: EDF' strategy for international cooperation 2019-2022. Adopted by the EDF Board, February 2019.

33. Artykuł 33.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 33. Wdrażanie i monitorowanie na szczeblu krajowym	Art. 4. ust. 3. Obowiązki ogólne Art. 5. Równość i niedyskryminacja	Anna Błaszczak-Banasiak	

33.1. Rozwiązania prawne w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami w kontekście ich faktycznej sytuacji

Punkt kontaktowy i mechanizm koordynacji

Zgodnie z informacją przedstawioną przez Polskę Komitetowi do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami¹⁴⁰⁶ obowiązki punktu kontaktowego oraz mechanizmu koordynacji wykonuje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, czyli obecnie Minister Rodziny i Polityki Społecznej (MRiPS) wraz z Pełnomocnikiem Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych będącym sekretarzem stanu w MRiPS¹⁴⁰⁷. Kompetencje i obowiązki Pełnomocnika zostały opisane w przepisie art. 34 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych¹⁴⁰⁸. Do kompetencji tych należy koordynacja realizacji zadań wynikających z przywołanej powyżej ustawy, a także inicjowanie lub przeprowadzanie kontroli realizacji tych zadań. Do zadań Pełnomocnika należy również m.in.:

- opracowywanie oraz opiniowanie projektów aktów normatywnych dotyczących zatrudnienia, rehabilitacji oraz warunków życia osób z niepełnosprawnościami;
- opracowywanie projektów programów rządowych dotyczących rozwiązywania problemów osób z niepełnosprawnościami;

¹⁴⁰⁶ Sprawozdanie przedstawiane przez rząd Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z postanowieniami Artykułu 36 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych z działań podjętych w celu wprowadzenia w życie jej postanowień (dalej także jako: Sprawozdanie), dostępne w języku polskim pod adresem: <https://www.gov.pl/web/rodzina/wykonywanie-konwencji-o-prawach-osob-niepelnosprawnych-przez-polske>, dostęp: 9.12.2021 r., s. 87.

¹⁴⁰⁷ Dalej także jako: Pełnomocnik.

¹⁴⁰⁸ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 2021, poz. 573; dalej jako: ustawa o rehabilitacji.

- inicjowanie działań zmierzających do ograniczenia skutków niepełnosprawności i barier utrudniających osobom z niepełnosprawnościami funkcjonowanie w społeczeństwie;
- współpraca z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

Dodatkowo w sierpniu 2013 r. powołano Zespół do spraw wykonywania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych¹⁴⁰⁹, który wspiera Pełnomocnika w koordynowaniu realizacji postanowień Konwencji oraz – zgodnie z deklaracją MRiPS, pełni funkcję mechanizmu koordynacji w rozumieniu przepisu art. 33 ust. 1 Konwencji. Zespół działa pod przewodnictwem Pełnomocnika, a w jego skład wchodzi przedstawiciele ministerstw zaangażowanych w wykonywanie postanowień Konwencji.

Zadaniem zespołu jest ocena, czy w procesie tworzenia prawa, polityki i programów brane są pod uwagę postanowienia Konwencji oraz występowanie z wnioskami, by usunięte zostały stwierdzone naruszenia. Dokonywanie takiej oceny umożliwiają dostarczane zespołowi przez właściwe ministerstwa i instytucje:

- informacje o działaniach, które związane są z wdrażaniem postanowień Konwencji oraz
- informacje o planowanych zmianach rozwiązań prawnych dotyczących osób z niepełnosprawnościami lub mogących mieć wpływ na ich sytuację¹⁴¹⁰.

Niezależny mechanizm do spraw monitorowania wdrażania postanowień Konwencji

Funkcję niezależnego organu do spraw popierania, ochrony i monitorowania wdrażania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych pełni Rzecznik Praw Obywatelskich¹⁴¹¹. Obowiązki te nie wynikają jednak wprost z ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich¹⁴¹²,

¹⁴⁰⁹ Zarządzenie nr 23 Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 sierpnia 2011 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw wykonywania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, Dz. Urz. MRPiPSp poz. 25.

