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 wszystkich rozwiązań prawnych z zakresu wsparcia osób z niepełnosprawnościami, w tym analizy aktów prawnych pod kątem Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Warszawa, marzec 2022

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

Autorzy:

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.

Spis treści

Historia zmian 8

Powiązane dokumenty 8

Wprowadzenie 8

1. Artykuł 1. 10

1.2. Opis aktualnego stanu prawnego 10

1.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 14

2. Artykuł 2. 16

2.1. Opis aktualnego stanu prawnego 16

2.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 21

3. Artykuł 3. 25

3.1. Opis aktualnego stanu prawnego 25

3.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 28

4. Artykuł 4. 32

4.1. Opis aktualnego stanu prawnego 32

4.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 33

5. Artykuł 5. 37

5.1. Opis aktualnego stanu prawnego 37

5.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 44

6. Artykuł 6. 46

6.1. Opis aktualnego stanu prawnego 46

6.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 49

7. Artykuł 7. 51

7.1. Opis aktualnego stanu prawnego 51

7. 2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 59

8. Artykuł 8. 61

8.1. Opis aktualnego stanu prawnego 61

8.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 65

9. Artykuł 9. 69

9.1. Problematyka dostępności architektonicznej 69

9.2. Problematyka dostępności cyfrowej 77

10. Artykuł 10. 80

10.1. Opis aktualnego stanu prawnego 80

10.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 80

11. Artykuł 11. 81

11.1. Opis aktualnego stanu prawnego 81

11.2. Stany nadzwyczajne 83

12. Artykuł 12. 90

12.1. Opis aktualnego stanu prawnego 90

12.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 96

13. Artykuł 13. 100

13.1. Opis aktualnego stanu prawnego 100

13.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 105

14. Artykuł 14. 107

14.1. Opis aktualnego stanu prawnego 107

14.2. Zagadnienie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym 108

14.3. Zagadnienie przymusowego umieszczenia w domu pomocy społecznej 116

14.4. Nadzór na komercyjnymi placówkami zapewniającymi całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnościami 119

15. Artykuł 15. 134

15.1. Opis aktualnego stanu prawnego 134

15.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 155

16. Artykuł 16. 164

16.1. Opis aktualnego stanu prawnego 164

16.2. Specyfika instytucji ochrony przed przemocą domową osób z niepełnosprawnościami 174

17. Artykuł 17. 177

17.1. Opis aktualnego stanu prawnego 177

17.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 180

18. Artykuł 18. 181

18. 1. Problematyka ogólna 181

18.2. Opis aktualnego stanu prawnego 181

19. Artykuł 19. 192

19.1. Opis aktualnego stanu prawnego 192

20. Artykuł 20. 206

20.1. Opis aktualnego stanu prawnego 206

20.2. Prawo jazdy 209

20.3. Karta parkingowa 210

20.4. Transport lotniczy 212

20.5. Transport kolejowy 217

20.6. Ulgi ustawowe 218

20.7. Transport autobusowy dalekobieżny 219

21. Artykuł 21. 223

21.1. Opis aktualnego stanu prawnego 223

21.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 226

22. Artykuł 22. 228

22.1. Opis aktualnego stanu prawnego 228

22.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 232

23. Artykuł 23. 235

23.1. Opis aktualnego stanu prawnego 235

23.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 240

24. Artykuł 24. 243

24.1. Opis aktualnego stanu prawnego 243

24.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 247

25. Artykuł 25. 249

25.1. Opis aktualnego stanu prawnego 249

25.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 268

26. Artykuł 26. 279

26.1. Problematyka Środowiskowych Domów Samopomocy i klubów samopomocy, zajęć klubowych i programów w tym zakresie 279

26.2. Opis aktualnego stanu prawnego 279

26.3. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 280

26.4. Rehabilitacja lecznicza i turnusy rehabilitacyjne 282

27. Artykuł 27. 289

27.1. Opis aktualnego stanu prawnego 289

28. Artykuł 28. 299

28.1. Opis aktualnego stanu prawnego 299

28.2. Formy wsparcia przewidziane w ustawie o spółdzielniach socjalnych 333

28.3. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 340

29. Artykuł 29. 343

29.1. Opis aktualnego stanu prawnego 343

30. Artykuł 30. 361

30.1. Opis aktualnego stanu prawnego 361

30.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 367

31. Artykuł 31. 372

31.1. Opis aktualnego stanu prawnego 372

31.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 376

32. Artykuł 32. 379

32.1. Opis aktualnego stanu prawnego 379

32.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 381

33. Artykuł 33. 385

33.1. Opis aktualnego stanu prawnego 385

33.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych 390

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 autorów 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 dokumenty

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

Wprowadzenie

Choć niemal przed dekadą Polska ratyfikowała *Konwencję ONZ o prawach osób niepełnosprawnych*[1], w praktyce nie można niestety uznać, że proces jej wdrażania został zakończony. Kolejne badania, raporty i kontrole, ale także codzienne doświadczenia osób z niepełnosprawnościami pokazują, jak wiele udało się osiągnąć, ale też jak wiele jest jeszcze do zrobienia. Wciąż nie zawsze osoba

[1] 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.

z niepełnosprawnością znajduje się w centrum dotyczących jej rozwiązań prawnych. Zbyt często jest postrzegana jako obiekt opieki, bez poszanowania podmiotowości, godności, praw. W efekcie model opiekuńczy dominuje nad modelem włączającym, koncentrując uwagę na dysfunkcjach i ograniczeniach.

Niniejszy raport pozwala przyjrzeć się z bliska szczegółowym rozwiązaniom realizującym przepisy kolejnych artykułów Konwencji. Analiza każdego artykułu jest podzielona na dwie części. Pierwsza jest opisem przepisów polskiego prawa dotyczących danego zagadnienia, druga zaś to ocena zgodności stanu prawnego z Konwencją.

Przy ocenie zgodności wykorzystano obszerną literaturę przedmiotu oraz doświadczenia środowiska osób z niepełnosprawnościami, m.in.: raporty Najwyższej Izby Kontroli, Rzecznika Praw Obywatelskich, organizacji pozarządowych, w tym *Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce*, dorobek zakończonych i trwających projektów służących wdrażaniu Konwencji, propozycje wypracowane na przestrzeni lat przez Kongres Osób z Niepełnosprawnościami, publikacje, analizy i komentarze szeregu ekspertów z wielu dziedzin, wyniki badań w różnych obszarach, a także bogate orzecznictwo sądów.

Autorzy wzięli także pod uwagę komentarze ogólne sformułowane przez Komitet ds. Praw Osób Niepełnosprawnych. Należy przy tym wyjaśnić, że zgodnie z metodami pracy[2], Komitet może opracowywać uwagi ogólne w odniesieniu do artykułów *Konwencji 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.

[2] Working methods of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities adopted at its fifth session (11-15 April 2011), 2.9.2011, więcej na temat metod pracy Komitetu do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami (dostęp: 31.12.2021 r.)

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	

1.2. Opis aktualnego stanu prawnego

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 potrzebami[3], regulacje Kodeksu wyborczego[4], działania finansowane na podstawie ustawy o Funduszu Solidarnościowym[5]).

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 niepełnosprawnościami[6].

Należy bowiem zauważyć, że dużą rolę w polskim prawodawstwie odgrywa model opiekuńczo-rehabilitacyjny. Pomimo, że zgodnie z art. 2 ustawy o pomocy społecznej[7] 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 nad"[8] tymi osobami (np. art. 46 ust. 4, 51, 54). Podobną optykę przyjmuje również m. in. ustawa Prawo o ruchu drogowym[9].

---

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

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

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

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

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

[8] Warto zaznaczyć, że Konwencja w ogóle nie posługuje się pojęciem „opieka" w kontekście niepełnosprawności.

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

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" [10].

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 pełnej integracji i udziału we wszystkich aspektach życia społeczeństwa. 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"[11].

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 działania[12]. Natomiast podstawowa instytucja mająca wspierać osoby z niepełnosprawnościami – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – ma przede wszystkim zadania z zakresu rehabilitacji i zatrudnienia. PFRON działa na podstawie

---

[10] 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.

[11] Zgodnie z oryginalnym angielskim tekstem Konwencji tytuł art. 26 Konwencji brzmi „Habilitacja i rehabilitacja" (*habilitation and rehabilitation*), a zamiast pojęcia „integracja społeczna", użyty jest w nim termin „włączenie społeczne" (*inclusion in the community*).

[12] 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.

ustawy o rehabilitacji jako fundusz celowy posiadający osobowość prawną. Nadzór nad nim sprawuje minister właściwy ds. zabezpieczenie społecznego[13, 14].

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 społecznego[15]. Pierwotnym zadaniem Funduszu było wsparcia społeczne, zawodowe, zdrowotne oraz finansowe osób niepełnosprawnych[16]. W 2019 r. dodano finansowe wsparcia emerytów i rencistów. Fundusz może wspierać działania w zakresie zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami lub jej poprawy[17]. Trzeba przy tym zauważyć, że wsparcie osób z niepełnosprawnościami finansowane, że środków Funduszu ma na razie charakter projektowy a nie systemowy.

Z kolei realizacji zadań polegających na wsparciu działań w zakresie zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami lub jej poprawy, w szczególności w budynkach użyteczności publicznej oraz budynkach mieszkalnictwa wielorodzinnego służy Fundusz Dostępności. Jest

---

13 Art. 45 ustawy o rehabilitacji.

14 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 realizujących zadanie zlecone; inne wpłaty.

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

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

17 Przychodami Funduszu są zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy o Funduszu Solidarnościowym: obowiązkowe składki od wynagrodzeń w wysokości określanej 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.

on funduszem celowym, którego dysponentem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego[18, 19].

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 określanie 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 psychicznego[20], oraz uczniów i dzieci w wieku przedszkolnym posiadające orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego[21].

Szereg aktów posługuje się terminem „niepełnosprawność", nie definiując go ani nie odsyłając do innych definicji np. Kodeks postępowanie cywilnego[22] czy Kodeks pracy[23].

---

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

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

20 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 terminologie: „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.

21 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.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/wytyczne-w-zakresie-realizacji-zasady-rownosci-szans-i-niedyskryminacji-oraz-zasady-rownosci-szans/.

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

23 Art. 11^3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, Dz. U. z 2020 r., poz. 1320 z późn. zm.

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 społecznych[24].

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 życia[25].

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 pracy[26].

Funkcjonują również osobne systemy orzekania o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym[27] oraz w służbach mundurowych[28]. Z kolei w systemie oświaty, uczniowie z niepełnosprawnościami, żeby uzyskać wsparcie w procesie nauczania, powinni legitymować się orzeczeniem poradni psychologiczno-pedagogicznej[29].

1.2. Zgodność rozwiązań prawnych 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

[24] Art. 4 ustawy o rehabilitacji.

[25] Art. 4a ustawy o rehabilitacji.

[26] 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.

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

[28] 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.

[29] 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.

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 osobami[30]". 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 Niepełnosprawnych[31] wyraził zaniepokojenie stosowaniem w Polsce terminologii opartej na modelu medycznym niepełnosprawności. W szczególności wskazując na określenia: *dependent* oraz *lacking ability to be autonomous*, – „niezdolność do samodzielnej egzystencji", „niesamodzielność". Komitet zalecił wyeliminowanie negatywnej terminologii z istniejących i tworzonych regulacji oraz zastąpienie jej terminologią w pełni respektującą godność i autonomię osób z niepełnosprawnościami[32].

---

[30] Definicja ta bywa niekiedy nazywana „konceptem" niepełnosprawności z powodu jej ogólnego charakteru i możliwości przystosowania do lokalnych warunków w poszczególnych państwach.

[31] 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.

[32] 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. 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 wypowiadania się i wyrażania opinii oraz dostęp do informacji	Natalia Klejnszmidt Krzysztof Kurowski Robert Trzaskowski	

2.1. Opis aktualnego stanu prawnego

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[33],
- ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami[34],
- ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych[35].

W kilku aktach prawnych rangi ustawy znajduje się odwołanie do takich form komunikacji jak alfabet Braille'a (m.in. ustawie z dnia 5 stycznia 2011 r. Kodeks wyborczy, Dz.U.2020.1319 t.j.; ustawie z dnia 15 września 2000 r. o referendum lokalnym, Dz.U.2019.741 t.j.; ustawie z dnia 14 marca 2003 r. o referendum ogólnokrajowym, Dz.U.2020.851 t.j.; ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe, Dz.U.2021.2439 t.j.; ustawie z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych, Dz.U.2021.1930 t.j.; ustawie z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne Dz.U.2021.1977 t.j.) oraz język migowy (ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o nieodpłatnej pomocy prawnej, nieodpłatnym poradnictwie obywatelskim oraz edukacji prawnej, Dz.U.2021.945 t.j.; ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym, Dz.U.2020.1856; ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz.U.2020.849 t.j.). 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.

[33] Dz.U. z 2017, poz. 1824 t.j.

[34] Dz.U. z 2020, poz. 1062 t.j.

[35] Dz.U. z 2019, poz. 848.

Należy dokonać oceny zgodności tych uregulowań z pojęciami "języka" i "komunikacji" zdefiniowanych w art. 2 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Pojęcia te używane są następnie w art. 9 ust. 1 lit. b Konwencji oraz w artykule 21 lit. b Konwencji (wyrażającym wolność wypowiadania się i wyrażania opinii oraz dostęp do informacji). Zgodnie z tym drugim przepisem: Państwa Strony podejmą wszelkie odpowiednie środki, aby osoby niepełnosprawne mogły korzystać z prawa do wolności wypowiadania 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.

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).

Pojęcia „uniwersalne projektowanie" i racjonalne usprawnienie" zostało zawarte w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami[36]. 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 będącego koordynowanym przez Ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego.

Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym[37], 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 potrzebami[38].

---

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

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

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

Zatem zakres wymogów formalnych, jakim powinien odpowiadać budżet obywatelski, rozszerzono o wymóg stosowania zasady (o ile jest to możliwe) uniwersalnego projektowania, o którym mowa w art. 2 pkt 4 u.z.d.o.s.p.[39] 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.[40]

Kolejnym aktem prawnym uwzględniającym w swojej treści „uniwersalne projektowanie" jest ustawa z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym[41]. 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).[42] 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).[43]

Uwzględnienie zasad uniwersalnego projektowania jest jednym z wymogów w realizacji zadań gminy na mocy postanowień ustawy z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji.[44] 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 niepełno-sprawnościami możliwości korzystania z wszelkich praw człowieka i podstawowych wolności oraz ich wykonywania na zasadzie równości

---

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

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

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

[42] 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.

[43] 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.

[44] Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji, Dz.U. z 2015 r. poz. 1777.

z innymi osobami[45]. Zasada, dotycząca „racjonalnego usprawnienia" w odniesieniu do rynku pracy, została zawarta w art. 23a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych[46]. 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.[47]

Ujęcie racjonalnych usprawnień w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej i zatrudnieniu osoby niepełnosprawnych bazuje na Dyrektywie Rady 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r., ustanawiającej ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy.[48]

---

[45] Art. 2, Konwencja 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 są 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.

[46] 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 ze zm.

[47] M. Brząkowski, Wprowadzenie racjonalnych usprawnień dla osoby niepełnosprawnej

[48] 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.

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 niepełnosprawnościami[49]. 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".[50]

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 kulturalnej[51], 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 intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym w szkołach podstawowych[52]. W niniejszym akcie prawnym, w załączniku nr 5 regulującym kwestię warunków i sposobach realizacji edukacji,

---

[49] Art. 5, 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.

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

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

[52] 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.

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 publicznych[53], 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, uchylającą dyrektywę 2004/18/WE[54], motyw 76 preambuły.

2.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Spełnienie wymagań Konwencji o prawach osób niepełnosprawnościami wymaga zapewnienia dostępności informacyjno-komunikacyjnej dla osób z niepełnosprawnościami[55] 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.

---

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

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

[55] 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 są 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.

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 zgodna z definicjami języka i komunikacji zawartymi w Konwencji. Należy zauważyć, że art. 4 ust. 1 ustawy o języku migowym 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 się[56].

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.[57]

---

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

[57] 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”[58]. Wniosek ten wnosi się do podmiotu publicznego, z którego działalnością jest związane żądanie zapewniania dostępności, zawarte we wniosku[59]. W art. 31 ust. 1 zawarto obowiązek zapewniania dostępności bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 14 dni od dnia złożenia powyższego wniosku[60].

W momencie, w którym następuje odmowa zapewnienia „racjonalnych usprawnień”, jest to szczególny typ dyskryminacji.[61] 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.[62]

Jako niezgodne z Konwencją należy ocenić brak w ustawie Prawo budowlane pojęć projektowanie uniwersalne oraz racjonalne 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 regulujący 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.[63]

---

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

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

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

[61] 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.

[62] 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.

[63] 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.[64]

[64] Strategia na rzecz osób z niepełnosprawnościami na lata 2021 – 2030, s.130.

3. Artykuł 3.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	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 wypowiadania 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. Opis aktualnego stanu prawnego

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 RP[65], zgodnie z którym *"osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają, zgodnie z ustawą, pomocy w zabezpieczaniu 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.

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.

[65] Konstytucja RP, Dz. U.1997, nr 78, poz. 483.

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 niepełnosprawności 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 jakiejkolwiek przyczyny w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym zostały wyrażone w art. 32 Konstytucji RP. Art. 33 uszczegóławia powyższą zasadę przewidując równość kobiet i mężczyzn odnosząc to do kształcenia, zatrudnienia i awansów, wynagradzania za pracę, zabezpieczenia społecznego oraz 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 niepełnosprawnych[66] 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 godność 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 cywilnego[67]. Aczkolwiek, Kodeks cywilny nie tworzy mechanizmów gwarantujących realizację zasady autonomii wobec osób z niepełnosprawnościami.

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 traktowania[68]. Szczegółowe opracowanie realizacji zasady niedyskryminacji

---

[66] 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.

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

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

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 obowiązuje 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-komunikacyjne 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. Pierwszych 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 potrzebami[69],
- z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych[70].

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

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

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

zasada wyrażona w art. 1 pkt 6 i 7 ustawy Prawo oświatowe[71]. 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 z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

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

1. poszanowanie przyrodzonej godności, autonomii osoby, w tym swobody dokonywania wyborów, a także poszanowanie niezależności osoby,
2. niedyskryminacja,
3. pełny i skuteczny udział w społeczeństwie i włączenie społeczne,
4. poszanowanie odmienności i akceptacja osób niepełnosprawnych, będących częścią ludzkiej różnorodności oraz ludzkości,
5. równość szans,
6. dostępność,
7. równość mężczyzn i kobiet,
8. 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 jakiejkolwiek innej konwencji praw człowieka ONZ. Zawarto je w preambule, w której 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, sprawiedliwość i pokój na świecie[72].

---

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

[72] 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.

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 z Niepełnosprawności w komentarzu nr 5[73], 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 1[74] podkreślono, że wolność od dyskryminacji w uznaniu zdolności prawnej (w rozumieniu obejmujący też zdolność do czynności prawnych) ma służyć autonomii i poszanowaniu ludzkiej godności zgodnie z zasadami zawartymi w artykuł 3 Konwencji.

W komentarzu generalnym nr 2[75] do art. 9 Konwencji regulującego 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 potencjałów 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 w sposób szczególny

---

[73] 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.

[74] 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.

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

ważnego elementu godności jakim jest poszanowanie autonomii osoby[76], 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 została 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 takie 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 systemie wspieranego podejmowania decyzji. Jak zostanie wskazane w dalszych analizach brakuje systemowego uregulowania tych usług, które są niezbędne dla wdrożenia zasady pełnego i skutecznego udziału w społeczeństwie i włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami.

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

[76] 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[77], 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, korpusowi 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.

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

4. Artykuł 4.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 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	

4.1. Opis aktualnego stanu prawnego

Stosownie do przepisu art. 91 Konstytucji RP[78], 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 wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub innego rodzaju zaburzeń psychicznych osoba nie jest w stanie kierować swoim postępowaniem.”[79]

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.

[78] Dz. U.1997, nr 78, poz. 483.

[79] Szerzej na ten temat w analizie poświęconej artykułowi 12 Konwencji.

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.)”[80].

Dodatkowo, Polska złożyła zastrzeżenie do artykułu 23 ustęp 1 litera b i do artykułu 25 litera b. Uzasadnieniem jego złożenia było, że prawo do zdrowia bywa interpretowane na szczeblu międzynarodowym jako prawo do bezwarunkowej aborcji[81]. 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 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.

Komitet do Spraw Praw Osób Niepełnosprawnych wskazuje w swoich wytycznych dotyczących sprawozdawczości[82], że Państwa-Strony, składając sprawozdania dotyczące artykułu 4, powinny przedstawić informacje na temat tego:

---

[80] Szerzej na ten temat w analizie poświęconej artykułowi 23 Konwencji.

[81] Szerzej na ten temat w analizach poświęconych artykułom 23 i 25 Konwencji.

[82] 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 na temat wytycznych dot. sprawozdawczości przez Państwa Strony.

- 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;
- jakie posiada szczegółowe i porównawcze dane statystyczne dotyczące skuteczności konkretnych środków antydyskryminacyjnych oraz postępu osiągniętego w kierunku zapewnienia równej realizacji każdego z praw wynikających z Konwencji przez osoby z niepełnosprawnościami, z uwzględnieniem perspektywy płci i wieku;
- które prawa wynikające z Konwencji Państwo-Strona starało się wdrażać stopniowo, a które zobowiązało się wdrożyć niezwłocznie;
- 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;
- czy państwo posiada środki, które zapewniają wyższy poziom ochrony praw osób z niepełnosprawnościami niż te zawarte w Konwencji, zgodnie z ustępem 4 artykułu;
- 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 roku[83] zwrócono uwagę na następujące deficyty w zakresie realizacji ogólnych obowiązków wynikających z Konwencji:

1. Brak regulacji gwarantujących uczestnictwo w nich osób z niepełnosprawnościami w krajowej, wojewódzkich i powiatowych radach konsultacyjnych ds. osób niepełnosprawnych oraz Radzie Nadzorczej Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych[84].
2. Brak działań gwarantujących uczestnictwo w nich osób z niepełnosprawnościami podejmowanych przez organy mające wdrażać Konwencji.
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.

---

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

[84] 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.

W uwagach końcowych dotyczących wstępnego sprawozdania Polski z realizacji postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych [85], Komitet do Spraw Praw Osób Niepełnosprawnych wyraził zaniepokojenie z powodu m.in.:

1. braku kompleksowej strategii i planu działania na rzecz wdrożenia Konwencji, jak również brak 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;
2. braku świadomości wśród specjalistów i urzędników państwowych na temat praw osób z niepełnosprawnościami i zobowiązań wynikających z Konwencji;
3. selektywnego i ograniczonego zaangażowanie i znaczące konsultacje z organizacjami osób z niepełnosprawnościami w procesie tworzenia polityki;
4. 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 mu środki i, gdy to potrzebne, w ramach współpracy międzynarodowej, w celu stopniowego osiągnięcia pełnej realizacji praw gospodarczych, społecznych i kulturalnych, który realizacja jako praw trzeciej generacji nie ma charakteru natychmiastowego. W dokumentach programowych przyjętych przez rząd polski, w tym w Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030.

Zgodnie z ustawą z dnia 14 kwietnia 2000 r. o umowach międzynarodowych[86], 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 niepełnosprawnych[87]. Powołanie Zespołu nastąpiło zgodnie 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 niepełnosprawnych[88]. Obecnie Zespół funkcjonuje na podstawie Zarządzenia nr 23 z dnia 11

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

[86] T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 127; zm.: Dz. U. z 2019 r. poz. 2020.

[87] Szerzej na ten temat w analizie art. 33 KPON.

[88] Dz. Urz. MPiPS z 28 sierpnia 2013 roku poz. 27.

sierpnia 2020 r. Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie powołania Zespołu do spraw wykonywania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych[89].

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 2021–2030[90]. 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.

---

[89] 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).

[90] Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030. Załącznik do 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).

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. Opis aktualnego stanu prawnego

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 traktowania[91]. 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"[92]. Ustawowe definicje dyskryminacji bezpośredniej,

[91] 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).

[92] 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 przeredagowana) (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 wątpienia 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)[93]. 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 w/w 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" ograniczone do wybranych rodzajów niepełnosprawności lub naruszenia sprawności potwierdzone w formie stosownego orzeczenia[94]. 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 osobami[95].

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

---

[93] 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.

[94] A. Błaszczak-Banasiak (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, 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, s. 4 i nast. więcej o analizie (dostęp: 11 listopada 2021 r.).

[95] 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. Eurest 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 w/w zawiera również ustawa – Kodeks pracy[96], 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 Europejskiej[97].

Definicję „dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność" uzupełniają przepisy ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych[98], 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:

- podejmowanie kształcenia zawodowego, w tym dokształcanie, doskonalenie, przekwalifikowanie zawodowe oraz praktyk zawodowych;

[96] 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.).

[97] 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.

[98] 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).

- 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),
- dostęp 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. 11^3 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 niepełnosprawnością[99] zawartą w Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, także osoby, które nie legitymują się orzeczeniem o niepełnosprawności ale 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 osobami (np. osoby z tzw. niepełnosprawnością biologiczną, osoby przewlekle chore, osoby chore na otyłość itp.).

[99] Definicja osoby z niepełnosprawnością została omówiona w części analizy poświęconej art. 1.

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 pracy[100], 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 niepełnosprawnościami (art. 4 ust. 1 pkt 7 a)[101].

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

Ustawa o radiofonii i telewizji[102] 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 dotycząca art. 16 – Wolność od wykorzystywania, przemocy i nadużyć.

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

---

100 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).

101 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).

102 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).

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:

1. analizowanie, monitorowanie i wspieranie równego traktowania wszystkich osób;
2. prowadzenie niezależnych badań dotyczących dyskryminacji;
3. 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 w/w 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, ze 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 zadośćuczynienia[103] na podstawie w/w regulacji (zgodnie z wykładnią celowościową) to literalna wykładnia tych przepisów nie daje takiej możliwości[104]. 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 osobistych[105]. 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.

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

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

[104] 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.

[105] 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.

wyrównanie uszczerbku w dobrach majątkowych, jak i niemajątkowych pracownika[106]. 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}).

