

Świadomość praw wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce



RZECZNIK PRAW
OBYWATELSKICH



RZECZNIK PRAW
OBYWATELSKICH

Świadomość praw wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce

Raport z badań ogólnopolskich
z perspektywą osób
z niepełnosprawnościami

Warszawa 2026

Świadomość praw wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce.

Raport z badań ogólnopolskich z perspektywą osób z niepełnosprawnościami

Raport przygotowany na podstawie badań „Świadomość prawna dotycząca Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych” przeprowadzonych przez firmę Opinia24 na zlecenie Biura RPO.

Redakcja

prof. Marcin Wiącek, Rzecznik Praw Obywatelskich

dr Monika Wiszyńska-Rakowska, Pełnomocniczka RPO ds. wdrażania postanowień Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami

Angelika Greniuk, Sekretarz Rady Osób z Niepełnosprawnościami przy Rzeczniku Praw Obywatelskich, Centrum Projektów Społecznych

Autorki

Angelika Greniuk, Sekretarz Rady Osób z Niepełnosprawnościami przy Rzeczniku Praw Obywatelskich, Centrum Projektów Społecznych

dr Magdalena Kocejko, Szkoła Główna Handlowa

dr Monika Wiszyńska-Rakowska, Pełnomocniczka RPO ds. wdrażania postanowień Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami

Konsultacja

Dorota Beker, Zespół ds. Równego Traktowania BRPO

Realizatorzy badania z Opinia24

Anna Trząsalska, Agata Zadrozna, Martyna Mucha, Tomasz Roszkowski

Okładka

projekt – Maciej Kuczyński

ilustracja – K.M.S.P./Adobe Stock

Wydawca

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich

Al. Solidarności 77, 00-090 Warszawa

bip.brpo.gov.pl

Infolinia: 800 676 676

Publikacja jest dostępna na licencji Creative Commons

Uznanie autorstwa – na tych samych warunkach 4.0 Polska (BY-SA)

Warszawa 2026

ISBN: 978-83-65029-69-0

Nakład: 500 egz.

Oddano do składu w kwietniu 2026 r.

Podpisano do druku w maju 2026 r.

Realizacja

Print Profit sp. z o.o.

Spis treści

Wykaz ważniejszych skrótów	6
Wprowadzenie	7
Przełomowe znaczenie Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami – niewykorzystany i niedostrzegany potencjał	9
Niepełnosprawność w Konwencji – przełom w rozumieniu i ochronie praw	10
Geneza Konwencji i kluczowa rola osób z niepełnosprawnościami w jej tworzeniu	15
Konwencja jako przełomowy instrument ochrony praw osób z niepełnosprawnościami	16
Międzynarodowe mechanizmy monitorowania realizacji Konwencji	17
Ratyfikacja Konwencji w Polsce – niezgodności, wyzwania i aktywna rola organizacji pozarządowych	19
Krajowe mechanizmy wdrażania i monitorowania Konwencji	22
Wpływ Konwencji na polski porządek prawny i polityki publiczne	25
Rola Rzecznika Praw Obywatelskich w monitorowaniu wdrażania Konwencji	30
Ograniczenia we wdrażaniu Konwencji w Polsce	33
Podsumowanie	34
Synteza badań dotyczących świadomości Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami	37
Metodologia badania	37
Synteza wyników badania	39
Ogólna znajomość i rozumienie Konwencji w Polsce	42
Ocena wpływu Konwencji na życie osób z niepełnosprawnościami	46
Dyskryminacja i nierówne traktowanie	49
Autonomia, podmiotowość i niezależne życie	52
Zdrowie i rehabilitacja	67
Edukacja	69
System świadczeń, orzecznictwo i warunki życia	74
Dostępność i mobilność	75
Udział w życiu politycznym, publicznym i kulturze	78
Informacja o prawach i rola instytucji	82

Intersekcjonalność.....	85
Rekomendacje	86
Kluczowe wnioski i rekomendacje Rzecznika Praw Obywatelskich.....	88
Spis wykresów	101

Wykaz ważniejszych skrótów

Biuro RPO – Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich

CAWI – metoda wywiadu internetowego

CATI – metoda wywiadu telefonicznego wspieranego komputerowo

DPS – dom pomocy społecznej

ETR – tekst łatwy do czytania i zrozumienia

IDI – metoda indywidualnego wywiadu pogłębionego

Komitety – Komitety ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami

KPON, Konwencja – Konwencja ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami

MOPS – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

ONZ – Organizacja Narodów Zjednoczonych

OPS – Ośrodek Pomocy Społecznej

OzN – osoby z niepełnosprawnościami, osoba z niepełnosprawnością

Panel BO! – internetowy panel badawczy prowadzony przez firmę badawczą Opinia24

PCPR – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

PFRON – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

PJM – polski język migowy

RPO – Rzecznik Praw Obywatelskich

UE – Unia Europejska

ZUS – Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Wprowadzenie

Konwencja o prawach osób z niepełnosprawnościami¹ jest kluczowym aktem prawnym regulującym zobowiązania Państw względem osób z niepełnosprawnościami. Konwencja obejmuje nie tylko katalog podstawowych praw i wolności jednostki, ale wskazuje również na potrzebę zmiany postaw wobec osób z niepełnosprawnościami. Autorzy Konwencji podkreślają także, że „powszechna i całościowa Konwencja międzynarodowa, mająca na celu popieranie oraz ochronę praw i godności osób niepełnosprawnych, istotnie przyczyni się do zaradzenia głęboko niekorzystnej sytuacji społecznej osób niepełnosprawnych i będzie promować ich udział w sferze obywatelskiej, politycznej, gospodarczej, społecznej i kulturalnej, na zasadach równych szans”.

Ratyfikując Konwencję o prawach osób z niepełnosprawnościami, Polska zobowiązała się do regularnego przedkładania Komitetowi do spraw praw osób z niepełnosprawnościami szczegółowego sprawozdania dotyczącego środków podjętych w celu realizacji wynikających z niej zobowiązań oraz postępu dokonanego w tym zakresie. Odpowiedzialnym za przygotowanie takiego sprawozdania jest rząd. Niemniej jednak Rzecznik Praw Obywatelskich, pełniąc rolę niezależnego mechanizmu do spraw popierania, ochrony i monitorowania wdrażania Konwencji, przedstawia własne spostrzeżenia i uwagi.

Pierwszy przegląd sytuacji w Polsce Komitet przeprowadził w 2018 r., formułując liczne rekomendacje pod adresem Polski². Zaniepokojenie Komitetu wzbudził m.in. brak działań na rzecz zwiększania świadomości praw osób z niepełnosprawnościami wynikających z Konwencji. Kolejne sprawozdanie miało zostać złożone do 25 września 2026 r. i zawierać informację na temat realizacji zaleceń zawartych w uwagach końcowych. W tym kontekście jednym z kluczowych zagadnień wydaje się również zbadanie poziomu świadomości praw wynikających z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Art. 8 Konwencji ustanawia obowiązek państw-stron w zakresie podnoszenia świadomości społecznej (*awareness-raising*) dotyczącej sytuacji osób z niepełnosprawnościami oraz przeciwdziałania stereotypom, uprzedzeniom i szkodliwym praktykom. Przepis ten ma wpływ na sposób interpretacji pozostałych praw wyrażonych w Konwencji,

¹ Konwencja o prawach osób z niepełnosprawnościami, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169 ze zm.; dalej jako: „KPON” albo „Konwencja”).

² Rekomendacje Komitetu ONZ dla Polski z 29 października 2018 r., CRPD/C/POL/ CO/1, dostępne w języku polskim w wersji elektronicznej na stronie Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych pod adresem: <https://niepelnosprawni.gov.pl/baza-wiedzy/dokumenty-miedzynarodowe/dokumenty-organizacji-narodow-zjednoczonych/> [dostęp: 01.04.2026 r.].

a jego realizacja warunkuje skuteczność ich realizacji, w szczególności w obszarach takich jak edukacja, zatrudnienie czy uczestnictwo w życiu publicznym.

Z perspektywy implementacyjnej art. 8 ma charakter zobowiązania starannego działania (*obligation of conduct*), a nie rezultatu, co oznacza, że państwa powinny wykazywać aktywność i systematyczność w podejmowanych inicjatywach, choć efekty w postaci zmiany postaw społecznych mogą mieć charakter długofalowy i trudny do bezpośredniego zmierzenia. Niemniej jednak, Komitet ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami konsekwentnie podkreśla, że brak działań w tym obszarze może prowadzić do utrwalania dystansu społecznego do tej grupy.

W konsekwencji art. 8 Konwencji pełni funkcję normy programowej o istotnym znaczeniu interpretacyjnym, wpływając na wykładnię innych postanowień Konwencji oraz krajowych regulacji dotyczących równego traktowania i przeciwdziałania dyskryminacji.

W 2025 roku Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, we współpracy z firmą badawczą Opinia24, przeprowadziło pierwsze w Polsce ogólnospołeczne badanie dotyczące stanu świadomości w zakresie Konwencji. Głównym celem przeprowadzonego badania było określenie stanu wiedzy o Konwencji, interpretacji zapisanych w niej praw oraz sprawdzenie, na ile postawy społeczne sprzyjają realizacji postulatów zawartych w KPON. Co istotne, niniejszy raport obejmuje zarówno perspektywę ogółu społeczeństwa, jak również samych osób z niepełnosprawnościami. Wnioski i rekomendacje Rzecznika przedstawione na końcu niniejszego opracowania mogą przyczynić się do poprawy sytuacji osób z niepełnosprawnościami oraz pełniejszej implementacji postanowień Konwencji.

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

Przełomowe znaczenie Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami – niewykorzystany i niedostrzegany potencjał

Angelika Greniuk, dr Monika Wiszyńska-Rakowska

Konwencja o prawach osób z niepełnosprawnościami³ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities – CRPD), w polskim ustawodawstwie Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych (dalej: Konwencja, KPON) stanowi jeden z najważniejszych współczesnych instrumentów międzynarodowej ochrony praw człowieka, odnoszących się do sytuacji osób z niepełnosprawnościami. Konwencja została przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych 13 grudnia 2006 r., weszła w życie 3 maja 2008 r.

Polska ratyfikowała Konwencję 6 września 2012 r. Akt został opublikowany w Dzienniku Ustaw 25 października 2012 r., tym samym wszedł do krajowego porządku prawnego⁴. To oznacza, że państwo przyjęło obowiązek realizacji idei i postanowień Konwencji oraz w świetle prawa – uznało osoby z niepełnosprawnościami za równoprawne podmioty praw i wolności obywatelskich.

Zasadniczym celem Konwencji jest promowanie, ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności przez osoby z niepełnosprawnościami, a także poszanowanie ich przyrodzonej godności⁵. Innymi słowy Konwencja zakłada, że obywatelstwo, decyzje i prawa osób z niepełnosprawnościami (OzN) są równie ważne jak osób bez niepełnosprawności. Konwencja promuje takie podejście i wprowadza rozwiązania służące ochronie osób z niepełnosprawnościami i ich praw.

Już na poziomie art. 1 Konwencji jest widoczna zmiana dotychczas dominującej w Polsce perspektywy. To znaczy dokument osadza zagadnienie niepełnosprawności w centrum systemu ochrony praw człowieka, tym samym nie ogranicza się jedynie do kwestii opiekuńczo-rehabilitacyjnych i świadczeń finansowych.

³ Tłumaczenie nazwy Konwencji przyjęte przez BRPO.

⁴ M. Kiełducka, Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych a polski porządek prawny, Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, dostęp do tekstu pod adresem: <https://niepelnosprawni.gov.pl/wp-content/uploads/2025/02/konwencja-na-rk-16-pazdziernika-2012-r.pdf> [dostęp: 12.03.2026].

⁵ Konwencja o prawach osób z niepełnosprawnościami, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych 13 grudnia 2006 r., Dz.U. 2012 poz. 1169.

W literaturze prawniczej wskazuje się, że przed przyjęciem Konwencji prawa osób z niepełnosprawnościami często były „niewidoczne” z perspektywy prawa międzynarodowego, a przepisy zawarte we wcześniejszych konwencjach nie były przystosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami⁶. Umowy tej nie można zatem uznać za zwykłe powtórzenie czy wzmocnienie istniejących już wcześniej standardów ochrony⁷.

Konwencja o prawach osób z niepełnosprawnościami jest często uznawana za akt przełomowy z wielu względów, między innymi:

- po raz pierwszy kompleksowo ujmuje prawa osób z niepełnosprawnościami w perspektywie uniwersalnych praw człowieka,
- całościowo odnosi się do wszystkich obszarów życia osób z różnymi niepełnosprawnościami w kontekście praw i wolności człowieka,
- zmienia paradygmat rozumienia niepełnosprawności – odchodzi od modelu medycznego, instytucjonalnego i opiekuńczego na rzecz modelu społecznego i praw człowieka (modele te zostaną wyjaśnione w dalszej części tekstu),
- wyraźnie akcentuje konieczność likwidowania barier utrudniających pełne uczestnictwo osób z niepełnosprawnościami we wszystkich obszarach życia,
- stawia w centrum podmiotowość osób z niepełnosprawnościami, a tym samym traktuje wszystkie OzN jako równoprawnych uczestników życia społecznego,
- zobowiązuje państwo do aktywnego kształtowania prawa i polityk publicznych w sposób, który zapewnia osobom z niepełnosprawnościami rzeczywistą równość, dostępność i pełny udział we wszystkich obszarach życia. Konwencja podkreśla konieczność włączania osób z różnymi niepełnosprawnościami w te procesy.

Niepełnosprawność w Konwencji – przełom w rozumieniu i ochronie praw

Pojęcie niepełnosprawności nie jest jednoznaczne. W różnych dyscyplinach naukowych – pedagogice, psychologii, socjologii, medycynie, czy katolickiej nauce społecznej – funkcjonują różne definicje, akcentujące różne aspekty tego zjawiska. Również na gruncie prawa nie ma jednej, uniwersalnej definicji niepełnosprawności.

W polskim porządku konstytucyjnym (art. 69 Konstytucji) brak takiej definicji należy uznać za celowe i słuszne rozwiązanie. Jak wskazuje orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego, występują różnice w ujmowaniu niepełnosprawności w poszczególnych dziedzinach nauki, a także w ustawodawstwie krajowym i regulacjach międzynarodowych. W związku z tym nie jest ko-

⁶ A.S. Kanter, *The development of disability rights under international law: from charity to human right*, Abingdon, Routledge, 2015. (zgodnie z linkiem: https://www.academia.edu/47909943/The_development_of_disability_rights_under_international_law_from_charity_to_human_rights)

⁷ M. Szwed, *Relacje między Europejską Konwencją Praw Człowieka a Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych*, Państwo i Prawo, 2023, nr 2.

nieczne ani potrzebne „formułowanie jednej, ściśle określonej definicji niepełnosprawności”, ponieważ to mogłoby mieć skutek wykluczający⁸.

Należy zauważyć, że pojęcie niepełnosprawności ma charakter ewoluujący⁹, a według Konwencji – wynika z interakcji między osobami z niepełnosprawnościami a barierami. Bariery te są wynikiem postaw ludzkich i środowiskowych. W efekcie utrudniają osobom z niepełnosprawnościami pełny i skuteczny udział w życiu społecznym¹⁰. Wraz z rozwojem medycyny, psychologii, technologii i innych dziedzin nauki, pojęcie niepełnosprawności będzie ulegać zmianom, zależnym od kontekstu społecznego i sytuacyjnego.

Różne rozumienia niepełnosprawności zostały ujęte w modelach niepełnosprawności. Dominującym modelem w Polsce pozostaje model medyczny. W jego ramach niepełnosprawność jest postrzegana jako wynik choroby, uszkodzenia lub zaburzenia funkcjonowania organizmu. Trudności doświadczane przez osobę są ujmowane jako konsekwencja jej indywidualnych ograniczeń fizycznych czy psychicznych. Stan niepełnosprawności jest traktowany jako odstępstwo od stanu pełnej sprawności, które powinno zostać w miarę możliwości zredukowane lub skorygowane¹¹.

W tym rozumieniu niepełnosprawność jest sprowadzana przede wszystkim do stanu ciała, natomiast niewielkie znaczenie mają bariery architektoniczne czy społeczne, których osoba doświadcza. Osoba z niepełnosprawnością funkcjonuje głównie jako pacjent lub podopieczny systemu wsparcia, wymagający opieki i wsparcia profesjonalistów (personelu medycznego i opiekuńczego). W związku z tym pozostaje traktowana jako zależna i mniej autonomiczna – również w odbiorze społecznym. Celem działań jest poprawa funkcjonowania osoby i dostosowanie jej stanu do obowiązujących norm zdrowotnych i społecznych. Jeśli jednak osoba nie jest w stanie się do nich zbliżyć, bywa postrzegana jako „inna”, wymagająca opieki, obciążona osobistą tragedią, biernością i zależnością¹². Nawet jeśli osoba doświadcza barier zewnętrznych, to w tym ujęciu są one traktowane jako trudności, które powinna przezwyciężać sama lub przy wsparciu innych osób. W przypadku, gdy nie jest w stanie ich przezwyciężyć, to odpowiedzialność jest przypisywana niepełnosprawności cielesnej lub intelektualnej tej osoby, a nie braku dostosowania w otoczeniu¹³.

⁸ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 7 lipca 2015 r., K 47/12, OTK-A 2015, nr 7, poz. 99.

⁹ B. Trębicka-Postrzygacz, O niepełnosprawności w definicjach i regulacjach prawnych w perspektywie inkluzji społecznej. Student niepełnosprawny, Szkice i rozprawy, nr 17(10), 2017.

¹⁰ Preambuła Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych.

¹¹ B. Gąciarz, Przemysłuć niepełnosprawność na nowo. Od instytucji państwa opiekuńczego do integracji i aktywizacji społecznej, *Studia Socjologiczne*, nr 2(213), 2014; A. Ostrowska, J. Sikorska, Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji, Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, Warszawa, 1996; R. Keravica, Advancing the right of persons with disabilities to live independently and being included in the community – taking advantage of EU leverage, Central European University, Budapeszt; V. Bernal, B. Roca, Disability, social movements and radical theory: An anthropological approach, *Anthropological Notebooks*, nr 22 (2), 2016.

¹² Z. Głąb, Badania nad społeczną historią niepełnosprawności w Polsce – kierunki, metody, wyzwania, *Historyka: Studia Metodologiczne*, t. 50, 2020.

¹³ M. Domański, Zawieranie małżeństw przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną w prawie polskim a Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, *Studia Prawnicze*, Zeszyt 2(194), 2013.

W konsekwencji podstawową odpowiedzią państwa na model medyczny są działania o charakterze terapeutycznym, rehabilitacyjnym i opiekuńczym, w tym opieki instytucjonalnej lub opieki rodzinnej. System wsparcia koncentruje się na leczeniu, terapii i kompensowaniu deficytów, pozostając w dużej mierze domeną specjalistów¹⁴. W praktyce oznacza to rozwój usług medycznych, rehabilitacyjnych, instytucjonalnych form wsparcia, w ramach których to osoba dostosowuje się do systemu, a nie system (w tym finansowy) do jej indywidualnych potrzeb.

W opozycji do podejścia medycznego rozwinął się model społeczny, wypracowany przez środowiska osób z niepełnosprawnościami w latach 70. XX wieku w Wielkiej Brytanii. W publikacji *Fundamental Principles of Disability* (w wolnym tłumaczeniu: *Podstawowe zasady dotyczące niepełnosprawności*) działacze i działaczki z niepełnosprawnościami wskazali, że niepełnosprawność nie jest wyłącznie stanem zdrowia, a w dużej mierze jest uwarunkowana społecznie¹⁵. Innymi słowy otoczenie jest projektowane z perspektywy osób pełnosprawnych, które nie znają doświadczeń OzN i nie zdają sobie sprawy z tworzenia dla nich barier (np. społecznych, architektonicznych, komunikacyjnych czy instytucjonalnych). W efekcie to społeczeństwo wytwarza ograniczenia, które utrudniają lub uniemożliwiają pełne uczestnictwo osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym¹⁶.

Zgodnie z tym podejściem niepełnosprawność jest efektem relacji między osobą a niedostosowanym środowiskiem. Zasady podkreślają, że różne obszary życia (np. dochody, mobilność czy funkcjonowanie instytucji) są ze sobą powiązane, a ich organizacja może prowadzić do systemowego wykluczenia osób z niepełnosprawnościami¹⁷.

W modelu społecznym OzN są postrzegane jako równoprawni członkowie społeczeństwa, którzy jednak doświadczają wykluczenia i dyskryminacji w wyniku napotykania barier. Odpowiedzialność za zapewnienie równych szans zostaje więc przesunięta z osoby na państwo i społeczeństwo, które powinny te bariery usuwać, tworzyć dostępne środowisko i przeciwdziałać dyskryminacji OzN. W praktyce oznacza to konieczność podejmowania działań ukierunkowanych na zapewnienie dostępności nie tylko w przestrzeni publicznej czy cyfrowej, ale też dostępności we wszystkich obszarach życia, np. pracy, transporcie czy edukacji.

Koncepcja niepełnosprawności rozwijana w ramach modelu społecznego może być zestawiona z klasyfikacją Światowej Organizacji Zdrowia, która rozróżnia trzy podstawowe pojęcia odnoszące się do niepełnosprawności. Pierwsze z nich *impairment* (uszkodzenie) odnosi się do biomedycznych kategorii organizmu, który wskutek uszkodzenia nie funkcjonuje prawidłowo.

¹⁴ C. Barnes, G. Mercer, *Niepełnosprawność*, Wydawnictwo: SIC!, Warszawa, 2008.

¹⁵ Union of the Physically Impaired Against Segregation, The Disability Alliance, *Fundamental Principles of Disability*, London, 1976, dostęp do tekstu pod adresem: <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/UPIAS-fundamental-principles.pdf> [dostęp: 12.03.2026]; C. Barnes, G. Mercer, *Niepełnosprawność*, Wydawnictwo: SIC!, Warszawa, 2008.

¹⁶ Union of the Physically Impaired Against Segregation, The Disability Alliance..., op. cit.; V. Finkelstein, *Disability: an administrative challenge?*, [w:] *Social Work – Disabling People and Disabling Environments*, M. Oliver (red.), Jessica Kingsley Publishers, London, 1991, dostęp do tekstu pod adresem: <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/finkelstein-Administrative-Challenge-1.pdf> [dostęp: 12.03.2026].

¹⁷ Union of the Physically Impaired Against Segregation, The Disability Alliance..., op. cit.; C. Barnes, G. Mercer, *Niepełnosprawność*, Wydawnictwo: SIC!, Warszawa, 2008.

Drugie określenie *disability* (niepełnosprawność funkcjonalna) oznacza ograniczenie lub brak możliwości prowadzenia aktywnego życia w sposób uznawany za typowy dla człowieka, wynikający z istniejącej niesprawności. Trzecie pojęcie *handicap* (upośledzenie) dotyczy ograniczeń w pełnieniu ról społecznych¹⁸.

Konwencja o prawach osób z niepełnosprawnościami bazuje na modelu społecznym, jednak idzie o krok dalej, rozwija podejście określane w literaturze jako model praw człowieka¹⁹. To jeden z kluczowych elementów jej nowatorskiego charakteru. W tym ujęciu osoby z niepełnosprawnościami są postrzegane jako pełnoprawne podmioty praw i wolności, posiadające przyrodzoną godność, autonomię i takie same prawa jak inni członkowie społeczeństwa.

Model praw człowieka przywraca osobom z niepełnosprawnościami podmiotowość, która w modelu medycznym pozostawała często w cieniu zależności od instytucji, specjalistów czy opiekunów²⁰. Niepełnosprawność jest tu rozumiana jako jedna z cech człowieka i element ludzkiej różnorodności, który sam w sobie nie ogranicza zdolności do korzystania z praw człowieka. Osoba z niepełnosprawnością jest traktowana jako podmiot praw i obywatel, którego godność, autonomia i zdolność do podejmowania decyzji powinny być respektowane. Źródłem trudności są przede wszystkim: bariery społeczne, prawne i instytucjonalne, naruszenia zasady równego traktowania, przejawy dyskryminacji i braku odpowiednich polityk publicznych²¹.

Odpowiedzialność za zapewnienie pełnej realizacji praw osób z niepełnosprawnościami spoczywa na państwie i społeczeństwie, które (przez brak odpowiednich działań, przyzwolenie lub zaniechania) mogą utrzymywać praktyki prowadzące do zależności, kontroli i wykluczenia osób z niepełnosprawnościami. Ich zadaniem jest eliminowanie barier i kształtowanie prawa, polityk publicznych i systemu wsparcia w sposób gwarantujący równość, podmiotowość, dostępność i możliwość niezależnego życia. Innymi słowy, by życie osób z niepełnosprawnościami w możliwościach, szansach i dostępie było zbliżone do osób bez niepełnosprawności. To podejście przekłada się na spoczywający na państwach obowiązek tworzenia rozwiązań systemowych, które umożliwiają osobom z niepełnosprawnościami pełne uczestnictwo w życiu społecznym i niezależne życie. Obejmuje to w szczególności rozwój regulacji antydyskryminacyjnych i usług wspierających niezależne funkcjonowanie²².