¹⁴¹⁰ Sprawozdanie przedstawiane przez rząd Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z postanowieniami Artykułu 36 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych z działań podjętych w celu wprowadzenia w życie jej postanowień (dalej także jako: Sprawozdanie), dostępne w języku polskim pod adresem: <https://www.gov.pl/web/rodzina/wykonywanie-konwencji-o-prawach-osob-niepelnosprawnych-przez-polske>, dostęp: 9.12.2021 r., s. 87, 88.

¹⁴¹¹ Sprawozdanie przedstawiane przez rząd Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z postanowieniami Artykułu 36 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych z działań podjętych w celu wprowadzenia w życie jej postanowień (dalej także jako: Sprawozdanie), dostępne w języku polskim pod adresem: <https://www.gov.pl/web/rodzina/wykonywanie-konwencji-o-prawach-osob-niepelnosprawnych-przez-polske>, dostęp: 9.12.2021 r., s. 88.

¹⁴¹² Ustawa z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r., poz. 637; dalej jako: ustawa o RPO).

a powierzone zadania Rzecznik wykonuje wyłącznie na podstawie porozumienia z Ministerstwem Rodziny i Polityki Społecznej¹⁴¹³.

W związku z rozpatrywanymi sprawami Rzecznik może przedstawiać właściwym organom, organizacjom i instytucjom oceny i wnioski zmierzające do zapewnienia skutecznej ochrony wolności i praw człowieka, i obywatela oraz usprawnienia trybu załatwiania ich spraw. Rzecznik posiada też szerokie kompetencje w postępowaniach sądowych oraz w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym.

Warto zauważyć, że na podstawie ustawy o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania Rzecznik Praw Obywatelskich pełni także rolę niezależnego organu do spraw realizacji zasady równego traktowania. W tym zakresie do jego zadań należy dodatkowo:

- analizowanie, monitorowanie i wspieranie równego traktowania wszystkich osób;
- prowadzenie niezależnych badań dotyczących dyskryminacji;
- opracowywanie i wydawanie niezależnych sprawozdań i wydawanie zaleceń odnośnie do problemów związanych z dyskryminacją¹⁴¹⁴.

Z punktu widzenia ochrony praw osób z niepełnosprawnościami istotne są także kompetencje Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur działającego przy Biurze RPO. Instytucja ta posiada uprawnienia do weryfikowania sposobu traktowania osób pozbawionych wolności w miejscach zatrzymań, w celu wzmocnienia ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem. Zadania te realizowane są m.in. wobec domów pomocy społecznych, czy szpitali psychiatrycznych, w których często przebywają osoby z niepełnosprawnościami.

Należy przy tym podkreślić, że Rzecznik Praw Obywatelskich pełni w Polsce rolę typowego ombudsmana. Nie posiada kompetencji władczych, nie wydaje wiążących decyzji w sprawach indywidualnych, nie zastępuje poszkodowanych w postępowaniu sądowym i nie świadczy typowej pomocy prawnej.

Z informacji przedstawionych Komitetowi do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami wynika ponadto, że w ocenie Rzecznika instytucja ta nie posiada wystarczających środków w celu

¹⁴¹³ Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, sprawozdanie dostępne na stronie bip.brpo.gov.pl, dostęp: 10.12.2021 r., s. 12-13.

¹⁴¹⁴ Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania, Dz.U. z 2020 r., poz. 2156.

efektywnego realizowania zadań niezależnego organu do spraw monitorowania wdrażania postanowień Konwencji¹⁴¹⁵.

Spółeczeństwo obywatelskie

Ustawa o rehabilitacji przewiduje dwie kategorie organów o charakterze opiniodawczo-doradczym działających w obszarze ochrony praw osób z niepełnosprawnościami. Na poziomie centralnym jest to Krajowa Rada Konsultacyjna będąca organem opiniodawczo-doradczym Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych¹⁴¹⁶. Na szczeblu regionalnym są to natomiast wojewódzkie społeczne rady do spraw osób niepełnosprawnych powoływane przy marszałkach województw¹⁴¹⁷ oraz powiatowe społeczne rady do spraw osób niepełnosprawnych powoływane przy starostach¹⁴¹⁸.