5.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Przepisy ustawy o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania[107] 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 jakiekolwiek różnicowanie, wykluczanie lub ograniczanie ze względu na niepełnosprawność, którego celem lub skutkiem jest naruszenie lub zniweczenie uznania, korzystania z lub wykonywania wszelkich praw człowieka i podstawowych wolności w dziedzinie polityki, gospodarki, społecznej, kulturalnej, obywatelskiej lub w jakiejkolwiek innej, na zasadzie równości z innymi osobami. Tymczasem przepisy prawa krajowego[108] 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, jak 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 jakiejkolwiek dyskryminacji ze względu

---

[106] 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.

[107] 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).

[108] 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.).

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.

Także racjonalne usprawnienia, w myśl przepisu art. 23 a 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, 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 niepełnosprawnych nie budzą natomiast antydyskryminacyjne przepisy Kodeku pracy[109]. Należy jednak podkreślić ich ograniczone zastosowanie wynikające z zakresu przedmiotowego tego Kodeksu.

[109] Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1320 z późn. zm.).

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. Opis aktualnego stanu prawnego

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 traktowaniu[110]. Podobnie jak w przypadku niepełnosprawności ustawa ta przyznaje ochronę przed dyskryminacją ze względu na płeć w zakresie:

- podejmowanie kształcenia zawodowego, w tym dokształcanie, doskonalenie, przekwalifikowanie zawodowe 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

[110] 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).

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.

Przemoc wobec kobiet z niepełnosprawnościami

Przepisy ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie[111] 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 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 dotycząca art. 16 – Wolność od wykorzystywania, przemocy i nadużyć.

Przestępstwo zgwałcenia

Zgodnie z polskim Kodeksem karnym[112], za przestępstwo zgwałcenia uważa się doprowadzenie innej osoby do obcowania płciowego (lub innej czynności seksualnej) w następstwie użycia

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

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

przemocy, groźby bezprawnej lub podstępu[113]. 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 oporu[114]. 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 zamanifestowanie takiego oporu. W sytuacjach braku oporu po stronie osoby pokrzywdzonej nie można mówić o użyciu przemocy[115]. Jest to więc typowa definicja przestępstwa zgwałcenia, która bezprawność czynu uzależnia od oporu (lub próby oporu) po stronie ofiary, nie zaś od braku zgody na stosunek płciowy po stronie ofiary.

Przepis art. 198 penalizuje dodatkowo seksualne wykorzystanie niepoczytalności 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 czynności[116]. 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 niepoczytalnych z powodu choroby psychicznej i upośledzenia umysłowego* (…) *nie obejmuje zaś osób, których poczytalność jest ograniczona, nawet jeżeli ograniczenie to wystąpiło w stopniu znacznym* (…)[117]. Przesądza to o wąskim zastosowaniu przepisu art. 198 K.k. w praktyce.

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

---

113 Przepis art. 197 K.k. wraz z typami kwalifikowanymi przestępstwa zgwałcenia.

114 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.

115 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.

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

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

ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży[118]. 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 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"[119] 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 z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Niezgodność regulacji ustawy o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania[120] 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

[118] 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).

[119] 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").

[120] 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).

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 rodzinie[121], czy prawa reprodukcyjne[122]. 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 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 karnym[123] 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.

---

[121] Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2021 r., poz. 1249).

[122] 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).

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

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. Opis aktualnego stanu prawnego

Ustawa o świadczeniach rodzinnych[124]

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.:

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

[124] 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.

- **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).

- **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.

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

- **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:

1. drugi z rodziców dziecka nie żyje;
2. ojciec dziecka jest nieznany;
3. 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.

- **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.

- **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:

1. do ukończenia 16. roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności;
2. 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.

- **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.

- **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:

1. 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;
2. 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.

- **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.

- **Świadczenie Rodzicielskie**

Podstawa prawna: art. 17 c.

Przesłanki otrzymania świadczenia: świadczenie rodzicielskie przysługuje:

1. matce albo ojcu dziecka;
2. 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;
3. 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;
4. 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:

1. 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;
2. śmierci matki dziecka;
3. porzucenia dziecka przez matkę.

Wysokość: 1000 zł.

Uwagi: osobie uprawnionej do świadczenia rodzicielskiego przysługuje:

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

Wysłuchanie dziecka w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym.[125]

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.[126]

Podmiotowość dziecka w Kodeksie postępowania cywilnego.[127]

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. 216^1 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 procedurze cywilnej nie obowiązuje przepis, który ograniczałby zastosowanie w którymkolwiek postepowaniu normy zawartej 216^1 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.[128], 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

---

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

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

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

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

sądu, w każdej sprawie dotyczącej dziecka, jest wysłuchanie dziecka, którego stan rozwoju psychofizycznego na to pozwala.

Ustawa o Rzeczniku Praw Dziecka.[129]

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."

Ustawa Kodeks cywilny – ubezwłasnowolnienie całkowite osoby niepełnoletniej – dziecka.[130]

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 ustawowy dziecku oddał określone przedmioty majątkowe do swobodnego użytku, dziecko to uzyskuje pełną zdolność w zakresie czynności prawnych, które tych przedmiotów dotyczą. Wyjątek stanowią czynności prawne, do których dokonania nie wystarcza według ustawy zgoda przedstawiciela ustawowego.[131]

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 sadu 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

---

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

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

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

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 z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Zgodnie z art. 7 Konwencji:

1. 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.
2. We wszystkich działaniach dotyczących dzieci niepełnosprawnych należy przede wszystkim kierować się najlepszym interesem dziecka.
3. 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.

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:

- 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.
- 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”.[132]

[132] Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji, Warszawa 2015, s. 16-17.

8. Artykuł 8.

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

8.1. Opis aktualnego stanu prawnego

8.1.1. Media

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

A. 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,

B. zwalczania stereotypów, uprzedzeń i szkodliwych praktyk wobec osób niepełnosprawnych, w tym związanych z płcią i wiekiem, we wszystkich dziedzinach życia,

C. promowania wiedzy o zdolnościach i wkładzie osób niepełnosprawnych”[133].

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 konwencji”[134].

W ślad za *Programem Dostępność Plus*, w art. 9 pkt. 6 *Ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami*[135] 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

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

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

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

do prowadzenia działań informacyjnych oraz programów edukacyjnych „na rzecz poszerzania wiedzy i budowania świadomości z zakresu dostępności cyfrowej”[136].

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 Politycznych[137]. 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.

Sprzyjające temu celowi regulacje znajdują się w *ustawie o radiofonii i telewizji*[138], 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 Telewizji[139] 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.

---

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

137 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.

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

139 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.

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 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*[140] Minister właściwy do spraw oświaty i wychowania określi, w drodze rozporządzenia: podstawę programową:

1. wychowania przedszkolnego,
2. kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym,
3. kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego,
4. kształcenia ogólnego dla technikum,
5. kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia,
6. kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy,
7. kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły II stopnia,
8. 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.

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

Zgodnie z art. 2 ust 2 pkt 1 i 3 *ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o Krajowej Szkole Sądownictwa i Prokuratury*[141], 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 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*[142]. 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 adwokaturze143* 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 prawnych[144],
- z dnia 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie[145],
- z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych[146].

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

[142] 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.

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

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

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

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

8.2. Zgodność rozwiązań prawnych 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, utrudniony dostęp do budynków użyteczności publicznej, niedostosowany system transportu, segregacyjna edukacja, rozwiązania na rynku pracy wyłączające z niego osoby niepełnosprawne”[147].

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.[148]

Strategia to jednak działania zaplanowane na przyszłość, natomiast w *ustawie o radiofonii i telewizji149* 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.

---

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

[148] 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, tłum. własne

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

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 utrwalać 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*[150].

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 (...)”[151]. 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”[152]. 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*, mówiące 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.

---

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

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

152 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.

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

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 postępowania[153].

Tego rodzaju sytuacje są trudne dla osób z niepełnosprawnościami, które często zwracają uwagę na uprzedzenia czy stereotypy, z jakimi spotykają się w sądach oraz prokuraturach[154].

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 umieszczania osób z niepełnosprawnościami psychospołecznymi[155] w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej. T. Gardocka wskazuje, że badanie akt spraw

---

[153] 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.

[154] 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.

[155] 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 Guidelines na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich; 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 (więcej o działalności tej organizacji i o rozumieniu niepełnosprawności psychospołecznej).

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 społecznej[156].

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 pomocy[157]. 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 zawodowych[158].

---

[156] T. Gardocka, Problematyka umieszczania osób chorych psychicznie i upośledzonych umysłowo w domach pomocy społecznej (w kontekście gwarancji procesowych), „Prawo w działaniu. Sprawy karne", nr 9/2011, s. 35-40.

[157] *Concluding observations on the initial report of Poland*, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018, więcej w Uwagach końcowych Komitetu ds.Praw OzN do wstępnego raportu Polski

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

9. Artykuł 9.

9.1. Problematyka dostępności architektonicznej

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

9.1.1. Opis aktualnego stanu prawnego

Pojęcie „dostępność" zostało uregulowanie w ustawie z dnia 19 lipca 2019r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami[159]. 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, zapewniający 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 niepełnosprawnych[160]. 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

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

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

specjalistycznego projektowania lub adaptacji były użyteczne dla wszystkich[161]. 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 zlecania zadań publicznych, z uwzględnieniem zasady uniwersalnego projektowania (art. 4 ust. 4)[162].

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 działania[163]. 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 osoby[164].

W polskim porządku prawnym jednym z najważniejszych aktów prawnych, regulujących kwestię standardów projektowania budynków jest ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane[165]. 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 przez osoby niepełnosprawne (…), w tym osoby starsze. Co ważne, Ustawa prawo

---

161 Projektowanie uniwersalne – objaśnienie koncepcji, https://budowlaneabc.gov.pl/standardy-projektowania-budynkow-dla-osob-niepelnosprawnych/wprowadzenie/projektowanie-uniwersalne-objasnienie-koncepcji/ (dostęp 22.11.2021).

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

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

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

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

budowlane definiuje osoby z niepełnosprawnościami zgodnie z art. 1 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Art. 5 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 niepełnosprawnościami[166].

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[167].

Powyższa ustawa, w art. 36a ust. 5 pkt 3, zezwala na istotne odstąpienie 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 okoliczności[168].

Art. 59a ust. 2 pkt f w/w 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 rażący 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

---

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

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

168 K. Roszewska w:, Ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Komentarz, red. K. Roszewska, LEX 2021, art. 2, teza 3.1.

o prawach osób niepełnosprawnych (...), w tym osoby starsze. Kara grzywny, 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 samorządowej[169]. 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 niepełnosprawnych[170].

Ustawa o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym[171], w art. 2 pkt 20 odwołuje się do art. 2 pkt 4 ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Natomiast w art. 10 w/w 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 osobomze 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 zatytułowany „Minimalne wymagania w zakresie dostosowania obiektów hotelarskich do potrzeb osób niepełnosprawnych", do rozporządzenia o hotelarstwie w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie[172]. Jest to rozporządzenie, które reguluje

---

[169] 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.

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

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

[172] 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.

wymagania, dotyczące obiektów hotelarskich, w zakresie dostosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

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 roku[173]. Dotychczasowe rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r., w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie[174], 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 architekta[175], 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 przeciwpożarowej[176], 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

[173] Projekt opublikowany na stronie Rządowego Centrum Legislacji, (dostęp: 10.12.2021 r.).

[174] Rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1065.

[175] 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.

[176] Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 869.

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów. [177] W powyższym akcie prawnym, w rozdziale 4 określono warunki ewakuacji.

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami[178], 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 zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób.

9.1.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Konwencja ONZ, 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 niepełnosprawne[179]. 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 realizowana[180].

---

[177] 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.

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

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

[180] Informacja o działalności Rzecznika Praw Obywatelskich w obszarze równego traktowania 2013, więcej o tm dokumencie na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (dostęp: 08.12.2021 r.), s. 42.

Jednym 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 potrzebami[181]. 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 obliguje podmiot niebędącym podmiotem publicznym, który realizuje zadania na podstawie umowy zawartej z podmiotem publicznym, zadania finansowanego z udziałem środków publicznych do zapewnienia dostępności.

W kwestii zagwarantowania dostępności przez przedsiębiorców oraz organizacje pozarządowe, o których mowa w art. 5 ust. 1[182], 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 przeprowadzenia 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”[183].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

[181] Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1062.

[182] Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1062.

[183] J. Zimmerman, Prawo administracyjne, Warszawa 2020, s.371

zapewnił 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 miesięcy, w momencie w którym nastąpiły opóźnienia albo otrzymania zawiadomienia o braku możliwości zapewniania dostępności[184].

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, mających na celu zwiększenie dostępności budynków mieszkalnych dla osób ze szczególnymi potrzebami, tj. osób z niepełnosprawnościami, osób starszych, rodziców z dziećmi[185].

W polskim systemie prawnym ustawą, która reguluje wytyczne w zakresie wymogów architektonicznych jest ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane[186] oraz wydane na jej podstawie rozporządzenia. W art. 5 ust. 1 pkt 4 nałożony został wymóg projektowania 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 budowalnym.

Brak zawarcia pojęcia „uniwersalne projektowanie" w ustawie Prawo budowlane [187]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")[188].

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 dostepności dla osób ze szczególnymi potrzebami. Koncepcja projektowania uniwersalnego opiera sie na intencji dostosowania przestrzeni do wszystkich użytkowników bez potrzeby

---

184 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.

185 Fundusz Dostępności – o produkcie, więcej o Funduszu na stronie Banku Gospodarstwa Krajowego, (dostęp: 02.02.2022 r.).

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

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

188 Uzasadnienie do rządowego projektu ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, druk nr 3579, Sejm VII kadencji, s. 7-8.

specjalnie dedykowanych rozwiązań[189]. 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 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 prywatny[190].

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.Opis aktualnego stanu prawnego

Zgodnie z Ustawą o zapewnianiu dostępności stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych[191] (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 mobilnych[192]. Do stosowania ustawy nie są zobowiązani publiczni

[189] Projektowanie uniwersalne – objaśnienie koncepcji, https://budowlaneabc.gov.pl/standardy-projektowania-budynkow-dla-osob-niepelnosprawnych/wprowadzenie/projektowanie-uniwersalne-objasnienie-koncepcji/, (dostęp: 26.01.2021 r.).

[190] Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 2 (2014), Article 9: Accessibility, s. 4.

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

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

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 zamieszczanej 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 teleinformatycznych[193]. 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 zlecania 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)[194]. 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).

---

[193] 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.

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

9.1.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Konwencja ONZ 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)[195].

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).[196]

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.

---

[195] 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).

[196] Więcej o fińskiej ustawie o usługach cyfrowych, dostęp 1.02.2022, tłumaczenie własne.

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. Opis aktualnego stanu prawnego

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 zakresie[197].

10.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Polskie prawo należy uznać za zgodne z art. 10 Konwencji.

[197] 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: więcej na stronie zadzior.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.

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 niepełno-sprawnościami będących cudzoziemcami starającymi się w Polsce o ochronę międzynarodową zostały umówiony w analizie art.18

11.1. Opis aktualnego stanu prawnego

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 kryzysowym[198] 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.

[198] T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1856; zm.: Dz. U. z 2021 r. poz. 159.

11.1.1. 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 medialnych[199] do art. 18a ustawy z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji[200] 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 ratunkowego[201] 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.

11.1.2. Ewakuacja

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami[202] minimalne wymagania kierowane do podmiotów publicznych i służące zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami obejmują zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami **możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób**[203]. Wymogi dotyczące dróg ewakuacyjnych zawiera rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie[204].

---

199 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.

200 T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 805; zm.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1655 oraz z 2021 r. poz. 1676.

201 T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 268 z późn. zm.).

202 T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1062.

203 Szerzej na ten temat: K. Roszewska, R. Mędrzycki, M. Wysocki [w:] M. Szyrski, A. Waszkielewicz, J. Zadrożny, K. Roszewska, R. Mędrzycki, M. Wysocki, Ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Komentarz, LEX/el. 2021, art. 6.

204 T.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1065; zm.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1608 i poz. 2351.

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 terenów[205] 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.

11.2. Stany nadzwyczajne

11.2.1. Stan wojenny

Zgodnie z art. 26 ust. 1c ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej[206] 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 rolników[207], 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 Społecznych[208], jak również osób podlegających stawieniu się do kwalifikacji wojskowej zaliczonych do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności albo o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.

[205] Dz. U. z 2010 r. Nr 109, poz. 719; zm.: Dz. U. z 2019 r. poz. 67.

[206] T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 372; zm.: Dz. U. z 2018 r. poz. 398.

[207] T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 266; zm.: Dz. U. z 2021 r. poz. 1535, M. P. z 2021 r. poz. 472.

[208] 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.

o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych[209], 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).

11.2.2. Stan wyjątkowy

Przepisy ustawy z dnia 21 czerwca 2002 r. o stanie wyjątkowym[210] 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).

[209] T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 573.

[210] T.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1928.

11.2.3. Stan klęski żywiołowej

Na podstawie ustawy z 18 kwietnia 2002 o stanie klęski żywiołowej[211] stan ten wprowadzany jest przez Radę Ministrów w drodze rozporządzenia na wniosek właściwego wojewody lub 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 wydłużeniu 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 wydłużeniu 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;

[211] T.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1897.

- wykonywaniu określonych prac;
- użytkowaniu nieruchomości w określony sposób lub w określonym zakresie;
- pełnieniu wart.

11.2.4. Usuwanie skutków klęsk żywiołowych

Ustawa z dnia 16 września 2011 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem skutków powodzi[212] 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.

11.2.5. 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

[212] T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 379.

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 żywiołowych lub innych kryzysów humanitarnych spowodowanych przez naturę lub człowieka”[213]. Szerzej na temat współpracy międzynarodowej w analizie art. 32 Konwencji.

Zgodność rozwiązań prawnych 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 sprawozdawczości[214], 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. 32[215], 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 niepełnosprawnych[216]

---

[213] 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).

[214] 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 na temat wytycznych dot. sprawozdawczości przez Państwa Strony.

[215] Szerzej na ten temat w analizie art. 32 Konwencji.

[216] 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.

wyraził zaniepokojenie faktem, że prawodawstwo, protokoły i plany dotyczące sytuacji zagrożenia 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 2015-2030[217], 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:

- 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.

- 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.

- 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 niestrukturalne są niezbędne do zwiększenia

[217] Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych, Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030 (Sendai Framework), więcej o ramach z Sendai na rzecz zmniejszania ryzyka katastrofy .

odporności gospodarczej, społecznej, zdrowotnej i kulturowej osób, społeczności, krajów i ich zasobów, a także środowiska naturalnego.

- 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 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.

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. Opis aktualnego stanu prawnego

Ubezwłasnowolnienie 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 cywilny[218], 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 ubezwłasnowolnione całkowicie[219].

Polski Kodeks cywilny przewiduje dwa rodzaje ubezwłasnowolnienia: całkowite i częściowe. Różnica pomiędzy jednym a drugim rodzajem tej instytucji dotyczy zasadniczo stopnia występowania przesłanek wymaganych do ubezwłasnowolnienia 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 ubezwłasnowolniona całkowicie, jeżeli wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii (tak w oryginale), nie jest w stanie kierować swoim postępowaniem. Skutkiem całkowitego

[218] 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.).

[219] Art. 12 Kodeksu cywilnego.

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 kuratora[220].

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[221]. Tym samym Polska wykluczyła możliwość stosowania przepisu art. 12 Konwencji wobec osób z niepełnosprawnościami, które na podstawie obowiązujących przepisów wewnętrznych zostały ubezwłasnowolnione.

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 ustawowego[222]. Pociąga to za sobą istotne konsekwencje w każdym obszarze życia społecznego. Przykładowo osoba ubezwłasnowolniona całkowicie nie korzysta z praw wyborczych, nie może

---

220 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, s. 26 i nast., więcej na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, (dostęp: 18 listopada 2021 r.),

221 Oświadczenie to budzi wątpliwości co do zgodności z treścią art. 46 KPON, co zostało omówione w dalszej części analizy.

222 Art. 17 Kodeksu cywilnego.

brać udziału w wyborach, referendach[223], wejść w skład komitetu inicjatywy ustawodawczej[224], nie może zakładać stowarzyszeń ani być ich członkiem[225], nie może być także członkiem partii politycznych[226] ani organizować zgromadzeń[227]. Ubezwłasnowolnienie całkowite powoduje wyłączenie możliwości samodzielnego zawierania umów cywilnoprawnych (art. 14 K.c.)[228], bycia prokurentem (art. 1092 § 2 K.c.) i pełnomocnikiem. Osoba ubezwłasnowolniona całkowicie nie może zawrzeć małżeństwa[229], a jeśli w trakcie trwania małżeństwa okaże się, że zawarła je osoba ubezwłasnowolniona całkowicie, to współmałżonek może żądać unieważnienia małżeństwa[230]. Natomiast jeśli ubezwłasnowolnienie nastąpiło w trakcie trwania związku małżeńskiego, to skutkuje ono zniesieniem z mocy prawa majątkowej wspólności małżeńskiej[231]. Poza tym, mężczyzna, co do którego istnieją podstawy do całkowitego ubezwłasnowolnienia, nie może uznać dziecka pozamałżeńskiego[232]. Mężczyzna oraz kobieta całkowicie ubezwłasnowolnieni nie mogą wytoczyć powództwa o zaprzeczenie ojcostwa[233]. Osoba ubezwłasnowolniona całkowicie nie może pełnić władzy rodzicielskiej nad swoimi dziećmi, dla których sąd ustanowi innego opiekuna[234], nie może także przysposobić dziecka, nie może być opiekunem ani kuratorem. Osoba ubezwłasnowolniona (chociażby częściowo) nie może ani sporządzić testamentu, ani go odwołać[235], także notariuszowi nie wolno dokonywać czynności notarialnej, jeżeli poweźmie wątpliwość, czy strona tej czynności ma zdolność do czynności prawnych[236]. Osoba ubezwłasnowolniona całkowicie nie może podejmować

---

223 Art. 62 ust. 2 Konstytucji.

224 Art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 24 czerwca 1999 r. o wykonywaniu inicjatywy ustawodawczej przez obywateli (Dz. U. z 2018 r., poz. 2120).

225 Art. 3 ustawy z dnia 7 kwietnia 1989 r. – Prawo o stowarzyszeniach (Dz. U. z 2020 r., poz. 2261).

226 Art. 11 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o partiach politycznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 580).

227 Art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1990 r. – Prawo o zgromadzeniach (Dz. U. z 2019 r., poz. 631).

228 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.

229 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).

230 Art. 11 § 2 K.r.o.

231 Art. 53 K.r.o.

232 Art. 77 K.r.o. Jeżeli nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, może złożyć oświadczenie konieczne do uznania ojcostwa tylko przed sądem opiekuńczym.

233 Art. 64 K.r.o.

234 Art. 74 K.r.o.

235 Art. 944 § 1 K.c.

236 Art. 86 ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. – Prawo o notariacie (Dz. U. z 2020 r., poz. 1192).

pracy[237], a także nie ma dostępu do niektórych zawodów lub funkcji, na przykład sędziego sądu powszechnego[238], lekarza[239], urzędnika państwowego[240]. Ubezwłasnowolnienie powoduje również utracenie zdolności do czynności procesowych[241], ograniczenie zdolności do czynności prawnych w sferze postępowania administracyjnego[242] i podatkowego[243]. Osoba ubezwłasnowolniona całkowicie nie może się samodzielnie zameldować[244], a nawet być krwiodawcą (art. 15 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi[245]. 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)[246]. Jak więc łatwo zauważyć ubezwłasnowolnienie skutkuje całkowitym odebraniem osobie ubezwłasnowolnionej autonomii decyzyjnej i uzależnią ją od opiekuna lub kuratora w każdym aspekcie życia.

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

---

237 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.).

238 Art. 61 § 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. z 2020 r., poz. 2072).

239 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).

240 Art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych (Dz. U. z 2020 r., poz. 537).

241 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.).

242 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.).

243 Art. 135 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2021 r., poz. 1540).

244 Art. 24 ust. 3 ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności (Dz. U. z 2021 r., poz. 510).

245 Art. 15 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2021 r., poz. 1749).

246 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.

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.)[247]. 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 wzgląd 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 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.

[247] 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.

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 wniosek 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. 560^1 K.p.c.). Udział adwokata lub radcy prawnego nie jest jednak obligatoryjny.

Opieka i kuratela

Opieką 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.

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 pozostającego pod opieką oraz 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.).

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 uchylenia 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.

12.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Przepisy prawa polskiego[248] 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 do tego artykułu Konwencji przez rząd polski narusza przepis art. 46 KPON[249]. Dominująca obecnie obiektywna koncepcja dopuszczalności zastrzeżeń opiera się na założeniu, że warunki dopuszczalności wymienione w art. 19 Konwencji o prawie traktatów[250], do których odwołuje się art. 46 KPON, 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 jednie 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

---

248 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).

249 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.

250 Konwencja wiedeńska o prawie traktatów, sporządzona w Wiedniu dnia 23 maja 1969 r. (Dz. U. z 1990 r. Nr 74, poz. 439).

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 prawnych[251]. 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 Niepełnosprawnościami[252]. Na podstawie przeglądu wstępnych sprawozdań złożonych przez państwa strony, Komitet zauważył powszechny brak zrozumienia dla 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”[253].

Obowiązujące w Polsce przepisy regulujące instytucję ubezwłasnowolnienia stanowią tymczasem typowy przykład modelu zastępczego podejmowania decyzji i jako takie nie spełniają standardów

---

[251] 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.

[252] 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).

[253] Komentarz ogólny do art. 12, pkt 12.

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. Z podmiotu prawa, osoba ubezwłasnowolniona staje się przedmiotem opieki, pozbawionym jakiejkolwiek 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 KPON[254]. Raz jeszcze

[254] 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.

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 niedopuszczalne[255].

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 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 sądowniczą[256]. Wprawdzie zgodnie 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.

---

[255] 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.

[256] Realizacja przez Polskę zobowiązań…,s. 26 i nast.