Na tle przedstawionych modeli szczególne znaczenie ma sposób ujęcia niepełnosprawności w Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Zgodnie z art. 1 Konwencji, do osób z niepełnosprawnościami zalicza się osoby z długotrwałą obniżoną sprawnością fizyczną,

¹⁸ Z. Urbanowicz, Od interdyscyplinarnego do transdyscyplinarnego spojrzenia na niepełnosprawność, *Ogrody Nauk i Sztuk*, 2, 2012.

¹⁹ W literaturze naukowej wskazuje się na istnienie sporu interpretacyjnego dotyczącego modelu praw człowieka przyjętego przez Konwencję. Dyskusyjne pozostaje, czy Konwencja ustanawia już odrębny model praw człowieka, czy też stanowi etap jego ewolucji w tym kierunku, nieprowadzący jeszcze do pełnego ukształtowania tego modelu.

²⁰ T. Degener, A human rights model of disability, [w:] *Routledge Handbook of Disability Law and Human Rights*, 2014, Edited By Peter Blanck, Eilionóir Flynn.

²¹ T. Degener, A human rights model..., op. cit.; G. DeJong, Independent living: From social movement to analytic paradigm, *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 60(10), 1979.

²² T. Degener, A human rights model..., op. cit.

psychiczną, intelektualną lub sensoryczną, która w interakcji z różnymi barierami może utrudniać ich pełny i skuteczny udział w życiu społecznym na zasadzie równości z innymi.

Konwencja uznaje biologiczny i funkcjonalny wymiar niepełnosprawności, podkreśla jednak przesunięcie głównego punktu ciężkości z samej osoby na kontekst jej funkcjonowania w szerszym otoczeniu. Wskazuje, że niepełnosprawność jest pojęciem ewoluującym i wynika z interakcji, to znaczy: ujawnia się w kontakcie człowieka (niezależnie od stanu sprawności) z barierami zewnętrznymi – społecznymi, instytucjonalnymi, środowiskowymi, kulturowymi, komunikacyjnymi, itd. To ujęcie odpowiada prawno-człowieczemu sposobowi rozumienia niepełnosprawności.

Na czym polega więc wyjątkowy charakter Konwencji w zakresie definicji i rozumienia niepełnosprawności? Po pierwsze, widoczna jest zmiana języka. Konwencja posługuje się określeniem „osoba z niepełnosprawnością”. Jest to podejście „najpierw osoba” (*person-first*), utrwalone w światowym dyskursie praw człowieka. Podejście to oddziela człowieka od cechy niepełnosprawności i podkreśla jego podmiotowość. Przed ratyfikacją Konwencji w Polsce postrzegano osoby przez pryzmat samej niepełnosprawności, co prowadziło do redukcji osoby do braku sprawności, a tym samym do ograniczeń ciała lub intelektu. Użycie konstrukcji „osoba z niepełnosprawnością” podkreśla natomiast, że niepełnosprawność nie definiuje człowieka, stanowi jedynie jedną z jego cech i elementów tożsamości²³.

Po drugie, następuje wzmocnienie podmiotowości osób z niepełnosprawnościami. W modelu praw człowieka są one traktowane jako osoby zdolne do podejmowania decyzji, uczestniczenia w życiu społecznym i korzystania z pełni praw, a nie jako bierni odbiorcy wsparcia. Takie rozumienie niepełnosprawności, gdzie akcent jest przesunięty z braku czy deficytu na człowieka jako podmiot pełni praw, wolności i decyzji, może być wykorzystywane w analizach różnych epok historycznych. Odwołuje się bowiem zarówno do poziomu fizjologicznego, społecznych i kulturowych kontekstów, w których powstają bariery ograniczające udział jednostki w życiu społecznym²⁴.

Po trzecie, zmianie ulega zakres obowiązków państwa. Obowiązki nie ograniczają się jedynie do świadczeń, rehabilitacji i opieki oraz przenoszenia ciężaru odpowiedzialności na osobę z niepełnosprawnością i jej rodzinę. W Konwencji obowiązki państwa obejmują też szeroki zakres działania na rzecz eliminowania barier, przeciwdziałania dyskryminacji i tworzenia warunków umożliwiających niezależne życie i pełny udział w życiu społecznym. Odpowiedzialność za to spoczywa przede wszystkim na państwie, władzy i jego instytucjach.

Podsumowując, Konwencja wprowadza jakościową zmianę w rozumieniu niepełnosprawności, wyznacza nowe ramy odpowiedzialności państwa wobec swoich obywateli z różnymi niepełnosprawnościami oraz ma istotne znaczenie w systemie prawa międzynarodowego.

²³ M. Zima-Parjaszewska, Artykuł 12 Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami a ubezwłasnowolnienie w Polsce. *Studia Prawnicze*, Zeszyt 2 (194), Warszawa, 2013.

²⁴ Z. Głąb, *Badania nad społeczną historią niepełnosprawności...*, op. cit.

Geneza Konwencji i kluczowa rola osób z niepełnosprawnościami w jej tworzeniu

Powstanie Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami było efektem wieloletnich działań środowisk osób z niepełnosprawnościami i organizacji je reprezentujących, kilkuletnich negocjacji międzynarodowych, a także dekad starań o uznanie i widoczność praw osób z niepełnosprawnościami w systemie ochrony praw człowieka. W procesie tworzenia i wypracowywania ostatecznego kształtu Konwencji aktywnie uczestniczyli eksperci i ekspertki, działacze i działaczki z niepełnosprawnościami, organizacje OzN i działające na ich rzecz oraz przedstawiciele społeczeństwa obywatelskiego²⁵.

Kluczowe znaczenie w tym procesie miała partycypacja osób z niepełnosprawnościami, która znalazła wyraz w zasadzie „nic o nas bez nas”. To jedno z podstawowych haseł światowego ruchu praw osób z niepełnosprawnościami. Zasada ta została wpisana w Konwencję, zwłaszcza w art. 4 ust. 3 i art. 33 ust. 3, które nakazują obowiązek ścisłych konsultacji z osobami z niepełnosprawnościami i reprezentującymi je organizacjami przy wdrażaniu i monitorowaniu Konwencji.

Standard ten został rozwinięty przez Komitet ONZ w Komentarzu Ogólnym nr 7, w którym wskazano, że udział osób z niepełnosprawnościami i ich organizacji powinien mieć charakter pełny, efektywny, systematyczny oraz powinien obejmować wszystkie etapy procesów decyzyjnych, być wspierany przez państwo, w tym przez zapewnienie odpowiednich zasobów i mechanizmów partycypacji²⁶. Państwa–strony powinny traktować konsultacje z OzN za obowiązkowy krok przed zatwierdzeniem jakichkolwiek przepisów ustawowych, wykonawczych i polityk. Dlatego konsultacje powinny rozpoczynać się już na wczesnych etapach procesu decyzyjnego i realnie wpływać na ostateczny kształt przyjmowanych rozwiązań.

Konsultacje powinny obejmować OzN i organizacje reprezentujące ich szeroką różnorodność na poziomie: lokalnym, regionalnym, krajowym i międzynarodowym. Muszą mieć realny do wykonania harmonogram i być dostępne – m.in.: przez zapewnienie tłumaczenia języka migowego (PJM), czy tekstu łatwego do czytania i rozumienia (ETR). Niekiedy niezbędne może być zapewnienie wsparcia organizacyjnego, w tym pokrycie kosztów transportu lub zakwaterowania, aby umożliwić pełny udział w konsultacjach osobom z różnymi niepełnosprawnościami.

Ścisłe partycypacyjny charakter prac nad Konwencją sprawił, że jest ona czymś więcej niż tylko dokumentem prawnym. Jest efektem politycznej i społecznej emancypacji osób z niepełnosprawnościami. Z perspektywy teorii praw człowieka ma to znaczenie fundamentalne: grupa, której prawa dotyczą, stała się współtwórcą norm i przestała być jedynie biernym przedmiotem regulacji. I taki standard Konwencja nakłada również na państwa–strony.

²⁵ Komentarz Ogólny nr 7, z 2018 r. w sprawie udziału osób z niepełnosprawnościami, w tym dzieci z niepełnosprawnościami, za pośrednictwem ich organizacji przedstawicielskich, we wdrażaniu i monitorowaniu Konwencji przyjętej przez Komitet do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami podczas jego XX sesji (27 sierpnia – 21 września 2018 r.), znak CRPD/C/GC/7 (dalej jako: Komentarz Ogólny nr 7), dostęp w języku angielskim pod adresem: <https://docs.un.org/en/CRPD/C/GC/7> [dostęp: 13.03.2026], T. Degener, A human rights model..., op. cit.; A. S. Kanter, The development of disability rights..., op. cit.

²⁶ Komentarz Ogólny nr 7, pkt 28, 39, 40, 43.

Konwencja jako przełomowy instrument ochrony praw osób z niepełnosprawnościami

Przełomowy charakter Konwencji polega przede wszystkim na zmianie paradygmatu w podejściu do niepełnosprawności. Wcześniejsze regulacje i polityki publiczne ujmowały osoby z niepełnosprawnościami głównie jako adresatów opieki, świadczeń lub działań rehabilitacyjnych. Perspektywa praw człowieka przyjęta w Konwencji traktuje je jako pełnoprawnych obywateli i równoprawnych uczestników życia społecznego, politycznego czy gospodarczego.

W kontekście integracji europejskiej oraz uniwersalizacji standardów ochrony praw osób z niepełnosprawnościami szczególne znaczenie ma stopień związania państw członkowskich Unii Europejskiej z postanowieniami Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Aktualnie wszystkie państwa członkowskie UE (27 państw członkowskich), a także Unia Europejska jako organizacja międzynarodowa, ratyfikowały Konwencję, co oznacza pełną, powszechną akceptację tego aktu prawnego jako części prawa wspólnotowego.

Powszechna ratyfikacja Konwencji w UE ma istotne znaczenie normatywne i systemowe. Po pierwsze, zapewnia spójność standardów ochrony praw osób z niepełnosprawnościami na poziomie krajowym i unijnym. Po drugie, wzmacnia obowiązek implementacyjny zarówno po stronie państw członkowskich, jak i instytucji UE, które – działając w granicach swoich kompetencji – są zobowiązane do promowania, ochrony i realizacji praw wynikających z Konwencji. Wreszcie, pełna ratyfikacja sprzyja harmonizacji wykładni prawa oraz odwoływaniu się do standardów konwencyjnych w orzecznictwie i praktyce stosowania prawa, czyniąc z Konwencji jeden z kluczowych punktów odniesienia dla europejskiego systemu ochrony praw człowieka.

Konwencja zakłada, że realizacja praw osób z niepełnosprawnościami wymaga od władz publicznych aktywnych działań legislacyjnych, administracyjnych, organizacyjnych, społecznych (w tym antydyskryminacyjnych i antyableistycznych)²⁷.

Wyrazem tej zmiany jest szeroki katalog podstawowych zasad Konwencji, sformułowanych w art. 3, które stanowią ramy interpretacyjne całego aktu. Zasady te powinny kierować polityką państw wobec osób z niepełnosprawnościami, w szczególności w zakresie ich ochrony. To również podkreśla przełomowy charakter Konwencji. Do tych zasad należą przede wszystkim: poszanowanie przyrodzonej godności, autonomii i niezależności osoby, w tym swobody dokonywania wyborów; niedyskryminacja; pełne i skuteczne uczestnictwo w społeczeństwie; poszanowanie różnorodności i akceptacja osób z niepełnosprawnościami jako elementu ludzkiej różnorodności; równość szans; dostępność zgodna z zasadami uniwersalnego projektowania; równość kobiet i mężczyzn oraz poszanowanie rozwijających się zdolności dzieci z niepełnosprawnościami. Choć te zasady mają charakter ogólny, to ich znaczenie jest fundamentalne, ponieważ stanowią punkt odniesienia dla wykładni szczegółowych postanowień Konwencji oraz dla działań podejmowanych przez państwa–strony. Szczególne znaczenie wśród tych za-

²⁷ Działania antyableistyczne mają na celu eliminowanie uprzedzeń, stereotypów oraz barier (architektonicznych, społecznych, komunikacyjnych) utrudniających funkcjonowanie osobom z niepełnosprawnościami.

sad przypisano dostępności. Konwencja wychodzi z założenia, że formalne uznanie praw nie jest wystarczające, jeżeli osoby z niepełnosprawnościami nie mogą z nich korzystać w praktyce z powodu istniejących barier.

Państwa-strony są więc zobowiązane do podejmowania odpowiednich środków²⁸ w celu zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami dostępu, na zasadzie równości z innymi, do środowiska fizycznego, transportu, informacji i komunikacji, w tym technologii informacyjno-komunikacyjnych oraz do innych obiektów i usług powszechnie dostępnych lub świadczonych dla społeczeństwa. W praktyce oznacza to konieczność dostosowywania przestrzeni publicznej, systemów informacyjnych, usług publicznych w sposób dostępny dla wszystkich użytkowników, niezależnie od ich sprawności.

Przełomowy charakter Konwencji jest widoczny również w szerokim zakresie praw szczegółowych, odnoszących się do różnych sfer życia społecznego. Obejmują one m.in. prawo do równości wobec prawa, dostęp do wymiaru sprawiedliwości, prawo do niezależnego życia i włączenia w społeczeństwo, prawo do edukacji, prawo do pracy, prawo do ochrony zdrowia czy prawo do udziału w życiu publicznym i politycznym. Konwencja jest zatem przekrojowa i obejmuje większość najważniejszych obszarów funkcjonowania jednostki w społeczeństwie.

Z tak szerokiego zakresu regulacji wynika też rozbudowany katalog obowiązków po stronie państwa. Państwa-strony są zobowiązane do podejmowania działań legislacyjnych, administracyjnych i organizacyjnych mających na celu zapewnienie skutecznej realizacji tych praw. Obowiązki te nie odnoszą się wyłącznie do dostosowywania istniejących regulacji prawnych do zapisów Konwencji – dotyczą tworzenia polityk publicznych, programów działań i instrumentów instytucjonalnych, kampanii edukacyjnych i informacyjnych służących ochronie praw i wzmocnieniu godności osób z niepełnosprawnościami.

Międzynarodowe mechanizmy monitorowania realizacji Konwencji

Realizacja zobowiązań wynikających z Konwencji podlega mechanizmom monitorowania na poziomie międzynarodowym i krajowym. Na poziomie międzynarodowym podstawową rolę odgrywa Komitet ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami (dalej: Komitet)²⁹, działający w ramach systemu traktatowego Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ).

²⁸ Odpowiednie środki obejmują m.in.: dostosowanie przestrzeni publicznej (np. likwidację barier architektonicznych), zapewnienie dostępnego transportu, wprowadzanie standardów dostępności cyfrowej, stosowanie wskazanych przez OzN form komunikacji (np. języka migowego, tekstu łatwego do czytania), dostosowywanie usług publicznych do zróżnicowanych potrzeb użytkowników z niepełnosprawnościami.

²⁹ Komitet ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych to organ złożony z 18 niezależnych ekspertów, odpowiedzialny za nadzór nad wdrażaniem Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Jego członkowie działają autonomicznie i nie są związani instrukcjami rządów. Są wybierani na czteroletnią kadencję spośród kandydatów zgłaszanych przez państwa, w drodze wyboru dokonywanego przez Konferencję Państw-Stron. Źródło: Ośrodek Informacji ONZ w Warszawie, Komitet Praw Osób Niepełnosprawnych, dostęp do tekstu pod adresem: <https://www.unic.un.org.pl/prawo-czlowieka/komitet-praw-osob-niepelnosprawnych/3139>, [dostęp: 13.03.2026]; art. 34 Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami.

Do zadań Komitetu należy głównie analizowanie sprawozdań składanych przez państwa-strony, prowadzenie dialogu z przedstawicielami państw, formułowanie uwag końcowych i zaleceń dotyczących wdrażania tego aktu. Komitet rozwija też standardy interpretacyjne Konwencji, które publikuje w formie Komentarzy Ogólnych³⁰. Wyjaśniają one obowiązki państw i stanowią rozbudowane wskazówki dotyczące rozumienia, interpretacji i stosowania Konwencji. Szczególne znaczenie mają m.in. Komentarz Ogólny nr 5 odnoszący się do niezależnego życia OZN, Komentarz Ogólny nr 6 dotyczący równości i niedyskryminacji oraz Komentarz Ogólny nr 7 związany z udziałem osób z niepełnosprawnościami w implementacji i monitorowaniu Konwencji.

Centralnym elementem systemu monitorowania Konwencji jest obowiązek sprawozdawczy państw-stron do Komitetu. Zgodnie z art. 35 i 36 Konwencji – każde państwo jest zobowiązane do przedstawiania Komitetowi szczegółowych raportów dotyczących działań podjętych w celu realizacji jej postanowień i osiągniętych postępów. Pierwsze sprawozdanie jest składane w ciągu dwóch lat od wejścia Konwencji w życie w danym państwie. A kolejne sprawozdania – co najmniej raz na cztery lata lub wtedy, gdy Komitet wystosuje o to prośbę.

Komitet określa także wytyczne dotyczące treści i formy sprawozdań. To pozwala na ich ujednoczenie i porównywanie postępów między państwami. Komitet podkreśla, że raporty powinny być przygotowywane w sposób przejrzysty i partycypacyjny, z udziałem osób z niepełnosprawnościami i organizacji je reprezentujących. Sprawozdania mogą także zawierać informacje o trudnościach i czynnikach wpływających na poziom realizacji zobowiązań wynikających z Konwencji.

Po złożeniu sprawozdania – Komitet dokonuje jego analizy i następnie formułuje uwagi i zalecenia. Państwo może następnie przedstawić dodatkowe informacje lub wyjaśnienia odnoszące się do tych uwag. W razie potrzeby Komitet może zwrócić się do państwa z prośbą o przekazanie dodatkowych informacji dotyczących wdrażania Konwencji. W przypadku opóźnień w składaniu sprawozdań, Komitet może przeprowadzić ocenę na podstawie rzetelnych dostępnych danych, o ile odpowiednie sprawozdanie nie zostanie przedłożone w ciągu trzech miesięcy od daty powiadomienia. Gdy w odpowiedzi na wezwanie, Państwo przedłoży sprawozdanie w ciągu trzech miesięcy, będzie ono rozpatrywane na zasadach ogólnych. Z kolei jeżeli wymagany raport nie zostanie przedstawiony w wymaganym terminie od takiego powiadomienia, Komitet może przystąpić do analizy realizacji Konwencji na podstawie rzetelnych dostępnych informacji. Państwo zachowuje jednak prawo do udziału w postępowaniu i przedstawienia swojego stanowiska.

W celu zapewnienia przejrzystości systemu monitorowania, sprawozdanie danego państwa jest udostępniane innym państwom-stronom przez Sekretarza Generalnego Organizacji Narodów Zjednoczonych. Konwencja zobowiązuje też same państwa do publikowania i zapewnienia dostępności zarówno własnych sprawozdań, jak i zaleceń Komitetu dotyczących tych raportów. Ponadto, Komitet ONZ ds. praw osób z niepełnosprawnościami w swoich rekomendacjach wskazał na potrzebę szerokiego rozpowszechnienia niniejszych uwag końcowych, w tym wśród

³⁰ Wszystkie dotychczas opublikowane Komentarze Ogólne znajdują się pod adresem: Office of the High Commissioner for Human Rights, General comments (CRPD Committee), <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/crpd/general-comments> [dostęp: 13.03.2026].

organizacji pozarządowych i organizacji osób z niepełnosprawnościami, a także samych osób z niepełnosprawnościami i członków ich rodzin, w językach narodowych i językach mniejszości (także w języku migowym), w dostępnych formatach (w tym w wersji łatwej do czytania i zrozumienia) oraz udostępnienia ich na rządowej stronie internetowej poświęconej prawom człowieka³¹. W razie potrzeby Komitet może przekazywać sprawozdania wyspecjalizowanym agencjom, funduszom i programom ONZ lub innym instytucjom, zwłaszcza gdy państwo wskazuje na potrzebę uzyskania wsparcia technicznego lub eksperckiego w realizacji Konwencji.

Mechanizm sprawozdawczy jest zatem istotnym elementem systemu kontroli wykonywania zobowiązań wynikających z Konwencji przez dane państwo. Pozwala ocenić postępy w zakresie wdrażania praw OzN, wskazać trudności i sformułować zalecenia służące poprawie sytuacji osób z niepełnosprawnościami.

Uzupełnieniem Konwencji jest Protokół fakultatywny, który wprowadza dodatkowe mechanizmy ochrony praw osób z niepełnosprawnościami, w tym procedurę skarg indywidualnych i procedurę dochodzeniową w przypadku poważnych lub systematycznych naruszeń praw. To oznacza, że osoby z niepełnosprawnościami – po wyczerpaniu krajowych środków ochrony prawnej – mogą wnieść skargę do Komitetu ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami. Po jej rozpatrzeniu Komitet formułuje zalecenia wobec państwa. Tak skonstruowany mechanizm wskazuje, że Konwencja funkcjonuje w ramach rozbudowanego systemu gwarancyjnego, który wzmacnia międzynarodową ochronę praw osób z niepełnosprawnościami.

Ratyfikacja Konwencji w Polsce – niezgodności, wyzwania i aktywna rola organizacji pozarządowych

Polska podpisała Konwencję 20 marca 2007 r.³². Od tego momentu organizacje pozarządowe, w szczególności organizacje osób z niepełnosprawnościami, odegrały istotną rolę w procesie prowadzącym do jej ratyfikacji. Konsekwentnie wskazywały na potrzebę zmiany rozumienia niepełnosprawności i odejścia od modelu medycznego na rzecz modelu społecznego. W działaniach tych aktywną rolę odgrywała również Komisja Ekspertów do spraw Osób z Niepełnosprawnościami działająca przy Rzeczniku Praw Obywatelskich. Była złożona z przedstawicieli organizacji pozarządowych – w tym osób z niepełnosprawnościami – oraz środowiska naukowego³³.

³¹ Komitet ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych, Uwagi końcowe do sprawozdania początkowego Polski (dalej: Uwagi końcowe), 29 października 2018, znak: CRPD/C/POL/CO/1, dostęp w języku angielskim pod adresem: <https://docs.un.org/en/CRPD/C/POL/CO/1> [dostęp: 14.03.2026], pkt 60.

³² Część źródeł podaje 30 marca, np. Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, Polska droga do ratyfikacji Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, dostęp do tekstu pod adresem: <https://niepelnosprawni.gov.pl/wp-content/uploads/2025/02/1.-Polska-droga-do-ratyfikacji-Konwencji-o-prawach-osob-niepelnosprawnych.pdf>, [dostęp: 14.03.2026]; Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, Prezentacja nt. Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, Warszawa, 9 października 2013, dostęp do tekstu pod adresem: <https://niepelnosprawni.gov.pl/wp-content/uploads/2025/02/Prezentacja-nt.-konwencji-o-prawach-o.n.-9.10.2013.pdf> [dostęp: 14.03.2026].

³³ Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Komisja Ekspertów ds. Osób z Niepełnosprawnością, dostęp do tekstów pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/tagi/komisja-ekspertow-ds-osob-z-niepelnosprawnoscia> [dostęp: 14.03.2026].

Polska ratyfikowała Konwencję o prawach osób z niepełnosprawnościami 6 września 2012 r. Nie ratyfikowała jednak Protokołu fakultatywnego, co oznacza, że polscy obywatele i obywatelki z niepełnosprawnościami nie mogą wnosić skarg indywidualnych do Komitetu ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami. Brak ratyfikacji Protokołu jest oceniany w debacie eksperckiej i rzeczniczej jako jedna z ważniejszych luk w krajowym systemie ochrony praw tej grupy.

W tym kontekście warto podkreślić, że 23 z 27 państw członkowskich Unii Europejskiej ratyfikowało Protokół fakultatywny³⁴, zaś dwa państwa członkowskie go podpisały, ale nie ratyfikowały³⁵. Oznacza to, że spośród wszystkich państw należących do Unii Europejskiej tylko dwa państwa – Polska i Holandia – nie podjęły kroków w celu podpisania i ratyfikacji Protokołu. W celu związania się Protokołem przez całą Unię Europejską, konieczne jest wspólne przystąpienie do Protokołu fakultatywnego przez UE i wszystkie państwa członkowskie. Działanie to jest konieczne, ponieważ materia objęta Konwencją i jej Protokołem fakultatywnym wchodzi zarówno w zakres kompetencji UE, jak i państw członkowskich.

Rzecznik Praw Obywatelskich od lat zabiega o ratyfikację Protokołu³⁶, jednak dotychczas – bezskutecznie. W odpowiedzi Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 21 stycznia 2025 r.³⁷ wskazano, że możliwa rewizja stanowiska Polski wynika z lepszego poznania praktyki postępowań skargowych przed Komitetem niż w 2012 r. – kiedy Polska ratyfikowała Konwencję. Jednak mimo upływu kolejnego roku, Protokół fakultatywny nadal nie został ratyfikowany.

W procesie ratyfikacji Konwencji, Polska przyjęła własną interpretację tłumaczenia jej tytułu i trzech artykułów: art. 12, 23 oraz 25. Tytuł dokumentu w języku polskim przyjęto jako: „Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych”. Podczas, gdy zgodnie z oryginałem powinien on brzmieć: „Konwencja o prawach osób z niepełnosprawnościami”, co trafniej oddaje filozofię Konwencji opartą na podejściu „najpierw osoba”.