Do zakresu działania Krajowej Rady Konsultacyjnej należy:

1. przedstawianie Pełnomocnikowi:

- propozycji przedsięwzięć zmierzających do integracji osób z niepełnosprawnościami,
- propozycji rozwiązań w zakresie zaspokajania potrzeb osób z niepełnosprawnościami, wynikających z niepełnosprawności,
- opinii do dokumentów przedkładanych Radzie przez Pełnomocnika,
- rocznych informacji o działalności Rady,
- opinii w sprawach standardów dotyczących realizacji zadań określonych w ustawie o rehabilitacji;

2. sygnalizowanie odpowiednim organom potrzeby wydania lub zmiany przepisów dotyczących sytuacji osób z niepełnosprawnościami.

Ustawa o rehabilitacji wskazuje sposób wyboru i skład rady przyznając: pięć miejsc przedstawicielom administracji rządowej, pięć miejsc przedstawicielom jednostek samorządu terytorialnego, po jednym miejscu każdej organizacji pracodawców, reprezentatywnej w rozumieniu ustawy o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego¹⁴¹⁹, po jednym miejscu każdej organizacji związkowej, reprezentatywnej w rozumieniu ustawy o RDS, a także

¹⁴¹⁵ Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, sprawozdanie dostępne na stronie bip.brpo.gov.pl, dostęp: 10 grudnia 2021 r., s.13.

¹⁴¹⁶ Art. 42 ustawy o rehabilitacji.

¹⁴¹⁷ Art. 44 a ustawy o rehabilitacji.

¹⁴¹⁸ Art. 44 b ustawy o rehabilitacji.

¹⁴¹⁹ Ustawa z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego, Dz. U. z 2018 r., poz. 2232; dalej jako: ustawa o RDS.

dwadzieścia miejsc przedstawicielom innych organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Ustawa o rehabilitacji nie precyzuje jednak rodzaju tych organizacji, w szczególności nie odnosi się do pojęcia „organizacji reprezentatywnych” w rozumieniu przyjętym przez Komitet do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami¹⁴²⁰. Nie ustanawia też wymogu uczestnictwa w Radzie samych osób z niepełnosprawnościami lub choćby osób reprezentujących wszystkie rodzaje niepełnosprawności.

W przypadku rad na szczeblu regionalnym, ustawodawca określił ich zadania, jako inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do integracji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami oraz realizacji praw tych osób, a także opiniowanie projektów wojewódzkich (powiatowych) programów działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami, ocena realizacji tych programów i opiniowanie projektów uchwał, i programów przyjmowanych przez sejmik województwa (radę powiatu) pod kątem ich skutków dla osób z niepełnosprawnościami¹⁴²¹. Rady regionalne składają się z siedmiu (rady wojewódzkie) lub pięciu (rady powiatowe) przedstawicieli działających na terenie danej jednostki samorządowej organizacji pozarządowych oraz przedstawicieli tego samorządu.

Zarówno w przypadku Krajowej Rady Konsultacyjnej, jak i rad regionalnych ustawodawca nie zdecydował się na przyznanie tym instytucjom kompetencji o charakterze decyzyjnym. Zaniechanie procesu konsultacji z radą nie rodzi też żadnych skutków w procesie stanowienia prawa lub opracowywania programów i polityk wobec osób z niepełnosprawnościami.

Innym organem o zbliżonych kompetencjach jest Polska Rada Języka Migowego (PRJM), działająca na podstawie ustawy o języku migowym i innych środkach komunikowania się¹⁴²². Rada jest organem doradczym ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, a do jej zadań należy:

1. ustalanie rekomendacji w celu prawidłowego stosowania komunikacji migowej;
2. upowszechnianie i promowanie wiedzy o języku migowym poprzez wspieranie inicjatyw promujących rozwiązania na rzecz osób doświadczających trudności w komunikowaniu się i upowszechniających rozwiązania wspierające komunikowanie się;
3. sporządzanie opinii o funkcjonowaniu przepisów ustawy o języku migowym, opiniowanie projektów dokumentów rządowych w zakresie dotyczącym funkcjonowania osób doświadczających trudności w komunikowaniu się;

¹⁴²⁰ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 7 (2018) on the participation of persons with disabilities, including children with disabilities, through their representative organizations, in the implementation and monitoring of the Convention, 9 November 2018, CRPD/C/GC/7 (dalej także jako: Komentarz nr 7), pkt 10-12.