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. Opis aktualnego stanu prawnego

Postępowanie sądowe

Przepisy regulujące zasady postępowań sądowych oraz funkcjonowania wymiaru sprawiedliwości i organów ścigania zostały uregulowane m.in.: w Kodeksie postępowania karnego[257], Kodeksie postępowania cywilnego[258], Kodeksie postępowania administracyjnego[259] i ustawie – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi[260], 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. administracyjnym[261], cywilnym[262] i karnym[263]. Tym samym nie mają zdolności do podejmowania czynności procesowych takich jak wytaczanie powództwa lub składanie skargi, zaskarżanie orzeczeń sądowych, składanie oświadczeń i wniosków, czy też działanie w charakterze oskarżyciela posiłkowego. Wyjątek stanowią m.in. sprawy

[257] 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.).

[258] 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.).

[259] 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.).

[260] 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.).

[261] Art. 30 K.p.a. i art. 26, 27 P.p.s.a.

[262] Art. 65, 66 K.p.c.

[263] Art. 51 § 2 K.p.k.

o ubezwłasnowolnienie, w których do złożenia wniosku o uchylenie ubezwłasnowolnienia upoważniony jest sam ubezwłasnowolniony[264].

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 odległość[265] lub przeprowadzenia dowodu na odległość[266]. I choć polskie sądy długo niechętnie korzystały z tej możliwości to warunki izolacji społecznej wymuszone przez pandemię COVID-19 w istotny sposób upowszechniły tą praktykę. W trakcie pandemii popularność zdobyła także nowa forma dowodu w postępowaniu cywilnym, tj. zeznanie świadka składane na piśmie (art. 271^1 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 covidowych[267] wprowadzono możliwość prowadzenia zdalnych rozpraw w postępowaniu cywilnym, sądowoadministracyjnym 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.

Oprócz wymienionych powyżej możliwości przesłuchania świadka na odległość lub przeprowadzenia rozprawy zdalnej, osobie niewładającej w wystarczającym stopniu językiem

---

264 Art. 559 § 3 K.p.c.

265 Art. 177 § 1a K.p.k.

266 Art. 235 K.p.c.

267 Art. $15zzs^1$ i art. $15\ zzs^4$ 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.

polskim przysługuje prawo do występowania przed sądem w znanym przez nią języku i bezpłatnego korzystania z tłumacza[268]. 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 przesłuchiwania 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 karnych[269].

Widocznym postępem 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 Sądowego[270].

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 komunikacyjne[271]. 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 tzw. alternatywnych metod komunikacji lub wsparcia osoby trzeciej (np. asystenta prawnego). Jako przykład dopuszczenia tego rodzaju wsparcia w postępowaniu sądowym przywołuje się

[268] Art. 5 § 2 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. z 2020 r., poz. 2072).

[269] 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: Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (dostęp: 7 grudnia 2021 r.).

[270] Ocena dostępności cyfrowej tych serwisów znajduje się w części analizy poświęconej art. 9 – Dostępność.

[271] M. Zima-Parjaszewska, 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, red. A. Błaszczak-Banasiak, A. Chabiera, M. Kuruś, wyd. Biuro Rzecznika Paw Obywatelskich, Warszawa 2016, s. 13 i nast.

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.[272] 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 przysposobienia[273]. 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 rodziny[274]. 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)[275]. Przyznanie prawa pomocy osobie fizycznej w zakresie całkowitym następuje, gdy osoba ta wykaże, że nie jest w stanie ponieść jakichkolwiek kosztów postępowania[276].

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)[277]. Jak łatwo zauważyć katalog ten nie uwzględnia osób

---

[272] M. Zima-Parjaszewska, 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, red. A. Błaszczak-Banasiak, A. Chabiera, M. Kuruś, wyd. Biuro Rzecznika Paw Obywatelskich, Warszawa 2016, s. 13 i nast.

[273] Art. 87 § 1 K.p.c.

[274] Art. 117 K.p.c.

[275] Art. 244 P.p.s.a.

[276] Art. 246 § 1 P.p.s.a.

[277] Art. 79 § 1 K.p.k.

z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną[278]. Sąd może jednak w każdym przypadku może, że obrońca jest konieczny ze względu na okoliczności utrudniające obronę. Bez wątpienia 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 prawnej[279]. 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 sądowoadministracyjnych, 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 znajdą tu przepisy ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami[280].

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 sądowoadministracyjne nie będą

---

[278] 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.

[279] 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).

[280] Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom z e szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r., poz. 1062; dalej jako: ustawa o zapewnianiu dostępności).

mogły być zmieniane na podstawie wniosku o zapewnienie dostępności. Wynika to z zasady *lex specialis derogat legi generali,* oznaczającej, że prawo o większym stopniu szczegółowości należy stosować przed prawem ogólniejszym. Tym samym wszelkie ułatwienia proceduralne dla osób z niepełnosprawnościami powinny wynikać wprost z przepisów procesowych.

13.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Analizowane przepisy w obszarze dostępności wymiaru sprawiedliwości dla osób z niepełnosprawnościami nie spełniają standardów ustanowionych w drodze 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[281]. 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[282].

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-

[281] 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.

[282] Rekomendacje Komitetu z 2018 r., pkt 21, lit. b.

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 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 niepełnosprawnościami*[283]. 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.

[283] Rekomendacje Komitetu z 2018 r., pkt 21 lit. c.

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, nieludzkiego albo poniżającego traktowania lub karania Art. 16 Wolność od wykorzystywania, przemocy i nadużyć Art. 17 Ochrona integralności osobistej Art. 19 Prowadzenie życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo Art. 25 Zdrowie	Robert Trzaskowski	

14.1. Opis aktualnego stanu prawnego

W kontekście problematyki objętej prawem do wolności i bezpieczeństwa osobistego wyrażonej w art. 14 Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami[284] (zwanej dalej także Konwencją) w aktualnym stanie prawnym w Polsce należy zwrócić uwagę na kilka zagadnień węzłowych, a mianowicie:

1. przymusowe umieszczanie w szpitalu psychiatrycznym,
2. przymusowe umieszczanie w domach pomocy społecznej oraz
3. nadzór nad komercyjnymi placówkach 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 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: art. 12, art. 15, art. 16, art. 17 i art. 25 Konwencji.

[284] Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, Dz. U. 2012 poz. 1169.

14.2. 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.)[285].

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 zasadę[286].

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 hospitalizacji[287].

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 otoczeniem[288].

---

[285] Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r., t. j. Dz. U. 2020, poz. 685.

[286] P. Konieczniak, Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej, w: System Prawa Medycznego. Tom II. Część 1. Regulacja prawna czynności medycznych, red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019, LEX.

[287] K. Bobińska, P. Gałecki, w: Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, red. K. Bobińska, Z. Eichstaedt, P. Gałecki, Warszawa 2016, Komentarz do art. 22 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, teza 3.

[288] K. Bobińska, P. Gałecki, w: Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, red. K. Bobińska, Z. Eichstaedt, P. Gałecki, Warszawa 2016, Komentarz do art. 22 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, teza 7.

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.

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 dotyczy[289].

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.

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 pacjenta[290]. Licząc się z tym,

---

[289] Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 2009 r., sygn. I CSK 402/08.

[290] P. Konieczniak, Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej, w: System Prawa Medycznego. Tom II. Część 1. Regulacja prawna czynności medycznych, red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019, LEX.

że przymusowe „osadzenie” w zakładzie zamkniętym49 stanowi wkroczenie w sferę dóbr osobistych jednostki, ingerencję w jej wolność i prywatność, przyczyny takiej reakcji są ściśle limitowane[291].

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 nagłe[292]. Trzeci zaś jest trybem sądowym, określanym jako tryb wnioskowy, który z natury jest uznawany za powolniejszy[293].

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 psychicznie[294]. Ustawa definiuje pojęcie osoby chorej psychicznie. Zgodnie z definicją legalną jest to osoba wykazująca objawy psychotyczne[295]. 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

[291] T. Pałdyna, Praktyka sądowa w zakresie stosowania wybranych instytucji prawnych zawartych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, Warszawa 2015, s. 18.

[292] K. Bobińska, P. Gałecki, w: Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, red. K. Bobińska, Z. Eichstaedt, P. Gałecki, Warszawa 2016, Komentarz do art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, teza 1.

[293] P. Konieczniak, Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej, w: System Prawa Medycznego. Tom II. Część 1. Regulacja prawna czynności medycznych, red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019, LEX.

[294] T. Pałdyna, Praktyka sądowa w zakresie stosowania wybranych instytucji prawnych zawartych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, Warszawa 2015, s. 21.

[295] 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.

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"[296]. 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.

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 z takim rozpoznaniem (jednostką chorobową), które tradycyjnie zaliczano do kategorii chorób psychicznych, także gdy w danej chwili nie ma objawów psychotycznych[297].

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 autoagresywnych[298].

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 leczenia[299].

---

[296] P. Konieczniak, Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej, w: System Prawa Medycznego. Tom II. Część 1. Regulacja prawna czynności medycznych, red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019, LEX.

[297] P. Konieczniak, Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej, w: System Prawa Medycznego. Tom II. Część 1. Regulacja prawna czynności medycznych, red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019, LEX.

[298] K. Bobińska, P. Gałecki, w: Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, red. K. Bobińska, Z. Eichstaedt, P. Gałecki, Warszawa 2016, Komentarz do art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, teza 11.

[299] wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 czerwca 2013 r., I ACa 361/13.

W literaturze z aprobatą odniesiono się do potraktowania przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym jako ingerencji w prawnie chronioną sferę praw człowieka[300].

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 wątpienia zatwierdzenia nie może dokonać osoba, która decydowała lub współdecydowała o przyjęciu. W przeciwnym razie nie może być mowy o zatwierdzeniu[301]. 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 psychiatrycznej[302]. Wobec pacjenta przyjętego do szpitala można stosować tylko niezbędne czynności lecznicze mające na celu usunięcie przyczyn leczenia[303].

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.) przejawi 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

---

300 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.

301 T. Pałdyna, Praktyka sądowa w zakresie stosowania wybranych instytucji prawnych zawartych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, Warszawa 2015, s. 25.

302 T. Pałdyna, Praktyka sądowa w zakresie stosowania wybranych instytucji prawnych zawartych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, Warszawa 2015, s. 22.

303 K. Bobińska, P. Gałecki, w: Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, red. K. Bobińska, Z. Eichstaedt, P. Gałecki, Warszawa 2016, Komentarz do art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, teza 24.

życiu własnemu względnie życiu lub zdrowiu innych osób, zachodzą natomiast wątpliwości, czy jest chora psychicznie. Przyjęcie następuje wyłącznie w celu wyjaśnienia tychże wątpliwości[304].

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 pozwala tylko na formułowanie diagnoz wstępnych, co nie wystarcza do przyjęcia do szpitala zgodnie z art. 23 u.o.z.p.[305]

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.[306] Jeśli, 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 zgody[307].

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,

---

304 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.

305 P. Konieczniak, Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej, w: System Prawa Medycznego. Tom II. Część 1. Regulacja prawna czynności medycznych, red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019, LEX.

306 P. Konieczniak, Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej, w: System Prawa Medycznego. Tom II. Część 1. Regulacja prawna czynności medycznych, red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019, LEX.

307 T. Pałdyna, Praktyka sądowa w zakresie stosowania wybranych instytucji prawnych zawartych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, Warszawa 2015, s. 23.

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.

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:

1. osoba jest chora psychicznie, a jej dotychczasowe zachowanie wskazuje, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego , albo
2. 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”[308].

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 psychiatry szczegółowo uzasadniające potrzebę leczenia w szpitalu psychiatrycznym. Takie orzeczenie lekarz psychiatra 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

---

[308] P. Konieczniak, Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej, w: System Prawa Medycznego. Tom II. Część 1. Regulacja prawna czynności medycznych, red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019, LEX.

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.[309].

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.[310] 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 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 Policję”[311].

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 jakiekolwiek 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 hospitalizacji[312].

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

---

309 P. Konieczniak, Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej, w: System Prawa Medycznego. Tom II. Część 1. Regulacja prawna czynności medycznych, red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019, LEX.

310 Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. z 2011 r., nr 6, poz. 19.

311 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”, nr 4–5, 2020, s. 184.

312 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.

o tym sądu, który w sprawie przyjęcia orzekał[313]. 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 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.

14.3. 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 społecznej[314]. 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 przebywających[315]. 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 funkcją[316].

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 opiekuńczych[317].

---

313 P. Konieczniak, Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej, w: System Prawa Medycznego. Tom II. Część 1. Regulacja prawna czynności medycznych, red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019, LEX.

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

315 Art. 55 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej., Dz. U. 2020, poz. 1876.

316 P. Konieczniak, Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej, w: System Prawa Medycznego. Tom II. Część 1. Regulacja prawna czynności medycznych, red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019, LEX.

317 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.

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 społecznej[318].

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:

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 rozstrzygającym[319]. 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 lekarza[320].

Zdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych odnosi się do takich potrzeb, jak: wyżywienie, higiena, pielęgnacja, a także samoobsługa. Brak możliwość sprawowania opieki przez inne osoby dotyczy zarówno opieki prawnej, jak i faktycznej[321].

Oprócz spełnienia powyższych przesłanek wymaga się jednak zgody zainteresowanego lub jego przedstawiciela ustawowego. Problematyką zgody zastępczej na przyjęcie do domu pomocy

---

318 Wyrok WSA w Gliwicach z dnia 10 czerwca 2010 r., IV SA/Gl 850/09.

319 Postanowienie SN z dnia 14 kwietnia 2011 r., IV CSK 483/10.

320 Z. Eichstaedt, w: Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, red. K. Bobińska, Z. Eichstaedt, P. Gałecki, Warszawa 2016, Komentarz do art. 38 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, teza 4.

321 Z. Eichstaedt, w: Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, red. K. Bobińska, Z. Eichstaedt, P. Gałecki, Warszawa 2016, Komentarz do art. 38 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, teza 7.

społecznej zajmuje 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 farmakologicznego[322].

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.) i kierownika szpitala psychiatrycznego (art. 39 ust. 2 u.o.z.p.), jeżeli osoba, której dotyczy wniosek, przebywa w tym szpitalu[323].

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) domu[324].

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 psychicznego [325].

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 sądowych[326].

---

322 postanowienie SN z dnia 19 czerwca 2013 r., I CSK 156/13.

323 T. Gardocka, Problematyka umieszczania osób chorych psychicznie i upośledzonych umysłowo w domach pomocy społecznej (w kontekście gwarancji procesowych), „Prawo w działaniu. Sprawy karne", nr 9/2011, s. 8.

324 Wyrok WSA w Białymstoku z dnia 26 marca 2015 r., II SA/Bk 40/15.

325 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.

326 postanowienie SN z dnia 9 lutego 2011 r., V CSK 248/10.

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 społecznej[327].

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 odpowiednie kroki, a w szczególności rozważyć ewentualne wzruszenie decyzji ostatecznej o skierowaniu do domu pomocy społecznej[328].

14.4. Nadzór na komercyjnymi placówkami zapewniającymi 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.

---

[327] T. Gardocka, Problematyka umieszczania osób chorych psychicznie i upośledzonych umysłowo w domach pomocy społecznej (w kontekście gwarancji procesowych), „Prawo w działaniu. Sprawy karne”, nr 9/2011, s. 39.

[328] Wyrok WSA w Opolu z dnia 24 maja 2011 r., II SA/Op 62/11.

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 przeprowadzanym 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*;
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 społecznej[329]

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)[330].

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

[329] 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.

[330] Opracowanie pn. „Jak wygląda nadzór nad komercyjnymi placówkami opiekuńczymi? Ministerstwo Rodziny przedstawia przegląd przepisów". Więcej o opracowaniu.

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 orz 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 zastępczego, wystąpić do sądu administracyjnego ze skargą na bezczynność organu jednostki samorządu terytorialnego.

Wojewoda ma również prawo do nakładania kar pieniężnych na podmioty nierealizującego zaleceń pokontrolnych oraz podmioty prowadzące bez zezwolenia placówkę zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle 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, przewlekle 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:

1. badanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji stanowiącej podstawę przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i domu pomocy społecznej oraz przebywania w tych podmiotach osób z zaburzeniami psychicznymi;

1a. badanie prawidłowości stosowania ograniczenia możliwości samodzielnego opuszczania terenu domu pomocy społecznej na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;

2. badanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej zastosowania przymusu bezpośredniego lub rejestru przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego, z uwzględnieniem danych utrwalonych za pomocą urządzeń monitorujących;

3. badanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej świadczeń zdrowotnych stwarzających podwyższone ryzyko dla osób z zaburzeniami psychicznymi;

4. badanie współdziałania kontrolowanego podmiotu z rodzinami i opiekunami osób z zaburzeniami psychicznymi;

5. badanie prawidłowości i terminowości załatwiania skarg i wniosków osób z zaburzeniami psychicznymi przebywających w kontrolowanym podmiocie;

6. kontakt bezpośredni z osobami z zaburzeniami psychicznymi przebywającymi w kontrolowanym podmiocie;

7. wydawanie zaleceń pokontrolnych oraz sprawdzanie prawidłowości i terminowości ich realizacji;

8. podejmowanie innych czynności zmierzających do usunięcia uchybień i zapobiegania ich powstawaniu.

Nowelizacją ustawy o pomocy społecznej obowiązującą od 1 stycznia 2020 r.[331] 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.

Nowelizacja obowiązująca od 30 maja 2021 r.[332] podwyższono kary za prowadzenie nielegalnej placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku Wprowadzono różne wysokości kar w zależności od ilości osób przebywających w nielegalnej placówce, czyli:

---

[331] 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.

[332] 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.

- 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.

14.4.1. Zgodność rozwiązań prawnych 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 szpital 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 zastosowania[333].

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

[333] 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 wytycznych dot.artykułu 14 KPON (dostęp: 16 listopada 2021 r.).

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 Konwencji[334].

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 innych[335].

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)[336], 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 Konwencji[337].

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 pozarządowymi osób z niepełnosprawnościami oraz do alokacji środków finansowych w kierunku wsparcia wystarczających usług w społeczności lokalnej[338].

---

[334] 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 wytycznych dot.artykułu 14 KPON (dostęp: 16 listopada 2021 r.).

[335] M. Szwed, Przymusowe umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym w świetle współczesnych standardów ochrony praw człowieka, Warszawa 2020.

[336] Termin „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.

[337] Paragraf 40, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 1.

[338] 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 wytycznych dot.artykułu 14 KPON (dostęp: 16 listopada 2021 r.).

Zdaniem Komitetu przymusowe umieszczanie w instytucjach i detencja osób z niepełnosprawnościami na bazie przesłanek medycznych narusza bezwzględny zakaz pozbawiania wolności na podstawie niepełnosprawności[339]. 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.[340].

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 niepełnosprawnościami[341]. 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 detencji[342].

Wykładnię taką Komitet prezentuje niezmiennie w końcowych obserwacjach na temat sprawozdań składanych przez państwa-strony KPON, nawołując do zniesienia wszelkich przepisów zezwalających na detencję osób ze względu na ich niepełnosprawność[343]. 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*

---

339 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 wytycznych dot.artykułu 14 KPON (dostęp: 16 listopada 2021 r.).

340 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 wytycznych dot.artykułu 14 KPON (dostęp: 16 listopada 2021 r).

341 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 wytycznych dot.artykułu 14 KPON (dostęp: 16 listopada 2021 r.).

342 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 wytycznych dot.artykułu 14 KPON (dostęp: 16 listopada 2021 r.).

343 M. Szwed, Przymusowe umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym w świetle współczesnych standardów ochrony praw człowieka, Warszawa 2020, LEX.

(…) wydają się nieoperatywne, określone na znacznym stopniu ogólności i trudne lub wręcz niemożliwe do przełożenia na konkretne konstrukcje prawnicze"[344].

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 Wolności[345].

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"[346].

Według Trybunału osoba nie może być pozbawiona wolności jako „umysłowo chora", jeżeli nie są spełnione trzy następujące warunki minimalne:

1. choroba umysłowa musi być wiarygodnie wykazana;
2. zaburzenia psychiczne muszą być w rodzaju lub stopniu dającym podstawy do przymusowej izolacji;
3. ważność trwającego pozbawienia wolności zależy od utrzymywania się tych zaburzeń[347].

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 lub dla poprawienia stanu jej zdrowia, lecz także wówczas, gdy osoba ta potrzebuje kontroli i nadzoru uniemożliwiających, na przykład, skrzywdzenie siebie lub innych osób[348].

---

[344] M. Szwed, Przymusowe umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym w świetle współczesnych standardów ochrony praw człowieka, Warszawa 2020, LEX.

[345] Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284.

[346] Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 2 maja 2013 r., skarga nr 28796/07, sprawa Petukhova.

[347] 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", kwiecień 2018, s. 16.

[348] wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 25 listopada 2014 r., skarga nr 31199/12.

Europejski Trybunału 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 pozbawienia 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 psychicznie 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 występować[349].

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 umieszczona w szpitalu psychiatrycznym.

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

[349] Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 25 marca 1999 r., skarga nr 24557/94.

do szpitala psychiatrycznego społecznej, 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 opiekuńczego[350].

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 (chociaż 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”[351]. 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 ogólnoświatowe – International Disability Alliance[352].

Mając na względzie powyższe, przyjąć należy, 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.

W ramach końcowych uwag do sprawozdania Polski Komitet ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami wskazał na konieczność uchylenia wszystkich przepisów przewidujących

---

350 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”, nr 4–5, 2020, s. 182.

351 Więcej o dokumencie na stronie Rady Europy coe.int

352 Więcej w artykule „EDF i IDA z zadowoleniem przyjmują decyzję Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie Konwencji z Oviedo i wzywają państwa do wycofania się z Oviedo” na stronie Europejskiego Forum Niepełnosprawności (dostęp: 19 listopada 2021 r.).

przymusowe umieszczanie osób z niepełnosprawnościami psychospołecznymi w szpitalach psychiatrycznych i innych placówkach ochrony zdrowia psychicznego[353]. Realizacja tego standardu nie może jednak nastąpić jednorazową nowelizacją przepisów. Niezwłocznie da się jedynie znacznie ograniczyć instytucję przymusowego umieszczania 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 innych[354]. 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 przesłanek[355].

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 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

---

[353] Concluding observations on the initial report of Poland, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018, dokument dostępny na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich. Dokument (dostęp: 20 listopada 2021 r.).

[354] M. Czubala, Przymusowe leczenie psychiatryczne w świetle Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny", Rok LXXX, zeszyt 3, 2018, s. 141.

[355] 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.

zdrowia innych osób nie jest podstawą pozbawienia wolności na podstawie przepisów ustawy karnej[356].

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 sądowym[357].

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 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 doprecyzowują[358]. 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.

---

356 M. Czubala, Przymusowe leczenie psychiatryczne w świetle Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny", s. 141.

357 Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 21 maja 2013 r. I ACa 1425/12.

358 M. Czubala, Przymusowe leczenie psychiatryczne w świetle Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny", s. 145.

Przymusowe umieszczanie w domach pomocy społecznej

Podobnie jak w przypadku przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym, Komitet ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami całkowity 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 ego 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 niepełnosprawnościami[359].

Również w tym przypadku należy podkreślić rozbieżność pomiędzy system 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 osoby[360].

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.

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 społecznej[361]. Realizacja tego standardu

---

[359] 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 wytycznych dot.artykułu 14 KPON (dostęp: 16 listopada 2021 r.).

[360] Orzeczenie ETPCz z 26 lutego 2002 r. w sprawie H.M. v Szwajcaria, skarga nr 39187/98.

[361] Concluding observations on the initial report of Poland, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018, dokument dostępny na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (dostęp: 19 listopada 2021 r.).

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 dookreśleniacałej procedury, zapewniając jej gwarancyjny charakter z punktu widzenia osoby, której dotyczy orzeczenie.

W raporcie Rzecznika Prawo 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 umieszczonej[362]. 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 skierowaniu[363].

Należy uregulować postępowanie wykonawcze prowadzone przez sąd wobec osób, co do których orzeczono o umieszczeniu w domu pomocy społecznej, bez ich zgody[364].

---

[362] 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. Jóźwiak, Warszawa 2017, s. 44, więcej na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (dostęp: 17 listopada 2021 r.).

[363] 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 Tortur, red. A. Iwanowska, J. Jóźwiak, Warszawa 2017, s. 44, więcej na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (dostęp: 17 listopada 2021 r.).

[364] 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", nr 4–5, 2020, s. 187-189.

Zagadnienie stosowanie przymusu bezpośredniego w domach pomocy społecznej[365] jest przedmiotem odrębnego opracowania w ramach ustaleń poczynionych na gruncie art. 15 Konwencji.

Monitoring i nadzór na komercyjnymi 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 psychospołecznymi[366]. 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 społecznej[367]. 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.

---

[365] Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, opracowany przez Fundację KSK, red. merytoryczna J. Zadrożny, dostępny: monitoringobywatelski.firr.org.pl (dostęp: 5 listopada 2021 r.).

[366] Concluding observations on the initial report of Poland, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018, dostępny na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (dostęp: 19 listopada 2021 r.).

[367] 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.

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, nieludzkiego albo poniżającego traktowania lub karania	Art. 3 Zasada godności oraz zasada autonomii osoby Art. 5 Równość i niedyskryminacja	Robert Trzaskowski	

15.1. Opis aktualnego stanu prawnego

W zakresie problematyki objętej wolnością od tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania wyrażoną w art. 15 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych[368] (zwanej dalej także Konwencją) w aktualnym stanie prawnym w Polsce należy zwrócić uwagę na kilka zagadnień:

1. sposób traktowania więźniów z niepełnosprawnościami, w tym usprawnienia proceduralne i organizacyjne w zakresie wykonywania kary pozbawienia wolności jak również innych kar i środków izolacyjnych,
2. dostępność zakładów karnych i aresztów śledczych,
3. stosowanie przymusu bezpośredniego w szpitalach psychiatrycznych i w domach pomocy społecznej,
4. zasady ograniczania wolności i prywatności w domach pomocy społecznej oraz opuszczane 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 powinna wpływać na wyłączenie odpowiedzialności karnej lub zakres tej odpowiedzialności. Pojęcia te są konfrontowane z tradycyjnym pojęciem nauk penalnych – pojęciem niepoczytalności. Rozstrzygnięcie tego zagadnienie leży poza zakresem niniejszego opracowania. Z punktu widzenia aktualnego stanu prawnego osoby z niepełnosprawnościami ponoszą odpowiedzialność karną na ogólnych zasadach

[368] Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, Dz. U. 2012 poz. 1169.