Najistotniejsze rozbieżności dotyczą jednak treści normatywnej, czyli sposobu rozumienia i stosowania poszczególnych praw i obowiązków Konwencji. W odniesieniu do art. 12, dotyczącego równości wobec prawa, Polska utrzymała w krajowym systemie prawnym instytucję ubezwłasnowolnienia. Dotyczy ona osób, które nie są w stanie kierować swoim postępowaniem z powodu choroby, zaburzeń psychicznych lub niepełnosprawności intelektualnej³⁸.

³⁴ Belgia, Czechy, Dania, Niemcy, Estonia, Irlandia, Grecja, Hiszpania, Francja, Chorwacja, Włochy, Cypr, Łotwa, Litwa, Luksemburg, Węgry, Malta, Austria, Portugalia, Słowenia, Słowacja, Finlandia i Szwecja, zob. https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IV-15-a&chapter=4&clang=_en [dostęp: 9.04.2026 r.]

³⁵ Bułgaria, Rumunia.

³⁶ Przykład: Wystąpienie generalne RPO do Minister Rodziny i Polityki Społecznej z 1 września 2022 r., znak sprawy: XI.516.1.2015.MWR, dostępne na stronie RPO pod adresem: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2022-09/Do_MRiPS_protokol_fakultatywny_KPON_ratyfikacja_1.09.2022.pdf [dostęp: 16.03.2026 r.]; Wystąpienie generalne ZRPO do Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych z 19 lutego 2026 r., znak sprawy: XI.516.1.2015.IM, dostępne na stronie RPO pod adresem: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2026-02/Do_pelnomocnik_ozn_KPON_ratyfikacja_protokolu_fakultatywnego_19_02_2026.pdf [dostęp: 16.03.2026 r.].

³⁷ Odpowiedź dostępna na stronie RPO pod adresem: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2025-01/Odpowiedz_MRPIPS_KPON_ratyfikacja_protokolu_fakultatywnego_21_01_2025.pdf [dostęp: 16.03.2026 r.].

³⁸ Zgodnie z treścią art. 13 i 16 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1071 ze zm.).

Tymczasem standard Konwencji podkreśla niezgodność instytucji ubezwłasnowolnia z treścią art. 12. Zmierza w kierunku odejścia od tej instytucji na rzecz wspieranego podejmowania decyzji i pełnego uznania zdolności prawnej osób z niepełnosprawnościami.

Z kolei art. 23 i 25 odnoszą się do prawa do życia rodzinnego i prawa do ochrony zdrowia. Polska zadeklarowała, że te zapisy z Konwencji nie mogą być interpretowane jako podstawa do rozszerzenia dostępu do aborcji. Jednocześnie w krajowym porządku prawnym utrzymane zostały regulacje ograniczające możliwość zawierania małżeństw przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychospołeczną. Mogą one zawrzeć małżeństwo wyłącznie za zgodą sądu, o ile nie zostały całkowicie ubezwłasnowolnione. Rozwiązania te pozostają w sprzeczności ze standardem przyjętym w Konwencji³⁹.

Wskazane kwestie były wielokrotnie podnoszone przez Rzecznika Praw Obywatelskich i część organizacji społeczeństwa obywatelskiego działających na rzecz praw OzN. Zdaniem RPO i strony społecznej przyjęta przez Polskę interpretacja Konwencji może prowadzić do ograniczenia standardów ochrony praw człowieka⁴⁰.

W pierwszych latach obowiązywania Konwencji Rzecznik Praw Obywatelskich sformułował szereg rekomendacji w celu jak najpełniejszego wdrożenia postanowień KPON⁴¹. Wśród kluczowych kwestii znalazły się m.in.:

- przyjęcie ogólnokrajowej strategii wdrażania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych wraz z systemem wskaźników (i powiązanych z nimi krajowych poziomów odniesienia) dla każdego prawa ustanowionego w Konwencji;
- opracowanie i wdrożenie jednolitego systemu orzekania w zakresie funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami we wszystkich obszarach życia;
- jednoznaczne doprecyzowanie, które uprawnienia przyznawane osobom z niepełnosprawnościami są zależne od posiadania odpowiedniego orzeczenia;

³⁹ Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych. Poradnik RPO, S. Trociuk (red.), Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich, nr 82, Warszawa, 2013, dostęp do treści na stronie RPO: <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/BIULETYN%20RPO%20%E2%80%93%20Materia%C5%82y%20nr%2082%20KPON.pdf> [dostęp: 16.03.2026 r.]; Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Sprawozdanie przedstawiane przez rząd Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z postanowieniami Artykułu 35 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych z działań podjętych w celu wprowadzenia w życie jej postanowień, dostęp do tekstu pod adresem: <https://www.gov.pl/web/rodzina/wykonywanie-konwencji-o-prawach-osob-niepelnosprawnych-przez-polske> [dostęp: 16.03.2026 r.]; Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Wykonywanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych przez Polskę, dostęp do tekstu pod adresem: <https://www.gov.pl/web/rodzina/wykonywanie-konwencji-o-prawach-osob-niepelnosprawnych-przez-polske> [dostęp: 16.03.2026 r.]; M. Domański, Zawieranie małżeństw przez osoby z niepełnosprawnością..., op. cit.

⁴⁰ M. Zima-Parjaszewska, Równość osób z niepełnosprawnościami wobec prawa. Prawa osób ubezwłasnowolnionych, [w:] Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, S. Trociuk, A. Błaszczak (red.), Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich, nr 10, Warszawa, 2012, dostęp na stronie RPO pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/zasada-r%C3%B3wnego-traktowania-prawo-i-praktyka-nr-6-najwa%C5%BCniejsze-wyzwania-po-ratyfikacji-przez> [dostęp: 9.04.2026 r.].

⁴¹ Rzecznik Praw Obywatelskich, Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Synteza sprawozdania RPO z wykonania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (2012-2014), dostęp do tekstu pod adresem: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/SYNTENZA_sprawozdania_RPO_z_realizacji_KPON.pdf [dostęp: 16.03.2026].

- zniesienie instytucji ubezwłasnowolnienia i wprowadzenie różnorodnych form wsparcia opartych na modelu wspieranego podejmowania decyzji;
- wprowadzenie możliwości zawarcia małżeństwa na podstawie swobodnie wyrażonej i pełnej zgody przyszłych małżonków;
- projektowanie środowiska zabudowanego, a także produktów, programów i usług zgodnie z zasadami uniwersalnego projektowania;
- zintensyfikowanie działań dotyczących odejścia od opieki instytucjonalnej na rzecz opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności (tzw. deinstytucjonalizacja);
- podjęcie działań na rzecz urzeczywistnienia prawa osób głuchych i głuchoniewidomych do porozumiewania się z organami administracji publicznej za pomocą metod komunikacji niewerbalnej, to jest: polski język migowy, system komunikacji osób głuchoniewidomych (SKOGN), promocja innych alternatywnych form komunikacji jak język łatwy do czytania, formy wspomagające (augmentatywne).

Powyższe postulaty nie wyczerpują katalogu sformułowanych przez RPO uwag. Niemniej pokazują skalę wyzwań stojących przed przedstawicielami władzy publicznej w procesie wdrażania Konwencji.

Po 2012 r. istotnie wzrosła aktywność organizacji pozarządowych, zwłaszcza w zakresie monitorowania realizacji Konwencji, przygotowywania raportów alternatywnych, udziału w procesach legislacyjnych i formułowania postulatów zmian systemowych. Organizacje te stały się jednym z kluczowych aktorów procesu implementacji Konwencji w Polsce. Ich rola potwierdza, że przełomowość Konwencji przejawia się też w trwałym wzmocnieniu udziału samych osób z niepełnosprawnościami i reprezentujących je środowisk w procesach tworzenia i oceny prawa.

Krajowe mechanizmy wdrażania i monitorowania Konwencji

Polska miała obowiązek ustanowienia krajowych ram wdrażania i monitorowania Konwencji. Koordynacja realizacji aktu została powierzona administracji rządowej – Ministrowi Pracy i Polityki Społecznej (obecnie Ministrowi Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej). Centralną rolę w tym zakresie pełni Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych i jego Biuro.

Do zadań Ministra należy m.in.: ocena zgodności obowiązującego prawa i polityk publicznych z postanowieniami Konwencji, inicjowanie działań w przypadku stwierdzenia naruszeń czy przygotowywanie sprawozdań dotyczących procesu jej wdrażania dla ONZ. W realizacji tych zadań Ministra i Pełnomocnika wspiera powołany w 2013 r. Zespół do spraw wykonywania postanowień Konwencji, w skład którego wchodzi przedstawiciele poszczególnych ministerstw, a w razie potrzeby również innych instytucji publicznych i organizacji pozarządowych⁴². W ten sposób funkcjonuje pierwszy element krajowego systemu monitorowania i wdrażania Konwencji w Polsce.

⁴² Zgodnie z art. 33 ust. 1 Konwencji, źródło: Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, Artykuł 33. Wdrażanie i monitorowanie na szczeblu krajowym; Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Wykonywanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych przez Polskę..., op. cit.

Drugi, niezależny mechanizm monitorujący, o którym mowa w art. 33 ust. 2 Konwencji, wykonuje w Polsce Rzecznik Praw Obywatelskich. Zadaniem Rzecznika jest promowanie, ochrona i monitorowanie wdrażania postanowień Konwencji. Działania te znajdują odzwierciedlenie zarówno w raportach kierowanych do Komitetu ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami, jak i w aktywności krajowej o charakterze prewencyjnym, interwencyjnym, informacyjnym i edukacyjnym.

W realizacji tych zadań Rzecznika wspiera powołana w 2022 roku Pełnomocniczka Rzecznika Praw Obywatelskich do spraw praw osób z niepełnosprawnościami, której zadaniem jest koordynowanie działań Biura w tym obszarze⁴³. W celu skoordynowania i wzmocnienia merytorycznych działań podejmowanych przez Rzecznika Praw Obywatelskich w obszarze praw osób z niepełnosprawnościami został powołany wewnętrzny Zespół do spraw praw osób z niepełnosprawnościami o charakterze grupy roboczej. Podstawowymi działaniami tej jednostki są: dokonywanie analizy aktywności Biura Rzecznika Praw Obywatelskich w obszarze praw i wolności osób z niepełnosprawnościami, w tym analizy dotychczasowych i planowanych działań Rzecznika Praw Obywatelskich w zakresie wdrażania postanowień KPON, przedstawianie propozycji systemowych działań Rzecznika Praw Obywatelskich w obszarze praw i wolności osób z niepełnosprawnościami oraz podejmowanie działań mających na celu wymianę informacji, dobrych praktyk oraz udzielanie wsparcia merytorycznego członkom Zespołu w zakresie działań związanych z prawami osób z niepełnosprawnościami. Należy podkreślić, że wskazana grupa ma jedynie charakter roboczy i służy koordynacji współpracy pomiędzy pracownikami zespołów merytorycznych.

Wcześniej wsparcie eksperckie zapewniała wspomniana już Komisja Ekspertów ds. Osób z Niepełnosprawnościami (2011-2018/2019)⁴⁴. Obecnie wsparciem dla RPO jest Rada Osób z Niepełnosprawnościami, powołana w 2024 r. Jest to jedno z pierwszych w Polsce ciał doradczych, w którego skład w 99% wchodzi osoby z różnymi niepełnosprawnościami – samorzecznicy i samorzeczniczki, uznawani za ekspertów przez doświadczenie⁴⁵. Rada pełni funkcję opiniodawczo-doradczą w zakresie praw osób z niepełnosprawnościami i zapewnia Rzecznikowi wsparcie w realizacji zadań dotyczących monitorowania wdrażania postanowień Konwencji, w szczególności w obszarze działań podnoszących świadomość praw osób z niepełnosprawnościami. W zakresie praw osób głuchych i słabosłyszących aktywną działalność prowadzi Komisja Ekspertów ds. Osób Głuchych.

⁴³ Zadania Pełnomocnika Rzecznika Praw Obywatelskich do spraw praw osób z niepełnosprawnościami znajdują się pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/glowny-koordynator-do-spraw-wdrazania-postanowien-konwencji-o-prawach-osob-z> [dostęp: 14.03.2025].

⁴⁴ W skład Komisji wchodzili przedstawiciele organizacji pozarządowych oraz środowiska naukowego, w tym także osoby z niepełnosprawnościami. Źródło: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Komisja Ekspertów ds. Osób z Niepełnosprawnością, dostęp do tekstu pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/komisja-ekspert%C3%B3w-ds-osob%C3%B3b-z-niepe%C5%82nosprawno%C5%9Bci%C4%85> [dostęp: 14.03.2026].

⁴⁵ Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznik Praw Obywatelskich powołał Radę osób z niepełnosprawnościami, dostęp do tekstu pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-powolanie-rada-osob-z-niepelnosprawno-sciami> [dostęp: 14.03.2026].

Wśród kluczowych uwag Komitetu ONZ ds. praw osób z niepełnosprawnościami znalazła się również kwestia dotycząca zasad działania niezależnego mechanizmu ds. monitorowania wdrażania postanowień Konwencji. Komitet podkreślił potrzebę wzmocnienia zdolności Biura Rzecznika Praw Obywatelskich jako niezależnego organu popierania, ochrony i monitorowania realizacji Konwencji. W szczególności wskazał na konieczność zapewnienia mu odpowiedniej podstawy prawnej oraz przydzielenia wystarczających zasobów i środków finansowych, aby Rzecznik mógł skutecznie i niezależnie wykonywać swoje zadania⁴⁶.

Trzecim elementem systemu monitorowania wdrażania Konwencji jest udział społeczeństwa obywatelskiego. Konwencja wymaga realizacji zasady „nic o nas bez nas”. To oznacza obowiązek włączania osób z niepełnosprawnościami oraz reprezentujących je organizacji w proces monitorowania jej wdrażania. Państwo powinno przy tym zapewnić realne warunki organizacyjne i finansowe umożliwiające ich udział.

W tym ujęciu jest widoczna kolejna przełomowa cecha Konwencji – proces monitorowania jej realizacji opiera się na współdziałaniu osób bezpośrednio zainteresowanych, a nie wyłącznie na działaniach instytucji państwowych. Ten aspekt sprzyja rozwojowi społeczeństwa obywatelskiego w obszarze niepełnosprawności. Ma to szczególne znaczenie nie tylko w Polsce, ale też w państwach Europy Środkowo-Wschodniej, które po zakończeniu II wojny światowej przez dziesięciolecia funkcjonowały w systemie politycznym znacznie ograniczającym rozwój niezależnych form samoorganizacji⁴⁷.

W ramach mechanizmu sprawozdawczego władze Polski⁴⁸, Rzecznik Praw Obywatelskich⁴⁹ oraz społeczeństwo obywatelskie działające w obszarze praw osób z niepełnosprawnościami⁵⁰ –

⁴⁶ Uwagi końcowe, pkt 56 lit. b.

⁴⁷ T. Mladenov, *Disability and Postsocialism*, Routledge, Nowy Jork, 2018; T. Mladenov, *Understanding disablement in postsocialist Central and Eastern Europe*, prezentacja na seminarium pn. *Disability Studies in East Europe – Reconfigurations* na Uniwersytecie Jagiellońskim, Kraków, 2022, dostęp do treści pod adresem https://discovery.dundee.ac.uk/ws/portalfiles/portal/75309978/Mladenov_Understanding_disablement_in_postsocialist_CEE.pdf [dostęp: 16.03.2026 r.]; P. Kubicki, M. Pawlak, A. Mica, *Proces tworzenia polityki publicznej wobec niepełnosprawności*, *Polityka społeczna*, nr 10, 2020.

⁴⁸ Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Sprawozdanie przedstawiane przez rząd Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z postanowieniami Artykułu 35 Konwencji O Prawach Osób Niepełnosprawnych z działań podjętych w celu wprowadzenia w życie jej postanowień*: <https://www.gov.pl/web/rodzina/sprawozdanie-z-wykonywania-konwencji-o-prawach-osob-niepelnosprawnych> [dostęp 09.04.2026 r.].

⁴⁹ Sprawozdanie RPO z realizacji postanowień Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami za lata 2012-2014, dostępne na stronie RPO: <https://share.google/T9AWkoubZNZIX2ftT> [dostęp: 18.03.2026]; Informacja Rzecznika Praw Obywatelskich o działaniach podjętych przez Rzeczpospolitą Polską w celu implementacji postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w latach 2015-2017, dostępna na stronie RPO: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rekomendacje-rpo-dla-komitetu-onz-ktory-oceni-wykonanie-przez-polske-konwencji-o-prawach-osob-z-niepelnosprawnościami> [dostęp: 18.03.2026 r.].

⁵⁰ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, publikacja stworzona w ramach projektu realizowanego przez Fundację KSK z programu Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG, Wyd. Corvado s.c., Warszawa, 2015, dostęp do treści pod adresem: http://monitoringobywatelski.firr.org.pl/wp-content/uploads/2015/09/Spo%C5%82eczny-Raport-Alternatywny_ostateczny.pdf [dostęp 18.03.2026 r.]; Stowarzyszenie Kobiety Niepełnosprawnych ONE.pl, Women Enabled International, *Submission to the CRPD Committee for its Review of Poland July 31, 2018*, dostęp do treści pod adresem: <https://womenenabled.org/wp-content/uploads/ONEpl%20and%20WEI%20Submission%20to%20CRPD%20Committee%20Review%20of%20Poland%20July%202018%20FINAL.pdf> [dostęp 18.03.2026 r.].

przygotowali osobne raporty z realizacji Konwencji. Na ich podstawie Komitet ONZ w rekomendacjach z 2018 r. wezwał Polskę do pilnego wdrażania Konwencji. W szczególności wskazano na potrzebę: likwidacji instytucji ubezwłasnowolnienia i wprowadzenia systemu wspieranego podejmowania decyzji, stworzenia jednolitego systemu orzekania o niepełnosprawności opartego na modelu społecznym i praw człowieka, rozwoju usług wspierających niezależne życie w społeczności lokalnej czy uwzględnienia praw kobiet i dziewcząt z niepełnosprawnościami w politykach publicznych.

Rekomendacje Komitetu zostały pierwotnie opublikowane w języku angielskim. Ich dostępność dla środowiska osób z niepełnosprawnościami i ich sojuszników została zapewniona dopiero po siedmiu latach. Po interwencjach RPO, Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych przetłumaczyło rekomendacje na język polski i opublikowało w formatach dostępnych dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności⁵¹.

Kolejne sprawozdanie Polski miało zostać złożone do 25 września 2026 r. i obejmować realizację zaleceń Komitetu z 2018 roku. Harmonogram prac został jednak zmieniony, a nowy termin na przygotowanie kolejnego raportu wyznaczono na wrzesień 2031 roku⁵².

Wpływ Konwencji na polski porządek prawny i polityki publiczne

Przełomowe znaczenie Konwencji w Polsce wynika nie tylko z wprowadzenia nowego paradygmatu w podejściu do osób z niepełnosprawnościami, ale także z jej miejsca w krajowym systemie źródeł prawa. Po ratyfikacji – za uprzednią zgodą wyrażoną w ustawie i ogłoszeniu w Dzienniku Ustaw – Konwencja stała się częścią polskiego porządku prawnego.

Zgodnie z art. 91 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej ratyfikowane za zgodą Sejmu umowy międzynarodowe mają pierwszeństwo przed ustawami w przypadku kolizji norm⁵³. To znaczy, że postanowienia Konwencji powinny być uwzględniane zarówno w procesie stanowienia prawa, jak i jego wykładni oraz stosowania przez organy administracji i sądy. Konwencja stała się zatem realnym punktem odniesienia dla działań na rzecz zapewnienia OzN równego dostępu do środowiska fizycznego, transportu, informacji, komunikacji oraz innych obiektów i usług powszechnie dostępnych. Polska zobowiązała się również do systemowego dostosowania przepisów prawa do postanowień Konwencji.

Wpływ Konwencji jest szczególnie widoczny w obszarze dostępności (art. 9 KRON). Znajduje to odzwierciedlenie w Ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze

⁵¹ Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, Dokumenty Organizacji Narodów Zjednoczonych, dostęp do treści pod adresem: <https://niepelnosprawni.gov.pl/baza-wiedzy/dokumenty-miedzynarodowe/dokumenty-organizacji-narodow-zjednoczonych/>, [dostęp: 19.03.2026].

⁵² Komunikat Komitetu ONZ ds. Praw osób z niepełnosprawnościami z 1 czerwca 2025 r., <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/hrbodies/crpd/tentative-forecasts-country-reviews.docx> [dostęp: 16.03.2026 r.].

⁵³ M. Haczkowska [w:] R. Balicki, M. Bartoszewicz, K. Complak, A. Ławniczak, M. Masternak-Kubiak, M. Haczkowska, Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, Warszawa 2014, art. 91.

szczególnymi potrzebami⁵⁴ i w Ustawie z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych⁵⁵. Obie ustawy stworzyły ramy prawne obowiązków podmiotów publicznych w zakresie zapewnienia: dostępności architektonicznej, cyfrowej i informacyjno-komunikacyjnej. Kolejnym krokiem było przyjęcie Ustawy z dnia 26 kwietnia 2024 r. o zapewnianiu spełniania wymagań dostępności niektórych produktów i usług przez podmioty gospodarcze⁵⁶, która rozszerzyła te obowiązki na podmioty prywatne.

Wskazane zmiany legislacyjne zostały wzmocnione programami publicznymi. Program „Dostępność Plus 2018-2025” został przedstawiony jako jedno z kluczowych działań rządu i miał służyć poprawie dostępności przestrzeni publicznej, produktów i usług pod względem architektonicznym, informacyjnym i komunikacyjnym. Obejmował szeroki katalog działań – od inwestycji infrastrukturalnych po rozwiązania cyfrowe i usługowe.

Wprowadził także istotne rozwiązanie dla podmiotów, które z własnej inicjatywy chcą tworzyć bardziej inkluzyjną przestrzeń społeczną. Są to preferencyjne pożyczki udzielane przez Bank Gospodarstwa Krajowego⁵⁷, z możliwością częściowego umorzenia kapitału. To pozwoliło na finansowanie dostosowań także w budynkach mieszkalnych, które nie są objęte obowiązkiem dostosowania do potrzeb mieszkańców. W ten sposób jeden z centralnych postulatów Konwencji został przełożony na konkretne rozwiązania. Program zakończył się 31 grudnia 2025 roku. Rzecznik Praw Obywatelskich wskazał na potrzebę jego kontynuacji w wystąpieniu do Minister Funduszy i Polityki Regionalnej⁵⁸. W odpowiedzi Ministerstwo wskazało trwające prace koncepcyjne nad nowymi rozwiązaniami programowymi na rzecz poprawy dostępności⁵⁹.

Konwencja wywarła również wpływ na kształt polskich dokumentów strategicznych, w szczególności Strategię na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030. Dokument ten stanowi realizację zaleceń Komitetu ONZ⁶⁰ i zakłada kompleksową zmianę paradygmatu polityki publicznej na wszystkich szczeblach – od podejścia medycznego i charytatywnego względem niepełnosprawności do modelu opartego na prawach człowieka. Strategia obejmuje obszary takie jak: niezależne życie, dostępność, edukacja, praca, zdrowie czy budowanie świadomości społecznej, a więc zasadnicze pola implementacji Konwencji. W tym sensie Konwencja wyznacza kierunki polityki publicznej.

⁵⁴ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2024 r. poz. 1411 ze zm.).

⁵⁵ Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1440).

⁵⁶ Ustawa z dnia 26 kwietnia 2024 r. o zapewnianiu spełniania wymagań dostępności niektórych produktów i usług przez podmioty gospodarcze (Dz. U. z 2024 r. poz. 731).

⁵⁷ Więcej informacji na stronie Banku Gospodarstwa Krajowego pod adresem: <https://www.bgk.pl/produkty/pozyczka-z-funduszu-dostepnosci/> [dostęp: 19.03.2026 r.].

⁵⁸ Wystąpienie ZRPO do Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Funduszy i Polityki Regionalnej z 23 grudnia 2025 r., znak sprawy: XI.816.30.2025.DB, dostępne na stronie RPO pod adresem: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2026-01/Do_MFiRR_dostepnosc_plus_23_12_2025.pdf [dostęp: 19.03.2026 r.].

⁵⁹ Odpowiedź Podsekretarza Stanu z Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 20 stycznia 2026 r. dostępna na stronie RPO pod adresem: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2026-01/Odpowiedz_MFiPR_dostepnosc_plus_20_01_2026.pdf [dostęp: 19.03.2026 r.].

⁶⁰ Pkt 6a.

Jednak realizacja przyjętych założeń strategicznych pozostaje znacznie ograniczona. Według danych przekazanych przez Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych – w 2023 roku jedynie 0,9% działań zostało uznanych za zrealizowane, 3,6% znajdowało się w trakcie realizacji, 14% było realizowane częściowo, natomiast ponad 72,1% pozostawało w stanie krytycznego opóźnienia⁶¹.

Innym istotnym dokumentem strategicznym jest Strategia rozwoju usług społecznych do 2030 r. (z perspektywą do 2035 r.)⁶², która miała wspierać proces deinstytucjonalizacji i rozwój usług środowiskowych. Jej założenia spotkały się jednak z krytyką organizacji pozarządowych działających na rzecz praw OZNI i części środowiska eksperckiego. Wskazywano na niewystarczające uwzględnienie w Strategii realnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami⁶³. Stanowisko w tej kwestii zajął także Rzecznik Praw Obywatelskich⁶⁴, podkreślając konieczność zapewnienia spójności Strategii z rekomendacjami Komitetu ONZ oraz innymi dokumentami rządowymi i programowymi, zwłaszcza Strategią na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030.