¹⁴²¹ Art. 44a., 44b. i 44c. ustawy o rehabilitacji.

¹⁴²² Art. 19. ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się, Dz. U. z 2017 r., poz. 1824; dalej jako: ustawa o języku migowym.

4. wskazywanie propozycji rozwiązań wpływających na funkcjonowanie osób doświadczających trudności w komunikowaniu się, w tym związanych ze stosowaniem Polskiego Języka Migowego (PJM), systemu językowo-migowego (SJM) oraz systemu komunikacji osób głuchoniewidomych (SKOGN).

Polska Rada Języka Migowego składa się z 17 członków, w tym z Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych. Członkiem Rady może zostać osoba znająca PJM, SJM lub SKOGN lub zajmująca się zawodowo tą problematyką. Z tego obowiązku zwolniono przedstawicieli resortów rządowych oraz Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji, którzy również wchodzi w skład PRJM¹⁴²³.

Podobnie jak w przypadku KRK oraz rad regionalnych rola Polskiej Rady Języka Migowego ma charakter wyłącznie opiniodawczy, a zaniechanie konsultacji z tym organem nie pociąga za sobą żadnych skutków prawnych.

33.2. Zgodność rozwiązań prawnych i praktyki ich stosowania z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Polskie przepisy w obszarze monitorowania realizacji przepisów Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych nie spełniają standardów ustanowionych w drodze art. 33 KPN.

Konwencja w przepisie art. 33 ust. 1 zobowiązuje Państwa Strony do wyznaczenia mechanizmu koordynacji w ramach rządu w celu ułatwienia działań związanych z wdrażaniem jej postanowień w różnych sektorach i na różnych szczeblach. Jak łatwo zauważyć zadania Ministra Rodziny i Polityki Społecznej, a także Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych koncentrują się wokół świadczeń socjalnych, rehabilitacji zawodowej i społecznej, a także zatrudnianiu osób z niepełnosprawnościami z pominięciem innych obszarów życia społecznego, gospodarczego i politycznego, w których Pełnomocnik może pełnić jedynie rolę opiniodawczą. Tym samym żaden z powołanych wyżej organów nie pełni w strukturach rządu funkcji mechanizmu koordynacji polityki wobec osób z niepełnosprawnościami. Funkcji tej nie spełnia także Zespół do spraw wykonywania postanowień Konwencji. Do zadań Zespołu należy bowiem wyłącznie wymiana informacji w sprawie działań związanych z wdrażaniem postanowień Konwencji oraz planowanych zmian rozwiązań prawnych dotyczących osób z niepełnosprawnościami, a także współdziałanie przy opracowaniu sprawozdania, o którym mowa w art. 35 Konwencji¹⁴²⁴. Usytuowanie Biura Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych przy Ministerstwie Rodziny i Polityki

¹⁴²³ Art. 20 ustawy o języku migowym.

¹⁴²⁴ Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, sprawozdanie dostępne na stronie bip.brpo.gov.pl, dostęp: 10.12.2021 r., s. 11-12.

Spółecznej ogranicza możliwości faktycznego kształtowania przez ten urząd polityki rządu wobec osób z niepełnosprawnościami.

Także Rzecznik Praw Obywatelskich, działając jako niezależny mechanizm monitorowania wdrażania postanowień Konwencji, realizuje swoje zadania bez właściwej podstawy prawnej oraz bez adekwatnych środków osobowych i finansowych.

Niewystarczające są również prawne gwarancje włączania społeczeństwa obywatelskiego, w szczególności osób z niepełnosprawnościami i reprezentujących je organizacje w proces monitorowania realizacji postanowień Konwencji. Zobowiązania w tym zakresie wynikają tymczasem zarówno z przepisu art. 33 ust. 3 Konwencji, jak i art. 4 ust. 3, zgodnie z którym przy tworzeniu i wdrażaniu ustawodawstwa i polityki celem wprowadzenia w życie Konwencji, a także w toku podejmowania decyzji w zakresie spraw dotyczących osób z niepełnosprawnościami, Państwa Strony zobowiązane są ściśle konsultować się z osobami z niepełnosprawnościami, a także angażować te osoby, w tym dzieci z niepełnosprawnościami w te procesy, za pośrednictwem reprezentujących je organizacji. O wadze tego zobowiązania świadczy treść Komentarza ogólnego nr 7¹⁴²⁵ opublikowanego przez Komitet do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami w 2018 r.