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 wykroczeń[369]. Można także wyróżnić zastępczą karę pozbawienia wolności orzekaną 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 wykonawczym[370], przepisami wykonawczymi do tej ustawy oraz dodatkowo zgodnie z aktami wewnętrznymi wydawanymi przez służbę więzienną. K.k.w. łącznie z ustawą o służbie więziennej[371] 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 postaw[372]. 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 naczelnych zasad obowiązujących w prawie karnym jest zasada humanitaryzmu. Jest to zasada zagwarantowana konstytucyjnie, w art. 41 ust. 4 Konstytucji RP[373] przewiduje się bowiem obowiązek traktowania każdego pozbawionego wolności w sposób humanitarny. Zasada ta została wyrażona na poziomie ustawowym w art. 3 Kodeksu karnego[374]. Powszechnie uznaje się, że należy

---

369 Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. Kodek wykroczeń, Dz. U. 2021 poz. 2008 t.j.

370 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy, Dz. U. 2021 poz. 53 t.j.

371 Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o służbie więziennej, Dz. U. 2021 poz. 1064 t.j.

372 I. Zgoliński, Aspekty prawne orzekania i wykonywania kary pozbawienia wolności wobec osób niepełnosprawnych, „Studia z zakresu nauk prawnoustrojowych", 2016, t. VI, s. 269.

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

374 ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodek karny, Dz. U. 2020 poz. 1444 t.j.

ją bezwzględnie stosować w procesie wymierzania kary, a w szczególności przy tym szanować godność ludzką[375]. 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 nieludzkiego 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 karnego[376]. Z drugiej stronie przyjmuje się, że nie może 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 niepełnosprawności. 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 penitencjarna, w skład której wchodzą 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 penitencjarny (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 karnego[377].

Badania osobopozawcze są podstawą do klasyfikacji. Kryteriami branymi pod uwagę podczas podziału skazanych są w szczególności: wiek, uprzednie odbywanie kary pozbawienia wolności,

---

375 J. Giezek, w: Kodeks karny. Część ogólna. Komentarz, red. J. Giezek, Warszawa 2021, Komentarz do art. 3 k.k., teza 1.

376 I. Zgoliński, Aspekty prawne orzekania i wykonywania kary pozbawienia wolności wobec osób niepełnosprawnych, „Studia z zakresu nauk prawnoustrojowych", 2016, t. VI, s. 262.

377 K. Dąbkiewicz, Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, Warszawa 2020, Komentarz do art. 79b k.k.w. teza 1.

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 zdemoralizowane[378]. 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 wykorzystywanie[379].

Skazany odbywa karę we właściwym ze względu na rodzaj, typ, system wykonywania kary lub zabezpieczenie zakładzie karnym.

Obecnie funkcjonują następujące rodzaje zakładów karnych:

1. dla młodocianych;
2. dla odbywających karę po raz pierwszy;
3. dla recydywistów penitencjarnych;
4. dla odbywających karę aresztu wojskowego (art. 69 k.k.w.).

Mogą one być organizowane jako:

1. zakłady karne typu zamkniętego;
2. zakłady karne typu półotwartego;
3. 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 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

---

[378] S. Lelental, *Klasyfikacje skazanych i typologia zakładów karnych,* w: Blaski i cienie współczesnej przestrzeni penitencjarnej. Człowiek a system, red. P. Stępniak, Kalisz – Poznań 2014, s. 13.

[379] S. Malinowska, Wybrane aspekty odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną, „Edukacja Humanistyczna", nr 1 (38), 2018, s. 13.

ten umożliwia podjęcie właściwego oddziaływania na skazanego z niepełnosprawnością. Z drugiej strony zauważa się, że w tego typu zakładzie karnym izolacja skazanych jest jednak najwyższa[380]. 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 oddziaływania[381]. 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 terapeutycznego[382]. 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, ukierunkowany na konkretne potrzeby osadzonego, sposób oddziaływań[383]. Terapeutyczny system odbywania kary jest wdrażany na mocy wyroku sądu, postanowieniu sądu penitencjarnego lub też na mocy decyzji komisji penitencjarnej.

---

380 I. Zgoliński, Aspekty prawne orzekania i wykonywania kary pozbawienia wolności wobec osób niepełnosprawnych, „Studia z zakresu nauk prawnoustrojowych", 2016, t. VI, s. 270.

381 K. Dąbkiewicz, Kodeks karny wykonawczy. Komentarz, Warszawa 2020, Komentarz do art. 81 k.k.w. teza 3.

382 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.

383 K. Nawrocka, J. Zozula, Funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami w warunkach izolacji penitencjarnej. Studium pedagogiczno-prawne, Warszawa 2020, s. 59.

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 dotknięci[384]. Zgoda jest jednak niezbędna do podejmowania wobec nich jakichkolwiek oddziaływań leczniczych bądź rehabilitacyjnych[385].

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 niepełnosprawności[386]. Są one klasyfikowane według określonej specjalizacji.

Wyróżnia się oddziały terapeutyczne dla skazanych

1. z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo;
2. uzależnionych od alkoholu;
3. uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych;
4. niepełnosprawnych fizycznie[387].

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,

---

384 S. Malinowska, Wybrane aspekty odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną, „Edukacja Humanistyczna", nr 1 (38), 2018, s. 14.

385 K. Nawrocka, J. Zozula, Funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami w warunkach izolacji penitencjarnej. Studium pedagogiczno-prawne, Warszawa 2020, s. 52.

386 S. Malinowska, Wybrane aspekty odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną, „Edukacja Humanistyczna", nr 1 (38), 2018, s. 15.

387 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.

ściśle zaplanowany plan dnia, czy też stosowanie programów, których celem głównym jest kształtowanie i rozwój umiejętności poznawczo-społecznych[388].

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 znaczna[389].

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 śladowa[390].

Faktyczne miejsce pobytu osadzonego objętego systemem terapeutycznym różnicuje grono osób prowadzących wobec niego oddziaływania. W przypadku skazanych przebywających na oddziałach terapeutycznych prowadzi bowiem zespół terapeutyczny, w przypadku przebywania poza tym oddziałem zaś – specjalistycznie przygotowany personel[391].

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 przestępnych[392], ponieważ readaptacja społeczna stanowi podstawowy cel wykonywania kary pozbawienia wolności. W ramach przywracania równowagi psychicznej konieczna jest praca psychologa ze skazanym.

---

388 S. Malinowska, Wybrane aspekty odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną, „Edukacja Humanistyczna", nr 1 (38), 2018, s. 14.

389 S. Malinowska, Wybrane aspekty odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną, „Edukacja Humanistyczna", nr 1 (38), 2018, s. 14.

390 S. Malinowska, Wybrane aspekty odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną, „Edukacja Humanistyczna", nr 1 (38), 2018, s. 16-17.

391 K. Nawrocka, J. Zozula, Funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami w warunkach izolacji penitencjarnej. Studium pedagogiczno-prawne, Warszawa 2020, s. 60.

392 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.

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 w wytycznymi zawartymi w rozporządzeniu, prowadząc oddziaływania w systemie terapeutycznym, zespół terapeutyczny uwzględnia w szczególności:

1. indywidualne i grupowe metody oddziaływań terapeutycznych;
2. nadrzędność oddziaływań terapeutycznych nad pozostałymi oddziaływaniami penitencjarnymi;
3. integrację oddziaływań terapeutycznych z innymi oddziaływaniami prowadzonymi w zakładzie[393].

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 grupowe[394].

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 osadzonych[395].

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.

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.

---

[393] § 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.

[394] § 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.

[395] K. Nawrocka, J. Zozula, Funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami w warunkach izolacji penitencjarnej. Studium pedagogiczno-prawne, Warszawa 2020, s. 55.

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.[396]

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 pomocnicze[397].

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.

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.

---

[396] K. Nawrocka, J. Zozula, Funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami w warunkach izolacji penitencjarnej. Studium pedagogiczno-prawne, Warszawa 2020, s. 55.

[397] 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 .

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 zawieszonego, 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 bowiem 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.k.w. zwrot „ciężka choroba" odnosi się także i do zaburzeń psychicznych kwalifikowanych jako choroby psychiczne[398].

[398] I. Zgoliński, Aspekty prawne orzekania i wykonywania kary pozbawienia wolności wobec osób niepełnosprawnych, „Studia z zakresu nauk prawnoustrojowych", 2016, t. VI, s. 271-272.

Decydujący jest stan poczytalności skazanego, rozumiany jako zachowanie świadomości celu wykonania wobec niego kary oraz świadome uczestniczenie w procesie jej wykonywania[399].

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 niemożliwości wykonywania kary, przez co należy rozumieć zagrożenie życia skazanego lub spowodowanie dla jego zdrowia poważnego niebezpieczeństwo w wypadku pobytu w zakładzie karnym[400].

Podnosi się, że wykonanie kary pozbawienia wolności możliwe jest ramach wewnętrznego szpitala zakładu karnego[401]. M. Fajst zauważ, że opieka nad skazanymi niesamodzielnymi jest sprawowana głownie 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 prawne[402].

Istotne znacznie 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 w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej[403] 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

---

399 Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 14 lutego 2001 r., II AKz 496/00.

400 Postanowienie Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 15 czerwca 2012 r., II AKzw 581/12.

401 I. Zgoliński, Aspekty prawne orzekania i wykonywania kary pozbawienia wolności wobec osób niepełnosprawnych, „Studia z zakresu nauk prawnoustrojowych", 2016, t. VI, s. 272.

402 M. Fajst, Problemy wykonania kary pozbawienia wolności wobec osob starszych, w: Reformy prawa karnego, red. J. Utrat-Milecki, Warszawa 2013, s. 280–285.

403 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.

z używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych[404]. Przepisy te mogą zaleźć zastosowanie wobec osób ze stwierdzonym stopniem niepełnosprawności.

A. **Dostępność zakładów karnych i aresztów śledczych**

Występuje problem systemowy w postaci ogólnego niedostosowania jednostek penitencjarnych do więźniów z niepełnosprawnościami, zwłaszcza ruchowymi[405]. 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 modernizacje.

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami[406] 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.

W Kodeksie karnym wykonawczym, ani w rozporządzeniach wydanych do tego aktu nie uregulowano kwestii dostępności zakładów karnych, ani cel.

B. **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.

---

404 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.

405 I. Zgoliński, Aspekty prawne orzekania i wykonywania kary pozbawienia wolności wobec osób niepełnosprawnych, „Studia z zakresu nauk prawnoustrojowych", 2016, t. VI, s. 273.

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

Zgodnie z art. 18 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego[407], 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.

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,

[407] Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r., t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 685.

4. izolację – umieszczenie osoby, pojedynczo, w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu[408].

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 podaniu 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.

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

[408] 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, Tom 21, Nr 2, s. 187–192.

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.[409] 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 ustawowy 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 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,

[409] Ustawa z dnia 24 listopada 2017 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. 2017 poz. 2439.

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 jednoosobowy. 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:

1. osób uprawnionych do dostępu do urządzeń i zapisów z monitoringu pomieszczeń;
2. podmiotu (osób) obowiązanego do zapewnienia właściwego przechowywania i zabezpieczenia zapisu z monitoringu przed dostępem do niego osób nieuprawnionych oraz do zapewnienia jego usunięcia po upływie terminu przechowywania;
3. 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 przechowuje się co najmniej 12 miesięcy, nie dłużej jednak niż 13 miesięcy od dnia jego zarejestrowania. Rozwiązanie takie ma we właściwym stopniu równoważyć będzie 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 rozporządzenia[410].

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.

---

[410] 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.

W jednostce organizacyjnej pomocy społecznej informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego zamieszcza się w prowadzonym przez kierownika tej jednostki rejestrze przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego.

C. Kwestia zasad ograniczania wolności i prywatności w domach pomocy społecznej i opuszczania domów pomocy społecznej

Przede wszystkim należy zauważyć, że przed nowelizacją ustawy o pomocy społecznej z 2019 roku[411] nie było przepisu, który regulowałby wprost kwestię zakazu opuszczania domów pomocy społecznej.

Ustawodawca normował w tym zakresie szczątkowo sytuację osób przyjętych w trybie art. 38 ustawy o pomocy społecznej[412] 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 nadużyć[413]. Z brzmienia tego artykułu nie wynika jasno możliwość zastosowania całkowitego 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 postawie 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 reguł[414].

Prawo do ograniczana 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

---

411 Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. 2019, poz. 1690.

412 Ustawa o pomocy społecznej, Dz. U. 2021 poz. 2268 t.j.

413 K. Kurowski, Przestrzeganie wolności i praw człowieka i obywatela w domach pomocy społecznej, Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania. Nr II/2014(11), s. 170.

414 K. Kurowski, Przestrzeganie wolności i praw człowieka i obywatela w domach pomocy społecznej, Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania. Nr II/2014(11), s. 170.

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 i ich funkcjonowania powinien te prawa i wolności respektować[415].

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 niepełnosprawnych[416].

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 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 zakresie[417]. Na kwestie te zwracały również uwagę organizacje pozarządowe w swoich stanowiskach i raportach.

---

415 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 Tortur, red. A. Iwanowska, J. Jóźwiak, Warszawa 2017, s. 49.

416 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 Tortur, red. A. Iwanowska, J. Jóźwiak, Warszawa 2017, s. 17.

417 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 Tortur, red. A. Iwanowska, J. Jóźwiak, Warszawa 2017, s. 48-49.

RPO oraz strona społeczna postulowały uregulowane analizowanego zagadnienia na poziomie ustawowym. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, wzięło pod uwagę te postulaty i przygotowało nowelizację ustawy o pomocy społecznej . W uzasadnienie 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 lekarza[418]. Ograniczenie takie, jest niezbędne w sytuacji, gdy wyjście poza teren domu lub placówki całodobowej opieki mogłoby poważnie zagrozić zdrowiu lub życiu mieszkańca domu lub placówki całodobowej opieki, z uwagi na jego chorobę psychiczną lub upośledzenie umysłowe, na przykład mieszkaniec z amnezją lub nieznający swoich danych osobowych. Mieszkaniec taki będzie mógł opuścić teren placówki wraz z pracownikiem domu, osobą bliską albo opiekunem prawnym[419]

W art. 55 wprowadzono zespół przepisów (ust. 2a – 2i) dające 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 mieszkaniec 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.

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

---

[418] Uzasadnienie projektu ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

[419] Uzasadnienie projektu ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

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 cywilny[420].

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 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.

---

[420] Uzasadnienie projektu ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

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 postępowania[421]. 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 indywidualnie[422].

15.2. Zgodność rozwiązań prawnych 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 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 napaści[423]. Komitet jest szczególnie zaniepokojony następującymi aktami popełnionymi przeciwko osobom z niepełnosprawnościami, w tym dzieciom

---

421 Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, opracowany przez Fundację KSK, red. merytoryczna J. Zadrożny, dostępny: monitoringobywatelski.firr.org.pl, s. 27-28 (dostęp: 13 listopada 2021 r.).

422 Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, opracowany przez Fundację KSK, red. merytoryczna J. Zadrożny, dostępny: monitoringobywatelski.firr.org.pl, s. 27-28 (dostęp: 13 listopada 2021 r.).

423 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.

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 zabronione[424].

W zakresie rozumienia tego prawa osoby z niepełnosprawnością, warto odwołać się 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 traktowaniu jest zawarty m.in. w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka z 1948 r., Konwencjach 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.[425]. 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 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 jakiejkolwiek 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

---

[424] 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.

[425] 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.

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 jakiejkolwiek 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 pozostawiającego 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 *ścisłą 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, sprzeczny 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 konstytuuje 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 takie osoby z niepełnosprawnościami pozbawionej wolności. Osoby pełnosprawne, nie są traktowane w ten sposób. Fakt, że zakwalifikowanie do terapeutycznego systemu wykonywania kary jest traktowany 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 stopniu[426]. Komitet wymaga od Polski zapewnienia więźniom odpowiedniej jakości opieki medycznej[427]. 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

[426] Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, opracowany przez Fundację KSK, red. merytoryczna J. Zadrożny, dostępny: monitoringobywatelski.firr.org.pl, s. 28 (dostęp: 13 listopada 2021 r.).

[427] Concluding observations on the initial report of Poland, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018, dostępne na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich.

sporadyczne wizyty lekarza ogólnego[428] lub opieka współwięźniów[429]. Gdy udzielenie ogólnej pomocy ambulatoryjnej okaże się niewystarczające, niezbędne jest zapewnienie leczenia specjalistycznego[430].

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 i organizacyjnych aspektów opieki zdrowotnej w więzieniu[431]. 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)[432].

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 odwiedzający[433].

Dostępność zakładów karnych i aresztów śledczych

Osoby z niepełnosprawnościami odbywają kary pozbawienia wolności i kary aresztu w niedostosowanych architektonicznie celach i budynkach zakładów karnych[434]. Liczba cel

---

428 wyrok ETPCz z dnia 29 listopada 2007 r., sprawa Hummatov przeciwko Azerbejdżanowi, skargi nr 9852/03 i 13413/04.

429 wyrok ETPCz z dnia 3 lutego 2009 r., sprawa Kaprykowski przeciwko Polsce, skarga nr 23052/05.

430 wyrok ETPCz z dnia 9 grudnia 2008 r.sprawa Dzieciak przeciwko Polsce, skarga nr 77766/01.

431 Zalecenie nr R (98) 7 Komitetu Rady Europy dotyczące etycznych i organizacyjnych aspektów opieki zdrowotnej w więzieniu z dnia 8 kwietnia 1998 r.

432 K. Postulski, Stan zdrowia skazanego w aspekcie zdolności do odbywania kary pozbawienia wolności, „Prokuratura i Prawo", nr 7-8, 2015, 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.

433 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.

434 Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, opracowany przez Fundację KSK, red. merytoryczna J. Zadrożny, dostępny: monitoringobywatelski.firr.org.pl, s. 28 (dostęp: 13 listopada 2021 r.).

dostosowanych przypadających na zakład karny lub areszt śledczy wynosi średnio 1 – 2[435]. Osadzeni z niepełnosprawnościami co do zasady są umieszczani w zwykłych celach mieszkalnych, a w celi dostosowanej dla osób z niepełnosprawnością – wyjątkowo[436]. 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 możności 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 więźniami[437].

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 niepełnosprawnościami[438].

Treść załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości 19 grudnia 2016 r. w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych[439], 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

---

[435] 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.

[436] 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. 115.

[437] Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, opracowany przez Fundację KSK, red. merytoryczna J. Zadrożny, dostępny: monitoringobywatelski.firr.org.pl s. 27-28.

[438] 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.

[439] 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.

przetrzymywania osadzonych z niepełnosprawnością ruchu istotne jest zapewnienie odpowiedniej dostępności wejść do budynków oraz dostępu do infrastruktury – cel, świetlic, łaźni, placów spacerowych, sal widzeń. Również zasady korzystania z pomieszczeń i urządzeń np. długość kąpieli, winny uwzględniać indywidualną sytuację osób z niepełnosprawnościami[440].

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 niepełnosprawnościami[441].

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 *ścisłą 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 niepełnosprawnościami, Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. tortur, okrutnego, nieludzkiego, poniżającego traktowania albo

[440] 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.

[441] Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030, M.P. 2021 poz. 218, s. 138.

karania 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 we wszystkich miejscach pozbawienia wolności, z uwzględnieniem szpitali psychiatrycznych i jednostek pomocy społecznej[442].

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 pracowników[443].

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 wadliwie, 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 tortur i okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania zaprezentowania na gruncie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych przez Specjalnego Sprawozdawcę ONZ ds. tortur, okrutnego, nieludzkiego, poniżającego traktowania albo karania 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

---

[442] 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.

[443] Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, opracowany przez Fundację KSK, red. merytoryczna J. Zadrożny, dostępny: monitoringobywatelski.firr.org.pl, s. 28.

gwarancje przed stosowaniem przymusu bezpośredniego wobec osób z niepełnosprawnościami, a w dalszej przyszłości mieć na względzie konieczność jego całkowitego zniesienia.

Kwestia zasad ograniczenia wolności i prywatności w domach pomocy społecznej oraz możliwości opuszczania domów pomocy społecznej,

Ograniczanie możliwość opuszczania domów pomocy społecznej przez osoby z niepełnosprawnościami godzi zarówno w ich wolność, jak i stanowi formę nieludzkiego i poniżającego traktowania osób z niepełnosprawnościami. Poszanowanie wolności i autonomii jednostki powinno być istotnym elementem funkcjonowania wyspecjalizowanych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej[444].

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 regulowałby to zagadnienie.

[444] I. Sierpowska, Wolność, godność i prawo do samostanowienia a udzielanie świadczeń z pomocy społecznej, w: M. Sadowski, A. Spychalska, K. Sadowa (red.) Wolność, równość i własność w prawie i polityce, Wrocławskie Studia Erazmiańskie, 2016/10.

16. Artykuł 16.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/autorzy	Uwagi
Art. 16 Wolność od wykorzystywania, przemocy i nadużyć	Art. 3 Zasada godności oraz zasada autonomii osoby, Art. 17 Ochrona integralności osobistej	Robert Trzaskowski	

16.1. Opis aktualnego stanu prawnego

W zakresie problematyki objętej wolnością od wyzysku, przemocy i wykorzystywania wyrażoną w art. 16 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych[445] (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.

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 rodzinie[446] (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 zwiększania skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

A. W przedmiotowej ustawie w żadnym miejscu nie uregulowano w sposób szczególny sytuacji osób z niepełnosprawnościami, ale niewątpliwe u.p.d.r. w ramach swojego ogólnego celu znajduje również zastosowanie do sytuacji osób z niepełnosprawnościami w licznych sytuacjach społecznych.

B. 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).

[445] Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, Dz. U. 2012 poz. 1169.

[446] Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U.2021.1249 t.j.

C. 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. 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)[447]. 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 uczuciowa[448]. Chodzi tu niewątpliwie o trwały związek kobiety i mężczyzny, a także osób tej samej płci, prowadzących wspólne gospodarstwo domowe i utrzymujących stosunki właściwe małżonkom, choć bez nadania formy prawnej[449].

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 gospodaruje[450].

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 współegzystują z nim w jednym mieszkaniu, uwikłani z relacje zależności[451]. Często zdarza się też, że osobie z niepełnosprawnością ktoś regularnie pomaga, gotuje wspólnie, robi wspólne zakupy, a nie mieszka z nią. Wtedy sytuacja taka również podlegać będzie regulacjom tej ustawy.

---

447 S. Spurek, w: Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Komentarz, red. S. Spurek Warszawa 2019, Komentarz do art. 2 ustawy, teza 2-6.

448 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.

449 S. Spurek, w: Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Komentarz, red. S. Spurek Warszawa 2019, Komentarz do art. 2 ustawy, teza 2-6.

450 S. Spurek, w: Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Komentarz, red. S. Spurek, Warszawa 2019, Komentarz do art. 2 ustawy, teza 2-6.

451 K. Kowalczuk, Przemoc wobec osób niepełnosprawnych, dostępne na Polskiej Platformie Medycznej ppm.edu.pl (dostęp: 30.11.2021).

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 zamieszkiwania[452]. Takie ujęcie jeszcze bardziej rozszerzyłoby krąg podmiotowy, wychodząc naprzeciw sytuacjom, w których często znajdują się osoby z niepełnosprawnościami[453].

U.p.d.r. ma zastosowanie do przemocy w rodzinie, która zdefiniowana jest jako „jednorazowe 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:

1. poradnictwa medycznego, psychologicznego, prawnego, socjalnego, zawodowego i rodzinnego;
2. interwencji kryzysowej i wsparcia;

---

[452] P. Rojek-Socha, Przemoc ekonomiczna to też przemoc domowa – jest projekt zmiany ustawy, więcej o artykule na prawo.pl (dostęp: 09.12.2021).

[453] K. Kowalczuk, Przemoc wobec osób niepełnosprawnych, dostępne na Polskiej Platformie Medycznej (dostęp: 30.11.2021).

3. 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;
4. zapewnienia osobie dotkniętej przemocą w rodzinie bezpiecznego schronienia w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie;
5. badania lekarskiego w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie oraz wydania zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie;
6. zapewnienia osobie dotkniętej przemocą w rodzinie, która nie ma tytułu prawnego do zajmowanego wspólnie ze sprawcą przemocy lokalu, pomocy w uzyskaniu mieszkania[454].

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-edukacyjne[455].

Co do zasady większość działań podejmowanych jest w ramach zespołów interdyscyplinarnych. W skład takiego zespołu wchodzą 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 wchodzą 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; podejmowanie działań w środowisku zagrożonym przemocą w rodzinie mających na celu

---

[454] Art. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U.2021.1249 t.j.

[455] 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.

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 „Niebieskiej 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 sprawców[456].

Prowadzenie tej procedury reguluje Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta"[457]. 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 rodzinie[458].

---

[456] J. Podlewska, Interwencja prawna w sytuacji podejrzenia przemocy wobec dziecka z niepełnosprawnością i chorego przewlekle, Warszawa 2019, s. 18

[457] 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.

[458] § 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 wypełnienie[459]. W przypadku gdy nawiązanie bezpośredniego kontaktu z tą osobą jest niewykonalne, wypełnienie tego formularza następuje bez udziału tej osoby[460].

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 bezpieczeństwo[461].

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 środowiskowego[462]. 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 działań[463].

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

---

459 § 2 ust. 3 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta".

460 § 2 ust. 4 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta".

461 § 3 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta".

462 R. Szmyd, Przemoc wobec osób upośledzonych umysłowo i chorujących psychicznie – rozpoznanie, metody wsparcia, sposoby przeciwdziałania, Kraków 2018, s. 11.

463 § 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 procedury[464].

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 procedurze[465]. Procedura Niebieskie Karty stanowi sztywne połączenie działań interwencyjnych i pomocy długofalowej w ramach jednego procesu, nawet w sytuacjach, które tego nie wymagają[466].

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 rodzinie[467].

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. 11 a 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

---

464 § 18 ust. 1 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta".