Wpływ Konwencji jest widoczny również w działaniach projektowych wspierających niezależne życie, w tym w rozwoju usług asystencji osobistej. Dostępność usług asystenckich jest jednym z kluczowych aspektów procesu deinstytucjonalizacji i poszanowania prawa jednostki do niezależnego życia zgodnie z jej autonomicznym wyborem. Przykładem mogą być projekty „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności”⁶⁵ (2020-2023) czy „Bezpieczna przyszłość osób z niepełnosprawnością intelektualną – testowanie modelu (kręgów wsparcia – przyp. aut.)” (2018-2021)⁶⁶. W ramach pierwszego projektu opracowano propozycje zmian prawnych

⁶¹ Przemówienie Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych na posiedzeniu Komisji Polityki Senioralnej nr 7 z dnia 7 lutego 2024 r. Pełny zapis przebiegu posiedzenia, Kancelaria Sejmu, dostęp do treści na stronie Sejmu RP pod adresem: <https://orka.sejm.gov.pl/zapisy10.nsf/0/21F0370E826656E5C1258AC900380F14/%24File/0020910.pdf> [dostęp: 19.03.2026 r.].

⁶² Uchwała nr 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r. w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.) (M. P. z 2022 r. poz. 767).

⁶³ A. Drabarz, K. Kurowski, T. Przybyszewski, Wsparcie osób z niepełnosprawnościami. Rozwiązania są na stole, dostęp do treści na portalu organizacji pozarządowych pod adresem: <https://publicystyka.ngo.pl/wsparcie-osob-z-niepelnosprawnościami-rozwiazania-sa-na-stole> [dostęp: 19.03.2026 r.]; R. Szacki, M. Rybicka, E. Bolak, Strategia usług społecznych. Rozczarowania i oczekiwania, dostęp do treści na portalu Niepełnosprawni.pl pod adresem: <https://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/1830794> [dostęp: 19.03.2026 r.].

⁶⁴ Wystąpienie generalne RPO do Minister Rodziny i Polityki Społecznej z 16 lipca 2021 r., znak: XI.503.4.2016.MW, dostęp na stronie RPO pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/jak-poprawic-strategie-rozwoju-uslug-spoecznych-rpo-do-ministra-rodziny-i-polityki> [dostęp: 19.03.2026 r.].

⁶⁵ Projekt realizowany w partnerstwie przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną i Fundację im. Królowej Polski św. Jadwigi. Źródło: Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, Projekt „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, dostęp do treści pod adresem: <https://niepelnosprawni.gov.pl/projekty/projekty-po-wer/projekt-aktywni-niepelnosprawni-narzedzia-wsparcia-samodzielności-osob-niepelnosprawnych/> [dostęp: 18.03.2026 r.].

⁶⁶ Projekt realizowany przez Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną, Stowarzyszenie Biuro Obsługi Ruchu Inicjatyw Społecznych BORIS, Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Dzieci Niewidomych i Słabowidzących TĘCZA, Uniwersytet Warszawski, Stowarzyszenie HORYZONT. Źródło: Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną, Bezpieczna przyszłość osób z niepełnosprawnością intelektualną – testowanie modelu, dostęp do treści pod adresem: <https://psoni.org.pl/projekty/zakonczone/bezpieczna-przyszlosc-osob-z-niepelnosprawnościami-intelektualna-testowanie-modelu/> [dostęp: 18.03.2026 r.].

i instrumentów wsparcia zwiększających samostanowienie OzN, m.in.: standardy asystencji osobistej, budżetu osobistego, standard asysty prawnej. Wypracowane rozwiązania stały się narzędziem dla działań rzeczniczych. W drugim projekcie testowano model kręgów wsparcia, oparty na budowaniu sieci różnorodnych relacji społecznych wokół osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Relacje te mają wspierać jej samostanowienie, bezpieczeństwo i niezależne funkcjonowanie w środowisku lokalnym⁶⁷.

W tym kontekście należy przypomnieć wnioski z raportu Rzecznika Praw Obywatelskich pn. „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością – zapotrzebowanie na miarę Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami” z 2017 roku⁶⁸. Rzecznik podkreślił, że w celu realizacji prawa do niezależnego życia należy wprowadzić powszechnie dostępne usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, finansowane ze środków publicznych. Wśród rekomendacji dostrzeżono również potrzebę przyjęcia niezbędnych środków tymczasowych, pozwalających na stopniowe zwiększanie dostępności usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością.

Na mocy ustawy o Funduszu Solidarnościowym z dnia 23 października 2018 r., został utworzony Fundusz Solidarnościowy, który stanowi jeden z kluczowych instrumentów wsparcia społecznego, ukierunkowanego przede wszystkim na poprawę sytuacji osób z niepełnosprawnościami. W ramach wskazanego Funduszu Pełnomocnik Rządu ds. osób niepełnosprawnych ogłasza programy dotyczące usług wsparcia osób z niepełnosprawnościami. Do najważniejszych inicjatyw należą m.in.

- program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”, którego celem jest zwiększenie samodzielności beneficjentów przez zapewnienie im wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- program „Opieka wytchnieniowa”, skierowany do opiekunów OzN, umożliwiający czasowe odciążenie ich od obowiązków opiekuńczych;
- program „Centra opiekuńczo-mieszkalne”, którego celem jest rozwój infrastruktury wsparcia środowiskowego.

Instrumenty te przyczyniają się do stopniowego przechodzenia od modelu opiekuńczego do modelu opartego na prawach człowieka, choć ich skuteczność zależy od: stabilności finansowania, koordynacji między poziomem centralnym a samorządowym oraz dostępności usług na poziomie lokalnym. Konieczność systemowego uregulowania asystencji osobistej w miejsce realizowania jej w ramach rocznych programów wynika z kierowanych do Rzecznika wniosków. Podstawową wadą rozpisywanych na kolejne lata programów jest brak zapewnienia ciągłości udzielanego wsparcia i możliwości realizacji usługi przez cały rok. Dlatego też kluczowe jest wyeliminowanie wprowadzania usług w formie rocznych programów i przechodzenie

⁶⁷ Więcej o kręgach wsparcia na stronie internetowej: <https://kregiwsparcia.pl/>.

⁶⁸ Rzecznik Praw Obywatelskich, Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością – zapotrzebowanie na miarę Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia, Zasada równego traktowania. Prawo i praktyka, nr 22, Warszawa, 2017, dostęp do treści na stronie RPO: <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Asystent%20osobisty%20osoby%20z%20niepe%C5%82nosprawno%C5%9Bci%C4%85%20-%20zapotrzebowanie%20na%20miar%C4%99%20Konwencji%20o%20prawach%20os%C3%B3b%20z%20niepe%C5%82nosprawno%C5%9Bciami.pdf> [dostęp: 18.03.2026 r.].

na rozwiązania ustawowe. Regulacja ta powinna uwzględniać aktywny udział osób z różnymi niepełnosprawnościami, osób i organizacji społecznych działających na ich rzecz. W przypadku utrzymania formuły programów należy rozważyć możliwość wprowadzenia dłuższego okresu ich obowiązywania.

Kolejnym krokiem było przedstawienie założeń, a następnie projektu ustawy o asystencji osobistej osób z niepełnosprawnościami. Rzecznik Praw Obywatelskich w trakcie procesu ustawodawczego przedstawiał liczne uwagi, wskazując na pilną potrzebę prac nad tym projektem. W trakcie prac nad projektem ustawy o asystencji osobistej przedstawionym przez Prezydenta⁶⁹ kierował uwagi dotyczące należytego uwzględnienia standardów Konwencji, w tym konieczności zapewnienia wsparcia dzieciom z niepełnosprawnościami, niewystarczającej liczby godzin wsparcia czy braku możliwości wykonania czynności medycznych przez asystenta osobistego.

Jednocześnie powstał projekt ustawy o asystencji osobistej w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Rzecznik zwracał uwagę projektodawcy⁷⁰ m.in. na wykluczenie osób powyżej 65. roku życia, długotrwałe procedury w celu uzyskania decyzji o poziomie potrzeby wsparcia, która ma być podstawą do ubiegania się o usługi asystenckie, jak również możliwe wykluczenie cyfrowe.

W międzyczasie został również opracowany poselski projekt ustawy o asystencji osobistej. Wszystkie trzy projekty zostały skierowane do prac w nadzwyczajnej podkomisji do rozpatrzenia: przedstawionego przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej projektu ustawy o asystencji osobistej osób z niepełnosprawnościami, rządowego projektu ustawy o asystencji osobistej osób z niepełnosprawnościami, poselskiego projektu ustawy o asystencji osobistej osób z niepełnosprawnościami.

W związku z przedłużającymi się pracami nad trzema projektami, Rzecznik Praw Obywatelskich zgłosił szczegółowe uwagi dotyczące trzech projektów ustaw⁷¹. Jednocześnie podkreślił potrzebę odejścia od instytucji ubezwłasnowolnienia na rzecz wspieranego podejmowania decyzji, wskazując na niezgodność tej instytucji ze współczesnymi standardami ochrony praw człowieka⁷². Artykuł 12 Konwencji potwierdza, że wszystkie osoby z niepełnosprawnościami posiadają pełną zdolność do czynności prawnych, która jest niezbędna do korzystania z wolności i praw obywatelskich, politycznych, gospodarczych, społecznych i kulturalnych.

⁶⁹ Wystąpienie generalne RPO do Sekretarza Stanu w Kancelarii Prezydenta RP z 2 stycznia 2024 r., znak: XI.503.4.2016.DB, dostęp do treści pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-asystencja-osobista-ozn-projekt-opinia-kprp> [dostęp: 3.04.2026 r.].

⁷⁰ Wystąpienie generalne RPO do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 13 stycznia 2025 r., znak: XI.022.6.2024.DB, dostęp: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-projekt-asystencji-osobistej-opinia-mrpips> [dostęp: 3.04.2026 r.].

⁷¹ Wystąpienie generalne RPO do Przewodniczącej Komisji Polityki Społecznej i Rodziny z 1 grudnia 2025 r., znak: XI.022.6.2024.DB, dostępne na stronie RPO pod adresem: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2025-12/Do_Sejmu_asystencja_projekt_opinia_1_12_2025.pdf [dostęp: 19.03.2026 r.].

⁷² Wystąpienie generalne RPO do Ministra Sprawiedliwości z 30 kwietnia 2025 r., znak: IV.7024.52.2024.MWR/NKK, dostępne na stronie RPO pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-projekt-zniesienia-ubezwlasnowolnienia-opinia-kolejna-ms> [dostęp: 19.03.2026 r.].

Pomimo upływu ponad 14 lat od ratyfikacji Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych przez Polskę, wyzwaniem nadal pozostaje zapewnienie skuteczności jej postanowień.

Konwencja wyznaczyła kierunek transformacji polskiej polityki wobec osób z niepełnosprawnościami, jednak jej implementacja pozostaje w dużej mierze fragmentaryczna i nierównomierna. O ile standardy konwencyjne zostały w znacznym stopniu uwzględnione na poziomie deklaracji i dokumentów strategicznych, o tyle ich przełożenie na konkretne rozwiązania systemowe pozostaje znacznie ograniczone. W efekcie Konwencja pełni obecnie przede wszystkim funkcję normatywnego punktu odniesienia, narzędzia oceny polityk publicznych i kierunku standardu ochrony praw osób z niepełnosprawnościami⁷³.

Rola Rzecznika Praw Obywatelskich w monitorowaniu wdrażania Konwencji

Rzecznik Praw Obywatelskich jest niezależnym organem właściwym do spraw promowania, ochrony i monitorowania wdrażania w Polsce postanowień Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami.

Pomimo upływu 14 lat od ratyfikacji Konwencji, szczegółowy zakres zadań Rzecznika nie został uregulowany w ustawie. Powyższa kwestia została dostrzeżona w Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030⁷⁴, gdzie wskazano na potrzebę wpisania do ustawy o RPO zadań w zakresie organu monitorującego wdrażanie Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Realizacja tego działania wzmocni kompetencje RPO i rozwieje wątpliwości co do zakresu spraw z jakimi można zgłosić się do Rzecznika. Powinna temu towarzyszyć odpowiednia alokacja środków publicznych w ramach budżetu RPO, tak aby Rzecznik był w stanie efektywnie wykonywać to zadanie.

Zgodnie z art. 80 Konstytucji RP każdy może zwrócić się do Rzecznika Praw Obywatelskich. Przez pojęcie „każdy” należy rozumieć osobę fizyczną (obywatela, cudzoziemca, bezpaństwowca), niezależnie od posiadania zdolności do czynności prawnych, oraz osoby prawne (organizacje społeczne, stowarzyszenia, fundacje, partie polityczne, itp.⁷⁵). Wnioski do RPO mogą składać osoby z różnymi niepełnosprawnościami – zarówno osobiście, jak i przez osobę trzecią czy za pośrednictwem reprezentujących je organizacji. Złożenie takiego wniosku jest bezpłatne i nie wymaga zachowania szczególnej formy. Podjęcie czynności przez RPO może nastąpić także z urzędu – innymi słowy Rzecznik może podjąć sprawę także z własnej inicjatywy, nawet jeśli nikt nie złożył wniosku.

⁷³ Z. Głąb, M. Kocejko, Polityka wobec niepełnosprawności w Polsce w perspektywie okrutnego optymizmu. Rzecz o niespełnianych obietnicach, [w:] Zrozumieć niepełnosprawność, Ciałek G., Raclaw M., i in. (red), Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, 2021; P. Kubicki, Polityka publiczna wobec osób z niepełnosprawnościami, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa, 2017.

⁷⁴ 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).

⁷⁵ S. Trociuk [w:] Ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich. Komentarz, wyd. II, LEX/el. 2020, art. 9.

Wniosek powinien dotyczyć naruszenia wolności lub praw przez instytucje publiczne np. przy wydawaniu decyzji albo przy tworzeniu przepisów. Dlatego Rzecznik zajmuje się zarówno indywidualnymi sprawami konkretnych osób, jak i problemami systemowymi. W związku z rolą monitorowania wdrażania Konwencji – Rzecznik może także kierować wystąpienia generalne, czyli zwracać się do władz z propozycjami zmian w prawie, jeśli przepisy nie są zgodne ze standardami praw osób z niepełnosprawnościami.

Po zbadaniu określonej sprawy Rzecznik Praw Obywatelskich może skierować wystąpienie do właściwej instytucji lub organizacji, których sprawa dotyczy. Wystąpienie powinno wskazywać: jakie naruszenia wolności i praw zostały stwierdzone przez RPO; argumenty uzasadniające taką ocenę; wnioski i zalecenia związane ze sposobem zakończenia sprawy. Rzecznik w wystąpieniu postuluje likwidację naruszenia praw lub wolności – odpowiednie działanie pozostaje w gestii tej organizacji lub instytucji, do której RPO się zwraca. Wystąpienie Rzecznika może również dotyczyć konieczności zmian w prawie⁷⁶. Rzecznik nie ma inicjatywy ustawodawczej, to znaczy, że nie może przygotowywać i zgłaszać projektów ustaw. Może jednak zwracać się o podjęcie działań legislacyjnych do organów, które mają taką inicjatywę.

Przez 14 lat monitorowania Konwencji Rzecznik opierał swoje działania zarówno na wnioskach kierowanych przez obywateli, jak i na inicjatywach własnych (np. w reakcji na informacje medialne). Istotnym punktem odniesienia dla tych działań są również rekomendacje Komitetu ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami z 2018 r., które wyznaczają kierunki pełniejszego wdrażania postanowień Konwencji.

Stanowisko Rzecznika Praw Obywatelskich wobec Konwencji koncentruje się wokół kilku kluczowych postulatów:

- konieczności odejścia od modelu medycznego (i opiekuńczo-instytucjonalnego) na rzecz modelu praw człowieka;
- zastąpienia instytucji ubezwłasnowolnienia systemem wspieranego podejmowania decyzji;
- budowy systemu niezależnego życia osób z niepełnosprawnościami, który zakłada wsparcie osoby w społeczności lokalnej (m.in. przez deinstytucjonalizację, rozwój asystencji osobistej, wsparcia środowiskowego);
- reformy systemu orzekania w kierunku oceny potrzebnego wsparcia;
- zapewnienia dostępności jako warunku wstępnego do korzystania z innych praw, w tym prawa do edukacji, prawa do pracy, prawa do sądu czy prawa do ochrony zdrowia.

Jednym z najważniejszych obszarów działalności Rzecznika pozostaje kwestia ubezwłasnowolnienia i kwestia korzystania ze zdolności do czynności prawnych osób z niepełnosprawnościami. Rzecznik wielokrotnie wskazywał, że pełne wdrożenie Konwencji wymaga zastąpienia tej instytucji systemem wspieranego podejmowania decyzji, opartym na woli i preferencjach osoby. Postulował również, aby proces reformy był realizowany z udziałem osób z niepełno-

⁷⁶ S. Trociuk [w:] Ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich. Komentarz, wyd. II, LEX/el. 2020, art. 14.

sprawnościami oraz opiniował projekt ustawy w tym zakresie, wskazując na ryzyko odtwarzania mechanizmów decydowania zastępczego⁷⁷.

Obszar zdolności do czynności prawnych pozostaje w ścisłym związku z prawami politycznymi. RPO podnosił, że pozbawienie osób ubezwłasnowolnionych praw wyborczych jest trudne do pogodzenia ze standardami Konwencji oraz ogranicza ich udział w życiu politycznym i publicznym⁷⁸. Kluczowe jest zarówno dostrzeżenie możliwości zrzeszania się osób z niepełnosprawnościami, jak również korzystania z praw wyborczych. Równoległe RPO zwracał uwagę na konieczność zapewnienia dostępności procesu wyborczego, w tym lokali wyborczych. Od kilku lat Biuro RPO we współpracy z organizacjami pozarządowymi prowadzi kampanie społeczne na rzecz dostępności lokali wyborczych dla osób z różnymi niepełnosprawnościami⁷⁹. W 2025 roku prowadzono również działania uświadamiające komitetom wyborczym potrzebę dostępności prowadzonej przez nie kampanii wyborczej. Dostępność spotkań wyborczych, informacji przekazywanych przez komitety – to niezbędny warunek do podjęcia świadomej decyzji, na kogo oddać głos.

Drugim kluczowym obszarem działań Rzecznika jest niezależne życie i deinstytucjonalizacja. Rzecznik konsekwentnie wskazywał na brak spójnego planu odchodzenia od opieki instytucjonalnej i niedostateczny rozwój usług środowiskowych w społecznościach lokalnych. Komitet ONZ określił sytuację w Polsce jako „krytyczną stagnację”. Niezależne życie wymaga dostępnych, ukierunkowanych na człowieka i przystępnych usług środowiskowych, takich jak asystencja osobista, opieka zdrowotna czy wsparcie pracowników socjalnych, które dają osobom z niepełnosprawnościami realny wybór. Deinstytucjonalizacja oznacza więc przebudowę całego systemu wsparcia, a nie tylko likwidację dużych placówek. W tym kontekście RPO postulował opracowanie kompleksowego planu państwowego z harmonogramem i stabilnym finansowaniem⁸⁰.

⁷⁷ Na przykład: Wystąpienie generalne RPO do Ministra Sprawiedliwości z 30 kwietnia 2025 r., znak: IV.7024.52.2024. MWR/NKK, dostępne na stronie RPO pod adresem: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2025-05/Do_MS_ubezwlasnowolnienie_zniesienie_projekt_opinia_30_04_2025.pdf [dostęp: 19.03.2026 r.]; Wystąpienie RPO do Podsekretarza Stanu Ministerstwa Sprawiedliwości z 7 października 2022 r., znak: XI.070.3.2022.MWR, dostępne na stronie RPO pod adresem: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2022-10/Do_MS_ubezwlasnowolnienie_zastapienie_7.10.2022.pdf [dostęp: 19.03.2026 r.]; Informacja Rzecznika Praw Obywatelskich o działaniach podjętych przez Rzeczpospolitą Polską w celu implementacji postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych..., op. cit. [dostęp: 19.03.2026]; Wystąpienie generalne RPO do Ministra Sprawiedliwości z 30 kwietnia 2025 r., znak: IV.7024.52.2024. MWR/NKK, dostępne na stronie RPO pod adresem: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Do_MS_ws_praw_osob_ubezwlasnowolnionych.pdf [dostęp: 19.03.2026 r.].

⁷⁸ Wystąpienie generalne RPO do Prezydenta RP z 7 października 2015 r., znak: VII.602.14.2014. JZ, dostępne na stronie RPO pod adresem: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Do_Prezzydenta_RP_ws_praw_wyborczych_osob_ubezwlasnowolnionych.pdf [dostęp: 19.03.2026 r.]; Wystąpienie generalne ZRPO do Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości z 15 marca 2022 r., znak: IV.071.3.2022.MK, dostępne na stronie RPO pod adresem: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2022-03/Do_MS_15.03.2022.pdf [dostęp: 19.03.2026 r.].

⁷⁹ Więcej informacji w zakładce Dostępne wybory na stronie RPO: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/tagi/dostepne-wybory> [dostęp: 19.03.2026 r.].

⁸⁰ Przykłady: Wystąpienie generalne RPO do Minister Rodziny i Polityki Społecznej z 4 maja 2021 r., znak: XI.503.4.2016. MW, dostępne na stronie RPO pod adresem: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/WG_do_MRiPS_4.05.2021.pdf [dostęp: 19.03.2026 r.]; Wystąpienie generalne RPO do Minister Rodziny i Polityki Społecznej z 2 listopada 2021 r., znak: XI.503.4.2016.MW, dostępne na stronie RPO pod adresem: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2021-11/Do_MRiPS_strategia_rozwoju_uslug_spoecznych_2.11.2021.pdf [dostęp: 19.03.2026 r.].

Szczególne znaczenie w działalności RPO zajmowała asystencja osobista jako jedno z podstawowych narzędzi realizacji prawa do niezależnego życia. RPO podkreślał, że usługi asystentki powinny mieć charakter prawa podmiotowego (a nie programu socjalnego) oraz być powiązane z reformą systemu orzekania i podejścia do zdolności do czynności prawnej. W opiniach do projektów ustaw, Rzecznik wskazywał na konkretne ograniczenia proponowanych rozwiązań, np. niewystarczający zakres wsparcia, kryteria wieku czy brak spójności systemowej⁸¹.

RPO opiniował przez pryzmat zgodności z Konwencją dokumenty strategiczne państwa: Strategię na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2020-2030 i Strategię rozwoju usług społecznych 2021-2035. Wskazywał na konieczność realnego wdrażania przyjętych celów, uwzględnienia perspektywy osób z niepełnosprawnościami i wdrożenia zaleceń Komitetu ONZ. RPO wskazywał na potrzebę spójności polityk publicznych i uwzględniania w nich perspektywy osób z niepełnosprawnościami⁸².

Działalność RPO wobec Konwencji ma też wymiar międzynarodowy. Obejmuje udział w dialogu z Komitetem ONZ, przekazywanie informacji o stanie wdrażania Konwencji, postulowanie zmian systemowych oraz wskazywanie realnych barier w dostępie do procesu wdrażania Konwencji (np. brak tłumaczeń dokumentów na język polski)⁸³.

Ograniczenia we wdrażaniu Konwencji w Polsce

Mimo bezspornego znaczenia Konwencji dla polskiego systemu prawnego i rozwoju społeczeństwa obywatelskiego w obszarze niepełnosprawności – jej wdrażanie pozostaje zasadniczo niepełne. Wśród wielu ograniczeń można wymienić cztery główne.

Pierwszym ograniczeniem jest brak ratyfikacji Protokołu fakultatywnego, co ogranicza możliwości dochodzenia praw przez jednostki na poziomie międzynarodowym i osłabia zewnętrzny mechanizm kontroli zgodności praktyki krajowej ze standardami konwencyjnymi.

⁸¹ Przykłady źródeł: Wystąpienie generalne RPO do Przewodniczącej Komisji Polityki Społecznej i Rodziny z 1 grudnia 2025 r., znak: XI.022.6.2024.DB, dostępne na stronie RPO pod adresem: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2025-12/Do_Sejmu_asystencja_projekt_opinia_1_12_2025.pdf [dostęp: 19.03.2026 r.]; Wystąpienie generalne RPO do Minister Rodziny i Polityki Społecznej z 5 czerwca 2023 r., znak: XI.7061.5.2023.DB, dostępne na stronie RPO pod adresem: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-06/Do_MRiPS_asystencja_osobista_ustawa_5.06.2023.pdf [dostęp: 19.03.2026 r.]; Wystąpienie generalne RPO do Sekretarza Stanu z Kancelarii Prezydenta RP z 11 maja 2022 r., znak: XI.503.4.2016.MW, dostępne na stronie RPO pod adresem: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2022-05/KPRP_zalozenia_ustawy_asystencja_osobista_11.05.2022.pdf [dostęp: 19.03.2026 r.].