Realizacja wytycznych płynących z Komentarza nr 7 wymagałaby całkowitej weryfikacji aktualnej praktyki w zakresie konsultacji działań i polityki publicznej dotyczącej osób z niepełnosprawnościami. Komitet zwrócił uwagę m.in. na kwestię „reprezentatywności” organizacji społecznych, podkreślając, że w proces konsultacji powinny być włączone przede wszystkim te organizacje, które rzeczywiście reprezentują w sposób bezpośredni osoby z niepełnosprawnościami, tzn. są na przykład zarządzane przez osoby z niepełnosprawnościami lub je zatrudniają. To założenie jest kluczowe, żeby osoby z niepełnosprawnościami były faktycznie włączane w proces podejmowania decyzji na ich temat. W konsekwencji Komitet zaznacza, że proces konsultacji musi być w pełni dostępny nie tylko dla osób z niepełnosprawnością fizyczną lub sensoryczną, ale także dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (self-adwokatów), czy psychospołeczną. Komitet zaleca, żeby w procedurze tej wykorzystywać m.in. tłumaczy języka migowego, tekst łatwy do czytania, czy komunikację dotykową. Na każdym etapie konsultacji musi istnieć możliwość skorzystania z racjonalnych dostosowań.

W ocenie Komitetu konsultacje społeczne muszą mieć charakter całkowicie transparentny, czas poświęcony na te konsultacje musi uwzględniać, że część organizacji opiera się na pracy wolontariuszy, a rezultaty muszą być wzięte pod uwagę przy podejmowaniu ostatecznej decyzji

¹⁴²⁵ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 7 (2018) on the participation of persons with disabilities, including children with disabilities, through their representative organizations, in the implementation and monitoring of the Convention, 9 November 2018, CRPD/C/GC/7.

i nie mogą być ignorowane. Co więcej, Komitet przewiduje, że zaniedbanie procesu konsultacji powinno nieść za sobą odpowiednie skutki prawne. Regulacje krajowe w takim przypadku powinny przewidywać m.in.: zawieszenie procedury podejmowania decyzji, powrót do poprzednich etapów procesu podejmowania decyzji tak, aby uzupełnić pominięte konsultacje, wstrzymanie wdrożenia decyzji podjętych bez odpowiednich konsultacji, a nawet możliwość ich kwestionowania w części, w której nie zostały skonsultowane z osobami z niepełnosprawnościami.

Polskie rozwiązania prawne w obszarze konsultacji ze społeczeństwem obywatelskim w oczywisty sposób nie spełniają tych standardów.

33.3. Kierunki i propozycje zmian

Powszechnym postulatem w zakresie monitorowania realizacji postanowień Konwencji na szczeblu krajowym jest zmiana umocowania, a także zakresu kompetencji Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych. W ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich niezbędne jest ustanowienie lub wyznaczenie w ramach rządu mechanizmu koordynującego w celu ułatwienia działań związanych z wdrażaniem Konwencji w różnych sektorach i na różnych szczeblach, którego zadania wynikałyby z powszechnie obowiązujących przepisów prawa i odnosiły się do wszystkich obszarów życia społecznego¹⁴²⁶. Podobny punkt widzenia przedstawił w swoich rekomendacjach pod adresem Polskiego Komitetu do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami. Komitet zalecił Polsce wyznaczenie międzysektorowego organu, który będzie koordynował i przewodził włączaniu do głównego nurtu polityki praw osób z niepełnosprawnościami we wszystkich sektorach i na wszystkich poziomach¹⁴²⁷.

Stosowny projekt zmiany zadań i kompetencji Pełnomocnika został przedstawiony w Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030¹⁴²⁸. Zgodnie z punktem VIII.1.1. Strategii koordynacja nowej, spójnej i interdyscyplinarnej polityki na rzecz osób z niepełnosprawnościami na poziomie administracji centralnej wymaga przeniesienia urzędu Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych do Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Dodatkowo przewiduje się dokonanie modyfikacji dotychczasowych zadań m.in. wzmocnienie i rozszerzenie kompetencji Pełnomocnika w zakresie koordynacji i monitoringu w obszarach i kwestiach dotyczących osób z niepełnosprawnościami. Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych ma być odpowiedzialny za koordynację polityki na rzecz osób z niepełnosprawnościami, współpracę

¹⁴²⁶ Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, sprawozdanie dostępne na stronie bip.brpo.gov.pl, dostęp: 10.12.2021 r., s. 11-13.