465 Pomoc osobom dotkniętym przemocą domową. Informacje o wynikach kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny, Warszawa 2016, s. 10, więcej na stronie Najwyższej Izby Kontroli.

466 Pomoc osobom dotkniętym przemocą domową. Informacje o wynikach kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny, Warszawa 2016, s. 10, więcej na stronie Najwyższej Izby Kontroli.

467 Art. 10 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U.2021.1249 t.j.

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:

1. osoba dotknięta przemocą w rodzinie opuściła wspólnie zajmowane mieszkanie z powodu stosowania wobec niej przemocy w tym mieszkaniu;
2. członek rodziny stosujący przemoc w rodzinie opuścił wspólnie zajmowane mieszkanie;
3. 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 dostawy 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 obowiązku 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 rodzinny[468].

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 sfomułowania tzw. przestępstw z nienawiści w Kodeksie karnym.

Przestępstwo z nienawiści to przestępstwo motywowane niechęcią lub uprzedzeniem w odniesieniu do jakieś cechy pokrzywdzonego. Pod pojęciem przestępstw z nienawiści kryje się zarówno przemoc z nienawiści, w których dobrem zagrożonym jest życie lub zdrowie (np.

[468] Art. 12a ust. 1-5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U.2021.1249 t.j.

zabójstwo, spowodowanie ciężki 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.[469]

Stypizowanie przestępstw z nienawiści ma zapobiegać negatywnym zjawiskom społeczny, w przypadku niepełnosprawności będzie to chęć zapobieżenia ableizmowi, czyli szeroko pojętej dyskryminacji i uprzedzeniom ze względu na niepełnosprawność[470].

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 powodów[471].

Przy żadnym typie przestępstwa z nienawiści niepełnosprawność pokrzywdzonego nie stanowi ustawowego znamienia czynu. W przypadku możliwość ścigania sprawców takich czynów w drodze 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

---

469 Raport RPO, Przestępstwa motywowane uprzedzeniami. Analiza i zalecenia, Warszawa 2017, więcej na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich.

470 M. Duda, Przestępstwa z nienawiści. Studium prawnokarne i kryminologiczne, Olsztyn 2016, s. 22-62.

471 M. Szeroczyńska, Przestępstwa z nienawiści motywowane niepełnosprawnością – stan prawny w Polsce w świetle regulacji międzynarodowych i zagranicznych. Ekspertyza prawna, Polskie Towarzystwo Prawa Antydyskryminacyjnego, s. 1-2, więcej na stronie ptpa.org.pl (dostęp: 22 listopada 2021 r.).

niepełnosprawnością nie była w stanie prawidłowo spostrzegać zdarzeń lub ich zapamiętywać czy odtwarzać, albo że bardzo łatwo podlega sugestii[472].

Zgodność rozwiązań prawnych 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 jakiejkolwiek formy wykorzystywania, przemocy i nadużyć, w tym poprzez zapewnienie pomocy i wsparcia. Proces powrotu do zdrowia i reintegracja powinny następować w środowisku sprzyjającym zdrowiu, dobrobytowi, szacunkowi dla samego siebie, godności i samodzielności oraz powinny uwzględniać potrzeby wynikające z płci i wieku.

Państwa Strony 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.

---

[472] M. Szeroczyńska, Przestępstwa z nienawiści motywowane niepełnosprawnością – stan prawny w Polsce w świetle regulacji międzynarodowych i zagranicznych. Ekspertyza prawna, Polskie Towarzystwo Prawa Antydyskryminacyjnego, s. 3. więcej na stronie ptpa.org.pl (dostęp: 22 listopada 2021 r.).

16.2. Specyfika instytucji ochrony przed przemocą domową osób z niepełnosprawnościami

Analiza ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie[473] 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 niepełnosprawnością[474].

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 bezbronne wobec takiego zachowania[475].

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 oddziaływania korekcyjno-edukacyjne brakuje uwzględniania 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 wchodzą 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

---

473 Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U.2021.1249 t.j.

474 J. Podlewska, Interwencja prawna w sytuacji podejrzenia przemocy wobec dziecka z niepełnosprawnością i chorego przewlekle, Warszawa 2019, s. 8.

475 R. Szmyd, Przemoc wobec osób upośledzonych umysłowo i chorujących psychicznie – rozpoznanie, metody wsparcia, sposoby przeciwdziałania, Kraków 2018, s. 5.

przemocy w rodzinie[476]. 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 zdrowia[477]. Nie wskazuje się tutaj 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 pracy[478].

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 niepełnosprawnościami[479].

Wskazania Komitetu stanowi słuszny kierunek rozwiązań i na ich bazie w dalszej części opracowania wskazuje się projekty konkretnych rozwiązań.

---

476 Art. 9a ust. 10, 11, 12 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U.2021.1249 t.j.

477 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.

478 Concluding observations on the initial report of Poland, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018,document dostępny na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich

479 Concluding observations on the initial report of Poland, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018, dok ument dostępny na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich

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, podnoszone również w raportach przygotowanych przez biuro Rzecznika Praw Obywatelskich[480] 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, etnicznych, rasowych, wyznaniowych albo ze względu na bezwyznaniowość, natomiast art. 257 k.k. penalizuje czyn polegających na znieważeniu grupy ludności albo poszczególnej 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 wyłączono spod 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 jakiejkolwiek 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 niepełnosprawnościami[481]. 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.

---

[480] Raport RPO „Przestępstwa motywowane uprzedzeniami. Analiza i zalecenia", Warszawa 2017, więcej na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich

[481] M. Szeroczyńska, Przestępstwa z nienawiści motywowane niepełnosprawnością – stan prawny w Polsce w świetle regulacji międzynarodowych i zagranicznych. Ekspertyza prawna, Polskie Towarzystwo Prawa Antydyskryminacyjnego, s. 9.

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 wykorzystywania, przemocy i nadużyć Art. 25 Zdrowie	Robert Trzaskowski	

17.1. Opis aktualnego stanu prawnego

W zakresie problematyki objętej prawem do ochrony integralności osobistej wyrażonej w art. 17 Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami[482] (zwanej dalej także Konwencją) w aktualnym stanie prawnym w Polsce należy zwrócić uwagę na:

A. powtarzające się naruszenia nietykalności cielesnej osób przebywających w domach pomocy społecznej i inne tego typu placówkach,

B. 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 karnym[483] w art. 217. Przepis ten w § 1 stanowi, że „Kto uderza człowieka lub w inny sposób narusza jego nietykalność cielesną, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku”.

[482] Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, Dz. U. 2012 poz. 1169.

[483] Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, Dz. U. 2020, poz. 1444 t.j.

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 niepożądane[484]. Przykładowo naruszeniem będzie oddziaływanie bezpośrednie, 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 zgody[485], 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)[486].

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 czynu[487].

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 zasinienia[488]. W pojęciu naruszenia nietykalności cielesnej mieści się zatem również spowodowanie nawet niewielkich następstw fizycznych u pokrzywdzonego, takich jak np. siniaki, otarcia, zadrapania, mikrourazy[489].

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

---

484 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.

485 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.

486 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.

487 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.

488 wyrok SN z dnia 9 września 1969 r., V KRN 106/69.

489 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.

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 nastręczać trudności.

Ściganie odbywa się z oskarżenia prywatnego, co stanowi utrudnienie dla pokrzywdzonego. Takie postępowanie zgodnie z przepisami Kodeksu postępowania karnego[490] 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 takie 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, wyrywaniu włosów, przypalaniu papierosem. Znęcanie psychiczne może wchodzić w grę m.in. w przypadku: lżenia, wyszydzania, upokarzania, znieważania, straszenia, gróźb bezprawnych, sprowadzania do mieszkania osób nieakceptowanych przez domowników[491].

W uchwale z dnia 9 czerwca 1976 r.[492], 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 występek ten najczęściej jest realizowany przez

[490] Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego, Dz.U.2021.534 t.j.

[491] 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.

[492] uchwała Sądu Najwyższego z dnia 9 czerwca 1976 r., VI KZP 13/75.

wielokrotne zamachy (chociaż w sytuacji wyjątkowej wystarczy jednorazowy zamach)", co znalazło odzwierciedlenie w późniejszym orzecznictwie sądowym[493].

17.2. Zgodność rozwiązań prawnych 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 napaści[494]. 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 zabronione[495].

---

[493] 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.

[494] 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.

[495] 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.

18. Artykuł 18.

18. 1. Problematyka ogólna

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 Prowadzenie życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo	Anna Drabarz	

18.2. Opis aktualnego stanu prawnego

18.2.1. 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 polskim[496]. Akt ten nie zawiera żadnych przepisów szczególnych odnoszących się do sytuacji osób z niepełnosprawnościami, osób ze szczególnymi potrzebami ani osób ubezwłasnowolnionych.

18.2.2. Dowody osobiste

Zgodnie z ust. 5 art. 29 ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych[497] 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 szkłami, 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.

[496] T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 347; zm.: Dz. U. z 2021 r. poz. 2052.

[497] 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 posiadacza dowodu osobistego, w którego dowodzie osobistym został zamieszczony certyfikat identyfikacji i uwierzytelnienia lub certyfikat podpisu osobistego, albo ubezwłasnowolnienia częściowego 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 opiekun posiadacza dowodu osobistego obowiązek niezwłocznego powiadamiania 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).

18.2.3. Dokumenty paszportowe

Na podstawie przepisu art. 8 ust. 1 pkt 1) ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o dokumentach paszportowych[498] emerytom, rencistom, osobom niepełnosprawnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych[499], 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

---

498 T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 617; zm.: Dz. U. z 2020 r. poz. 2320 oraz z 2021 r. poz. 464.

499 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).

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.

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.

18.2.4. 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, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin[500] stanowi, że w zaświadczeniu o zarejestrowaniu pobytu obywatela UE lub karcie pobytowej, dokumencie potwierdzającym prawo stałego pobytu lub karcie stałego pobytu, zaświadczeniu o zarejestrowaniu pobytu lub karcie pobytowej nie umieszcza się podpisu ich posiadacza, gdy są one wydawane osobie, która z powodu swojej niepełnosprawności nie może złożyć podpisu samodzielnie. Dodatkowo w karcie pobytowej i karcie stałego pobytu, zaświadczeniu o zarejestrowaniu pobytu lub karcie pobytowej 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 cudzoziemcach[501]. 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 szkłami. 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.

---

[500] T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1697.

[501] 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.

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;
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 Polskiej[502] 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 pocztowe[503] lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną[504].

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 wniosek, 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 604/2013[505] 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 wniosek 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

---

502 T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1108; zm.: Dz. U. z 2021 r. poz. 1918.

503 Ustawa z dnia 23 listopada 2012 r. Prawo pocztowe (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1041).

504 Ustawa z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 344).

505 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.

ze względu na miejsce pobytu tej osoby (art. 88 cb 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 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 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, o której m 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 przepisu 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.

Zgodność rozwiązań prawnych 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 barierę stanowi niedostateczna dostępność (fizyczna i informacyjno-komunikacyjna) oraz niewystarczający dostęp do towarzyszących usług wsparcia (np. asystencja osobista, wspomagane podejmowanie decyzji).

18.2.5. Problematyka dostępności cyfrowej dokumentów

Artykuł Konwencji	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 18 Swoboda przemieszczania się i obywatelstwo	Grzegorz Kubalski	Opracowanie dotyczy dostępności cyfrowej dokumentów w kontekście art. 18

18.2.6. Opis aktualnego stanu prawnego

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.[506] 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).[507] Obowiązki te dotyczą także cudzoziemców przebywających w Polsce (art. 40). We wspomnianych przypadkach należy dokonać zgłoszeń na odpowiednich formularzach,

[506] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. z 1997 r. nr 78 poz. 483 ze zm.
[507] t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 510 ze zm.

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.[508] 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.[509] 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.[510]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.[511]

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).).[512]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.[513] Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu

---

[508] 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.

[509] 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.

[510] 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.

[511] 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.

[512] Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o zapewnianiu dostępności stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, Dz. U. z 2019 r. poz. 848.

[513] t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2247.

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).[514] 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).

[514] t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1062.

19. Artykuł 19.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 19 Prowadzenie życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo	Art. 12 Równość wobec prawa Art. 28 Odpowiednie warunki życia i ochrona socjalna	Małgorzata Franczak Zbigniew Głąb Krzysztof Kurowski	

19.1. Opis aktualnego stanu prawnego

19.1.1. Asystencja osobista i wsparcie wytchnieniowe

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych[515].

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 Solidarnościowym[516].

Zgodnie z art.1 ust. 1 Ustawy jednym z celów Fundusz Solidarnościowego jest wsparcia społeczne, zawodowe, zdrowotne oraz finansowe osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności lub dokument równoważny. Środki Funduszu przeznacza się m.in. na realizację zadań związanych

[515] Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. 1997 Nr 123 poz. 776.

[516] 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 programy resortowe i rządowe.

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.l). 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 zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych,
- opiekę higieniczną,
- pielęgnacją zaleconą przez lekarza pielęgnację 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 staniu 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 niepełnosprawnościami[517] (również z zaburzeniami psychicznymi[518]). Mieszkania mogą być prowadzone przez każdą jednostkę organizacyjną pomocy społecznej lub organizację pożytku publicznego[519]. „Wsparcie świadczone w mieszkaniu chronionym nie stanowi zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych osób lub rodzin”[520].

Przewidywane są mieszkania chronione wspierane oraz chronione treningowe[521]. 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”[522]. „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”[523].

Decyzja o pobycie w mieszkaniu chronionym wydawana jest na czas określony[524] 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”[525]. Decyzja wydawana jest na drodze administracyjnej.

---

517 Art. 53 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.
518 Art. 53 ust.1, 5 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.
519 Art. 53 ust. 3 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.
520 Art. 53 ust.11 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.
521 Art. 53 ust.3 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.
522 Art. 53 ust.4 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.
523 Art. 53 ust.6 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.
524 Art. 53 ust.7 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.
525 Art. 53 ust.8 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.

Ustalane są: „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”[526].

Określone są (na drodze rozporządzenia) minimalne standardy usług świadczonych w mieszkaniach chronionych oraz minimalne standardy pomieszczeń w mieszkaniu chronionym[527].

Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie mieszkań chronionych[528] określa następujące usługi w mieszkaniu chronionym treningowym polegające na nauce, rozwijaniu lub utrwalaniu umiejętności w zakresie: 1) samoobsługi; 2) zaspokajania 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: 1) wykonywaniu czynności niezbędnych w życiu codziennym dotyczących: a) przemieszczania się, b) utrzymania higieny osobistej, c) ubierania się, d) sprzątania, e) zakupów i przygotowywania posiłków, f) załatwiania spraw osobistych; 2) 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 tygodniu[529].

Rozporządzenie określa minimalną powierzchnię użytkową przypadającą na jedną osobę w mieszkaniu chronionym (12 m^2). Liczba osób w mieszkaniu chronionym nie może być większa niż 7[530]. Czasowo wprowadzona została możliwość przebywaniu w mieszkaniu chronionym 12 (do 31.12.2019) lub 10 osób (od 01.01.2020 do 31.12.2021).

Określone zostały również standardy wyposażenia mieszkania chronionego[531].

---

526 Art. 53 ust.10 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.

527 Art. 53 ust.13 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.

528 § 4 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie mieszkań chronionych, Dz.U. 2018 poz. 822.

529 § 5 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie mieszkań chronionych, Dz.U. 2018 poz. 822.

530 § 6.1 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie mieszkań chronionych, Dz.U. 2018 poz. 822.

531 § 6.1 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie mieszkań chronionych, Dz.U. 2018 poz. 822.

19.1.4. Domy pomocy społecznej

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2004 Nr 64 poz. 593)[532]

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.[533]

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 (at. 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, 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).

---

532 Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. 2004 Nr 64 poz. 593.

533 K. Kurowski, D. Czmara, *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. 27.

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 wnosić w kolejności mieszkaniec domu, małżonek, zstępni przed wstępni oraz gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej. Jeśli opłatę ponosi mieszkaniec 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)[534]

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).

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).

[534] Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz.U. 1994, nr 111, poz. 535.

Rozporządzenie Ministra Pracy I Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy (Dz.U. 2012, poz. 719)[535]

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 wsparcie 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 w rodzinnym 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).

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).

[535] Rozporządzenie Ministra Pracy I Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy, Dz.U. 2012, poz. 719.

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”[536]. Interwencja kryzysowa jest udzielana osobom i rodzinom bez względu na posiadany dochód[537], 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 miesięcy[538].

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 Solidarnościowego[539].

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 wyżywienia[540].

Schronisko dla osób bezdomnych – zarówno z usługami opiekuńczymi, jak i bez nich – jest ośrodkiem wsparcia w rozumieniu art. 51 ustawy o pomocy społecznej.

---

536 Art. 47 ust. 1 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.

537 Art. 47 ust. 2 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.

538 Art. 47 ust. 3 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.

539 Np. Powiat Piaseczyński: więcej na oficjalnej stronie powiatu piaseczyńskiego, Powiat Węgorzewski: więcej informacji na stronie PCPR w Węgorzewie.

540 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.

W 2019 r. w schroniskach dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi dostępnych było 1 479 miejsc[541]. 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)[542].

19.1.8. 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"*[543].

W aktualnym kształcie usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze nie są zgodne z Konwencją. Wprawdzie deklarowanym cele UO jest umożliwienie osobom z nich korzystającym

---

[541] 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).

[542] 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.

[543] 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.

jak najdłuższego funkcjonowania 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, 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 i 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;
- ocenę zasadności i możliwości udzielenia osobie zainteresowanej usług społecznych objętych wnioskiem oraz podjęcia 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.

19.1.9. Mieszkalnictwo

Aktualny stan prawny[544] 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 ustawie[545] usługi – zarówno w mieszkaniu chronionym wspieranym jak i treningowym – są zgodne z założeniami KPON Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.

Należy wskazać na założenia ustawy[546], które mogą utrudniać implementację idei niezależnego życia:

[544] Art. 53 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.
[545] Art. 53 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.
[546] Art. 53 Ustawy z dnia 12 marca 1994 r. o pomocy społecznej, Dz.U.2004, nr 64, poz. 593.

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 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 w 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 mieszkać[547]. 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 Konwencji[548].
3. Usługi w mieszkaniach chronionych prowadzone są w lokalach do tego zaadoptowanych, do którego 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 (chociaż pewne jej elementy mogą być wykonywane w ramach usług przynależnych do mieszkania chronionego).

19.1.10.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 niepełnosprawnościami[549]. Konieczność zgłaszania przez mieszkańców wyjść poza teren DPS jest ograniczeniem wolności osobistej mieszkańców DPS.

---

[547] Zgodnie z Komentarzem Generalnym nr 5 do Art. 19 KPON Komisji ONZ ds. osób z niepełnosprawnościami.

[548] 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.

[549] K. Kurowski, D. Czmara, 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. 27.

19.1.11.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 osobami[550].

19.1.12. 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.

Przede 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.

19.1.13. Budżet osobisty

W związku z ograniczonym występowaniem elementów o cechach 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.

[550] Art. 47 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. 2004 Nr 64 poz. 593.

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. Opis aktualnego stanu prawnego

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 człowieka[551]. 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);
3. komunikacji społecznej (co nakazuje tworzenie odpowiedniej infrastruktury, umożliwiającej niepełnosprawnym przemieszczanie się i nawiązywanie kontaktów z innymi ludźmi)[552].

---

[551] 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*)

[552] L. Garlicki (red.), M. Zubik (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom II, wyd.* Opublikowano: Wyd. Sejmowe 2016

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 jak 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. 573[553], 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,
- turystyki,
- sportu,
- obsługi pasażerów w transporcie kolejowym, drogowym, lotniczym, morskim lub śródlądowym,

[553] Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Dz.U.2021.poz. 573 art. 20a

- 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 kosztochłonność 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*.

20.2. Prawo jazdy

Ustawa z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami[554], 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

[554] Ustawa z dnia z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1212.

orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem[555]. 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. 3a[556]).

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.

20.3. 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 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)[557];
2. osobie niepełnosprawnej, która nie ukończyła 16 roku życia mającej znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się;

[555] Ustawa z dnia z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1212.

[556] Ustawa z dnia z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1212.

[557] 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.

3. placówce zajmującej się opieką, rehabilitacją lub edukacją osób niepełnosprawnych mających znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się[558].

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 lat[559] (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 orzeczenia[560]).

W ostatnim czasie parkowanie na „kopertach" umożliwiono także kombatantom – bezterminowo i niezależnie od ich ograniczeń w poruszaniu się[561].

Osoby z niepełnosprawnościami mają też szczególne, inne od wynikających z posiadania ww. karty parkingowej, uprawnienia w ramach *ustawy – Prawo o ruchu drogowym*[562], 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 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);

558 Ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym, t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 450.

559 B. Rędziak, Karta Parkingowa 202*0*, więcej na stronie niepelnosprawni.pl (dostęp: 31.12.2021).

560 T. Przybyszewski, Ważność orzeczeń i kart parkingowych wydłużona. Dotyczy to też rent i innych świadczeń, więcej na stronie niepelnosprawni.pl (dostęp: 31.12.2021).

561 Artykuł „Każdy kombatant zaparkuje na kopercie? Senatorowie tworzą kartę kombatanta – bezterminową i bezpłatną", na stronie niepelnosprawni.pl (dostęp: 31.12.2021).

562 Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym, tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 450 z późn. zm.

- „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 wysiadania 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).

20.4. 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 określą 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. dokonania 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 lotniczymi[563].

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 często znajdują się w pobliżu punktu informacyjnego, tablic informacyjnych i odpowiednio przystosowanych toalet.

---

[563] 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.

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 informację[564].

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 (używanymi 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 zapewniające 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 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

[564] Przewodnik dla pasażerów niepełnosprawnych, https://ulc.gov.pl/pl/prawa-pasazera/przewodnik-dla-pasazerow-niepelnosprawnych, (dostęp: 30.12.2021).

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 niepełnosprawnością[565].

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 przewodnicy 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 kabinie 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.

---

565 Przewodnik dla pasażerów niepełnosprawnych, https://ulc.gov.pl/pl/prawa-pasazera/przewodnik-dla-pasazerow-niepelnosprawnych, (dostęp: 30.12.2021).

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 KOPP[566].

20.5. Transport kolejowy

Ustawa z 15 listopada 1984 r. Prawo Przewozowe[567] stanowi, że przewoźnik powinien podejmować działania ułatwiające podróżnym, w szczególności osobom o ograniczonej zdolności ruchowej oraz osobom z niepełnosprawnością, korzystanie ze środków transportu[568]. 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 kolejowym[569]. 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 opłaty[570],
- udzielanie przez odpowiedzialne podmioty informacji o dostępności przewozów kolejowych oraz warunkach podróży[571],

566 Przewodnik dla pasażerów niepełnosprawnych, https://ulc.gov.pl/pl/prawa-pasazera/przewodnik-dla-pasazerow-niepelnosprawnych (dostęp: 30.12.2021).

567 Ustawa z 15 listopada 1984 r. Prawo Przewozowe, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 8.

568 Art. 14 ust. 2, Ustawa z 15 listopada 1984 r. Prawo Przewozowe, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 8.

569 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.

570 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.

571 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.

- dostępność stacji, peronów, taboru i innych pomieszczeń dla osób z niepełnosprawnością i osób o ograniczonej sprawności ruchowej zgodnie z technicznymi specyfikacjami interoperacyjności[572],
- udzielanie pomocy podczas wsiadania, wysiadania i przesiadania na stacjach kolejowych oraz w pociągu[573].

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 zbiorowego[574]. Ulgi handlowe są przyznawane przez przewoźników w sposób indywidualny[575].

20.6. Ulgi ustawowe

Powyższy akt prawny uregulował kwestię ulg dotyczących osób z niepełnosprawnościami oraz przewodników lub opiekunów towarzyszących w podróży danej osobie z niepełnosprawnością.

- 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),
- 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),
- 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

572 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.

573 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.

574 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.

575 Przejazdy bezpłatne i ulgowe, więcej na stronie Urzędu Transportu Kolejowego, (dostęp: 30.12.2021).

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),

- 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),
- 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),
- 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),
- 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),
- 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),
- 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).

20.7. 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).

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.

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 zbiorowego[576]. Dopłaty do ww. przewozów przekazują przewoźnikom wykonującym krajowe autobusowe przewozy pasażerskie samorządy województw.

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.)[577];
- 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;

[576] Ustawa z dnia 20 czerwca 1992 o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego, Dz. U. 1992 nr. 54 poz. 254.

[577] Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym, Dz. U. z 2007 r. Nr 125, poz. 874, z późn. zm.

- zawarł umowę z samorządem województwa określającą zasady przekazywania przewoźnikom dopłat[578].

Zgodność rozwiązań prawnych 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 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.

578 J. Kuźniewska, T. Przybyszewski, *Ulgi i uprawnienia w transporcie autobusowym*, więcej na stronie www.niepelnosprawni.pl, (dostęp: 30.12.2021).

21. Artykuł 21.

Artykuł Konwencji	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 21 Wolność wypowiadania się i wyrażania opinii oraz dostęp do informacji Art. 9 Dostępność ust. 1, Art. 9 Dostępność ust. 2 lit. d-f	Grzegorz Kubalski	Jeśli chodzi o Art. 9 ust. 1 opracowanie zawiera wyłącznie problematykę dostępności informacyjno-komunikacyjnej.

21.1. Opis aktualnego stanu prawnego

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. gwarantuje każdemu wolność wyrażania poglądów oraz pozyskiwania i rozpowszechniania informacji (art. 54 ust. 1).[579] 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).[580] 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).[581] 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 o dostępności cyfrowej").[582] Do stosowania ustawy o dostępności cyfrowej nie są zobowiązani

[579] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. z 1997 r. nr 78 poz. 483 ze zm.

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

[581] 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.

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

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, 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 zlecania 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.[583] Jeśli chodzi o przekazywanie, w dostępnej formie, informacji o zagrożeniu, stanach nadzwyczajnych itp., to od 1 listopada 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

[583] 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).

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.[584].

Do zapewniania dostępności nie są natomiast zobowiązani wydawcy elektronicznych dzienników, czasopism i portali informacyjnych.