⁸² Przykład: Wystąpienie generalne RPO do Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych z 30 czerwca 2020 r., znak: XI.022.1.2020.ABB, dostępne na stronie RPO pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20do%20pe%C5%82nomocnika%20rz%C4%85du%20ds.%20os%C3%B3b%20niepe%C5%82nosprawno%C5%9Bciam%2C%2030.06.2020.pdf> [dostęp: 19.03.2026 r.].

⁸³ Przykłady: Wystąpienie generalne RPO do Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych z 19 września 2022 r., znak: XI.811.2.2018.MWR, dostępne na stronie RPO pod adresem: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2022-09/Do_MRiPS_tlumaczenie_rekomendacje_KPON_19.09.2022.pdf [dostęp: 19.03.2026 r.]; Informacja Rzecznika Praw Obywatelskich o działaniach podjętych przez Rzeczpospolitą Polską w celu implementacji postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych..., op. cit. [dostęp: 19.03.2026 r.]; Wystąpienie RPO do Minister Rodziny i Polityki Społecznej z 1 września 2022 r..., op. cit., [dostęp: 19.03.2026 r.];

Drugim problemem są oświadczenia interpretacyjne dotyczące art. 12 (równość wobec prawa), art. 23 (poszanowanie domu i rodziny) i art. 25 (zdrowie) złożone przez Polskę przy ratyfikacji Konwencji. W praktyce pozwoliły na utrzymanie rozwiązań budzących wątpliwości z perspektywy Konwencji, takich jak instytucja ubezwłasnowolnienia czy ograniczenia w zakresie życia rodzinnego osób z niepełnosprawnościami.

Trzecią barierą jest wciąż dominacja medycznego modelu niepełnosprawności, z uwzględnieniem podejścia instytucjonalnego i opiekuńczego względem osób z niepełnosprawnościami – zarówno w politykach publicznych, projektowanych rozwiązaniach, jak i w postawach społecznych i postawach samych osób z niepełnosprawnościami, ukształtowanych w procesie socjalizacji.

Jedną z barier pozostaje również niedookreślony katalog zadań Rzecznika jako organu monitorującego wdrażanie postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Może to powodować niepewność osób z niepełnosprawnościami co do tego jakie kwestie należy zgłaszać do Rzecznika, a co pozostaje poza zakresem jego działań. Powinna temu towarzyszyć odpowiednia alokacja środków publicznych w ramach budżetu RPO, tak aby Rzecznik był w stanie efektywnie wykonywać zaplanowane zadania.

Istotnym wyzwaniem pozostaje także długotrwałość zmiany społecznej. Choć Konwencja wpływa na język prawa i debatę publiczną, to nie prowadzi automatycznie do zmiany praktyk instytucjonalnych, postaw społecznych czy sposobu myślenia samych osób z niepełnosprawnościami. Przejście od modelu opiekuńczego do modelu praw człowieka wymaga czasu, edukacji, wzmacniania samorzecznictwa i aktywnego zaangażowania w te procesy samych osób z niepełnosprawnościami.

Podsumowanie

Konwencja o prawach osób z niepełnosprawnościami ma znaczenie przełomowe; współtworzona przez osoby z niepełnosprawnościami jest odpowiedzią na uniwersalne potrzeby tej grupy. Zasadniczo zmienia sposób myślenia o niepełnosprawności i miejscu osób z niepełnosprawnościami w społeczeństwie oraz w systemie ochrony godności i praw człowieka. Osoby z niepełnosprawnościami są w Konwencji traktowane jako posiadające takie same prawa, godność i autonomię jak osoby bez niepełnosprawności, a zadaniem państwa jest tworzenie warunków wyrównujących ich szanse i możliwości.

To podejście ma konkretne konsekwencje – Konwencja przenosi odpowiedzialność z jednostki na państwo i społeczeństwo. Znaczy to, że to nie osoba z niepełnosprawnością ma się „dostosować” do otoczenia (często pełnego barier), tylko to państwo ma obowiązek usuwać te bariery i tworzyć warunki wyrównujące szanse osób z niepełnosprawnościami w zakresie niezależnego życia, pracy, edukacji oraz udziału w życiu społecznym, politycznym, kulturalnym, itd. Konwencja wprowadza jasny standard działania państwa: zapewnienie równości, dostępności i realnego uczestnictwa już na etapie projektowania rozwiązań.

Realne uczestnictwo polega na rzeczywistym uwzględnieniu głosu osób z niepełnosprawnościami w ostatecznym kształcie tworzonych rozwiązań i usług. Nie na jedynie formalnym włączeniu tej grupy na wybranym etapie procesu decyzyjnego, sprowadzonym do pozornego udziału. Jednocześnie osoby z niepełnosprawnościami – jako grupa stanowiąca ponad 10% społeczeństwa⁸⁴ – powinny rozwijać wiedzę, kompetencje i poszerzać perspektywy wykraczające poza własne doświadczenia, co umożliwi aktywne uczestnictwo w życiu publicznym i realny wpływ na procesy decyzyjne. Wymaga to wzmacniania samorzecznictwa, samoorganizacji i działań opartych na wzajemnym wsparciu i uczeniu się w grupie osób z różnymi niepełnosprawnościami. Warunkiem rzeczywistej zmiany jest więc aktywność i zaangażowanie samych osób z niepełnosprawnościami. Rola sojuszników (w tym osób opiekuńczych) pozostaje istotna, ale nie może zastąpić podmiotowości ani odpowiedzialności za kształtowanie własnej sytuacji przez osoby z niepełnosprawnościami.

Przełomowy charakter Konwencji stanowi duże wyzwanie – zarówno w zakresie zrozumienia nowego sposobu postrzegania osób z niepełnosprawnościami, jak i w praktycznej realizacji jej postanowień. Często obserwuje się przenoszenie języka Konwencji na dotychczasowe podejście opiekuńczo-instytucjonalne, bez rzeczywistej zmiany sposobu myślenia i działania w kierunku wzmacniającym podmiotowość i samostanowienie osób z różnymi niepełnosprawnościami.

W Polsce wiele założeń Konwencji funkcjonuje nadal głównie na poziomie deklaracji lub pojedynczych rozwiązań. Widoczny jest postęp w obszarze dostępności, a wciąż brakuje kluczowych zmian systemowych – m.in. reformy systemu orzecznictwa, ustawy o asystencji osobistej, ustawy wspieranego podejmowania decyzji i rozwój usług umożliwiających niezależne życie. Ponadto, deklaratywne dokumenty strategiczne zgodne z Konwencją, takie jak Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030, są realizowane w sposób wskazujący na krytyczne zagrożenie ich niewykonania w 70%. Jednocześnie odpowiedzialność za to pozostaje rozproszona, niejednoznaczna i nie skutkuje ponoszeniem konsekwencji za brak wywiązywania się z realizacji strategii czy Konwencji. W tej sytuacji zasadne jest wprowadzenie mechanizmów zapewniających realną odpowiedzialność za wdrażanie zarówno strategii, jak i postanowień Konwencji, w tym procedur rozliczania za brak ich realizacji. Nadal obecne są również rozwiązania i sposoby myślenia oparte przede wszystkim na modelu medycznym i opiekuńczym.

Podsumowując, Konwencja funkcjonuje w Polsce przede wszystkim jako normatywny punkt odniesienia i narzędzie oceny polityk publicznych. Wyznacza trwały kierunek zmian i stanowi podstawę do formułowania postulatów reform systemowych. Konwencja przede wszystkim wprowadza nowy, wspólny sposób rozumienia niepełnosprawności i ochrony praw osób z niepełnosprawnościami, który stopniowo zmienia prawo, polityki publiczne i sposób myślenia społeczeństwa.

⁸⁴ Główny Urząd Statystyczny, Osoby niepełnosprawne w 2024 r., dostęp do tekstu pod adresem: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoleczna/osoby-niepelnosprawne-w-2024-r-,26,7.html?pdf=1> [dostęp: 20.03.2026 r.]. W danych GUS osoba z niepełnosprawnością to osoba, której niepełnosprawność została poświadczona przez uprawniony organ.

Jednak wdrażanie Konwencji nie zależy tylko od działań państwa i organizacji. Zależy także od zaangażowania i odpowiedzialności samych osób z niepełnosprawnościami – ich wiedzy, potrzeb emancypacyjnych, świadomości przysługujących im praw z Konwencji, zdolności do samoorganizacji i wzajemnego wsparcia.

Synteza badań dotyczących świadomości Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami

dr Magdalena Kocejko

Standard wynikający z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami –

dr Monika Wiszyńska-Rakowska, Angelika Greniuk

Badanie „Świadomość prawna dotycząca Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami” jest pierwszym w Polsce ogólnospołecznym badaniem poświęconym temu zagadnieniu, uwzględniającym perspektywę osób z niepełnosprawnościami.

Celem badania było sprawdzenie, jak społeczeństwo i osoby z niepełnosprawnościami rozumieją Konwencję i pojęcie niezależnego życia, jaki jest poziom wiedzy na temat Konwencji oraz czy postawy społeczne sprzyjają realizacji jej założeń. Badanie powstało w odpowiedzi na rozbieżność między standardami zawartymi w Konwencji (KPON), a dość ograniczoną praktyką ich wdrażania w Polsce.

Badanie przeprowadzono w 2025 roku przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich (Biuro RPO) we współpracy z firmą badawczą Opinia24. Narzędzia badawcze (kwestionariusz do badań ilościowych i scenariusz do wywiadów jakościowych) przygotowało Biuro RPO, konsultując je z niezależną badaczką z doświadczeniem badań w tematyce praw osób z niepełnosprawnościami oraz z firmą Opinia24. Narzędzia testowano w pilotażach, co w efekcie pozwoliło dopracować je w zakresie struktury pytań czy stosowanego języka.

Metodologia badania

Badanie „Świadomość prawna dotycząca Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami” zostało skonstruowane jako projekt mieszany (*mixed-methods*), łączący moduł ilościowy oraz moduł jakościowy.

Moduł ilościowy pozwala na wnioskowanie o skali zjawisk (poziom znajomości Konwencji, deklarowane postawy wobec wybranych praw, ocena zmian po ratyfikacji Konwencji), natomiast moduł jakościowy dostarcza kontekstu interpretacyjnego nadawanego przez osoby z niepełnosprawnościami: jak rozumieją Konwencję, czym są dla nich prawa i jak oceniają wdrażanie KPON w konkretnych obszarach życia. Synteza obu modułów w niniejszym raporcie polega na

równoległej prezentacji wyników – dane ilościowe pokazują skalę i kierunki postaw, a wypowiedzi z wywiadów ilustrują i pogłębiają te wątki.

1. Moduł ilościowy

Moduł ilościowy przeprowadzono na dwóch odrębnych, reprezentatywnych próbach:

- próbie 1000 dorosłych mieszkańców Polski (ogół społeczeństwa),
- próbie 500 osób z niepełnosprawnościami.

Zastosowano schemat losowo-warstwowy, tak aby zapewnić reprezentatywność ze względu na kluczowe cechy demograficzne (płeć, wiek, miejsce zamieszkania), a w przypadku próby OzN – także rodzaj niepełnosprawności. Rekrutacja osób z niepełnosprawnościami odbywała się poprzez identyfikację respondentów, którzy w trakcie badania deklarowali, że czują się osobą z niepełnosprawnością. Rozwiązanie to umożliwiło dotarcie do zróżnicowanej grupy OzN w ramach ogólnopolskiej próby.

Badanie przeprowadzono metodą *mixed-mode*: 50% wywiadów zrealizowano techniką CATI (telefoniczną)⁸⁵, a 50% – techniką CAWI (internetową)⁸⁶. Część internetowa oparta była o panel BO!⁸⁷ prowadzony przez firmę Opinia24, następnie próba została uzupełniona wywiadami telefonicznymi, ze szczególnym uwzględnieniem grup rzadziej korzystających z Internetu (osoby 60+, mieszkańcy wsi, osoby z niższym wykształceniem).

Badanie ilościowe przeprowadzono w terminie 20-31 października 2025 roku.

2. Moduł jakościowy

Moduł jakościowy miał na celu pogłębić wyniki ilościowe, koncentrując się na tym, jak osoby z niepełnosprawnościami (OzN) rozumieją Konwencję, czym są dla nich prawa wynikające z Konwencji oraz jak doświadczają wdrażania Konwencji w kluczowych obszarach życia (zdrowie, praca, edukacja, niezależne życie, udział w życiu publicznym, informacje o prawach). Badanie jakościowe służyło także uchwyceniu rozumienia podmiotowości, samostanowienia i niezależnego życia oraz oczekiwań wobec państwa, instytucji publicznych i środowiska.

W ramach modułu jakościowego przeprowadzono 18 pogłębionych wywiadów indywidualnych (IDI), głównie w formule online, co zwiększyło elastyczność i dostępność dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Dobór próby miał charakter celowo-kwotowy, z założeniem zróżnicowania respondentów pod względem: miejsca zamieszkania (6 wywiadów z osobami z obszarów wiejskich, 6 z miast do 100 tys. mieszkańców, 6 z miast powyżej 100 tys.), płci

⁸⁵ CATI w jęz. angielskim: *Computer Assisted Telephone Interviewing*, w jęz. polskim: wspomagany komputerowo wywiad telefoniczny. Wywiad jest prowadzony przez telefon, badacz odczytuje pytania i notuje odpowiedzi badanego.

⁸⁶ CAWI w jęz. angielskim: *Computer Assisted Web Interviewing*, w jęz. polskim: wywiad internetowy wspomagany komputerowo. To technika ankiety internetowej, w której respondent wypełnia kwestionariusz za pośrednictwem strony internetowej.

⁸⁷ Panel BO! to internetowy panel badawczy prowadzony przez firmę badawczą Opinia24, w którym użytkownicy wypełniają ankiety i zdobywają punkty wymieniane na nagrody pieniężne.

(10 mężczyzn, 8 kobiet), wieku (6 osób w wieku 18-40 lat, 6 osób w wieku 41-60 lat, 6 osób 60+), rodzaju niepełnosprawności (2 osoby z niepełnosprawnością intelektualną, 2 osoby neuro różnorodne, 2 osoby w kryzysie zdrowia psychicznego, 5 osób z niepełnosprawnością ruchową, 7 osób z niepełnosprawnością sensoryczną, czyli osób niewidomych, niedowidzących, głuchych, niedosłyszających).

Zasadniczą formą kontaktu były wywiady online, jednak ze względu na rodzaj niepełnosprawności lub jakość łącza część rozmów przeprowadzono telefonicznie. Respondentom umożliwiono udział tłumacza Polskiego Języka Migowego (PJM) oraz – w razie potrzeby – udział osoby wspierającej. W dwóch przypadkach wywiady z osobami z niepełnosprawnością intelektualną realizowano w obecności opiekunów; ze względu na ograniczoną swobodę wypowiedzi zdecydowaną część treści dostarczyli opiekunowie.

Scenariusz wywiadu jakościowego obejmował bloki pytań dotyczące:

- znajomości i rozumienia KPN;
- rozumienia własnych praw i doświadczeń ich realizacji;
- oceny wdrażania Konwencji w obszarach: dostępność, zdrowie i rehabilitacja, praca i zabezpieczenie socjalne, edukacja, udział w życiu publicznym i kulturalnym, informacja o prawach;
- doświadczeń związanych z podmiotowością, samostanowieniem, niezależnym życiem, ubezwłasnowolnieniem i wspieranym podejmowaniem decyzji;
- oczekiwanych zmian oraz rekomendacji wobec państwa, instytucji publicznych i środowiska osób z niepełnosprawnościami.

Badanie jakościowe przeprowadzono w okresie 18 września – 17 października 2025 roku.

Synteza wyników badania

Z badania wynika, że obraz wdrażania Konwencji można określić jako częściowy, niespójny i silnie zróżnicowany terytorialnie oraz między różnymi obszarami. Badanie pokazało, że z jednej strony zarówno ogół społeczeństwa, jak i osoby z niepełnosprawnościami dostrzegają realne pozytywne zmiany. Przede wszystkim dotyczą one likwidacji barier architektonicznych, lepszej dostępności transportu publicznego oraz wzrostu widoczności osób z niepełnosprawnościami w przestrzeni publicznej i języku debaty. Z drugiej zaś strony, obie grupy konsekwentnie wskazują, że w kluczowych obszarach, takich jak ochrona zdrowia i rehabilitacja, system świadczeń, usługi wspierające w miejscu zamieszkania czy praca i edukacja – Konwencja pozostaje w dużej mierze „na papierze”.

Najbardziej konsekwentnym wnioskiem z obu modułów badania jest to, że wdrażanie Konwencji pozostaje fragmentaryczne i nierówne między obszarami oraz terytoriami. Respondenci dostrzegają widoczny postęp w dostępności przestrzeni i mobilności: nowe budynki z windami i podjazdami, niskopodłogowy transport, lepsze oznakowanie elementów przestrzeni publicznej, rozwój audiodeskrypcji i napisów w mediach publicznych. Jednocześnie mają poczucie, że

w wielu mniejszych miejscowościach i w starszej infrastrukturze bariery nadal uniemożliwiają niezależne życie.

Poziom znajomości samej Konwencji jest niski: o jej istnieniu słyszało 30% ogółu społeczeństwa i 36% osób z niepełnosprawnościami, przy czym w obu grupach większość deklaruje raczej słabą znajomość jej treści. W wywiadach jakościowych wiele osób wprost mówi, że pierwszy raz słyszy o takim akcie prawnym, mimo wieloletniego kontaktu z systemem wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami. Nawet ci, którzy kojarzą nazwę, zazwyczaj nie odróżniają tego, co wynika z Konwencji, a co z regulacji krajowych. Konwencja funkcjonuje częściej jako ogólna „obietnica ochrony” niż konkretne prawa obejmujące różne obszary życia. W efekcie prawa rozumiane są głównie jako świadczenia i ulgi, a nie jako szeroki katalog praw człowieka. Podczas wywiadu badawczego dopiero przedstawienie Konwencji w wersji łatwej do czytania i zrozumienia⁸⁸ – uświadamia część badanych, że Konwencja obejmuje także równe traktowanie, ochronę przed przemocą, dostęp do wymiaru sprawiedliwości, edukacji, zdrowia i pracy.

Ocena wpływu Konwencji na życie OzN jest ambiwalentna. 41% ogółu społeczeństwa i 43% osób z niepełnosprawnościami uważa, że jakość życia OzN po ratyfikacji Konwencji przez Polskę w 2012 roku poprawiła się. Przede wszystkim dzięki likwidacji barier architektonicznych oraz wzrostowi wysokości części świadczeń. Jednocześnie istotna grupa badanych, zarówno w populacji ogólnej, jak i wśród OzN, nie widzi zmian. A część mówi wręcz o pogorszeniu sytuacji, wskazując na: brak realnej pomocy ze strony państwa, zbyt niskie świadczenia, wzrost cen, trudności na rynku pracy i pogorszenie dostępu do usług opieki zdrowotnej. W jakościowych wypowiedziach często powraca obraz systemu, który „teoretycznie” gwarantuje uprawnienia (np. obsługa poza kolejką), ale w praktyce ich nie respektuje. Pojawia się także przekonanie, że procedury instytucji są chaotyczne i trudno się odwołać od ich decyzji.

W badaniu jakościowym wśród osób z niepełnosprawnościami często powraca wątek silnej potrzeby autonomii i samodzielnego decydowania o własnym życiu. Niezależne życie rozumiane jest przede wszystkim jako możliwość podejmowania decyzji zgodnie z własną wolą, przy jednoczesnym zapewnieniu odpowiedniego wsparcia i jako brak konieczności proszenia o pomoc innych w codziennych czynnościach. Drugą istotną potrzebą jest realny wpływ na decyzje dotyczące ich życia – zarówno na poziomie indywidualnym, jak i systemowym, na każdym etapie procesu decyzyjnego.

Z punktu widzenia art. 25-26 Konwencji najbardziej krytycznie oceniane są usługi opieki zdrowotnej i rehabilitacja: bardzo długie kolejki, konieczność leczenia prywatnego, bariery komunikacyjne (zwłaszcza dla osób Głuchych), brak dostosowania placówek oraz niewystarczająca, trudno dostępna rehabilitacja tworzą obszar, w którym państwo – zdaniem badanych – podejmuje działania, ale bez oczekiwanych rezultatów.

⁸⁸ Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intellektualną (PSONI), Konwencja o prawach osób z niepełnosprawnościami – tekst łatwy do czytania i zrozumienia (ETR), dostęp pod adresem: https://psoni.org.pl/wp-content/uploads/2023/12/ETR_Konwencja-o-prawach-osob-zN.pdf [dostęp: 31.03.2026 r.].

Podobnie ambiwalentny obraz dotyczy pracy, zabezpieczenia socjalnego i usług w społeczności lokalnej (art. 27, 28, 19 Konwencji). W danych ilościowych większość społeczeństwa i OzN deklaruje, że osoby z niepełnosprawnościami powinny mieć: możliwość wyboru pracy zgodnie z kwalifikacjami, mieszkania samodzielnie lub z rodziną przy zapewnieniu wsparcia, zawierania małżeństw oraz posiadania dzieci (choć akceptacja znacząco spada w przypadku niepełnosprawności intelektualnej i kryzysu zdrowia psychicznego). W praktyce, w jakościowych relacjach, powtarzają się przykłady dyskryminacji w zatrudnieniu, wykorzystywania osób z niepełnosprawnościami przede wszystkim jako „źródeł dofinansowania”, braku wiedzy pracodawców i kadr o przysługujących uprawnieniach oraz problemów z wykorzystaniem istniejących instrumentów (np. dopłaty PFRON). Świadczenia finansowe są postrzegane jako zbyt niskie wobec wysokich kosztów życia z niepełnosprawnością, a sam system jako nieprzejrzysty i „ukrywający” dostępne uprawnienia.

Istotnym elementem obrazu wdrażania Konwencji jest rola instytucji i informowania o prawach (art. 4, 8, 13, 33 Konwencji). W badaniu ilościowym respondenci za obszary wymagające pilnych działań wskazują przede wszystkim usługi opieki zdrowotnej i rehabilitację, świadczenia finansowe, wsparcie w pracy oraz usługi wspierające w miejscu zamieszkania. Te same obszary są jednocześnie wymieniane jako te, w których państwo już podejmowało działania, ale bez oczekiwanego efektu. Wywiady jakościowe pokazują, że kluczowym problemem jest brak spójnej, dostępnej informacji: nawet osoby z wieloletnim orzeczeniem często dowiadują się o przysługujących im dodatkach przypadkiem, a w urzędach brakuje widocznych, zrozumiałych materiałów dotyczących Konwencji i praw OzN.

Respondenci zwracają uwagę, że wdrażanie Konwencji nie zależy wyłącznie od pieniędzy, ale w dużej mierze od postaw i kompetencji osób w „pierwszej linii” kontaktu: urzędników, personelu medycznego, nauczycieli, pracodawców. Formalne gwarancje często zderzają się z brakiem empatii, niechęcią do udzielania informacji, pomocy czy sztywnością procedur, co podważa praktyczną skuteczność Konwencji. Jednocześnie badani wskazują na rosnące znaczenie środowiska OzN oraz organizacji pozarządowych jako źródeł informacji i rzecznictwa, choć oceniają ich „siłę przebicia” wobec decydentów jako niewystarczającą. W tym kontekście Konwencja jawi się jako dokument o dużym potencjale systemowym, który – bez wzmocnienia wiedzy, mechanizmów egzekwowania i realnego udziału osób z niepełnosprawnościami w projektowaniu polityk – pozostaje w znacznym stopniu niewykorzystanym narzędziem zmiany.

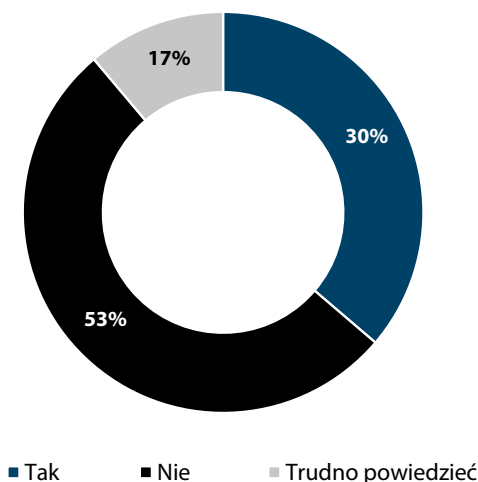
Ogólna znajomość i rozumienie Konwencji w Polsce

1. Perspektywa ogólnopolska

Wyniki badania ilościowego pokazują, że Konwencja pozostaje dokumentem słabo rozpoznawalnym, a jeśli jest znana – to raczej powierzchownie, bez wyraźnego odróżnienia od krajowych regulacji dotyczących niepełnosprawności.

W badaniu ogólnopolskim 30% dorosłych zadeklarowało, że słyszało o Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami, podczas gdy 53% wskazało, że jej nie zna, a 17% nie potrafiło odpowiedzieć. Znajomość Konwencji częściej deklarują osoby z wyższym wykształceniem oraz mieszkańcy średnich miast, rzadziej zaś osoby z wykształceniem podstawowym, mieszkańcy wsi i najmłodszy respondenci.