¹⁴²⁷ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Poland, 29 October 2018, CRPD/C/POL/CO/1 (dalej jako: Rekomendacje Komitetu z 2018 r.), pkt 56 lit. a.

¹⁴²⁸ Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021 – 2030 (M.P. poz. 2018; dalej jako: Strategia), pkt VIII.1.1., s. 260.

z innymi ministerstwami w obszarze działań dotyczących osób z niepełnosprawnościami, przygotowywanie i opiniowanie projektów aktów prawnych, opracowywanie programów i projektów horyzontalnych o charakterze strategicznym oraz nadzór nad ich realizacją, a także prowadzenie analiz na potrzeby polityki dotyczącej osób z niepełnosprawnościami. Tak zaprojektowana zmiana pozostaje w zgodzie z przepisem art. 33 ust. 1 Konwencji, a także oddaje sens Rekomendacji Komitetu z 2018 r.

Niekontrowersyjne wydają się być także propozycje zmian w obszarze niezależnego mechanizmu monitorowania wdrażania postanowień Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Na potrzebę nowelizacji ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich w celu prawnego usankcjonowania zadań Rzecznika jako organu, o którym mowa w przepisie art. 33 ust. 2 KPO, zwracał uwagę sam Rzecznik¹⁴²⁹. Podobnie Komitet do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami zalecił Polsce wzmocnienie potencjału Biura Rzecznika Praw Obywatelskich jako niezależnego organu odpowiedzialnego za promowanie, ochronę i monitorowanie wdrażania postanowień Konwencji, poprzez zapewnienie mu odpowiednich podstaw prawnych oraz przyznanie adekwatnych zasobów i środków finansowych, aby umożliwić Rzecznikowi skuteczne i niezależne wykonywanie jego mandatu¹⁴³⁰. Propozycja zmiany ustawy o RPO również znalazła się w przywołanej powyżej Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030¹⁴³¹. Strategia milczy natomiast na temat możliwości przyznania Rzecznikowi Praw Obywatelskich odpowiednich środków na pełnienie funkcji niezależnego mechanizmu do spraw monitorowania wdrażania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.

Wreszcie niezbędna jest kompleksowa zmiana zasad funkcjonowania Krajowej Rady Konsultacyjnej oraz rad regionalnych, zgodnie z Rekomendacjami Komitetu z 2018 r.¹⁴³² oraz w celu uwzględnienia w jak największym stopniu standardów opisanych przez Komitet w Komentarzu ogólnym nr 7. Zmiana zaplanowana w Strategii zakłada gruntowne przebudowanie składu wymienionych powyżej rad tak, aby zapewnić odpowiednią reprezentację osobom z niepełnosprawnościami oraz rodzicom lub osobom wspierającym osoby z niepełnosprawnościami, które nie mogą się samodzielnie reprezentować¹⁴³³. Nowe przepisy powinny dodatkowo odwoływać się do pojęcia organizacji reprezentatywnych w rozumieniu Komentarza ogólnego nr 7, a także – w miarę możliwości, wprowadzić obligatoryjny charakter konsultacji w przypadku wszystkich aktów prawnych, programów i polityk wobec osób z niepełnosprawnościami wraz z odpowiednimi konsekwencjami prawnymi w przypadku zaniechania procesu konsultacji.

¹⁴²⁹ Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, sprawozdanie dostępne na stronie bip.brpo.gov.pl, dostęp: 10.12.2021 r., s.13.

¹⁴³⁰ Rekomendacje Komitetu z 2018 r., pkt 56 lit. b.

¹⁴³¹ Strategia, pkt VIII.1.6., s. 266.

¹⁴³² Rekomendacje Komitetu z 2018 r., pkt 56 lit. c.

¹⁴³³ Strategia, pkt VIII.1.4., s. 264 oraz pkt VIII.1.5., s. 265.