Dostępność informacyjno-komunikacyjna, w tym dostępność tzw. urządzeń końcowych (aparat telefoniczny), w odniesieniu do przedsiębiorców świadczących usługi telefoniczne została uregulowana odrębnie.[585] 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 bankowego[586]). Związek Banków Polskich opracował i opublikował „Dobre praktyki obsługi osób z niepełnosprawnościami przez banki".[587]

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, publiczne są obecnie zobowiązane do zapewniania dostępności na podstawie ustawy o zapewnianiu dostępności oraz ustawy o 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 Pacjenta[588]).

---

584 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).

585 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).

586 Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (t.j Dz. U. z 2020 r. poz. 1896ze zm.).

587 Edycja III „Dobre praktyki obsługi osób z niepełnosprawnościami przez banki" 2017, więcej na stronie Związku Banków Polskich – dostęp 26 listopada 2021 r.

588 T. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 849.

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.[589]

21.2. Zgodność rozwiązań prawnych 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 wypowiadania 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. 21Konwencji) 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.

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).

[589] Zob. np. Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej O prostym języku https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/promocja/prosto-o-funduszach-europejskich-1/o-prostym-jezyku/, dostęp 15 grudnia 2021 r.

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 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.[590]

[590] Standardy dostępności dla polityki spójności 2014-2020, więcej na stronie Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój (dostęp: 7 grudnia 2021 r.).

22. Artykuł 22.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/autorzy	Uwagi
Artykuł 22 Poszanowanie prywatności		Katarzyna Heba uzupełnione i zredagowane przez: Krzysztof Kurowski Robert Trzaskowski	

22.1. Opis aktualnego stanu prawnego

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 RP[591] 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 gwarantowanej jej konstytucyjnie 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 Cywilnego[592] „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 w art. 24, który zawiera nadto postanowienie, iż jego przepisy nie uchybiają uprawnieniom przewidzianym w innych przepisach, w szczególności w prawie autorskim i wynalazczym.

[591] Konstytucja RP, Dz. U.1997, nr 78, poz. 483.

[592] Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, Dz. U. z 2020 r., poz. 1740.

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 ochroną 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 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[593] (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 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.

[593] 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.

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 psychicznego[594], 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.

Ustawa o pomocy społecznej[595] 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.

[594] Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, t.j. Dz. U. 2020 r. poz. 685

[595] Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. 2021 poz. 2268 t.j.

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych[596] 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 potrzebami[597] oraz ustawa o języku migowym i innych środkach komunikowania się[598] 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. Art. 11 stanowi z kolei, że organ administracji publicznej zapewnia, na zasadach określonych w art. 12, dostęp do świadczenia usług tłumacza PJM, SJM i SKOGN. Świadczenie może być realizowane również przez pracownika organu administracji publicznej posługującego 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:

---

[596] Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 573.

[597] ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1062.

[598] ustawa o języku migowym i innych środkach komunikowania się, t.j. Dz.U. z2020 r. poz. 1062.

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 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, że osoby udzielające wsparcia w wykonywaniu czynności prawnych będą

respektować prawo do prywatności osób z niepełnosprawnościami[599]. 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 ingerencją[600].

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 placówek, w których dochodzi do izolacji osób z niepełnosprawnościami.

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 postępowania[601]. 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 indywidualnie[602].

W doktrynie zwraca się również uwagę problem braku wystarczających gwarancji osoby z niepełnosprawnościami psychospołecznymi, będącej pacjentem szpitala psychiatrycznego[603].

W przypadku osób z niepełnosprawnościami psychospołecznymi istotnym ograniczeniem ich prywatności może być ujawnianie symbolu oznaczającego rodzaj niepełnosprawności

---

599 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.

600 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.

601 Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, opracowany przez Fundację KSK, red. merytoryczna J. Zadrożny, dostępny: monitoringobywatelski.firr.org.pl, s. 27-28 (dostęp: 13 listopada 2021 r.).

602 Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, opracowany przez Fundację KSK, red. merytoryczna J. Zadrożny, dostępny: monitoringobywatelski.firr.org.pl, s. 27-28 (dostęp: 13 listopada 2021 r.).

603 B. Kmieciak, Poszanowanie prywatności pacjenta szpitala psychiatrycznego – kontekst prawny, etyczny oraz społeczny, Psychiatr. Psychol. Klin. 2010, 10 (1), s. 31-37.

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.

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 migowego[604]. 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.

[604] Osoby Głuche w Polsce 2020. Wyzwania i Rekomendacje. Praca zbiorowa Komisji Ekspertów ds. Osób Głuchych, red. merytoryczna: B. Imiołczyk, dokument dostępny na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (dostęp: 29 grudnia 2021 r.).

23. 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	

23.1. Opis aktualnego stanu prawnego

Małżeństwo

Problematyka zawierania małżeństw przez osoby z niepełnosprawnościami została uregulowana w drodze Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego[605]. 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 prawnych[606]. 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 z powodu choroby psychicznej albo niedorozwoju umysłowego jednego z małżonków, może żądać każdy z małżonków.

605 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.).

606 Skutki prawne ubezwłasnowolnienia zostały szeroko opisane w analizie dotyczącej art. 12 KPON.

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 cywilnego[607] 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 neurologicznym[608]. 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[609]. 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, 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

---

607 W praktyce to kierownik lub kierowniczka urzędu stanu cywilnego nie wyraża zgody na zawarcie małżeństwa przez osoby, u których podejrzewa niepełnosprawność psychospołeczną lub intelektualną.

608 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.

609 Wyrok Sadu Najwyższego z dnia 29 grudnia 1978 r., sygn. akt II CR 475/78 – główne tezy orzeczenia pozostają aktualne w polskiej praktyce sądowej.

podkreślają, że opiera się na przestarzałych poglądach eugenicznych o dziedziczeniu chorób psychicznych oraz ma charakter dyskryminujący[610].

W zakresie prawnych konsekwencji ubezwłasnowolnienia w obszarze prawa małżeńskiego zobacz analizę dotycząca 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 rodzicielskiej[611]. 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 inaczej[612].

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 rodzinnym[613]. 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 ubezwłasnowolnienia[614]. 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 w ciągu roku od ustania *choroby lub zaburzeń*[615]. Te same zasady stosuje się odpowiednio do zaprzeczenia macierzyństwa[616].

---

610 A. Stawarska-Rippel Komentarz do art. 12 w: Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz, red. M. Fras, M. Habdas, Warszawa 2021.

611 Art. 94 § 1 K.r.o.

612 Art. 96 § 2 K.r.o.

613 Art. 77 K.r.o.

614 Art. 64 K.r.o.

615 Art. 65 K.r.o.

616 Art. 61^{13} § 3i art. 61^{14} § 3 K.r.o.

Poza przypadkami utraty (ubezwłasnowolnienie) lub odebrania władzy rodzicielskiej dziecko można także odebrać z rodziny na podstawie przepisu art. 12a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie[617]. 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 zażalenia[618]. 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 ubóstwa[619]. 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 Niepełnosprawnościami[620].

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

---

617 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).

618 S. Spurek, Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Komentarz, wyd. IV, Warszawa 2019, art. 12(a), art. 12(b), art. 12(c), pkt 1, więcej o publikacji na stronie sip.lex.pl (dostęp: 1 grudnia 2021 r.).

619 S. Spurek, Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Komentarz, wyd. IV, Warszawa 2019, art. 12(a), art. 12(b), art. 12(c), pkt 3, więcej o publikacji na stronie sip.lex.pl (dostęp: 1 grudnia 2021 r.).

620 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.

w swoim wystąpieniu do Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych[621]. 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 zastępczej[622]. 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 dziećmi[623]. 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. Szeroko na ten temat 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 ciąży[624] oraz ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem"[625] zobacz analizę dotycząca 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 na strony Konwencji obowiązku rozszerzenia dostępu do aborcji[626]. Zastrzeżenie to ma charakter deklaratywny i jako takie nie zawiera treści normatywnej.

---

621 Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich do Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych z dnia 22 maja 2020 r., znak: III.502.7.2017.JA, dostępne na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (dostęp: 3 grudnia 2021 r.).

622 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).

623 Art. 15 ustawy o wspieraniu rodziny.

624 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.).

625 Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem" (Dz. U. z 2020 r., poz. 1329).

626 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".

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 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[627]. 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 gwarantowanego przez konwencję, [co] należałoby uznać za dyskryminujące[628]. 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

[627] 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.).

[628] 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.

ust. 1 lit. b Konwencji delegitymizują w istocie zawartą w art. 12 k. r. o. przesłankę eugeniczną w postaci zagrożenia dla zdrowia przyszłego potomstwa[629].

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 opiekuńczego[630]. Kontrowersyjny przepis K.r.o. został również poddany ocenie polskiego Trybunału Konstytucyjnego za sprawą wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich[631]. Z uwagi na przywołane powyżej zastrzeżenie przepisy Konwencji nie mogły być jednak wzorcem kontroli w postępowaniu toczącym się przed Trybunałem[632], 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[633].

Istotne wątpliwości co do zgodności z postanowieniami Konwencji budzi także przepis art. 77 K.r.o. ograniczający osobie z niepełnosprawnością prawo do złożenia oświadczenia 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,

---

629 Wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich do Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 maja 2015 r. znak: IV.501.7.2015.ST.

630 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.).

631 Wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 12 maja 2015 r. ...

632 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.

633 Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 listopada 2016 r., sygn. akt K 13/15 (Dz. U. poz. 2203).

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.

24. Artykuł 24.

Artykuł Konwencji	Autor/autorzy	Uwagi
Art. 24 Edukacja	Małgorzata Franczak Zbigniew Głąb	

24.1. Opis aktualnego stanu prawnego

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 specjalne[634] oraz szkolnictwo integracyjne umożliwiające naukę i wychowanie razem z „pozostałymi uczniami"[635]. 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) trzyletnią branżową szkołę I stopnia, d) trzyletnią szkołę specjalną przysposabiającą do pracy, e) dwuletnią branżową szkołę II stopnia, f) szkołę policealną dla osób posiadających wykształcenie średnie lub wykształcenie średnie branżowe, o okresie nauczania nie dłuższym niż 2,5 roku[636].

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"[637] (Art. 18.2).

W ramach systemu oświaty funkcjonują m. in. specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, specjalne ośrodki wychowawcze jak również ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze[638].

---

634 Art. 4 ust. 2 lit. a Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, Dz. U. z 2021 r. poz. 1082.

635 Art. 4 ust. 3 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, Dz. U. z 2021 r. poz. 1082.

636 Art. 18.1 ust. 2 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, Dz. U. z 2021 r. poz. 1082.

637 Art. 18.2 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, Dz. U. z 2021 r. poz. 1082.

638 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 społecznym[639].

„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”[640]. „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 umożliwia naukę w dostępnym dla nich zakresie, usprawnianie zaburzonych funkcji, rewalidację i resocjalizację oraz zapewnia specjalistyczną pomoc i opiekę”[641].

Kształcenie zawodowe

Dla uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego przewidziana jest edukacja zawodowa w szkolnictwie branżowym[642]. 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 pomocniczych[643].

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.

---

639 §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.

640 Art. 127 ust. 1 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, Dz. U. z 2021 r. poz. 1082.

641 Art. 127 ust. 4 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, Dz. U. z 2021 r. poz. 1082.

642 Art. 4 ust. 28a Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, Dz. U. z 2021 r. poz. 1082.

643 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.

Dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim lub znacznym oraz dla uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi istnieje możliwość kształcenia w szkole specjalnej przysposabiającej do pracy[644].

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"[645]. Przepisy dopuszczają zatrudnianie tego typu nauczycieli również w szkolnictwie średnim (chociaż 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 asystencja lub pomoc nauczyciela – w przypadku uczniów z tymi niepełnosprawnościami). Jest to więc wsparcie zarezerwowane dla stosunkowo wąskiej grupy[646].

Szkolnictwo wyższe

Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668)[647]

Art. 11 ustawy nakłada na uczelnie obowiązek stwarzania osobom niepełnosprawnym – studentom, doktorantom – „warunków do pełnego udziału w:

A. procesie przyjmowania na uczelnię w celu odbywania kształcenia,

B. kształceniu,

C. prowadzeniu działalności naukowej"[648].

Zgodnie z art. 365 zadania związane z zapewnieniem osobom niepełnosprawnym warunków do pełnego udziału w procesie przyjmowania na studia, do szkół doktorskich, kształceniu

---

644 Art. 18 ust. 2 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, Dz. U. z 2021 r. poz. 1082.

645 Art. 42 ust. 3 Ustawy z 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela, Dz.U. z 2019 r. poz. 2215 ze zm.

646 §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.

647 Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Dz. U. 2018 poz. 1668.

648 Art.11, ust.1, pkt 6 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Dz. U. 2018 poz. 1668.

na studiach i w szkołach doktorskich lub prowadzeniu działalności naukowej są finansowane ze środków publicznych przeznaczanych na szkolnictwo wyższe i naukę[649]. 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 (więcej o przykładowym katalogu wydatków). 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)[650]. 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)[651]. 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)[652].

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 z 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 preferencyjnymi warunkami spłaty[653].

---

[649] Art.365 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Dz. U. 2018 poz. 1668.

[650] Art. art. 86, pkt 1 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Dz. U. 2018 poz. 1668.

[651] Art. art. 89 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Dz. U. 2018 poz. 1668.

[652] Art. art. 93, pkt 4 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Dz. U. 2018 poz. 1668.

[653] Więcej o wsparciu studentów i doktorantów z niepełnosprawnościami na stronie rządowej gov.pl.

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)[654]

Rozporządzenie w § 6 stanowi, że Rektor uwzględnia potrzeby osób niepełnosprawnych przy organizowaniu i wyposażaniu stanowisk pracy i miejsc kształcenia.

24.2. Zgodność rozwiązań prawnych z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Art. 127 ust. 1 ustawy – Prawo oświatowe[655] 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 intelektualna 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)[656].

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 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.

---

654 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.

655 Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, Dz. U. z 2021 r. poz. 1082.

656 Por. 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. 163-168.

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 pracowników z niepełnosprawnościami dydaktycznych i administracyjnych), działalności kulturalnej i sportowej.

W celu realizacji art. 11 uczelnie publiczne i publiczne 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."[657] Brakuje w ustawie mechanizmu gwarantującego równy dostęp do szkolnictwa, o którym mowa w art. 24 ust. 2 Konwencji.

[657] Dostępność edukacji akademickiej dla osób z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2015, nr 5, s. 58.

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. Opis aktualnego stanu prawnego

W zakresie problematyki objętej prawem osób z niepełnosprawnościami do ochrony zdrowia wyrażonym w art. 25 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych[658] (zwanej dalej także Konwencją) w aktualnym stanie prawnym w Polsce należy zwrócić uwagę na:

A. dostępność podmiotów leczniczych, w tym gabinetów i przychodni prywatnych oraz dostępność usług leczniczych i medycznych,

B. równe traktowanie osób z niepełnosprawnościami przy udzielaniu świadczeń leczniczych i medycznych,

C. procedurę wyrażania zgody na czynności lecznicze, w tym zabiegi operacyjne, a także eksperymenty, oraz zagadnienie formy tej czynności,

D. 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 RP[659], każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Państwo ma obowiązek zapewnienia obywatelom, bez względu 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 szeroko pojęte świadczenia medyczne ukierunkowane na zwalczanie i zapobieganie chorobom i urazom)[660], a więc prawo do uzyskania pewnych, choć nieokreślonych konkretnie na poziomie konstytucyjnym, świadczeń ze strony państwa[661], a z drugiej strony skierowany do władz publicznych nakaz

[658] Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, Dz. U. 2012 poz. 1169.

[659] Konstytucja RP, Dz. U.1997, nr 78, poz. 483.

[660] wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03.

[661] wyrok TK z dnia 24 lutego 2004 r., K 54/02.

podejmowania działań, które są konieczne dla należytej ochrony i realizacji tego prawa[662]. 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 publicznych[663].

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 wyłączności albo świadczeń dostępnych dla wszystkich, które byłyby przyznawane tym osobom na preferencyjnych warunkach[664].

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 publicznych[665], ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej[666], ustawie z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej[667] 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 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

---

662 wyrok TK z 23 marca 1999 r., K 2/98.

663 Wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03; J. Trzciński , M. Wiącek , w: Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, red. L. Garlicki, M. Zubik, Warszawa 2016, Komentarz do art. 68 Konstytucji RP, teza 10.

664 M. Florczak-Wątor, w: Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II, Warszawa 2021, Komentarz do art. 68 Konstytucji RP, teza 6.

665 Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U.2021 poz. 1285 t.j.

666 ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U.2021.711 t.j.

667 ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, Dz.U.2021 poz. 1050 t.j.

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 zarzadzaniem kadrami placówek, finansowaniem inwestycji, oraz funkcje nadzorcze i kontrolne w tym zakresie[668].

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 opłatę[669]. System ubezpieczeń zdrowotnych zgodnie z art. 65 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych[670] 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”[671]. Prawa pacjenta zostały zebrane w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6 listopada 2008 r.[672]. 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 jakiejkolwiek przyczyny. Oznacza to, że w ramach powszechnego systemu opieki zdrowotnej pacjent ma prawo do równego, sprawiedliwego i niedyskryminującego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, niezależnie od jakichkolwiek czynników odnoszących się do jego sytuacji, w tym niepełnosprawności.

---

668 Zarys systemu ochrony zdrowia. Polska 2012, red. S. Golinowska, Warszawa 2012, s. 43-44.

669 Zarys systemu ochrony zdrowia. Polska 2012, red. S. Golinowska, Warszawa 2012, s. 43-44.

670 ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

671 A. Ostrzyżek, Prawo do ochrony zdrowia w świetle artykułu 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku, „Prawo i Medycyna” nr 4/2005, 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.

672 ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6 listopada 2008 r., Dz.U. 2020 poz. 849 t.j.

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 potrzebami[673]. 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 publicznych[674], do której ustawa o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami odsyła. Ustawa nakłada obowiązek zapewnienia dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych dla osób 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 się[675]. Nie wynikają z niej obowiązki zapewnienia usług tłumaczeniowych przez wszystkie podmioty lecznicze, a tylko te o charakterze publicznym.

Przepis art. 22 ustawy o działalności leczniczej[676] 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 i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą[677] 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

---

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

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

675 Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się, Dz.U.2017.1824 t.j.

676 Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U.2021.711 t.j.

677 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

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 wchodzą 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 Pacjenta[678] 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 słabowidzących[679].

Przepis art. 97 ustawy Prawo farmaceutyczne[680] 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 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.[681] w § 2 wskazuje, że na opakowaniu

---

678 Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6 listopada 2008 r., Dz.U. 2020 poz. 849 t.j.

679 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.

680 ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz.U.2021.1977 t.j.

681 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.

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 tytoniowych[682] w art. 9a do 9f reguluje kwestię ostrzeżeń na produktach tytoniowych i innych szkodliwych dla zdrowia. Komunikaty te nie są jednak dostępna 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 mieszaninach[683]: 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 zagrożenie[684].

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 dentysty[685]. 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

---

682 Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o *ochronie zdrowia* przed *następstwami używania tytoniu* i *wyrobów tytoniowych,* Dz.U. 2021 poz. 276 t.j.

683 ustawa z dnia 25 lutego 2011 r. o *substancjach chemicznych* i ich *mieszaninach,* Dz.U.2020.2289 t.j.

684 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.

685 ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz.U. 2021 poz. 790 t.j.

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 powodów[686]. 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 leczenia[687].

Zgodnie z art. 20a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych[688] 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 asystującego[689].

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

686 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.

687 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

688 Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz.U.2021 poz. 573 t.j.

689 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.

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 pacjenta[690].

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 niepełnosprawności[691]. 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, zakreślającym 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 publicznych[692] przyznawały prawo do dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i usług farmaceutycznych poza kolejnością, a także uprawnienie 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

---

690 D. Karkowska, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, wyd. III, Warszawa 2016, teza 1.

691 Ustawa z *dnia 9 maja 2018* r. o *szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby* o *znacznym stopniu niepełnosprawności,* Dz.U. 2018 poz. 932 .

692 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.)

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 przewidzianymi[693]. 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 pacjenta[694]. Art. 16 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta statuuje prawo każdego pacjent do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody. 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 gipsu[695].

---

[693] Art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz.U.2021.0.790 t.j.

[694] M. Malczewska, w: *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, red. E. Zielińska, Warszawa 2014, Komentarz do art. 32, teza 3.

[695] M. Malczewska, w: *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, red. E. Zielińska, Warszawa 2014, Komentarz do art. 32, teza 7.

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 kumulatywnej[696].

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 stan zdrowia fizycznego lub psychicznego. Do lekarza należy ocena, czy pacjent znajduje się w odpowiednim stanie, aby móc świadomie wyrazić zgodę[697]. Według innego poglądu sformułowanie „niezdolny do świadomego wyrażenia zgody” budzi wątpliwości interpretacyjne. Uznając je za zwrot niedookreślony, zauważa się, że należy tu stosować wykładnię 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 pacjenta[698].

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

---

696 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.

697 M. Malczewska, w: Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, red. E. Zielińska, Warszawa 2014, Komentarz do art. 32, teza 4

698 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.

do wzmocnienia ochrony autonomii woli pacjenta w oderwaniu od jego możliwości samodzielnego działania w obrocie[699].

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.

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 częściowo[700].

---

[699] 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. 332.

[700] 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. 331-332.

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 dentysty[701]. 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 zdrowia[702].

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. Art. 33 ust. 1 u.z.l. wskazuje na konieczność niezwłocznego udzielenia pomocy lekarskiej. 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 lekarskiej[703]. Decydujące znaczenie będą miały względy celowości medycznej, a nie stopień zagrożenia dla życia i zdrowia[704]. Przepis ten będzie więc miał

---

701 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. 336.

702 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. 349-350.

703 Ł. Caban w: Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, red. M. Kopeć, Warszawa 2016, art. 33, teza 3.

704 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. 336-337.

zastosowanie do wszystkich świadczeń zdrowotnych (z wyjątkiem tych, które są świadczeniami podwyższonego ryzyka) i jednocześnie pacjent znajduje się w sytuacji wymagającej niezwłocznej interwencji lekarskiej[705].

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 podmioty[706]..

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 zdrowotne[707].

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 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 konieczności[708]. Z kolei B. Janiszewska twierdzi, że w okolicznościach

---

705 Ł. Caban w: Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, red. M. Kopeć, Warszawa 2016, art. 33, teza 4.

706 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. 337.

707 Ł. Caban w: Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, red. M. Kopeć, Warszawa 2016, art. 33, teza 3.

708 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 dentysty, Warszawa 2021, s. 337.

opisanych w art. 34 ust. 7 u.z.l. lekarz ma obowiązek działania mającego na celu odwrócenie niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia człowieka[709]

Należy podkreślić, że powyższe wyjątki pozwalają na działanie bez zgody pacjenta, lecz nie wbrew jego woli, jeżeli była wyrażona niewadliwie[710]. 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 życia[711].

W przypadku eksperymentu medycznego, stosownie do art. 25 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, 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 konstytucyjnej[712]. Drugą przesłanką jest świadomość przy wyrażaniu zgody. Eksperyment jest niedopuszczalny bez zgody uczestnika, na którym jest przeprowadzany, należycie 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 się także dodatkowe przesłanki prawidłowo wyrażanej zgody – musi ona być: powzięta i zakomunikowana, pozytywnie udzielona, uprzednia, konkretna[713].

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

---

709 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 dentysty, Warszawa 2021, s. 337.

710 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. 336.

711 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. 337.

712 M. Kopeć w: Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. 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.

713 M. Kopeć w: Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. 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.

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 rozeznaniem 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” [714].

W literaturze przedmiotu wskazuje się, że z powyższych przepisów wynika, że ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentysty 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 medycznych[715].

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 dentysty skutków prawnych niezachowania pisemnej formy zgody pacjenta na zabieg operacyjny oraz na zastosowanie 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

---

[714] M. Kopeć w: Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. 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.

[715] M. Kopeć w: Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, red. E. Buczek, Ł. Caban, Ł. Dziamski, W. Grecki, A. Plichta, L. Retkowska-Mika, M. Urbańska, M. Kopeć, Warszawa 2016, art. 25, teza 6.

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 prawnych[716].

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 konstytucyjnej[717]. 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:

1. uczestnik jest niezdolny do udzielenia zgody na udział w tym eksperymencie;
2. 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;
3. eksperyment o porównywalnej skuteczności nie może być przeprowadzony na osobach nieznajdujących się w sytuacji niecierpiącej zwłoki;
4. uczestnik uprzednio nie wyraził sprzeciwu wobec udziału w takim eksperymencie;
5. 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;
6. 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 psychicznego[718] 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

---

716 M. Kopeć w: *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, red. E. Buczek, Ł. Caban, Ł. Dziamski, W. Grecki, A. Plichta, L. Retkowska-Mika, M. Urbańska, M. Kopeć, Warszawa 2016, art. 25, teza 4.

717 A. Zoll, *Nowa kodyfikacja karna w świetle konstytucji*, Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych, Rok 1: 1997, z. 2, s. 105.

718 Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r., t. j. Dz. U. 2020, poz. 685.

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 zasadę[719].

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 hospitalizacji[720].

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 otoczeniem[721]. 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.

---

719 P. Konieczniak, *Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej*, w: *System Prawa Medycznego. Tom II. Część 1. Regulacja prawna czynności medycznych,* red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019, LEX.

720 K. Bobińska, P. Gałecki, w: *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz,* red. K. Bobińska, Z. Eichstaedt, P. Gałecki, Warszawa 2016, *Komentarz do art. 22 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, teza 3.

721 K. Bobińska, P. Gałecki, w: *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz,* red. K. Bobińska, Z. Eichstaedt, P. Gałecki, Warszawa 2016, *Komentarz do art. 22 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, 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 dotyczy[722].

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 dentysty 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 opracowaniach[723].

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 zdrowotnej[724]. W art. 10 ust. 1 tej ustawy przewidziano, że wybór świadczeniobiorca potwierdza oświadczeniem woli:

---

722 Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 2009 r., sygn. I CSK 402/08.

723 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.

724 ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, Dz.U.2021 poz. 1050 t.j.

1. w postaci papierowej;
2. w postaci elektronicznej, złożonym za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, opatrzonym kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym;
3. 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 zdrowia[725].

W art. 34 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty 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 zdrowia[726], 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 zdrowotnych[727]. 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"[728].