Wykres 1. Czy słyszał/a Pan/i o Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami? Perspektywa ogółu populacji (N=1002)



Wśród badanych, którzy słyszeli o Konwencji, zaledwie 27% ocenia, że zna jej zapisy „przynajmniej dobrze” (5% – „bardzo dobrze”, 22% – „dobrze”), natomiast 59% deklaruje, że zna Konwencję słabo, 9% – że „nie zna” jej przepisów, a 5% nie potrafi określić poziomu swojej wiedzy. Oznacza to, że nawet w tej grupie dominuje świadomość hasłowa, a nie pogłębione rozumienie treści i konsekwencji Konwencji.

Osoby, które słyszały o Konwencji, najczęściej czerpią informacje z mediów tradycyjnych (52%) oraz mediów społecznościowych (48%). Zdecydowanie rzadziej wskazywane są organizacje pozarządowe i działacze/działaczki z niepełnosprawnościami (21%), opiekunowie i rodzice OzN (18%) czy szkoła i uczelnia (13%). Pokazuje to dominację przekazu medialnego oraz stosunkowo niewielką rolę instytucji publicznych i edukacji formalnej w systematycznym upowszechnianiu wiedzy o Konwencji i prawach OzN.

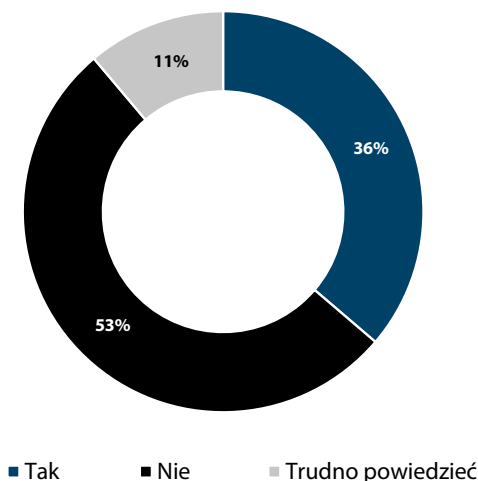
Chociaż wśród osób, które zetknęły się z Konwencją, jej cele są rozumiane trafnie jako ochrona i promowanie pełnego, równoprawnego udziału osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym, politycznym i gospodarczym (58%), to bardzo często za kolejny cel Konwencji wskazywana jest likwidacja barier architektonicznych (48%). Rządziej Konwencja kojarzy się ze wsparciem w podejmowaniu samodzielnych decyzji i niezależnym życiu (40%).

Jednocześnie, gdy pytano o obszary wymagające pilnych działań na rzecz wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami, respondenci najczęściej wskazywali: opiekę zdrowotną i rehabilitację (46%), świadczenia finansowe (35%), wsparcie w pracy oraz usługi wspierające w miejscu zamieszkania (po 32%). To pokazuje, że główne wyzwania są lokowane raczej w klasycznych politykach społecznych niż w zapewnieniu możliwości realizacji praw człowieka.

2. Perspektywa osób z niepełnosprawnościami

Wyniki badania ilościowego wśród osób z niepełnosprawnościami pokazują nieco wyższy, ale nadal ograniczony poziom znajomości Konwencji. 36% badanych OzN słyszało o Konwencji, jednak – podobnie jak w populacji ogólnej – większość ocenia swoją wiedzę jako raczej słabą. W badaniu przeprowadzonym przez Opinia24 podkreślono, że choć wiedza OzN o Konwencji jest wyższa niż w społeczeństwie (36% słyszało), wciąż duża grupa nie ma do niej dostępu, a znajomość ma charakter fragmentaryczny. Jednocześnie 41% OzN uważa, że Konwencja realnie wpływa na ich życie, 27% jest przeciwnego zdania, a pozostali nie mają wyrobionego poglądu.

Wykres 2. Czy słyszał(a) Pan/Pani o Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami? N=502 (perspektywa osób z niepełnosprawnościami)



W ujęciu jakościowym niski poziom znajomości Konwencji uwidacznia się jeszcze wyraźniej. Część uczestników przyznaje, że w ogóle o niej wcześniej nie słyszała, mimo intensywnych kontaktów z systemem orzecznictwa i instytucjami pomocowymi.

„Szczepze powiem, że zero informacji mam. (...) Nic nie wiem o tej Konwencji. Pierwsze teraz słyszę tyle, że tam miałem kontakt specjalnie, żeby tę niepełnosprawność uzyskać orzeczenie, a tak to nie interesowałem się tym po prostu – nie było mi to potrzebne” (mężczyzna, niepełnosprawność sensoryczna).

Inni zwracają uwagę na trudność odróżnienia, co wynika z Konwencji, a co z innych przepisów. Konwencja zlewa się w ich doświadczeniu z szeroką kategorią „praw osób z niepełnosprawnościami”.

„Czy w ogóle to nie jest jasne, czy to są rzeczy wynikające z Konwencji, czy to są oddzielne prawa? (...) Dla mnie nie jest jasne, ja nie wiem, co wynika z Konwencji, a co nie” (kobieta, niepełnosprawność sensoryczna).

Konwencja bywa przy tym rozumiana raczej jako „parasol ochronny” niż precyzyjny zbiór norm, do których można się odwołać w relacjach z instytucjami.

„Myślę, że skoro już jest taka instytucja, to na pewno do czegoś służy, na pewno wiąże się z jakąś pomocą. Może nie taką pomoc bezpośrednią, ale przynajmniej z dojściem do pewnych spraw, które się należą. (...) Często sama Konwencja może w niczym nie pomoże, nie pomoże tak osobiście, ale pomoże, żeby gdzieś, przez jakie urzędy, w jakiej sytuacji ktoś te prawa egzekwował” (mężczyzna, niepełnosprawność wzroku).

Osoby z niepełnosprawnościami w zakresie rozumienia własnych praw – zarówno w module ilościowym, jak i jakościowym – najczęściej mówią o bardzo konkretnych, materialnych uprawnieniach: świadczeniach pieniężnych (renty, zasiłek pielęgnacyjny, dodatki rehabilitacyjne), dofinansowaniach z PFRON, ulgach komunikacyjnych, refundacjach leków i sprzętu czy karcie parkingowej.

Dopiero po wspólnej lekturze wersji łatwej do czytania i zrozumienia (tzw. ETR – *easy to read*) oraz omówieniu treści Konwencji (badaczka przedstawiała w czasie rozmowy Konwencję w wersji ETR) część badanych zaczyna odwoływać się do języka praw człowieka: równego traktowania, niedyskryminacji, samostanowienia, prawa do pracy, edukacji, rehabilitacji, opieki zdrowotnej oraz braku barier.

(Konwencja jest – przyp. aut) „no ogólnie o tym, że mamy prawo, osoby niepełnosprawne mają prawo do funkcjonowania w społeczeństwie, jak każdy inny człowiek, chyba tak ogólnie najprościej” (kobieta, niepełnosprawność ruchowa).

Osoby z niepełnosprawnościami najczęściej wskazują dwa podstawowe cele Konwencji: ochronę i promocję pełnego, równoprawnego udziału w życiu społecznym, politycznym i gospodarczym (49%) i likwidację barier architektonicznych, cyfrowych i komunikacyjnych (46%). Kolejnym wskazywanym celem jest wsparcie finansowe. W mniejszym stopniu jako cel Konwencji postrzegane jest wsparcie w podejmowaniu samodzielnych decyzji i prowadzeniu niezależ-

nego życia (31%). Jednocześnie 28% badanych z niepełnosprawnościami wskazuje potrzebę zapewnienia osoby wspierającej, rozumianej jako podejmująca decyzje w ich imieniu i zarządzająca codziennymi sprawami (planem dnia i finansami).

Badani z niepełnosprawnościami najczęściej czerpią wiedzę o Konwencji z mediów – przede wszystkim tradycyjnych (48%) i społecznościowych (39%). Rzadziej źródłem informacji są organizacje pozarządowe i działacze z niepełnosprawnościami (24%) czy osoby opiekuńcze (15%), a sporadycznie szkoła lub uczelnia (10%). Widoczne są przy tym różnice zależne od rodzaju niepełnosprawności – np. osoby niewidome częściej o Konwencji dowiadują się od organizacji pozarządowych, a osoby z niepełnosprawnością intelektualną – od opiekunów i rodziców.

Standard wynikający z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami

Wyniki badania wskazują na wyraźną rozbieżność między standardem przyjętym w KPON a jej społecznym rozumieniem i praktycznym wdrażaniem w Polsce. Zgodnie z art. 1 Konwencji jej celem jest „popieranie, ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka (...) oraz poszanowanie ich przyrodzonej godności”. Fundamentem tego podejścia jest uznanie osób z niepełnosprawnościami za podmioty praw, zdolne do samodzielnego podejmowania decyzji i prowadzenia niezależnego życia. Potwierdza to również art. 3 Konwencji, który jako jedną z podstawowych zasad wskazuje poszanowanie autonomii i swobody dokonywania wyborów.

Wyniki badania pokazują niski poziom znajomości Konwencji i jej fragmentaryczne rozumienie. Konwencja zobowiązała państwo do aktywnego upowszechniania wiedzy o prawach osób z niepełnosprawnościami oraz do zapewnienia dostępu do informacji w formach dostępnych dla tych osób⁸⁹. Zobowiązania te znajdują się szczególnie w art. 8 (podnoszenie świadomości społecznej) oraz art. 21 (dostęp do informacji). Dominacja mediów jako głównego źródła wiedzy oraz ograniczona rola instytucji publicznych i edukacji wskazują, że zobowiązania te nie są realizowane w sposób systemowy.

Wśród celów Konwencji część respondentów z niepełnosprawnościami wskazała wsparcie finansowe i wsparcie osoby trzeciej, która podejmuje decyzje w imieniu osoby z niepełnosprawnością oraz zarządza jej planem dnia i finansami. Taka rola odpowiada modelowi opiekuńczemu, a nie standardowi Konwencji. Zgodnie z art. 12 Konwencji (równość wobec prawa), wsparcie powinno polegać na umożliwianiu osobie z niepełnosprawnością podejmowania własnych decyzji i ich realizacji, a nie na zastępowaniu jej w tym procesie. Również art. 19 (niezależne życie i włączenie w społeczeństwo) wskazuje, że osoby z niepełnosprawnościami mają prawo do dokonywania wyborów dotyczących własnego życia, przy zapewnieniu wsparcia, które wzmacnia

⁸⁹ Formy dostępne to takie sposoby prezentacji treści, które umożliwiają osobom z niepełnosprawnościami samodzielne zapoznanie się z nimi, bez konieczności korzystania z pomocy osób trzecich. Do form dostępnych należą m.in. dokumenty cyfrowe spełniające standardy dostępności, materiały w języku łatwym do czytania i zrozumienia (ETR), nagrania w polskim języku migowym (PJM), materiały wideo z napisami, materiały wideo z audiodeskrypcją.

ich samodzielność. Według Konwencji rolą osoby wspierającej – np. asystenta prawnego – jest wspieranie w realizacji decyzji, a nie zarządzanie życiem, finansami czy planem dnia.

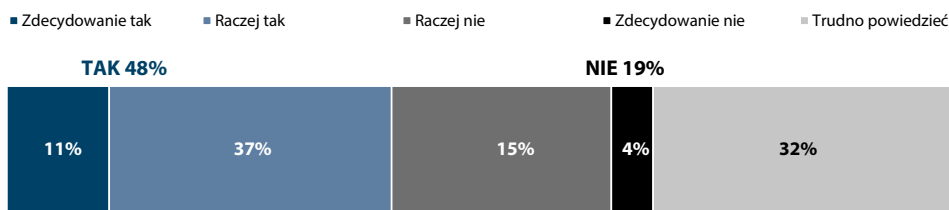
Wskazania te można interpretować jako przejaw utrwalonych wzorców wsparcia o charakterze finansowo-opiekuńczym, które zawężają rozumienie praw wynikających z Konwencji lub prowadzą do ich interpretowania przez pryzmat tych wzorców. Tymczasem Konwencja obejmuje szeroki katalog praw człowieka w różnych obszarach życia. Ochrona socjalna stanowi jedynie jeden z nich, dodatkowo jest rozumiana szerzej niż tylko wsparcie finansowe. Art. 28 wskazuje, że prawo to odnosi się do zapewnienia odpowiedniego poziomu życia osobom z niepełnosprawnościami i wyrównywania szans. Wyniki badania wskazują jednak, że zarówno szerszy kontekst praw, jak i szerszy kontekst art. 28 nie są rozpoznawalne przez osoby z niepełnosprawnościami.

W konsekwencji Konwencja funkcjonuje w świadomości społecznej częściej jako ogólny dokument o charakterze ochronnym niż jako konkretny zbiór praw i narzędzi możliwych do wykorzystania w praktyce. Wyniki badania potwierdzają więc, że jednym z kluczowych wyzwań wdrażania Konwencji w Polsce pozostaje pełne wdrożenie jej standardów – w szczególności w zakresie autonomii (art. 3), zdolności do czynności prawnych (art. 12), niezależnego życia (art. 19) oraz podnoszenia świadomości społecznej (art. 8).

Ocena wpływu Konwencji na życie osób z niepełnosprawnościami

Zarówno w populacji ogólnej, jak i wśród osób z niepełnosprawnościami, tylko część respondentów dostrzega realny wpływ Konwencji na życie OzN. Jednocześnie duży odsetek osób nie ma wyrobionej opinii. 48% ogółu społeczeństwa zgadza się ze stwierdzeniem, że Konwencja realnie wpływa na życie OzN, 19% wyraża zdanie przeciwne, a aż 33% ma trudność z oceną. Wśród osób z niepełnosprawnościami odsetek ocen pozytywnych jest nieco niższy (41%), przy wyższym odsetku odpowiedzi negatywnych (27%) i podobnym odsetku odpowiedzi „trudno powiedzieć” (32%).

Wykres 3. Czy Pana/Pani zdaniem Konwencja ma realny wpływ na życie osób z niepełnosprawnościami? N=1002 (perspektywa ogółu populacji)



Wyniki wskazują na zróżnicowanie ocen w obrębie grupy OzN: częściej o realnym wpływie Konwencji mówią osoby młodsze i osoby głuche i niedosłyszące, rzadziej – osoby starsze i z niższym poziomem wykształcenia. W badaniu jakościowym wielu respondentów podkreślało, że

sama świadomość istnienia aktu prawnego o prawach osób z niepełnosprawnościami daje im poczucie „parasola ochronnego”, ale nie przekłada się na codzienną praktykę. W ich narracjach Konwencja jest raczej pewnym wyrażonym standardem niż precyzyjnym zbiorem norm – ma zabezpieczać na przyszłość, nawet jeżeli na co dzień nie bardzo wiadomo, jak z niej korzystać.

Wśród osób z niepełnosprawnościami, które oceniają sytuację jako gorszą po wprowadzeniu Konwencji, najczęściej pojawiają się wskazania na brak pomocy ze strony państwa lub organizacji (21%), ogólne pogorszenie we wszystkich aspektach (21%), brak zrozumienia ze strony społeczeństwa (15%) oraz pogorszenie warunków finansowych (13%). W wywiadach jakościowych te oceny są wzmacniane opowieściami o konieczności „dobijania się” do swoich praw oraz poczuciu, że „decyduje się podejmuje, uchwała się to czy tamto, a jest, jak było i nie będzie inaczej” (kobieta, niepełnosprawność ruchowa).

Zarówno ogół społeczeństwa, jak i osoby z niepełnosprawnościami, wskazują bardzo zbliżoną hierarchię obszarów, w których można uzyskać realne wsparcie. W percepcji społeczeństwa najczęściej są to: opieka zdrowotna (38%) oraz świadczenia finansowe (37%), rzadziej wsparcie w poszukiwaniu i utrzymaniu pracy (27%), usługi wspierające w miejscu zamieszkania oraz równy dostęp do edukacji (po 24%), a najrzadziej udział w życiu politycznym (14%) i dostęp do wymiaru sprawiedliwości (11%). Osoby z niepełnosprawnościami potwierdzają ten obraz, wskazując przede wszystkim na opiekę zdrowotną (38%) i świadczenia finansowe (38%) jako obszary, w których wsparcie jest faktycznie dostępne. W dalszej kolejności wymieniają: równy dostęp do edukacji, usługi wspierające w miejscu zamieszkania oraz wsparcie w zatrudnieniu i przeciwdziałanie przemocy (od ok. 22% do 25% wskazań). Jednocześnie w wywiadach jakościowych respondenci wskazują konkretne przykłady pozytywnych zmian, zwłaszcza w obszarze dostępności infrastruktury publicznej i języka.

Takie rozłożenie odpowiedzi wskazuje, że wdrażanie Konwencji jest w największym stopniu kojarzone z obszarem klasycznego zabezpieczenia socjalnego i zdrowotnego, a w dużo mniejszym z równoprawnym korzystaniem z praw obywatelskich i politycznych.

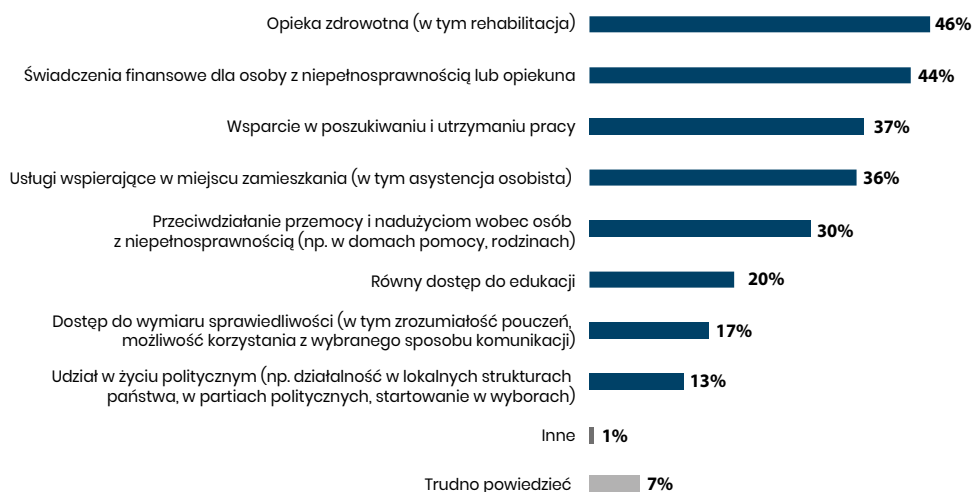
Wśród ogółu populacji jako obszary, w których co prawda prowadzone są działania, ale można je określić jako niewystarczające wskazywano: opiekę zdrowotną i rehabilitację (27%), świadczenia finansowe (25%), usługi wspierające w miejscu zamieszkania (22%), wsparcie w poszukiwaniu i utrzymaniu pracy (20%) oraz przeciwdziałanie przemocy i nadużyciom (18%).

Odpowiedzi osób z niepełnosprawnościami układają się podobnie. Badani wskazali główne obszary, w których dotychczasowe działania – w ich opinii – są niewystarczające, należą do nich: opieka zdrowotna i rehabilitacja, świadczenia finansowe oraz wsparcie w codziennym funkcjonowaniu i na rynku pracy. W module jakościowym ten obraz jest uszczegółowiony: rozmówcy opisują długie kolejki w opiece zdrowotnej, konieczność płacenia prywatnie za usługi rehabilitacyjne i leki, bariery komunikacyjne w kontaktach z placówkami opieki zdrowotnej oraz niewystarczającą dostępność usług asystenckich. Jak podkreśliła jedna z osób (mężczyzna z niepełnosprawnością sensoryczną): „Na pewno opieka zdrowotna przystosowana bardziej

do tych osób. (...) Teoretycznie nie muszę czekać w kolejce, ale praktycznie i tak muszę. Tak to wygląda.”

Zarówno społeczeństwo, jak i osoby z niepełnosprawnościami, formułują zbliżone priorytety na przyszłość. W opinii ogółu społeczeństwa obszarami wymagającymi pilnych działań najczęściej są: opieka zdrowotna i rehabilitacja (46%), świadczenia finansowe dla OzN i ich opiekunów (35%) oraz wsparcie w pracy i usługach lokalnych, w tym usługi wspierające w miejscu zamieszkania (ok. 32%). Osoby z niepełnosprawnościami akcentują te potrzeby jeszcze silniej: za priorytet uznają opiekę zdrowotną (46%), świadczenia finansowe (44%), wsparcie w poszukiwaniu i utrzymaniu pracy (37%), usługi wspierające w miejscu zamieszkania (36%) oraz przeciwdziałanie przemocy i nadużyciom (30%). W wypowiedziach jakościowych szczególnie mocno wybrzmiewają oczekiwania związane z niezależnym życiem – badani wskazują na konieczność stabilnego finansowania usług asystenta osobistego, zwiększenia liczby godzin asystencji i realnej możliwości wyboru osoby asystującej.

Wykres 4. W których obszarach należy podjąć pilne działania na rzecz wyrównania szans osób z niepełnosprawnościami? N=502 (perspektywa osób z niepełnosprawnościami)



Respondenci podkreślają, że wiele kluczowych zmian nie wymaga wyłącznie dodatkowych środków finansowych, ale przede wszystkim innego podejścia instytucji – prostszego języka, krótszych i przejrzystych procedur, lepszej organizacji obsługi i większej empatii pracowników pierwszego kontaktu. Jedna z osób ujęła to następująco: „Bardziej bym chciał, żeby praktyka nadążała za tym prawem. W tej chwili to mamy dużo pięknych praw, a jeżeli chodzi o praktyczne zastosowanie, to bywa z tym bardzo różnie i chciałbym, żeby do tego podchodzić poważnie” (mężczyzna, niepełnosprawność sensoryczna).

Stosunkowo rzadko na liście najpilniejszych potrzeb pojawiają się obszary związane z udziałem w życiu politycznym oraz dostępem do wymiaru sprawiedliwości. Można to interpretować jako niską świadomość znaczenia tych praw lub ich słabą obecność w debacie publicznej. W module jakościowym ten wątek powraca w postaci poczucia braku skutecznych mechanizmów odwoławczych i niewielkiej siły przebicia organizacji działających na rzecz OzN.

Dyskryminacja i nierówne traktowanie

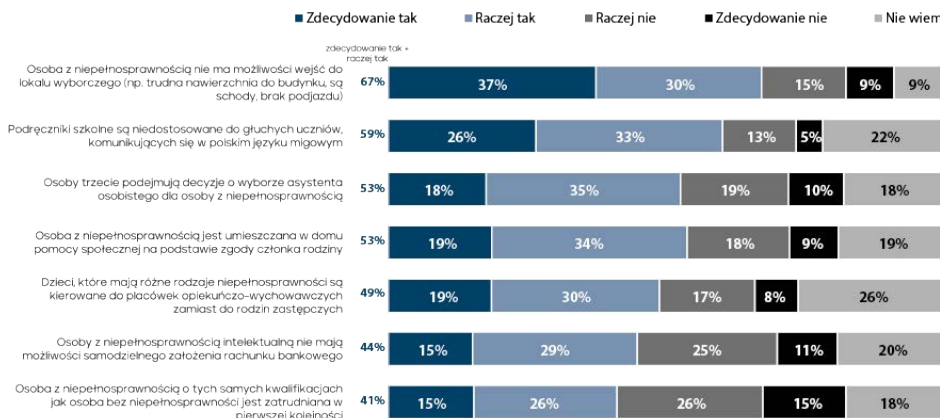
W badaniu ilościowym respondenci, zarówno ogół społeczeństwa, jak i osoby z niepełnosprawnościami, najczęściej rozpoznają jako dyskryminację sytuacje związane z oczywistymi barierami fizycznymi i instytucjonalnymi. Natomiast znacznie rzadziej dostrzegają subtelniejsze formy nierównego traktowania.

66% ogółu populacji uznaje za przejaw dyskryminacji sytuację, w której osoba z niepełnosprawnością nie ma możliwości wejścia do lokalu wyborczego z powodu schodów, braku podjazdu czy trudnej nawierzchni. Wśród OzN ten odsetek jest bardzo zbliżony i wynosi 67%.

Jak pokazało badanie 58% ogółu społeczeństwa oraz 59% osób z niepełnosprawnościami wskazują za dyskryminujące niedostosowanie podręczników szkolnych do potrzeb uczniów głuchych, posługujących się polskim językiem migowym. Około połowa respondentów (51% ogółu populacji i 53% OzN) postrzega jako przejaw nierównego traktowania zarówno umieszczenie osoby z niepełnosprawnością w domu pomocy społecznej na podstawie jedynie zgody członka rodziny, jak i sytuację, w której osoby trzecie podejmują decyzje o wyborze asystenta osobistego dla OzN (Wykres 5).

W badaniu ilościowym mniej jednoznacznie ocenia się sytuacje dotyczące dzieci oraz rynku pracy i usług finansowych. Wyniki wskazują, że 47% ogółu społeczeństwa i 49% OzN uznaje za dyskryminującą praktykę kierowania dzieci z niepełnosprawnościami do placówek opiekuńczych zamiast do rodzin zastępczych, choć znaczny odsetek (29% w ogólnej populacji i 26% wśród OzN) odpowiada „nie wiem”. To sugeruje niepewność co do standardów równego traktowania w tym obszarze. Jednocześnie 44% ogółu społeczeństwa i 44% OzN dostrzega dyskryminację w braku możliwości samodzielnego założenia konta bankowego przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Jednak podobny odsetek badanych odpowiedział „raczej nie”, „zdecydowanie nie” lub „nie wiem”, co wskazuje na ograniczone rozumienie znaczenia autonomii finansowej dla korzystania z praw. Ambiwalentnie postrzegane jest też „pozytywne uprzywilejowanie” na rynku pracy: 44% ogółu społeczeństwa i 41% OzN uważa, że zatrudnianie w pierwszej kolejności osoby z niepełnosprawnością o takich samych kwalifikacjach jak osoba sprawna jest formą dyskryminacji (w tym przypadku wobec osób bez niepełnosprawności).