33.4. Rekomendacje

33.4.1. Rekomendacje do wykorzystania w pracach nad projektem

33.4.1.1. Kwestie, które powinna uregulować ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

Pełnomocnik Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych

Stosownie do celów opisanych w Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030 ustawa powinna przewidywać kompleksowe zmiany w zakresie umocowania oraz zakresu zadań i kompetencji Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych. Pełnomocnik powinien być odpowiedzialny m.in. za koordynację polityki na rzecz osób z niepełnosprawnościami, współpracę z innymi ministerstwami w obszarze działań dotyczących osób z niepełnosprawnościami, przygotowywanie i opiniowanie projektów aktów prawnych, opracowywanie programów i projektów horyzontalnych o charakterze strategicznym oraz nadzór nad ich realizacją, a także prowadzenie analiz na potrzeby polityki dotyczącej osób z niepełnosprawnościami.

Konsultacje ze społeczeństwem obywatelskim

Stosownie do celów opisanych w Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030 ustawa powinna zawierać nowe regulacje w obszarze składu, sposobu wybierania członków i członkiń, a także zakresu kompetencji Krajowej Rady Konsultacyjnej oraz rad regionalnych tak, aby zapewnić odpowiednią reprezentację osobom z niepełnosprawnościami oraz rodzicom lub osobom wspierającym osoby z niepełnosprawnościami, które nie mogą się samodzielnie reprezentować. W miarę możliwości ustawa powinna również nawiązywać do standardów omówionych w Komentarzu ogólnym r n7, w tym do pojęcia „organizacji reprezentatywnej”. Wskazane jest rozważenie wprowadzenia obligatoryjnego charakteru konsultacji wraz z odpowiednimi konsekwencjami prawnymi w przypadku zaniechania tego obowiązku.

33.4.1.2. Kwestie, które ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami powinna zmieniać/ wprowadzać do innych ustaw

Ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich¹⁴³⁴

W ustawie o Rzeczniku Praw Obywatelskich należy wprowadzić podstawy prawne dla wykonywania przez Rzecznika funkcji niezależnego mechanizmu do spraw monitorowania realizacji postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, zgodnie z celem, o którym mowa w pkt VIII.1.6. Strategii.

¹⁴³⁴ Ustawa z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich, Dz. U. z 2020 r., poz. 637.

33.4.2. Rekomendacje dodatkowe

Zapewnienie odpowiednich środków na realizację zadań Rzecznika Praw Obywatelskich

Zgodnie z Rekomendacjami Komitetu z 2018 r. niezbędne jest zapewnienie Rzecznikowi Praw Obywatelskich wystarczających zasobów i środków finansowych, aby umożliwić tej instytucji skuteczne wykonywanie mandatu niezależnego mechanizmu monitorowania wdrażania postanowień Konwencji na szczeblu krajowym.

32.5. Aneks

Analizowane akty prawne

- Ustawa z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich, Dz. U. z 2020 r., poz. 637.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 2021, poz. 573.
- Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania, Dz.U. z 2020 r., poz. 2156.
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się, Dz. U. z 2017 r., poz. 1824.
- Ustawa z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego, Dz. U. z 2018 r., poz. 2232.

Bibliografia

- Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Poland, 29 October 2018, CRPD/C/POL/CO/1.
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 7 (2018) on the participation of persons with disabilities, including children with disabilities, through their representative organizations, in the implementation and monitoring of the Convention, 9 November 2018, CRPD/C/GC/7 (dalej jako: Komentarz nr 7).

Raporty

- Raport alternatywny Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka z implementacji Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, raport dostępny w języku angielskim na [stronie hfhr.pl](http://stronie.hfhr.pl), s.4.

- Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, sprawozdanie dostępne na stronie bip.brpo.gov.pl.
- Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, dostępny na stronie monitoringobywatelski.firr.org.pl.
- Sprawozdanie przedstawiane przez rząd Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z postanowieniami Artykułu 36 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych z działań podjętych w celu wprowadzenia w życie jej postanowień dostępne w języku polskim pod adresem <https://www.gov.pl/web/rodzina/wykonywanie-konwencji-o-prawach-osob-niepelnosprawnych-przez-polske>.

Inne dokumenty

- Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021 – 2030, (M.P. poz. 2018).