Ubezpieczyciele działają na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej[729]. Przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej dotyczą wszystkich ryzyk i nie zawierają odrębnych regulacji, odnoszących się wyłącznie do ubezpieczeń zdrowotnych.

---

[725] ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, Dz. U. z 2021 r. poz. 666.

[726] ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, Dz. U. z 2021 r. poz. 666.

[727] K. Słodka, Prywatne ubezpieczenia zdrowotne, w: Polska droga do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych ONZ, red. A. M. Waszkielewicz, Kraków 2008, s. 147-148.

[728] 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.

[729] Ustawa z *dnia* 11 września 2015 r. o *działalności ubezpieczeniowej* i reasekuracyjnej, Dz.U. 2021 poz. 1130 t.j.

25.2. Zgodność rozwiązań prawnych 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 nieludzkiego bądź poniżającego traktowania lub karania, 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 osobiste[730] – prawo podstawowe, które ze swej natury przysługuje każdemu. Problematykę realizacji prawa do ochrony zdrowia uznaje się wielopłaszczyznową, której stan zależy od jakości życia, rozwoju medycyny, dostępu do opieki zdrowotnej oraz wydatków na publiczny system ochrony zdrowia[731]. 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 państwa[732].

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 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 społeczny[733].

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

---

730 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:] W. Skrzydło, S. Grabowska, R. Grabowski (red.), Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz encyklopedyczny, Warszawa 2009, s. 395.

731 E. Respond, Prawne aspekty ochrony zdrowia dzieci w Polsce, Roczniki Nauk Prawnych 2014, tom XXIV, nr 3, s. 41.

732 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.

733 J. Jończyk, Transformacja ubezpieczeń społecznych i ochrony zdrowia, w: Konstytucyjne problemy prawa pracy i zabezpieczenia społecznego, red. H. Szurgacz, Wrocław 2005, s. 110.

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)[734]. 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 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,

---

[734] 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.

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 ich prawo do zdrowia poprzez naruszanie prawa do opieki zdrowotnej na podstawie dobrowolnej i świadomej zgody lub które uniemożliwiają dostęp do placówek lub informacji[735].

Rzecznik Praw Obywatelskich w swoich raportach zwracał uwagę na brak pogłębionej debaty publicznej dotyczącej dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnościami, brak systemowych rozwiązań ułatwiających ten dostęp, jak również brak standardów organizacji opieki uwzględniającej potrzeby osób z niepełnosprawnościami[736].

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

[735] 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.

[736] Raport RPO, Dostępność usług opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnościami –analiza i zalecenia, red. A. Mikołajczyk, Warszawa 2020, s. 9.

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 Konwencji[737]. 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-położniczych[738].

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 niepełnosprawnościami[739]. 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 rozciągnięty 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, zwłaszcza na obszarach wiejskich i konieczność zmiany tego stanu rzeczy[740]. 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 dla nich wyposażone. Podkreślono także brak świadomości i chęci

---

[737] 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.

[738] 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.

[739] Raport RPO, Dostępność usług opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnościami – analiza i zalecenia, red. A. Mikołajczyk, Warszawa 2020, s.13.

[740] *Concluding observations on the initial report of Poland*, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018, dostępne na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich

personelu medycznego do świadczenia usług zdrowotnych kobietom z niepełnosprawnościami, co rodzi konieczność podjęcia działań szkoleniowych wobec personelu medycznego[741].

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 niepełnosprawnościami[742].

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 leczniczy[743].

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 wywieszone na tablicy, sposób oznaczenia poszczególnych gabinetów, pomieszczeń, toalet). Z barierami informacyjnymi związane są z 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.

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.

---

741 *Concluding observations on the initial report of Poland*, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018, dostępne na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich

742 *Concluding observations on the initial report of Poland*, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018, dostępne na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich

743 Raport RPO, *Dostępność usług opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnościami – analiza i zalecenia,* red. A. Mikołajczyk, Warszawa 2020, s. 40.

Informacje, o których mowa w art. 11 i 12 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta[744] (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 formatach[745].

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą[746] powinno być dokładniejsze w zakresie wymogów co do dostępności pomieszczenia dla osób z niepełnosprawnościami.

Art. 97 ustawy Prawo farmaceutyczne normuję 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 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.[747] ma charakter dyskryminujących przez niezapewnienie pełnej dostępność ulotek leków. Prawo do wpływie poszczególnych substancji na stan zdrowia co jest szczególnie istotne w odniesieniu do takich produktów jak alkohol, papierosy, substancje toksyczne, materiały wybuchowe itp.

---

[744] ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6 listopada 2008 r., Dz.U. 2020 poz. 849 t.j.

[745] 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.

[746] 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.

[747] 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.

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 dentysty 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 zawodów zaufania publicznego. A zatem wymagana jest zmiana przepisu art. 38 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Uprawnienia przewidziane w ustawie *z* dnia 9 maja 2018 *r.* o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności, powinny zostać przynajmniej częściowo rozciągnięte na osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Realizacja zasady równości wymaga uprzywilejowania również tej kategorii osób z niepełnosprawnościami.

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 dentysty[748]. Jeśli chodzi o osobę ubezwłasnowolnioną częściowo, to w przypadku prostych zabiegów, jeśli osoba ta jest w pełni świadoma, może zadecydować o przeprowadzeniu badania – nie ma zaś takiej możliwości w przypadku zabiegów o podwyższonym ryzyku.

[748] ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza, Dz.U.2021.790 t.j.

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 reprodukcyjnego[749]. 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 nierozerwalnie związane z korzystaniem z wielu innych prawa 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 możność działania, możliwość dochodzenia, wykonywania i egzekwowania praw przewidzianych w Konwencji, jest bardzo zagrożona[750].

Warto odwołać się do faktu, że u podstaw Konwencji leży prawnoczłowieczy 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.

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 życia[751]. 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 prawno-gospodarczym.

---

749 *Concluding observations on the initial report of Poland*, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018, dostępne na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich.

750 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.

751 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.

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 z niepełnosprawnościami) na podstawie jej postrzeganych lub faktycznych ograniczeń w zakresie zdolności umysłowej[752]. Tymczasem sama niepełnosprawność nigdy nie powinna być podstawą do odmowy zdolności do czynności prawnych[753].

Wdrożenie Konwencji wymaga kompleksowej zmiany podejścia do tematyki niepełnosprawności w systemie prawnym w Polsce[754] i jest nierozerwalnie 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 prawnych[755]. Został on szczegółowo przedstawiony w analizie art. 12 Konwencji, należy jednak podkreślić kilka najistotniejszych punktów.

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 przez w sposób ciągły lub incydentalny przez jedną osobę lub grupę osób. Istotą jednak pozostaje to, że osoba z niepełnosprawnościami jest ostatecznym decydentem, a osoby wspierające usuwają powstające bariery. Może to na przykład polegać na wyjaśnieniu danego zagadnienie w stopniu, w którym jest to konieczne. Zadaniem osób wspierających może być także interpretacja znaków i preferencji osoby z niepełnosprawnościami.

W systemie wspieranego podejmowania decyzji decyzja podjęta w ramach realizacji poszczególnych instrumentów jest traktowana jako decyzja osoby wspieranej.

Wdrożenie systemu wspieranego podejmowania decyzji nieuchronnie musi prowadzić do zniesienia instytucji ubezwłasnowolnienia będącego ostoją substytucyjnego modelu podejmowania decyzji[756].

---

752 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.

753 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.

754 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.

755 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.

756 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.

Warto przy tym zauważyć, że doktryna prawa cywilnego, również w Polsce, podważa kierunek zmian nakreślony przez Komitet ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami[757]. Przyjmuje się, że przyjęta przez Komitet do spraw osób niepełnosprawnych 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 prawnych[758].

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 dentysty oraz ustawy o prawach pacjentach i Rzeczniku Praw Pacjenta), na przeprowadzenie eksperymentu medycznego (przepisy ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty), 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 niepełnosprawnością intelektualną oraz psychospołeczną. I w tym przypadku 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.

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 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.

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

[757] 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", nr 40/2019, s. 123-165.

[758] 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", nr 40/2019, s. 158-159.

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.

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 i programów w tym zakresie.

26.2. Opis aktualnego stanu prawnego

Działalność Środowiskowych Domów Samopomocy (ŚDS) i klubów samopomocy regulowana jest ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej[759], ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego[760] oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie ŚDS wraz z późniejszymi zmianami[761]. 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.

Obecnie na mocy Rozporządzenia funkcjonują cztery typy ŚDS:

A. dla osób przewlekle psychicznie chorych;

B. dla osób z niepełnosprawnością intelektualną;

759 Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. z 2021, poz. 2268.

760 Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. z 2016 r., poz. 546.

761 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.

C. dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych;

D. dla osób ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnościami sprzężonymi (od czerwca 2019 r.)[762].

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.

26.3. Zgodność rozwiązań prawnych 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).

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 wcale[763] 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"[764].

[762] 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.

[763] 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.

[764] 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: PFON.

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 integracyjnie 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.

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 niepełnosprawności[765] .

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 życia[766]. 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.);

[765] B. Gumienny, Analiza rozwiązań z zakresu włączenia społecznego, w szczególności rehabilitacji społecznej osób z niepełnosprawnościami, Warszawa 2021.

[766] B. Gumienny, Analiza rozwiązań z zakresu włączenia społecznego, w szczególności rehabilitacji społecznej osób z niepełnosprawnościami, Warszawa 2021.

- 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, psychologiczne[767].

26.4. 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.3 Zasady ogólne Art.1 Cel Art. 19 Prowadzenie życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo Art. 25 Zdrowie	Joanna Zajączkowska – Czekalska	

26.4.1. Opis aktualnego stanu prawnego

Rehabilitacja lecznicza

Myśląc o niepełnosprawności, jako doświadczaniu przez osobę barier w funkcjonowaniu, nie sposób przecenić roli rehabilitacji. Rehabilitacja lecznicza jest jedną ze składowych procesu kompleksowej rehabilitacji osób z niepełnosprawnością, daje szansę na odzyskanie (lub podniesienie) pełnej sprawności fizycznej i psychicznej, ułatwia podejmowanie aktywności społecznych i zawodowych.

[767] B. Gumienny, *Analiza rozwiązań z zakresu włączenia społecznego, w szczególności rehabilitacji społecznej osób z niepełnosprawnościami*, Warszawa 2021.

W Polsce rehabilitacja lecznicza finansowana jest z kilku źródeł, między innymi: NFZ, ZUS, KRUS, PFRON, Fundusz Solidarnościowy, MEIN itd.[768] [769] [770] [771] [772] [773]

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 leczniczej[774].

Świadczenia rehabilitacji leczniczej reguluje również ustawa o zawodzie fizjoterapeuty i lekarza[775,776]. Przy czym, to lekarz wypisuje skierowanie na rehabilitacje 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 postawie 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”[777].

---

768 Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz. U. z 2004, Nr 210, poz. 2135 ze zm.

769 Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz. U. z 1998, Nr 137 poz. 887

770 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.

771 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.

772 Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym, Dz.U. z 2018, poz. 2192.

773 Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz.U. z 1997 nr 123, poz. 776.

774 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, Dz. U. z 2013, poz. 1522.

775 Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, Dz.U. z 2015, poz. 1994.

776 Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz. U. z 1997 nr 28, poz. 152.

777 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”

Rehabilitację leczniczą na wczesnych etapach życia gwarantuje również Ustawa „Za życiem”[778].

W kontekście wdrażania konwencji bardzo ważnym było wprowadzenie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) do sprawozdania efektów rehabilitacji przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów[779]. Jest to założenie spójne z Agendą rehabilitacji 2030 WHO, w której zaznaczono funkcjonowanie jako trzeci wskaźnik zdrowia [780].

W dokumentacji medycznej, ICF wymagany jest w karcie indywidualnej opieki zdrowotnej.

Świadczenia zdrowotne w Polsce mogły być udzielane zasadniczo tylko przez niżej wskazane podmioty:

- zakłady opieki zdrowotnej;
- indywidualne praktyki medyczne;
- grupowe praktyki medyczne, w formie spółki cywilnej lub partnerskiej.[781]

Zgodnie z polskimi przepisami prawa, świadczenia gwarantowane powinny być udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej .

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.[782]

W Polsce mają one formę minimum 14-dniowego wyjazdu.[783]

Rodzaje turnusów rehabilitacyjnych:

1. usprawniająco-rekreacyjny;
2. rekreacyjno-sportowy i sportowy;
3. szkoleniowy;
4. psychoterapeutyczny;

---

[778] Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, Dz. U. z 2016, poz. 1860

[779] Uchwała nr 142/ I KRF z dnia 1 marca 2018.

[780] WHO Agenda 2030, Rehabilitacja

[781] Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. 2021 z 2021, poz. 711.

[782] Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz.U. 1997 nr 123 poz. 776.

[783] Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych, Dz.U. z 2007 nr 230, poz. 1694.

5. rozwijający zainteresowania i uzdolnienia;
6. 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;
- 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.[784]

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.[785] Ustawa „Za życiem" zniosła ograniczenie co do czasu przyznawanych świadczeń dla osób z niepełnosprawnością od urodzenia, ale limity kwot nadal obowiązują.

Zgodność rozwiązań prawnych 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

[784] Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych Dz. U. z2007 nr 230 poz. 1694.

[785] 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.

i ograniczeniach zamiast potencjale pacjenta i zasobach środowiska. Swoją opinię argumentuję przede wszystkim definiowaniem niepełnosprawności aktualnie ujętej w ustawie o rehabilitacji, udzielaniu świadczeń na zbyt niskim poziomie oraz ograniczonej dostępności do wyrobów medycznych dostosowanych do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej.

Ponad to, 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 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[786].

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 była by 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.

---

[786] NIK: Informacja o wynikach kontroli funkcjonowania systemu rehabilitacji leczniczej, 2021, KZD.430.005.2021, Nr ewid. 136/2021/P/21/054/KZD

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 zmienne, a bardzo często to jednie 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 (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.

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 informację. 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 dostępnie do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych Oddziałach Wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące zarówno liczby, jak i wartości udzielonych świadczeń [787] [788].

W Artykule 26 Konwencja zapewnia, że Państwa strony będą poprawiać rozwój szkoleń personelu, w Polsce brak szkoleń personelu z zakresu funkcjonowania i potencjału osób z niepełnosprawnością i rehabilitacji kompleksowej.

[787] 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.

[788] NIK Informacja o wynikach kontroli funkcjonowania systemu rehabilitacji leczniczej, 2021, KZD.430.005.2021 Nr ewid. 136/2021/P/21/054/KZD.

27. Artykuł 27.

Artykuł Konwencji	Autor/ autorzy	Uwagi
Artykuł 27 Praca i zatrudnienie	Magdalena Kocejko Agnieszka Wołowicz Anna Drabarz	

27.1. Opis aktualnego stanu prawnego

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 juz w celu głównym, a także w jednym z priorytetów (priorytet IV. Praca). Szczegółowe omówienie postanowień Strategii, z racji na jej planistyczny i postulatywny 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 zarejestrowana 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, a 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. Regulację 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 spełniania i sytuacje, w których pracodawca jest zwolniony z wpłat na PFRON. Ustawa określa sytuacje, w których wpłaty na PFRON ulegają obniżeniu.

Mechanizmy zwiazane z refundacja przez PFRON skladek 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 podsiada znaczny stopień niepełnosprawności;
- 60 % kwoty obowiązkowych składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe – gdy osoba podsiada umiarkowany stopień niepełnosprawności;
- 30% kwoty obowiązkowych składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe – gdy osoba podsiada 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), stażyście, osobie w czasie przygotowanie zawodowego, a także osobie na praktykach zawodowych lub absolwenckich. Racjonalne usprawnienia zdefiniowane są jako konieczne w konkretnej sytuacji zmiany lub dostosowań 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. Podstawa 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 intelektualna lub diagnoza 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 chorobę psychiczną, które wymagają chronionych warunków pracy.

Zgodnie z regulacjami ustawy Zakład Aktywności Zawodowej 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 orzeczonym znacznym rodzajem niepełnosprawności lub umiarkowanym stopniem, jeśli orzeczona niepełnosprawność obejmuje autyzm, niepełnosprawność intelektualna 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 (więcej 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 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 praca osób z niepełnosprawnościami 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 swoja sytuacja są w znacznym stopniu ograniczone. Składa się na to szereg czynników, wśród których szczególną uwagę należy zwrócić na sztywne i nieuwzgledniające indywidualnych potrzeb rozwiązania związane z dodatkowymi uprawnieniami, funkcjonowanie w orzecznictwie związanym z pracą określeń wskazujących na ograniczenia (niezdolność do pracy), a także dużą role 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 wspomniana 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 tych związanych spoczywa często na organizacjach pozarządowych. Te zaś działają w trybie projektowym i nie zawsze maja 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.

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 Niepełnosprawne dzieci Art. 19 Prowadzenie życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo	Grzegorz Jaroszczyk	

28.1. Opis aktualnego stanu prawnego

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 rodzinnych[789]

Uwagi Ogólne

W tej części opracowania zostaną przestawione świadczenia dedykowane dla osób dorosłym 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.

[789] 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.
4. 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.[790], 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.[791], 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 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.

---

[790] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 21 października 2014 r., K 38/13.

[791] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 26 czerwca 2019 r., SK 2/17.

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.

Świadczenia w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych[792]

Renta z tytułu niezdolności do pracy

Podstawa prawna: art. 57-64.

Przesłanki otrzymania świadczenia: posiadanie orzeczenie o częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, a także odpowiedniej liczby lat składkowych lub nieskładkowych.

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.

[792] Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych Dz.U. z 2021 r., poz. 291.

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 socjalnej[793]

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 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.[794], 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.

Świadczenie uzupełniające – ustawa z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.[795]

Podstawa prawna: art. 2

---

[793] Ustawa z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej Dz.U. z 2020 r., poz. 1300.

[794] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 marca 2006 r., I UK 198/05.

[795] Ustawa z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji Dz.U. z 2021 r., poz. 1842.

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, 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 społecznej[796]

Uwagi ogólne

Zgodnie z art. 37 ustawy o pomocy społecznej świadczeniami z pomocy społecznej są:

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.

[796] Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej Dz.U. z 2020 r., poz. 1876.

2. świadczenia niepieniężne:
    - praca socjalna,
    - bilet kredytowany,
    - składki na ubezpieczenie zdrowotne,
    - 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 opału, 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 miejsca całodobowe 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 ustawowy 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 wnosić 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, ośrodku 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 obowiązaną 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.

Zasiłek dla opiekuna przewidziany w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów[797]

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.

[797] Ustawa z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, Dz.U. z 2020 r., poz.1297.

Uwagi: przyznanie prawa do zasiłku dla opiekuna nie jest uzależnione od spełnienia kryterium dochodowego.

Pomoc przewidziana w ustawie o pomocy osobom uprawnionym do alimentów[798]

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.

Świadczenia przewidziane w ustawie o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach.[799]

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.

---

[798] Ustawa z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, Dz.U. z 2021 r., poz. 877.

[799] 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.

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;
- 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 Rodziny[800]

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. 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;
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,

[800] Ustawa z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny, Dz.U. z 2021r., poz. 1744.

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 mieszkaniowych[801]

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:
- jednoosobowym – 40%,
- wieloosobowym – 30%
  - przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, obowiązującego w dniu złożenia wniosku

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.

[801] Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych, Dz.U. z 2021 r., poz. 2021.

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 m^2 – dla 1 osoby;
2. 40 m^2 – dla 2 osób;
3. 45 m^2 – dla 3 osób;
4. 55 m^2 – dla 4 osób;
5. 65 m^2 – dla 5 osób;
6. 70 m^2 – 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 m^2.

Normatywną powierzchnię powiększa się o 15 m^2, 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 Turystycznym[802]

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.

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:

A. niepełnosprawności, lekkim, umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności, wydanym na podstawie przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

[802] Ustawa z dnia 15 lipca 2020 r. o Polskim Bonie Turystycznym, Dz.U. z 2021 r., poz. 839.

B. 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,

C. 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 rencistów[803]

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 zawieszone 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."

Pomoc przewidziana w ustawie o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem"[804]

Zasady ogólne

Ustawa wprowadziła możliwość skorzystania 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,

[803] Ustawa z dnia 9 stycznia 2020 r. o dodatkowym rocznym świadczeniu pieniężnym dla emerytów i rencistów, Dz.U. z 2021 r., poz. 1808.

[804] Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem", Dz.U. z 2020 r., poz. 1329.

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 zagrażającą życiu, które powstały 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 rolników[805]

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 do pracy w gospodarstwie rolnym,
6. wskazań do rehabilitacji leczniczej,
7. 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.

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

[805] Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, Dz.U. z 2021 r., poz. 266.

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 w wysokości określonej w przepisach emerytalnych.

Ustawa o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin[806]

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.

Wysokość: renta inwalidzka wynosi dla inwalidów zaliczonych do:

1. I grupy – 80%,
2. II grupy – 70%,
3. III grupy – 40%

- podstawy wymiaru.

[806] Ustawa z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin Dz.U. z 2020 r., poz. 586.

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 rodzin.[807]

[807] 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.

Uwagi ogólne

Ustawa przewiduje trzy grupy inwalidztwa funkcjonariuszy 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.

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. inwalidztwie funkcjonariuszy, emerytów i rencistów, związku albo braku związku inwalidztwa ze służbą oraz o związku albo braku związku śmierci ze służbą;
2. niezdolności 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.

Warunki 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
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:

1. I grupy – 80%,
2. II grupy – 70%,
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 powojennego.[808]

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 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

---

[808] 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.

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:

1. pokrycie – w części lub całości – kosztów zakupu wyrobów medycznych;
2. 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, zakupu leków, środków opatrunkowych oraz dojazdów 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.

28.2. Formy wsparcia przewidziane w ustawie o spółdzielniach socjalnych[809]

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,
   - 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.

[809] Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych, Dz.U. z 2020 r., poz. 2085.

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 mieszkania.[810]

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:

- 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 abonamentowych[811]

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

[810] 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.

[811] Ustawa z dnia 21 kwietnia 2005 r. o opłatach abonamentowych, Dz.U. z 2020 r., poz. 1689.

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
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:

- 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 cywilnego[812]

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:

- 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 uchwala:

1. wieloletnie programy gospodarowania mieszkaniowym zasobem gminy;

[812] 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.

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:
   - niezbędny zakres zamian lokali związanych z remontami budynków i lokali,
   - 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.

Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych[813]

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.

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

[813] 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.

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 ze 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"

28.3. Zgodność rozwiązań prawnych 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:

A. 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,

B. zapewnienia osobom niepełnosprawnym, w szczególności niepełnosprawnym kobietom i dziewczętom oraz niepełnosprawnym osobom w starszym wieku, dostępu do ochrony socjalnej i programów ograniczania ubóstwa,

C. 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,

E. zapewnienia osobom niepełnosprawnym jednakowego dostępu do ubezpieczenia i świadczeń emerytalnych.

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 Konwencji 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 do świadczeń 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".[814]

„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 niezaspokojenia podstawowych potrzeb. Życie w nieprzerwanej deprywacji 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

[814] Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z konwencji o prawach osób niepełnosprawnych sprawozdanie rzecznika praw obywatelskich 2012-2014. s.99.

na rzecz ograniczania ubóstwa należy uwzględnić jako odrębny cel – zmniejszanie ubóstwa dzieci i osób dorosłych z niepełnosprawnościami. W badaniach nad budżetami odniesienia (minimum egzystencji i minimum socjalnym) 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 progu wsparcia rodziny (świadczenia rodzinne) i progu interwencji socjalnej (pomoc społeczna). Konieczne jest stopniowe – lecz istotne – zwiększanie dodatków rehabilitacyjnych do zasiłków pielęgnacyjnych".[815]

„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".*816*

---

[815] Bariery prawne, administracyjne i organizacyjne wdrażania konwencji o prawach osób niepełnosprawnych oraz kierunki działań dotyczące przezwyciężania tych barier" – Raport syntetyczny, rozdział 2 s. 298-299.

[816] Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce s. 51.

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. Opis aktualnego stanu prawnego

A. Prawa wyborcze i ich realizacja

Problematyka praw wyborczych osób ubezwłasnowolnionych

Prawa wyborcze i referendalne w Rzeczypospolitej reguluje Konstytucja RP[817]. 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 cywilny[818] oraz Kodeks postępowania cywilnego[819]. 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. W odniesieniu jednak do sfery praw wyborczych (i referendalnych), orzeczenie o ubezwłasnowolnieniu –

[817] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. z 1997 r. poz. 483.

[818] Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 ze zm.

[819] Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego, Dz. U. z 2021 poz. 1805 ze zm.

zarówno częściowym, jak i całkowitym prowadzi do każdorazowej, automatycznej ich utraty[820]. 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 wyborcami[821]. Utrata praw wyborczych (biernego i czynnego) w związku z orzeczeniem o ubezwłasnowolnieniem 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”[822]. 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 wyborczy[823] 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 wątpienia za pionierskie – definicja ta nawiązywała do postanowień Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami[824] (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 zawężały możliwość korzystania z procedur do wyborców z niepełnosprawnościami spełniających określone kryteria (odnosząc się do „prawnej” niepełnosprawności uregulowanej w innych

---

820 Szerzej: M. Dąbrowski, Ubezwłasnowolnienie częściowe a prawo wyborcze w świetle standardów europejskich, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego” 2010, nr. 2-3.

821 Szerzej: P. Uziębło, *Cenzusy wyborcze w XXI wieku – potrzeba nowego podejścia?*, Toruń 2014.

822 Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 lipca 2011 r., sygn. K 9/11.

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

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

ustawach np. odnosząc się i warunkując 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 tą reguluje m.in. art. 186 § 1 Kodeksu wyborczego[825]. Zgodnie z tym przepisem, lokale takie mają one 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 rozporządzenia[826]. Obecnie wspomniane rozporządzenie stanowi m.in., że lokal wyborczy znajdować się powinien na parterze budynku bez barier architektonicznych, albo wyposażonego 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,

---

[825] 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.

[826] 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.

3. posadzki powinny mieć nawierzchnię o właściwościach przeciwpoślizgowych.

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 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 odpowiadają 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 usunięte[827].