Wykres 5. Czy w Pana/Pani ocenie poniższe sytuacje można uznać za przejaw dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami, czyli niesprawiedliwego traktowania i ograniczania praw osób ze względu na ich niepełnosprawność? N=502 (perspektywa osób z niepełnosprawnościami)



W wywiadach jakościowych uczestnicy wyraźnie odróżniają formalne gwarancje równego traktowania od codziennego doświadczenia, w którym dyskryminacja ma często „miękką”, ukrytą formę. Obok oczywistych barier, takich jak schody do lokalu wyborczego, bardzo silnie wybrzmiewa potrzeba szacunku, empatii i traktowania „jak człowieka, a nie problemu”. W obszarze edukacji pojawiają się przykłady wyzwick i publicznego zawstydzania uczniów z niepełnosprawnościami czy ignorowania ich potrzeb przez nauczycieli. Rodzice opisują sytuacje, w których po przyjsciu do nowej szkoły klimat staje się wobec nich otwarcie wrogi, a przemoc rówieśnicza i izolacja narastają.

Respondenci opisują zarówno jawne akty przemocy i upokorzenia, jak i bardziej subtelne formy wykluczenia: od komentarzy podważających prawo do pracy („po co tu jesteś, skoro jesteś niepełnosprawna i dostajesz zasiłek?”), po drobne, ale powtarzalne gesty ignorowania czy pomijania. W relacjach z instytucjami mówi się o tak zwanym odsyłaniu od drzwi do drzwi, skomplikowanych formularzach i braku rzetelnej informacji o przysługujących świadczeniach finansowych. Uczestnicy wspominają np. odmowę pomocy w wypełnieniu dokumentów w urzędzie czy wieloletnie „ukrywanie” informacji o przysługujących świadczeniach finansowych. To buduje poczucie, że prawa są zapisane na papierze, ale w praktyce trzeba samemu o nie walczyć.

Wątek ukrytej dyskryminacji i stygmatyzacji szczególnie dotyczy osób w kryzysie zdrowia psychicznego i z niepełnosprawnością intelektualną. Kobieta w kryzysie zdrowia psychicznego przyznaje, że o swojej chorobie mówi tylko jednej zaufanej osobie, a w innych sytuacjach używa innych określeń („depresja”), bo obawia się zmiany nastawienia otoczenia. W innej wypowiedzi osoba z diagnozą schizofrenii opisuje, że społeczeństwo widzi takie osoby jako problem albo wręcz „nowotwór w organizmie społecznym”, co dobrze oddaje skalę stygmatyzacji. W tym kontekście wyniki ilościowe, pokazujące niski poziom akceptacji dla samodzielnego podejmo-

wania decyzji przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną i w kryzysie zdrowia psychicznego, układają się w spójny obraz społecznego przyzwolenia na ograniczanie ich podmiotowości i sprawczości.

Istotną rolę odgrywa miejsce zamieszkania. W wypowiedziach badanych pojawiają się ostrzejsze formy wykluczenia na wsi i w małych miejscowościach, w tym historie ukrywania osoby z niepełnosprawnością przez rodzinę w budynku gospodarczym z powodu wstydu. Jedna z respondentek zauważa, że jeśli „przeciwko jednej osobie z niepełnosprawnością jest cała wieś albo cała rodzina, praktycznie nie ma ona szans sama się obronić”. Brak transportu publicznego i lokalnych usług oznacza, że realne prawo do mobilności i faktycznego korzystania z praw istnieje tylko tam, gdzie rodzina ma samochód i czas na dowożenie. To w praktyce utrwała zależność i izolację, choć formalnie prawa są gwarantowane.

W relacjach pojawia się również krytyka instrumentalnego traktowania OzN przez część organizacji i pracodawców. Jeden z mężczyzn opisuje doświadczenia z fundacją pośredniczącą w zatrudnianiu osób z niepełnosprawnościami. Powtarzające się trzymiesięczne umowy w tej samej firmie interpretuje jako „maszynkę do zarabiania” na rotujących osobach, zamiast realnej integracji na rynku pracy. Inny zwraca uwagę na zbiórki, w których, jak słyszał, „80% idzie na zarząd”, co nazywa „biznesem na cierpieniu”. Te relacje uzupełniają dane ilościowe o niski poziom zaufania do instytucji i poczucie, że mechanizmy ochrony praw nie zawsze działają w interesie samych OzN.

W codziennym życiu nierówne traktowanie przejawia się często w drobnych, powtarzalnych gestach. Mężczyzna z niepełnosprawnością ruchową opisuje, jak przed korzystaniem z wózka zdarzało mu się przewrócić na ulicy. Ludzie omijali go, myśląc, że jest „pijany albo naćpany”, i nikt nie proponował pomocy. Dopiero widoczny wózek zmienił reakcje otoczenia. Niewidoma rozmówczyni opowiada z kolei o sytuacjach w urzędzie czy na poczcie, gdy proszono ją, by „poprosiła kogoś z kolejki” o pomoc w wypełnieniu dokumentów: „Ja wtedy wychodzę i nikogo nie proszę, bo jest mi przykro, zwyczajnie, że nie widzę i czuję się przez to gorsza”. Te doświadczenia dobrze ilustrują, co w badaniu ilościowym pozostaje „pod powierzchnią”: wysoki odsetek osób, które nie potrafią ocenić, czy dana sytuacja jest dyskryminacją, oraz fakt, że przeciwdziałanie przemocy i dostęp do wymiaru sprawiedliwości rzadko są traktowane jako priorytety przez państwo (odpowiednio 30% i 14% wskazań ogółu społeczeństwa). Sytuacja ta pokazuje też nieznaną przysługujących praw – urzędnik ma obowiązek obsłużyć klienta z niepełnosprawnością.

Łącznie wyniki badania ilościowego i jakościowego pokazują, że społeczne rozumienie dyskryminacji nadal koncentruje się głównie na barierach fizycznych i niektórych decyzjach instytucjonalnych, podczas gdy mniej oczywiste formy nierównego traktowania (ograniczanie decyzyjności, autonomii finansowej, prawa dziecka do życia w rodzinie czy codzienny brak szacunku) są rozpoznawane znacznie rzadziej. Z perspektywy osób z niepełnosprawnościami dyskryminacja oznacza nie tylko brak dostępności (np. podjazdu), ale także konieczność „dobijania się o swoje prawa”, funkcjonowanie w warunkach stygmatyzacji oraz poczucie, że instytucje i otoczenie społeczne wciąż zbyt rzadko traktują je jako równoprawnych uczestników życia społecznego.

Standard wynikający z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami

Konwencja zobowiązuje państwo do przeciwdziałania wszelkim formom dyskryminacji – bezpośredniej i pośredniej – wobec osób z niepełnosprawnościami (art. 5). Obejmuje to także obowiązek podnoszenia świadomości społecznej, przeciwdziałania stereotypom i praktykom ograniczającym podmiotowość osób z niepełnosprawnościami (art. 8).

Działania polegające na zastępowaniu decyzji osoby z niepełnosprawnością decyzjami innych osób – naruszają prawo OzN do autonomii i równości wobec prawa (art. 12, art. 19). Wsparcie w korzystaniu ze zdolności do czynności prawnych musi uwzględniać prawa, wolę i preferencję osób z niepełnosprawnościami i nigdy nie powinno być równoznaczne z zastosowaniem mechanizmu zastępczego podejmowania decyzji. Konwencja zobowiązuje także do zapewnienia szczególnej ochrony przed wieloraką dyskryminacją i wzmocnienia pozycji kobiet z niepełnosprawnościami (art. 6).

Prawa określone w artykule 12 są ściśle związane z obowiązkami państw–stron w zakresie dostępności (art. 9), ponieważ prawo do równości wobec prawa jest niezbędne do zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami samodzielnego funkcjonowania oraz pełnego udziału we wszystkich sferach życia. Artykuł 9 wymaga rozpoznania i eliminacji przeszkód w dostępie do obiektów lub usług powszechnie dostępnych lub powszechnie zapewnianych.

Wyniki badania pokazują, że mimo rosnącej świadomości społecznej, część form dyskryminacji pozostaje społecznie akceptowana lub niedostatecznie rozpoznawana. Dodatkowo potrzeby kobiet z niepełnosprawnościami nie są dostrzegane.

Autonomia, podmiotowość i niezależne życie

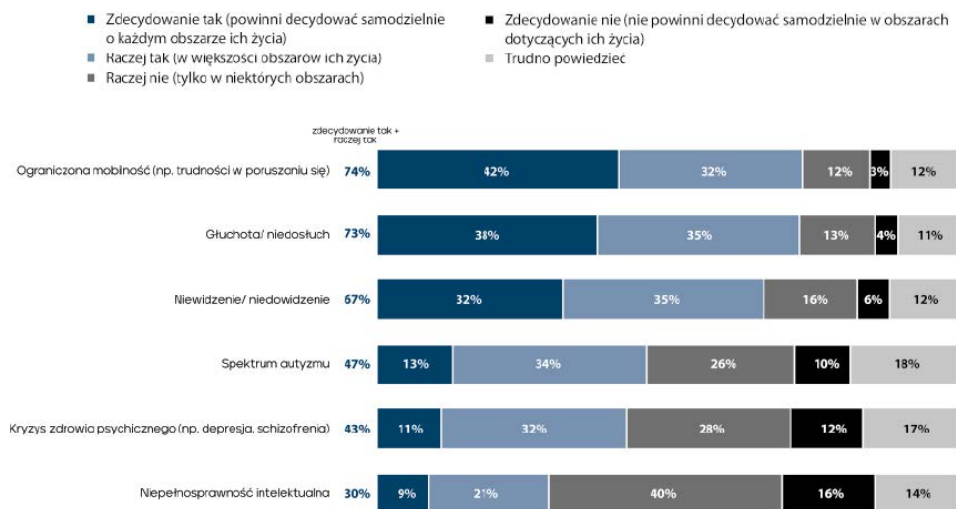
W badaniu jakościowym niezależne życie jest przez OzN rozumiane przede wszystkim jako prawo do samostanowienia – decydowania o miejscu zamieszkania, sposobie życia, pracy i relacjach. Nie jest interpretowane w kategoriach radzenia sobie bez niczyjej pomocy. Respondenci podkreślają, że samodzielność jest możliwa tylko wtedy, gdy otoczenie usuwa bariery i zapewnia wsparcie (architektoniczne, transportowe, asystenckie). Jak mówi jedna z uczestniczek: „dla mnie to jest to, żebym ja mogła przede wszystkim sama o sobie decydować, żeby nikt mi nie mówił, co mam robić, nie zamknął mnie w jakimś ośrodku i nikt mnie do niczego nie przymuszał” (kobieta, niepełnosprawność ruchowa). Inna rozmówczyni dodaje, że chodzi o „jak najbardziej zminimalizowanie po prostu polegania na innych osobach” przy założeniu dostępnych budynków, toalet, transportu i usług. „Niezależne życie (...) to właśnie samodzielne wybory” (kobieta, kryzys zdrowia psychicznego)

1. Samostanowienie

Poziom akceptacji dla samostanowienia osób z niepełnosprawnościami jest w badaniu ilościowym silnie zróżnicowany w zależności od rodzaju niepełnosprawności.

Zdaniem zdecydowanej większości badanych z ogółu populacji: osoby z niepełnosprawnością ruchu (74%), głuche lub niedosłyszące (73%) oraz niewidome lub niedowidzące (67%) powinny samodzielnie podejmować decyzje o swoim życiu. Przy czym odsetek odpowiedzi „zdecydowanie tak” wynosi odpowiednio 42%, 38% i 32%. Znacznie niższy poziom akceptacji dotyczy osób w spektrum autyzmu (47% odpowiedzi pozytywnych, w tym 13% „zdecydowanie tak”) oraz osób w kryzysie zdrowia psychicznego (43% odpowiedzi pozytywnych, w tym 11% „zdecydowanie tak”). Najrzadziej ogół społeczeństwa aprobuje samodzielne decydowanie przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną – popiera je 30% badanych, a odpowiedzi negatywne (56%) wyraźnie przeważają. Najwyższy poziom akceptacji dla samostanowienia we wszystkich tych grupach deklarują osoby w wieku około 40 lat, z wyższym wykształceniem oraz mieszkańcy miast od 100 do 500 tys. mieszkańców.

Wykres 6. Na ile Pana/Pani zdaniem osoby z niepełnosprawnościami mogą samodzielnie podejmować decyzje dotyczące swojego życia (np. edukacji, zamieszkania, leczenia, wchodzenia w relacje intymne). N=1002 (perspektywa ogółu populacji)



Perspektywa OzN jest podobna, ale bardziej pro-autonomiczna: 81% osób z niepełnosprawnościami uważa, że osoby z ograniczoną mobilnością powinny samodzielnie decydować o wszystkich lub większości obszarów swojego życia (w tym 47% „zdecydowanie tak”), a 72% badanych – że dotyczy to osób głuchych lub niedosłyszących i 67% – niewidomych lub niedowidzących. Jednocześnie tylko 36% OzN popiera samodzielne decydowanie przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną, a większość respondentów ogranicza tu autonomię do „niektórych obszarów” lub jej odmawia. To pokazuje, że ograniczanie podmiotowości osób z niepełnosprawnością intelektualną i osób w kryzysie zdrowia psychicznego jest traktowane jako norma nie tylko społecznie, ale też w samym środowisku osób z niepełnosprawnościami.

W module jakościowym silnie wybrzmiewa krytyka ubezwłasnowolnienia i jednocześnie ostrożna akceptacja wobec wspieranego podejmowania decyzji. Opiekun osoby z niepełnosprawnością intelektualną stwierdza wprost: „Uważam, że ubezwłasnowolnienie to jest kompletna ostateczność, która powinna występować tylko w sprawach skrajnych, (...) w 99 procentach przypadków (...) ta osoba (...) powinna przy wsparciu sama móc decydować o sobie” (opiekun mężczyzny z niepełnosprawnością intelektualną).

Jednocześnie respondenci wskazują potencjalne zagrożenia: nacisk osoby wspierającej, konflikty interesów, brak jasnych rozwiązań organizacyjnych. „No, potencjał do jakiegoś przekonywania czy po prostu sytuacji, gdzie te decyzje wcale nie będą takie samodzielne, tylko ktoś na nie będzie wpływał” (kobieta, kryzys zdrowia psychicznego).

Zarówno dane ilościowe, jak i jakościowe pokazują, że autonomia OzN jest ściśle zależna od dostępności usług, wsparcia i informacji. W badaniu ilościowym ogół społeczeństwa wskazuje, że aby wyróżnić szanse OzN, niezbędne są przede wszystkim działania w obszarze opieki zdrowotnej i rehabilitacji (46%), świadczeń finansowych (35%), wsparcia w pracy i usługach lokalnych (32%) oraz usług wspierających w miejscu zamieszkania, w tym asystencji osobistej (32%). Osoby z niepełnosprawnościami bardzo podobnie wskazują na opiekę zdrowotną (46%) i świadczenia (44%) jako obszary wymagające natychmiastowych zmian. Jednocześnie podkreślają, że świadczenia powinny realnie pokrywać wyższe koszty życia wynikające z posiadania niepełnosprawności oraz umożliwiać niezależne funkcjonowanie.

W wywiadach jakościowych niezależne życie jest opisywane przez konkretne, codzienne bariery: brak możliwości samodzielnego skorzystania z poczty, toalety publicznej, transportu czy urzędu – bez prośbienia obcych o pomoc. Rozmówcy podkreślają, że brak dostępności i wsparcia przekłada się bezpośrednio na konieczność rezygnowania z załatwiania swoich spraw, ograniczanie kontaktów społecznych i poczucie bycia gorszym.

Istotnym warunkiem autonomii jest też dostęp do informacji o prawach i usługach. W wywiadach powtarza się wątek chaosu informacyjnego w systemie wsparcia oraz fakt, że nawet osoby od lat funkcjonujące w tym systemie nie wiedzą, jakie świadczenia czy formy wsparcia im przysługują, dopóki nie dowiedzą się o nich z mediów społecznościowych lub od innych OzN. W jednej z relacji mężczyzna z niepełnosprawnością mówi, że przez lata nikt w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) ani w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej (MOPS) nie poinformował go o należnym zasiłku pielęgnacyjnym, choć miał znaczny stopień niepełnosprawności. Z perspektywy lat ocenia, że „ta wiedza była wręcz ukrywana, bo każde dodatkowe świadczenie kosztuje”. To doświadczenie braku transparentności i konieczności wywalczenia podstawowych uprawnień mocno ogranicza poczucie podmiotowości.

Standard wynikający z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami

Zgodnie z Konwencją, niezależne życie oznacza, że osoby z niepełnosprawnościami mają zapewnione przez państwo wszelkie niezbędne środki do tego, by dokonywać wyborów, spra-

wować kontrolę nad własnym życiem i podejmować wszelkie decyzje dotyczące swojego życia. Autonomia i samostanowienie jednostki stanowią podstawę niezależnego życia.

Konwencja uznaje te prawa wobec wszystkich osób z niepełnosprawnościami – niezależnie od rodzaju niepełnosprawności. Art. 12 gwarantuje równość wobec prawa i pełną zdolność do czynności prawnych, a także prawo do podejmowania decyzji przy odpowiednim wsparciu (model wspieranego podejmowania decyzji). Z kolei art. 19 zobowiązuje państwo do uznania prawa do samostanowienia OzN oraz zapewnienia im możliwości niezależnego życia w społeczności, w tym wyboru miejsca zamieszkania i dostępu do środowiskowych usług wspierających.

Na tle tych standardów wyniki badania pokazują wyraźne napięcie między założeniami Konwencji a postawami społecznymi – również wśród samych osób z niepełnosprawnościami. Akceptacja dla samostanowienia jest znacząco niższa wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną i w kryzysie zdrowia psychicznego. Oznacza to, że prawo do samostanowienia, które Konwencja przyznaje wszystkim osobom, jest w praktyce społecznej i grupy OzN różnicowane i warunkowane oceną ograniczeń i zdolności.

Wyniki badań wskazują także na krytykę instytucji ubezwłasnowolnienia i akceptację wspieranego podejmowania decyzji, a jednocześnie na obawy przed nadużyciami i wpływem osób wspierających. Pokazuje to brak rozumienia modelu konwencyjnego i niedostateczne rozwinięcie jego rozwiązań w praktyce. Artykuł 12 Konwencji potwierdza, że wszystkie osoby z niepełnosprawnościami posiadają pełną zdolność do czynności prawnych, a oryginalna wersja Konwencji odrzuca instytucję ubezwłasnowolnienia na rzecz wspieranego podejmowania decyzji. Pozbawienie zdolności do czynności prawnych OzN w wielu przypadkach prowadziło do pozbawienia szeregu praw podstawowych, w tym prawa wyborczego, prawa do zawarcia małżeństwa, prawa do założenia rodziny, praw reprodukcyjnych, praw rodzicielskich, a także prawa do wyrażenia zgody na relacje intymne i leczenie oraz prawa do wolności. Konwencja przyznaje te prawa wszystkim osobom z niepełnosprawnościami, ponieważ traktuje tę grupę osób na równi z osobami bez niepełnosprawności. Inne artykuły w Konwencji przytaczają również zapewnienie odpowiedniego wsparcia w realizacji wskazanych praw przez państwo.

W art. 12 Konwencji kluczowe jest uznanie osób z niepełnosprawnościami za podmioty prawa, które posiadają osobowość prawną oraz zdolność do czynności prawnych we wszystkich aspektach życia na zasadzie równości z innymi osobami. Wymaga to zniesienia systemów zastępczego podejmowania decyzji oraz mechanizmów, których celem lub skutkiem jest pozbawianie osób z niepełnosprawnościami zdolności do czynności prawnych w dyskryminacyjny sposób. Zamiast tego należy zapewnić osobom z niepełnosprawnościami dostęp do szerokiego zakresu wsparcia w korzystaniu z przysługującej im zdolności do czynności prawnych. Odpowiednie rozwiązania powinny być ściśle konsultowane z osobami z niepełnosprawnościami na każdym etapie procesu decyzyjnego.

Jedną z cech zastępczego podejmowania decyzji jest to, że każda decyzja podejmowana przez osobę upoważnioną do zastępczego podejmowania decyzji opiera się na przekonaniach dotyczących „najlepszych interesów” osoby z niepełnosprawnością. Komitet ONZ ds. praw osób

z niepełnosprawnościami podkreśla, że wszystkie formy wsparcia muszą zostać oparte na podstawie rzeczywistej woli i preferencji OzN, a nie na subiektywnym przekonaniu dotyczącym jej najlepszych interesów. A sposób komunikowania się osoby z niepełnosprawnością nie może stanowić przeszkody w uzyskaniu wsparcia w podejmowaniu decyzji, nawet jeżeli jest to komunikacja niekonwencjonalna lub też zrozumiała jedynie dla niewielu osób⁹⁰.

Z zasady równości wobec prawa wynika, iż zdolność do czynności prawnych stanowi uniwersalną cechę, przyrzoną wszystkim osobom ze względu na ich człowieczeństwo. W związku z tym niezbędne jest zapewnienie przestrzegania wyżej wymienionego prawa w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami, na zasadzie równości z innymi osobami. Zdolność do czynności prawnych stanowi niezbędny warunek korzystania z praw obywatelskich, politycznych, gospodarczych, społecznych i kulturalnych⁹¹.

Artykuł 12 ust. 3 przewiduje, że państwa-strony zobowiązane są zapewnić osobom z niepełnosprawnościami dostęp do wsparcia przy korzystaniu ze zdolności do czynności prawnych. Wsparcie w korzystaniu ze zdolności do czynności prawnych musi uwzględniać prawa, wolę i preferencje OzN i nigdy nie powinno być równoznaczne z zastosowaniem mechanizmu zastępczego podejmowania decyzji⁹². Mechanizmy zastępczego podejmowania decyzji mogą mieć różne formy, takie jak całkowite ubezwłasnowolnienie, pozbawienie praw przez sąd, bądź też częściowe ubezwłasnowolnienie. Jednakże wszystkie tego rodzaju systemy posiadają pewne wspólne cechy: a mianowicie jako systemy, w których:

- dana osoba została pozbawiona zdolności do czynności prawnych, nawet jeżeli odnosi się to wyłącznie do pojedynczej decyzji;
- osoba upoważniona do zastępczego podejmowania decyzji może zostać wyznaczona przez inną osobę niż sam zainteresowany, a nawet wbrew jego woli lub
- każda decyzja podejmowana przez osobę upoważnioną do zastępczego podejmowania decyzji opiera się na określonych przekonaniach dotyczących „najlepszych interesów” zainteresowanego, nie uwzględnia natomiast jego woli i preferencji⁹³.

Artykuł 12 ust. 3 nie określa, jaką formę powinna mieć tego rodzaju pomoc. **„Wsparcie” jest bowiem pojęciem szerokim, obejmującym zarówno pomoc nieformalną, jak i formalną, różnego rodzaju i intensywności⁹⁴.** To po stronie osoby z niepełnosprawnością pozostaje wybór osób, które udzielą im wsparcia w korzystaniu ze zdolności do czynności prawnych w odniesieniu do określonego rodzaju decyzji, bądź też mogą skorzystać z innych form pomocy, takich jak wzajemne wsparcie, pomoc w samodzielnym występowaniu we własnych sprawach lub też

⁹⁰ Komentarz Ogólny nr 1 z 2014 r. o równości wobec prawa, we wdrażaniu i monitorowaniu Konwencji przyjęty przez Komitet do spraw Praw Osób z Niepełnosprawnościami podczas jego XI sesji (31 marca – 11 kwietnia 2014), znak: CRP-D/C/GC/1 (dalej jako: Komentarz ogólny nr 1), dostępny w jęz. angielskim pod adresem: <https://docs.un.org/en/CRP-D/C/GC/1> [dostęp 31.03.2026], pkt 25.

⁹¹ Komentarz Ogólny nr 1, pkt 8.

⁹² Komentarz Ogólny nr 1, pkt 15.

⁹³ Komentarz Ogólny nr 1, pkt 23.

⁹⁴ Ibidem.

pomoc w sprawach związanych z komunikacją. Wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami w korzystaniu ze zdolności do czynności prawnych może także obejmować środki związane z projektowaniem uniwersalnym i dostępnością, takie jak skłanianie instytucji prywatnych i publicznych, takich jak banki i instytucje finansowe, do przekazywania zrozumiałych informacji lub też profesjonalnego tłumaczenia na język migowy bądź korzystania z alternatywnych form komunikacji w celu dokonywania takich czynności prawnych jak otwarcie rachunku bankowego, zawarcie umowy lub też realizację innych czynności społecznych.