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

[827] 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 na stronie ISAP (Internetowy System Aktów Prawnych) (dostęp: 20.11.2021).

uchwałach Państwowa Komisja Wyborcza precyzuje najważniejsze zadania urzędników, wśród których dla przykładu w wyborach samorządowych 2018 roku[828] 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) a 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 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)[829].

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

---

828 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.

829 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 kandydatach 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 wyborczego[830]. 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

[830] 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, które jest dołączane 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 upublicznienie 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.

Inne, wybrane regulacje związane z udziałem w życiu politycznym i publicznym

Warto zauważyć, że ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym[831] 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). Podkreśla się m.in. że „[…] instytucje takie pozwalają, z jednej strony na lepsze zarządzanie

[831] Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym Dz. U. z 2021 r. poz. 1372 ze zm.

zadaniami samorządowi, z drugiej – na bliższy kontakt z obywatelami i zwiększenie poziomu partycypacji mieszkańców w podejmowaniu decyzji dotyczących spraw lokalnych”[832].

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 regule 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 określając tego zasady[833]. Ważną regulacją w tej mierze jest również Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie[834].

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 politycznych[835] (w praktyce istotne są regulacje zawarte w statutach poszczególnych partii politycznych).

Bez wątpienia 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

---

832 Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich do Przewodniczącego Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej z dnia 23 stycznia 2017 roku (sygn. VII.602.14.2016.JZ).

833 Ustawa z dnia 7 kwietnia 1989 r. Prawo o stowarzyszeniach, Dz.U. z 2020 poz. 2261.

834 Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Dz.U. z 2020 poz. 1057 ze zm.

835 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 zgromadzeniach[836].

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 administracyjnego[837] (w zakresie skarg i wniosków) oraz Ustawa o petycjach[838].

Zgodność rozwiązań prawnych 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 niepełnosprawnościami[839] należy podnieść problematykę praw wyborczych osób ubezwłasnowolnionych. W oparciu o regulację Konstytucji RP (art. 62 ust. 2)[840] i rozwiązania zawarte m.in. w Kodeksie cywilnym[841], 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)[842] i został uznany za możliwe naruszenie Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Od wielu lat postulaty zmiany przepisów w tym zakresie zgłasza szereg organizacji społecznych i instytucji międzynarodowych. Bardzo krytyczne oceny w zakresie trybu pozbawienia praw wyborczych wszystkich osób ubezwłasnowolnionych formułuje również m.in. OBWE[843].

---

836 Ustawa z dnia 24 lipca 2015 r. Prawo o zgromadzeniach, Dz.U. z 2019 poz. 631.

837 Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, Dz. U. z 2021 poz. 735.

838 Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach, Dz. U. z 2018, poz. 870.

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

840 Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. z 1997 r. poz. 483.

841 Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 ze zm.

842 Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 20 maja 2010 r. w sprawie Kiss przeciwko Węgrom (skarga nr 38832/06).

843 Rzeczpospolita Polska – Wybory parlamentarne 9 października 2011 r. Raport Misji Oceny Wyborów OBWE/ODIHR, Warszawa 2012, s. 5.

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 społeczne[844], jak i Rzecznik Praw Obywatelskich[845], 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 końcowych dotyczących wstępnego sprawozdania Polski o wdrażaniu postanowień Konwencji (CRPD/C/POL/CO/1)[846]. Punkt 52 tego dokumentu stanowi zalecenie, aby Polska „[…] uchyliła 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 pokreślić, że już we wcześniejszych wypowiedziach Komitet wskazywał, że „Artykuł 29 [Konwencji] nie przewiduje żadnego uzasadnionego ograniczenia [prawa głosu] dla jakiejkolwiek grupy osób z niepełnosprawnościami. Dlatego też wyłączenie prawa głosu na podstawie postrzeganej lub rzeczywistej psychicznej lub intelektualnej niepełnoprawności […] stanowi dyskryminację ze względu na niepełnosprawność w rozumieniu art. 2 [Konwencji]"[847].

Należy zauważyć, że ubezwłasnowolnienie ma bardzo szerokie przełożenie na uczestnictwo osób ubezwłasnowolnionych w życiu politycznym i publicznym. Oddziaływuje 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

---

844 Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, red. J. Zadrożny, Warszawa 2015, więcej o raporcie na monitoringobywatelski.firr.org.pl (dostęp: 4 grudnia 2021)

845 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.

846 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.

847 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, D. Pudzianowska (red.), 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.

tworzenia lub przystępowania do stowarzyszeń oraz organizowania zgromadzeń”[848]. 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”[849]. Nie można nie przywołać w tym miejscu regulacji zawartej w art. 4. ust. 1 ustawy Prawo o zgromadzeniach[850], 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 wątpienia podnieść regulację art. 3. ust. 1. ustawy prawo o stowarzyszeniach, które stanowi, że „Prawo tworzenia stowarzyszeń przysługuje obywatelom polskim mającym pełną zdolność do czynności prawnych i niepozbawionym praw publicznych”[851].

W odniesieniu do przepisów ustawy Kodeks wyborczy[852] odnoszących się bezpośrednio i pośrednio do problematyki udziału w wyborach 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 w wadliwych regulacji w kwestii nieprzyznania tym osobom czynnego i biernego prawa wyborczego, jak i nieprzystosowania procesu wyborczego do potrzeb osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności”[853].

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

---

848 Rzeczpospolita Polska Wybory Parlamentarne 13 października 2019. Krótkoterminowa misja obserwacji wyborów ODIHR. Sprawozdanie końcowe, Warszawa 2020, s. 2.

849 Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, red. J. Zadrożny, Warszawa 2015, s. 51, więcej o raporcie na monitoringobywatelski.firr.org.pl (dostęp: 4 grudnia 2021), Raport alternatywny Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka z implementacji Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, s. 18 dostępny na stronie Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka www.hfhr.pl (dostęp: 4 grudnia 2021).

850 Ustawa z dnia 24 lipca 2015 r., Prawo o zgromadzeniach, Dz.U. z 2019 poz. 631.

851 Ustawa z dnia 7 kwietnia 1989 r. Prawo o stowarzyszeniach, Dz. U. z 2020 poz. 2261.

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

853 K. Kurowski, *Prawa wyborcze osób niepełnosprawnych – zagadnienia teorii i praktyki*, „Studia Wyborcze” 2011, t. 11, s. 29-30.

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, która utrudniała udział w głosowaniu)[854]. Wskazuje to ogromną wagę dostosowania lokali wyborczych do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami.

Bez wątpienia wskazanie (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 właściwy sposób 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 i powinni reagować w przypadku każdego braku, czy nieprawidłowości[855]. 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 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 odsetka[856]).

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 końcowych dotyczących wstępnego sprawozdania Polski o wdrażaniu postanowień

---

854 Szerzej: Dostosowanie lokali obwodowych komisji wyborczych do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2019, s. 4.

855 Dostosowanie lokali obwodowych komisji wyborczych do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2019, s. 4.

856 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.

Konwencji (CRPD/C/POL/CO/1)[857] 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 te 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 niepełnosprawnościami[858] 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 oceniana 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 Polsce[859]. Głosowanie przez pełnomocnika miało być w takim ujęciu procedurą uzupełniającą.

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

---

857 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.

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

859 Republic of Poland, Parliamentary Elections 25 October 2015. OSCE/ODIHR Election Assessment Mission Report, Warszawa 2016, s. 7-8.

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)[860].

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 wyborców[861]. Było to jednak działanie jednorazowe. Zgodnie z obecnym stanem prawnym nie wszystkie osoby z niepełnosprawnością są uprawnione do oddania głosu z wykorzystaniem procedury głosowania korespondencyjnego.

Problematyka procedur głosowania w polskim prawie wyborczym zauważone 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 końcowych dotyczących wstępnego sprawozdania Polski o wdrażaniu postanowień Konwencji (CRPD/C/POL/CO/1). Punkt 52b tego dokumentu stanowi zalecenie w kontekście głosowania korespondencyjnego, aby „Wycofać nowelizację prawa wyborczego z 2018 r. i zapewnij dostępność procedur głosowania dla wszystkich osób z niepełnosprawnościami".

W kontekście wypełniania standardów art. 29 lit. a Konwencji ONZ o prawach osób z 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

---

860 Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich do Przewodniczącego Komisji Samorządu Terytorialnego I Polityki Regionalnej z dnia 23 stycznia 2017 roku (sygn. VII.602.14.2016.JZ).

861 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.

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 zapewnienia 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 zaczekać na ich zwrot, a następnie odwieźć je do urzędu gminy"[862].

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

[862] 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.

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 niepełnosprawności 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 wyroku[863] 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 glosy, w którym m.in. wskazano, że Trybunał Konstytucyjny nie wziął pod uwagę sytuacji, w których w trakcie kadencji wójt nabywa niepełnoprawność „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 niepełnosprawnych[864].

Kwestia była również sygnalizowana i krytycznie oceniana przez organizacje pozarządowe, m.in. w *Społecznym Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce*[865].

Należy zwrócić uwagę również na procedurę wyborów do organów jednostek pomocniczych działających na podstawie ustawy o samorządzie gminnym[866] (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

---

863 Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23.01.2014 r., K 51/12, OTK-A 2014/1, poz. 4

864 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.

865 *Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce*, red. J. Zadrożny, Warszawa 2015, s. 52.

866 Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym Dz. U. z 2021 r. poz. 1372 ze zm.

jednostek pomocniczych gminy – najczęściej takich mechanizmów nie ma lub są stosowane w bardzo ograniczonym zakresie. Kwestia ta była przedmiotem m.in. wystąpień Rzecznika Praw Obywatelskich[867].

W odniesieniu do art. 29 lit. b Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami należy podkreślić, że regulacja ta odnosi się do jednego z najważniejszych aktywności człowieka i obywatela, jakimi 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"[868]. 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 do wnieść swój wkład i uczestniczyć w tym procesie"[869].

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 osób z niepełnosprawnością nastawiony jest na realizację usług i niechętnie finansuje utrzymywanie samych organizacji"[870].

---

867 Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich do Przewodniczącego Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej z dnia 23 stycznia 2017 roku (sygn. VII.602.14.2016.JZ).

868 *Raport tematyczny nt. zagadnień kontekstowych procesu wdrażania konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, Olsztyn-Warszawa 2017, s. 28.

869 *Raport tematyczny nt. zagadnień kontekstowych procesu wdrażania konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, Olsztyn-Warszawa 2017, s. 26.

870 *Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce*, red. J. Zadrożny, Warszawa 2015, s. 52.

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. Opis aktualnego stanu prawnego

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 pokrewnych[871], ustawy z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji[872] czy ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie[873].

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 RP[874] 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 jakiejkolwiek 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 działalności kulturalnej. Artykuł 43 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności

871 T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1062.

872 T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 805 z późn. zm.

873 T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1133 z późn. zm.

874 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.

osobom ze szczególnymi potrzebami[875] z dniem 20.09.2019 r. wprowadził zmiany do ustawy z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej[876] poprzez dodanie:

- w art. 5 ust. 3 „Podmioty prowadzące działalność kulturalną składające wniosek o dotacje, 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 potrzebami[877].

Dostępność jest także realizowana poprzez obniżanie opłat związanych z dostępem do kultury. Należy podkreślić, że przepisy takie nie znajdują zastosowania do prywatnych instytucji kultury– tam ewentualne ulgi mogą być wprowadzane decyzją zarządcy, który jednak w tej materii nie

875 T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1062.

876 T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 194; zm.: Dz. U. z 2019 r. poz. 2020.

877 R. Mędrzycki, M. Szyrski, A. Waszkielewicz, M. Wysocki, J. Zadrożny, K. Roszewska, Ustawa o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Komentarz, LEX/el. 2021, art. 43.

jest związany żadnym prawnym obowiązkiem. Przepis artykułu 10 ust. 3a pkt 7) ustawy z dnia 21 listopada 1996 r. o muzeach[878] określa, że ulga w opłacie za wstęp do muzeów państwowych przysługuje m.in. rencistom, rencistom socjalnym, osobom niepełnosprawnym wraz z opiekunami, będącym 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 pocztowe[879] 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 najszerszego i równoprawnego dostępu osób niewidomych i ociemniałych do dóbr kultury.

Rozdział 9 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o bibliotekach[880] 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

878 T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 902; zm.: Dz. U. z 2021 r. poz. 1641.

879 T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1041.

880 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 pokrewnych[881] wprowadza pojęcie beneficjenta, którą zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 18 „jest, niezależnie od jakichkolwiek innych dysfunkcji, osoba:

- niewidoma lub
- 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 pisanym w zasadniczo takim samym stopniu, jak osoba bez takiej dysfunkcji, lub
- z ograniczoną zdolnością postrzegania lub czytania, która w związku z tym nie jest w stanie czytać utworów wyrażonych słowem pisanym w zasadniczo takim samym stopniu, jak osoba bez takiej dysfunkcji, lub
- 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. 33^1 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 pisanym, 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 oddziale 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 formatach[882].

---

881 T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1062.

882 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 zapoznawanie 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 telewizji[883]. 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 zagwarantowania 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 usytuowanie[884] 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 hotelarskie[885]. 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 przyrody[886] 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 rezerwatach 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 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych[887] (art. 15 ust. 1 pkt 16).

---

[883] T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 805 z późn. zm.

[884] T.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1065; zm.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1608 i poz. 2351.

[885] T.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2166

[886] T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1098; zm.: Dz. U. z 2021 r. poz. 1718.

[887] Dz. U. z 2021 r. poz. 573.

Ustawa z dnia 24 listopada 2017 r. o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych[888] w art. 49. wprowadza wyłączenie stosowania ograniczenia czasu zapewniania podróżnemu niezbędnego zakwaterowania. W przypadku gdy niemożliwe jest zapewnienie powrotu podróżnego do kraju zgodnie z umową o udział w imprezie turystycznej z powodu nieuniknionych i nadzwyczajnych okoliczności, organizator turystyki ponosi koszty niezbędnego zakwaterowania podróżnego, 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 lotniczą[889], 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 turystycznych[890] dokładana 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 niepełnosprawnych[891], 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 nim[892] oraz przyjmowania aktywnych ról np. w zakresie prowadzenia zajęć sportowych, uprawiania sportu zawodowego, zarządzania organizacjami sportowymi.

Ustawa z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie[893] wprowadziła szereg łatwiej niż w okresie funkcjonowania polskich związków sportowych działających w sporcie osób niepełnosprawnych.

---

888 T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2139; zm.: Dz. U. z 2021 r. poz. 1641.

889 Dz. Urz. UE L 204 z 26.07.2006, str. 1

890 T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2211.

891 T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 573.

892 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.

893 T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1133.

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 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 sprawozdawczości[894], że państwa, składając sprawozdania dotyczące art. 30, powinny informować o środkach podejmowanych w celu:

[894] 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 OzN dot.sprawozdawczości Państw Stron.

- 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 przedstawicieli różnych grup społecznych, m.in. osób z niepełnosprawnościami[895].

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 została wypracowana publikacja pt. „Model dostępnego parku przyrodniczego"[896]. Model ma

[895] Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Kultura dostępna, więcej o rządowym programie „Kultura dostępna".

[896] Model dostępnego parku przyrodniczego. Konspekt kompleksowego modelu zapewnienia dostępności parku przyrodniczego, 2021, więcej o modelu dostępnego parku przyrodniczego.

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 niepełnosprawnościami[897].

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 w życiu kulturalnym 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 wyczynowi[898].

Obowiązujące przepisy prawne[899] i działania na rzecz udziału osób z niepełnosprawnościami w życiu kulturalnym są w Polsce rozproszone. Mimo przepisów zapewniających osobom 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.

---

897 Ministerstwo Sportu i Turystyki, Program Upowszechniania Sportu Osób Niepełnosprawnych w 2022 r., więcej o Programie

898 Interpelacja nr 17757 do ministra sportu i turystyki w sprawie wspierania sportu dla niepełnosprawnych, 27-11-2017, więcej o Interpelacjii nr 17757.

899 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).

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 regulacje[900], 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 pokrewnych[901] 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 telewizji[902], 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 badanie w 2017 r. badania potrzeb osób z niepełnosprawnościami wynika, że dostęp do kultury należy do potrzeb o małym stopniu zaspokojenia. Aż 72%badanych twierdzi, że w obiektach kultury

---

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

901 T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1062.

902 T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 805 z późn. zm.

nie ma możliwości posługiwania się językiem migowym. Na niedostosowanie obiektów kultury do potrzeb wskazuje też 36 procent badanych osób z dysfunkcją ruchu[903].

Niekiedy w instytucjach kultury, obiektach sportowych lub turystycznych stosowana jest praktyka wydzielania miejsc, a nawet całych sektorów, przeznaczonych tylko dla osób z niepełnosprawnościami. Takie rozwiązania należałoby ograniczyć jedynie do niezbędnych przypadków, ponieważ prowadzą one do segregacji.

[903] A. Lizak, Dostęp osób niepełnosprawnych do dóbr kultury w świetle prawa, Kwartalnik Prawo-Społeczeństwo-Ekonomia 2/2017, 59.

31. Artykuł 31.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	Autor/ autorzy	Uwagi
Art. 31 Statystyka i zbieranie danych	Art. 9 Dostępność	Anna Drabarz	

31.1. Opis aktualnego stanu prawnego

Zgodnie z art. 9 ust. 1 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)[904] 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/UE[905]; 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 chroniącym prawa i wolności osób fizycznych. W tym kontekście „zdrowie publiczne" należy interpretować zgodnie

[904] 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.

[905] 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).

z definicją z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008[906], 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 publicznej[907] 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. 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,
- oświaty i wychowania – z systemu informacji oświatowej,

[906] 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).

[907] T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 955; zm.: Dz. U. z 2021 r. poz. 1641.

- 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.[908] 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 publiczne[909] 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, o których 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.

[908] T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1143.

[909] 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 z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Komitet do Spraw Praw Osób Niepełnosprawnych wskazuje w swoich wytycznych dotyczących sprawozdawczości[910], 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 intersekcjonalnych 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 rożnymi 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 Konwencji[911].

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,

---

910 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 OzN dot. sprawozdawczości Państw Stron.

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

- informacjom na temat planowanych zmian rozwiązań prawnych dotyczących osób niepełnosprawnych lub mogących mieć wpływ na ich sytuację.

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.[912]

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 Rehabilitacje Osób Niepełnosprawnych, określając ich tematykę. Może także dofinansować badania na zamówienie ministerstw, urzędów centralnych i organizacji

[912] M. Różański, Spis powszechny niedostępny. Pełnomocnik Rządu planuje napisać skargę, 06.09.2021, więcej o artykule na niepelnosprawni.pl.

pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych. Organizuje także konkursy badawcze dla podmiotów zewnętrznych. O dofinansowanie mogą się ubiegać szkoły wyższe, 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 akie badania. Powoduje to znaczącą nieznajomość 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 zakresie gromadzenia danych na temat niepełnosprawności jest bardzo we wtorek 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 Lokalnych[913], 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.

[913] Bank Danych Lokalnych, więcej o banku danych na bdl.stat.gov.pl.

32. Artykuł 32.

Analizowany artykuł Konwencji	Inne artykuły Konwencji, do których odnosi się analiza (jeśli dotyczy)	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. Opis aktualnego stanu prawnego

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych[914] 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 międzynarodowych[915].

Szczególnym obszarem współpracy międzynarodowej jest świadczenie 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 rozwojowej[916], 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 rezerwy celowej budżetu państwa na współpracę rozwojową oraz nadzoruje prace departamentu odpowiedzialnego za realizację zadań związanych z udzielaniem pomocy rozwojowej i humanitarnej. Minister SZ

[914] T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 573.

[915] Dz. U. Nr 79, poz. 891.

[916] T.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1425.

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 samorządy 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"[917]. 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)[918], z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (art. 75a)[919], z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa[920].

Do wszystkich jednostek samorządu terytorialnego odnosi się ustawa z 15 września 2000 r. o zasadach przystępowania jednostek samorządu terytorialnego do międzynarodowych zrzeszeń społeczności lokalnych i regionalnych[921]. Ustawodawca stwierdza w niej, że jednostki samorządu terytorialnego mają prawo przystępować do zrzeszeń społeczności lokalnych i regionalnych.

---

917 Konstytucja RP z 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. z 1997 r. nr 78, poz. 483.

918 Dz.U. z 2001 r. nr 142, poz. 1591 z późn. zm.

919 T.j. Dz.U. z 2001 r. nr 142, poz. 1592 z późn. zm.

920 Dz.U. z 2001 r. nr 142, poz. 1590 z późn. zm.

921 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.).

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 wolontariacie[922].

Projekty o charakterze ponadnarodowym są również realizowane przez różne podmioty w ramach polityki spójności finansowanej z funduszy Unii Europejskiej. 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 2014-2020[923].

Prowadzenie polityki zagranicznej zasadniczo pozostaje domeną ministerstwa właściwego do spraw zagranicznych[924]. 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 z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Aby ocenić zgodność prawodawstwa polskiego oraz polityk związanych z prowadzeniem współpracy międzynarodowej przez Polskę przepisami Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, konieczne jest przeanalizowanie wymogów stawianych Państwom-Stronom w ramach Konwencji.

Artykuł 32 opiera się na czterech głównych założeniach i jest jednym z najbardziej postępowych przepisów międzynarodowych dotyczących wymiany informacji, wiedzy technicznej i pomocy rozwojowej.

---

922 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.

923 T.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 818; zm.: Dz. U. z 2019 r. poz. 2020.

924 Więcej na ten temat: https://www.gov.pl/web/dyplomacja/strategia.

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 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-Stronami, 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 dotykają zasady i koncepcji współpracy międzynarodowej. Pierwszym

z nich jest art. 11, na mocy którego państwa są zobowiązane, zgodnie ze swoimi zobowiązaniami wynikającymi z międzynarodowego prawa 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 dostęp do dostępnych usług, w tym schronienia, wody i urządzeń sanitarnych, dystrybucji żywności, usług zdrowotnych i edukacji[925].

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 (i) zagwarantowania, że fundusze darczyńców są właściwie wykorzystywane przez państwa-biorców, (ii) programów i projektów, które w sposób szczególny skierowane są do osób z niepełnosprawnościami oraz procentu całkowitego budżetu przeznaczonego na te programy i projekty, (iii) stopnia włączenia działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami do głównego nurtu ogólnych programów i projektów[926].

Konieczne jest również rozważenie relacji art. 32 z art. 4 Konwencji[927]. Artykuł 4, który określa ogólne zobowiązania państw, stanowi aspiracyjną podstawę dla artykułu 32. Ponadto, artykuł ten

---

925 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 OzN dot.sprawozdawczości Państw Stron.

926 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 OzN dot.sprawozdawczości Państw Stron.

927 Szerzej na ten temat w analizie art. 4 KPON.

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 dostępność[928]. 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 do zachęcania 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 osiągania 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.

---

[928] Komitet do Spraw Praw Osób Niepełnosprawnych, General comment No. 2 (2014), Article 9: Accessibility , 22.5.2014, więcej o Generalnym komentarzu nr.2 dot. art.9 KPON Dostępność.

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. Opis aktualnego stanu prawnego

Punkt kontaktowy i mechanizm koordynacji

Zgodnie z informacją przedstawioną przez Polskę Komitetowi do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami[929] 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 MRiPS[930]. Kompetencje i obowiązki Pełnomocnika zostały opisane w przepisie art. 34 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych[931]. 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;
- 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.

929 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 grudnia 2021 r.), s. 87.

930 Dalej także jako: Pełnomocnik.

931 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).

Dodatkowo w sierpniu 2013 r. powołano Zespół do spraw wykonywania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych[932], 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 wchodzą 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 sytuację[933].

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 Obywatelskich[934]. Obowiązki te nie wynikają jednak wprost z ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich[935], a powierzone zadania Rzecznik wykonuje wyłącznie na podstawie porozumienia z Ministerstwem Rodziny i Polityki Społecznej[936].

---

932 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).

933 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 grudnia 2021 r.), s. 87, 88.

934 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 grudnia 2021 r.), s. 88.

935 Ustawa z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r., poz. 637; dalej jako: ustawa o RPO).

936 Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, s. 12-13 więcej na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, (dostęp: 10 grudnia 2021 r.).

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 i 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 dyskryminacją[937].

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 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 efektywnego realizowania zadań niezależnego organu do spraw monitorowania wdrażania postanowień Konwencji[938].

Społeczeństwo obywatelskie

Ustawa o rehabilitacji przewiduje dwie kategorie organów o charakterze opiniodawczo-doradczym działających o obszarze ochrony praw osób z niepełnosprawnościami. Na poziomie centralnym jest

---

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

[938] Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, s. 13 więcej na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (dostęp: 10 grudnia 2021 r.).

to Krajowa Rada Konsultacyjna będąca organem opiniodawczo-doradczym Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych[939]. Na szczeblu regionalnym są to natomiast wojewódzkie społeczne rady do spraw osób niepełnosprawnych powoływane przy marszałkach województw[940] oraz powiatowe społeczne rady do spraw osób niepełnosprawnych powoływane przy starostach[941].

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 5 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 społecznego[942], po jednym miejscu każdej organizacji związkowej, reprezentatywnej w rozumieniu ustawy o RDS, a także 20 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 Niepełnosprawnościami[943]. Nie ustanawia też wymogu uczestnictwa w Radzie samych osób z niepełnosprawnościami lub choćby osób reprezentujących wszystkie rodzaje niepełnosprawności.

---

939 Art. 42 ustawy o rehabilitacji.

940 Art. 44 a ustawy o rehabilitacji.

941 Art. 44 b ustawy o rehabilitacji.

942 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).

943 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.

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 niepełnosprawnościami[944]. Rady regionalne składają się z 7 (rady wojewódzkie) lub 5 (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 się[945]. 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,
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 wchodzą w skład PRJM[946].

---

[944] Art. 44a, 44 b i 44 c ustawy o rehabilitacji.

[945] 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).

[946] Art. 20 ustawy o języku migowym.

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 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 KPON.

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 rożnych 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 Konwencji[947]. Usytuowanie Biura Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych przy Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej 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 organizacji 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

[947] Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014, s. 11-12 więcej na stronie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, (dostęp: 10 grudnia 2021 r.).

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 7[948] 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 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.

---

[948] 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.