Polska jest zobowiązana do „dokonania przeglądu prawa dotyczącego ubezwłasnowolnienia i kurateli, a także podjęcia działań mających na celu opracowanie przepisów prawnych i strategii politycznych, dzięki którym w miejsce mechanizmu zastępczego podejmowania decyzji (czyli podejmowania decyzji za osoby z niepełnosprawnościami – przyp. aut.) wprowadzony zostanie wspierany mechanizm podejmowania decyzji, co zapewni respektowanie autonomii, woli oraz preferencji osób z niepełnosprawnościami⁹⁵. Zobowiązanie państw-stron do wprowadzenia mechanizmu wspieranego podejmowania decyzji w miejsce mechanizmu zastępczego wymaga zarówno zniesienia tego ostatniego, jak i opracowania alternatywnych rozwiązań w ramach pierwszego rozwiązania⁹⁶.

Jak podkreśla Komitet ONZ ds. praw osób z niepełnosprawnościami, udzielanie wsparcia w procesie decyzyjnym nie może być wykorzystywane jako uzasadnienie dla ograniczenia innych praw podstawowych, przysługujących osobom z niepełnosprawnościami, w szczególności prawa wyborczego, prawa do zawarcia małżeństwa (lub też zawarcia związku partnerskiego) i założenia rodziny, praw reprodukcyjnych, praw rodzicielskich, wyrażenia zgody na relacje intymne oraz leczenie, a także prawa do wolności⁹⁷.

2. Miejsce zamieszkania

W module ilościowym ogół społeczeństwa wiąże sytuację OzN z możliwością „życia w takich warunkach, jak osoby bez niepełnosprawności”: 50% uważa, że osoby z niepełnosprawnościami powinny móc mieszkać samodzielnie lub z własną rodziną.

Wśród preferowanych miejsc zamieszkania same osoby z niepełnosprawnościami wskazują na mieszkanie samodzielnie (53%), z rodziną lub w mieszkaniu ze wsparciem(44%). Dom pomocy społecznej wskazuje tylko 17% badanych OzN.

⁹⁵ Komentarz Ogólny nr 1, pkt 25.

⁹⁶ Komentarz Ogólny nr 1, pkt 15.

⁹⁷ Komentarz Ogólny nr 1, pkt 29 lit. f.

Wykres 7. Gdzie, Pana/Pani zdaniem, osoby z niepełnosprawnościami powinny mieć możliwość mieszkać, aby w pełni uczestniczyć w życiu społecznym przy zapewnieniu odpowiedniego wsparcia? N=502 (perspektywa osób z niepełnosprawnościami)



W badaniu ilościowym około połowa społeczeństwa i OzN rozpoznaje jako dyskryminujące umieszczanie osoby z niepełnosprawnością w domu pomocy społecznej (DPS) wyłącznie na podstawie zgody członka rodziny. W jakościowych wywiadach ten problem wraca w postaci obaw przed przemocą i nadużyciami w DPS-ach i dużych placówkach. Jedna z kobiet opowiada o dorosłym bratanku z głęboką niepełnosprawnością intelektualną: „Jak pomyślę (...) to mnie przeraża umieszczenie go w takim typowym domu pomocy społecznej”, a rodzina „szuka miejsc bardziej rodzinnych”, których jest bardzo mało. Inny respondent mówi o Konwencji jako o „bacie” na personel i kadre takich placówek, „które robią, co chcą”, podkreślając potrzebę instytucji, do której można się poskarżyć i która realnie interweniuje: „Gdyby to jaki bat był na te osoby, które robią, co chcą, żeby trzymała pieczę nad takimi, żeby było się, gdzie poskarżyć, żeby interweniowała” (mężczyzna, niepełnosprawność ruchowa).

Standard wynikający z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami

Wyniki badania pokazują, że zarówno osoby z niepełnosprawnościami, jak i ogół społeczeństwa uznają możliwość życia OzN w społeczności – samodzielnie lub z rodziną. To pożądany standard, zgodny z Konwencją. Dodatkowo ta odpowiedź wśród osób z niepełnosprawnościami wskazuje na potrzebę uznania ich autonomii.

Jednocześnie z praktyki wiemy, że osoby z niepełnosprawnościami często nie mają wyboru innego niż opieka instytucjonalna. W efekcie wybór miejsca zamieszkania bywa pozorny – wynika z braku dostępnych form wsparcia, dostępnych mieszkań i usług środowiskowych. Często jedyną opcją dla OzN pozostaje wsparcie rodziny albo wsparcie dostępne wyłącznie w określonych formach zamieszkania, takich jak mieszkania grupowe czy instytucje⁹⁸.

⁹⁸ Komentarz Ogólny nr 5 z 2017 r. Komitetu Praw Osób z Niepełnosprawnościami na temat niezależnego życia i możliwości włączenia w społeczność (dalej Komentarz Ogólny nr 5), znak: CRPD/C/GC/5, dostępny w jęz. angielskim pod adresem: <https://docs.un.org/en/CRPD/C/GC/5> [dostęp 31.03.2026], pkt 25.

Według Konwencji (art. 19) osoby z niepełnosprawnościami mają prawo do niezależnego życia i wyboru miejsca zamieszkania – tak jak osoby bez niepełnosprawności. To znaczy, że OzN powinny mieszkać tam, gdzie chcą i z kim chcą, wybierając zgodny z własnymi wyborami sposób życia przy odpowiednim wsparciu⁹⁹. Prawa te mają natychmiastowe zastosowanie, ponieważ to jednocześnie prawa obywatelskie i polityczne¹⁰⁰.

Niezależne życie i włączenie w społeczeństwo odnoszą się do warunków życia poza wszelkiego rodzaju instytucjami opiekuńczymi. Nie chodzi o zamieszkiwanie w konkretnym typie budynku lub otoczeniu, chodzi przede wszystkim o to, aby nie utracić możliwości dokonywania wyborów oraz autonomii w wyniku narzucenia pewnych warunków życia. Chociaż instytucje opiekuńcze mogą różnić się pod względem wielkości, nazwy i organizacji, to istnieją pewne charakterystyczne dla nich elementy, takie jak:

- obowiązkowe korzystanie z tych samych asystentów, z których korzystają inne osoby;
- brak wpływu lub ograniczony wpływ na to, przez kogo zostanie udzielona pomoc;
- izolacja i odsunięcie od niezależnego życia w społeczeństwie;
- brak kontroli nad codziennymi decyzjami;
- brak wyboru osób, z którymi się mieszka;
- rutynowo wykonywane czynności niezależnie od własnej woli i upodobań;
- identyczne zajęcia prowadzone w tym samym miejscu dla grupy osób podlegających określonemu kierownictwu;
- paternalistyczne podejście wobec osób korzystających z usług;
- nadzór nad warunkami życia;
- nieproporcjonalnie duża liczba osób z niepełnosprawnościami żyjących w danym miejscu.

Instytucje opiekuńcze oferują pewien zakres swobody wyboru, jednak wybory te ograniczają się jedynie do sfer wybranych przez kierownictwa i nie zmieniają segregacyjnego charakteru tych instytucji. Polityka odchodzenia od instytucji opiekuńczych wymaga zatem wdrożenia reform strukturalnych wykraczających poza zamykanie tych instytucji. Duże lub małe domy opieki przeznaczone dla grup są szczególnym zagrożeniem dla dzieci, którym nie da się zastąpić potrzeby dorastania w rodzinie. „Podobne do rodziny” instytucje nie są w stanie zastąpić opieki sprawowanej przez rodzinę¹⁰¹.

Zgodnie z Konwencją państwo jest zobowiązane do usuwania przeszkód, które utrudniają te prawa osobom z niepełnosprawnościami – na przykład rozwiązać problem braku dostępnych mieszkań czy usług. W Polsce takie wsparcie jest nierównomierne, a system wsparcia – trudny do zrozumienia. W efekcie wiele osób nadal nie ma realnej możliwości niezależnego życia i mieszkalnictwa, mimo że są uznawane wśród badanych za pożądaną.

⁹⁹ Komentarz Ogólny nr 5, pkt 24.

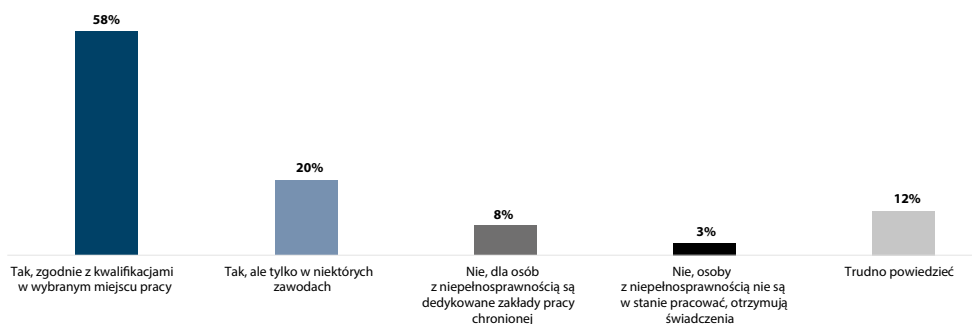
¹⁰⁰ Komentarz Ogólny nr 5, pkt 39.

¹⁰¹ Komentarz Ogólny nr 5, pkt 16 lit. c.

3. Praca i zatrudnienie

Jak pokazało badanie ilościowe wśród ogółu społeczeństwa, 58% uważa, że osoby z niepełnosprawnościami powinny móc wybierać miejsce pracy zgodnie ze swoimi kwalifikacjami, w dowolnym miejscu pracy. 20% dopuszcza taki wybór tylko w wybranych zawodach. 8% respondentów sprzyja modelowi zakładów pracy chronionej, 3% uważa, że OzN nie są w stanie pracować, a 12% nie ma zdania. Częściej pełną możliwość wyboru miejsca pracy popierają mężczyźni, osoby po 40. roku życia, z wykształceniem średnim i wyższym oraz mieszkańcy miast powyżej 20 tys. mieszkańców.

Wykres 8. Proszę ocenić, czy osoba z niepełnosprawnością powinna mieć możliwość wyboru swojego miejsca pracy? N=1002 (ogół populacji)



Osoby z niepełnosprawnościami nieco częściej niż ogół społeczeństwa wskazywały, że powinny mieć możliwość wyboru miejsca pracy zgodnie z kwalifikacjami (64% OzN, 58% ogół społeczeństwa), przy czym 16% respondentów z niepełnosprawnościami uważa, że wybór powinien dotyczyć tylko niektórych zawodów, 10%, że dla OzN przeznaczone są zakłady pracy chronionej, a 3%, że osoby z niepełnosprawnościami nie są w stanie pracować.

W badaniu jakościowym praca pojawia się jako obszar szczególnie trudny i obciążony ryzykiem zarówno na etapie wejścia na rynek, jak i utrzymania zatrudnienia. Jeden z mężczyzn, osoba neuro różnorodna, opowiada, że w odpowiedzi na ogłoszenia wysyłał identyczne CV – raz z informacją o orzeczeniu, raz bez niej – i „rezultaty są zupełnie inne”. Interpretuje je jako przejaw lęku pracodawców przed zatrudnianiem osób z niepełnosprawnościami. Inna rozmówczyni mówi wprost o dyskryminacji w miejscu pracy: „Nadal osoby z niepełnosprawnościami są w miejscu pracy... jest taka dyskryminacja, nieznajomość przepisów. I w ogóle nieznajomość Kodeksu pracy, jeżeli chodzi o osoby niepełnosprawne – kazano robić nadgodziny, które były nielegalne z moim orzeczeniem, potem firma musiała się zgłosić po prostu do inspekcji pracy” (kobieta, osoba neuro różnorodna)

W wypowiedziach pojawia się także motyw wykorzystywania systemu dopłat przez pracodawców i niewiedzy o przysługujących uprawnieniach pracowników z niepełnosprawnościami.

Respondenci zwracają uwagę, że część pracodawców zatrudnia osoby z niepełnosprawnościami przede wszystkim „bo dostają pieniądze na stanowisko pracy”, a nie z przekonania o równości (kobieta, kryzys zdrowia psychicznego). Jednocześnie procedury związane z wykorzystaniem środków PFRON są opisywane jako na tyle skomplikowane, że kadry i księgowość nie chcą się nimi zajmować, co w praktyce prowadzi do niewykorzystywania dostępnego wsparcia. Jeden z mężczyzn mówi o rezygnacji z dofinansowania turnusu rehabilitacyjnego, ponieważ „Pani kadrowa nie wiedziała, jak to uzupełnić”, a formularze wymagały dodatkowych wizyt w MOPS (mężczyzna, niepełnosprawność sensoryczna).

Osoby z niepełnosprawnościami często nie znają również własnych praw pracowniczych. Dopiero zewnętrzne interwencje (Państwowej Inspekcji Pracy) ujawniają skalę naruszeń.

Ambiwalentnie oceniane są zakłady pracy chronionej i warsztaty terapii zajęciowej. Z jednej strony uczestnicy badania wskazują, że dają poczucie bezpieczeństwa, dostosowane warunki i miejsce w życiu, a także możliwość kontaktu z osobami w podobnej sytuacji. Z drugiej strony część badanych krytykuje „zamknięcie na stałe” i brak ścieżek rozwoju, wskazując znajomych, którzy „od kilku lat są w tym samym miejscu i robią to samo” (mężczyzna, osoba w kryzysie zdrowia psychicznego), bez realnej perspektywy przejścia na otwarty rynek pracy.

Jednocześnie jako pozytywny kierunek, spójny z prawem do pracy i niezależności, wskazywane są bardziej otwarte formy zatrudnienia – np. kawiarnia prowadzona przez osoby z niepełnosprawnościami, gdzie „uczą się nowych umiejętności, zarabiają” (mężczyzna, niepełnosprawność ruchowa) i mają codzienny kontakt z klientami bez niepełnosprawności lub po prostu zatrudnienie na otwartym rynku pracy.

Badani wspominają również o komentarzach współpracowników, kwestionujących prawo do pracy przy jednoczesnym pobieraniu świadczeń. Te doświadczenia pokazują, że deklarowane w badaniu ilościowym poparcie dla prawa do pracy nie zawsze przekłada się na praktykę – ograniczane przez stereotypy, lęk pracodawców oraz strukturalne bariery w systemie wsparcia zatrudnienia.

Standard wynikający z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami

Zgodnie z art. 27 Konwencji państwa-strony uznają prawo osób z niepełnosprawnościami do pracy na równych zasadach z innymi osobami. Uznają prawo do możliwości zarabiania na życie przez pracę swobodnie wybraną lub przyjętą na rynku pracy i w środowisku pracy, które jest otwarte, integracyjne i dostępne dla osób z niepełnosprawnościami. Obowiązkiem państwa jest tworzenie realnych warunków do realizacji tego prawa. W praktyce obejmuje to m.in.: zakaz dyskryminacji na wszystkich etapach zatrudnienia (rekrutacja, wynagrodzenie, awans), zapewnienie racjonalnych usprawnień w miejscu pracy, dostęp do usług rynku pracy i szkoleń czy aktywne wspieranie zatrudnienia w sektorze publicznym i prywatnym.

Na szczególną uwagę zasługuje odmowa racjonalnego usprawnienia, która została uznana za przejaw dyskryminacji w preambule Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami.

Odmowa racjonalnych usprawnień ma miejsce, gdy nie są wdrażane niezbędne i odpowiednio zindywidualizowane modyfikacje, dostosowania i wsparcie (które nie nakładają nieproporcjonalnego lub nadmiernego obciążenia). Na przykład, gdy pracownikowi sektora publicznego z wadą wzroku nie zapewniono odpowiedniego sprzętu do wykonywania przydzielonych zadań, takiego jak program komputerowy powiększający tekst na ekranie komputera.

Prawo wszystkich osób do możliwości zarabiania na życie poprzez pracę, którą dobrowolnie wybiorą lub przyjmą, nie jest realizowane, gdy jedyną realną szansą dla osób z niepełnosprawnościami jest praca w segregowanych zakładach. Osoby z niepełnosprawnościami nie powinny być segregowane w zakładach pracy chronionej. Pomimo pewnych postępów, brak dostępu do otwartego rynku pracy i segregacja nadal stanowią największe wyzwania dla osób z niepełnosprawnościami.

Segregowane zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami, takie jak zakłady pracy chronionej, nie może być uznawane za środek stopniowej realizacji prawa do pracy. Prawo do pracy realizowane jest jedynie w zatrudnieniu swobodnie wybranym lub zaakceptowanym i wykonywanym na otwartym i integracyjnym rynku pracy¹⁰².

Państwa-strony są zobowiązane do podjęcia działań mających na celu osiągnięcie faktycznej równości oraz zapewnienie niedyskryminacji ze względu na niepełnosprawność w odniesieniu do prawa do pracy i zatrudnienia przez m.in.:

- zapewnienie, aby pracodawcy nie ograniczali dostępu osób z niepełnosprawnościami do określonych zawodów, zastrzeżonych miejsc pracy lub określonych jednostek zatrudnienia;
- zapewnienie, aby pracodawcy nie ograniczali osobom z niepełnosprawnościami dostępu do możliwości awansu i rozwoju kariery zawodowej;
- podejmowanie kroków w celu zapewnienia, że praca promowana w ramach tych środków nie stanowi „fałszywego” zatrudnienia, w ramach którego osoby z niepełnosprawnościami są zatrudniane przez pracodawców, ale nie wykonują pracy lub nie mają znaczącej pracy na równych zasadach z innymi osobami;
- uwzględnianie perspektywy niepełnosprawności, płci i wieku w całym miejscu pracy.

Zestawiając te standardy z wynikami badania widoczna jest konieczność podjęcia pilnych działań na rzecz wdrożenia art. 27 Konwencji. Prawo do pracy osób z niepełnosprawnościami jest urzeczywistniane w dość ograniczonym stopniu. W szczególności niewystarczająco realizowane są obowiązki w zakresie tworzenia dostępnego i otwartego rynku pracy i eliminowania barier systemowych i społecznych.

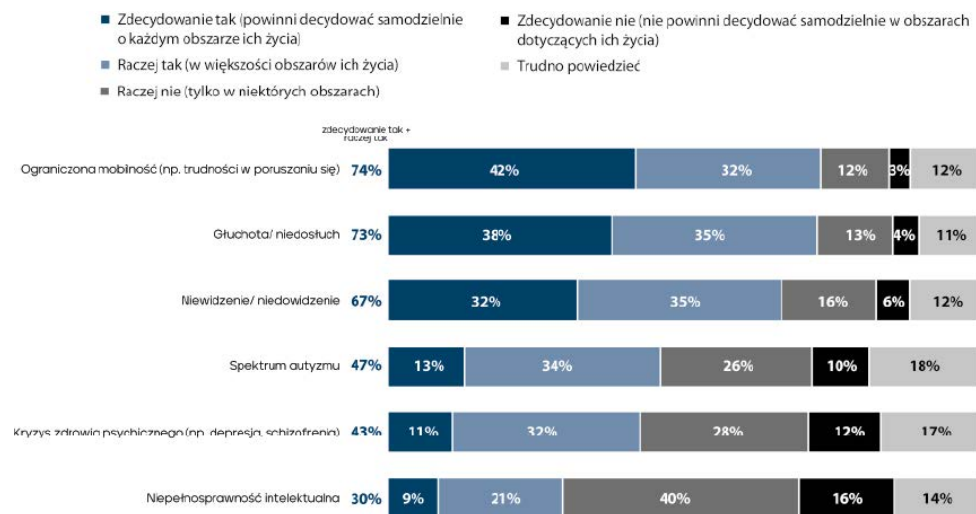
¹⁰² Komentarz Ogólny nr 8 z 2022 r. Komitetu Praw Osób z Niepełnosprawnościami na temat prawa osób z niepełnosprawnościami do pracy i zatrudnienia (dalej Komentarz Ogólny nr 8), znak: CRPD/C/GC/8, dostępny w jęz. angielskim pod adresem: <https://docs.un.org/en/CRPD/C/GC/5> [dostęp 31.03.2026 r.], pkt 15.

4. Małżeństwo i rodzicielstwo

W module ilościowym wśród badanych z ogółu populacji i badanych z niepełnosprawnościami prawo do samodzielnego podejmowania decyzji w sferze relacji intymnych, małżeństwa i rodzicielstwa jest szerzej akceptowane wobec osób z niepełnosprawnościami ruchowymi i sensorycznymi niż wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną czy w kryzysie zdrowia psychicznego.

Zdaniem większości ogółu społeczeństwa: osoby z niepełnosprawnością ruchu, niewidome lub niedowidzące oraz głuche lub niedosłyszące powinny móc samodzielnie decydować o takich kwestiach, jak: edukacja, miejsce zamieszkania czy wchodzenie w relacje intymne. Jednocześnie dla osób z niepełnosprawnością intelektualną i z doświadczeniem długo utrzymujących się kryzysów psychicznych poziom akceptacji samostanowienia w tych obszarach jest wyraźnie niższy, a odpowiedzi negatywne lub ambiwalentne pojawiają się dużo częściej niż w przypadku innych grup.

Wykres 9. Na ile Pana/Pani zdaniem osoby z niepełnosprawnościami mogą samodzielnie podejmować decyzje dotyczące swojego życia (np. edukacji, zamieszkania, leczenia, wchodzenia w relacje intymne). N=1002 (perspektywa ogółu populacji)

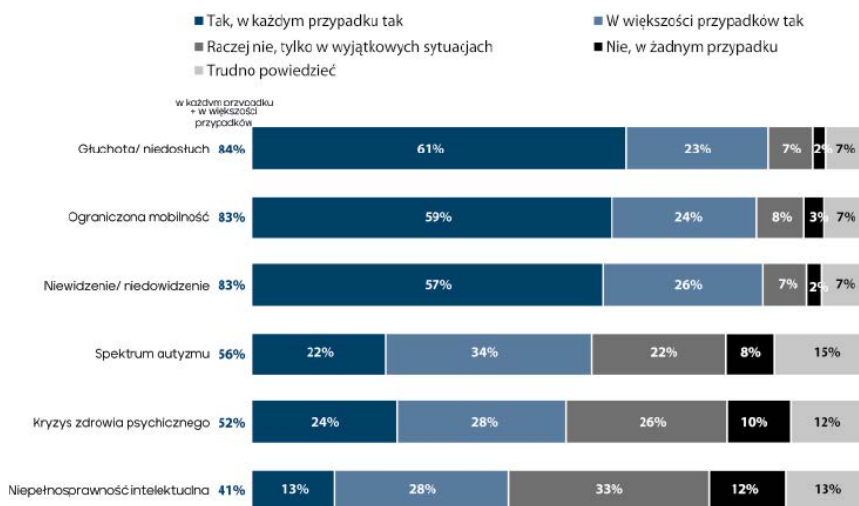


W odniesieniu do małżeństwa większość respondentów z ogółu populacji akceptuje je „w każdym przypadku” dla osób z niepełnosprawnością ruchową i sensoryczną, natomiast zdecydowanie rzadziej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Poparcie dla prawa do zawierania małżeństwa przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną jest bardzo niskie: tylko 9% zdecydowanie zgadza się z taką możliwością, kolejne 21% raczej widzi taką możliwość.

Badani z niepełnosprawnościami generalnie częściej niż ogół społeczeństwa popierają małżeństwa „w każdym przypadku” w odniesieniu do osób głuchych czy z niepełnosprawnością

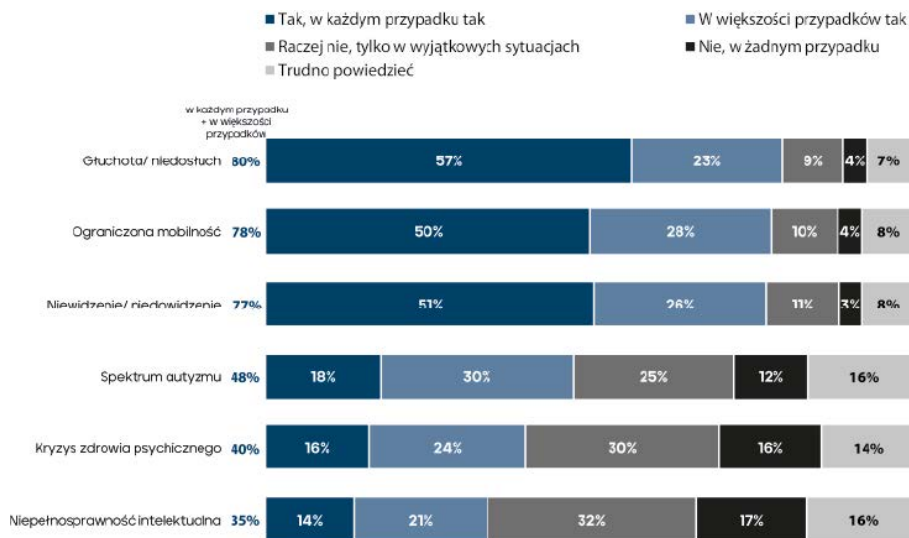
ruchową. Jednak podobne wahania pojawiają się u nich w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Wykres 10. Czy Pani/Pana zdaniem osoby z niepełnosprawnościami powinny móc zawierać małżeństwa, jeśli tego chcą? N=502 (perspektywa osób z niepełnosprawnościami)



Respondenci z ogółu populacji oraz osoby z niepełnosprawnościami częściej uznają, że w każdym przypadku prawo do bycia rodzicem powinno przysługiwać osobom z niepełnosprawnością ruchu, niewidomym lub niedowidzącym oraz osobom głuchym lub niedosłyszącym. Znacznie rzadziej wyrażają takie zdanie w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością intelektualną, w długo utrzymującym się kryzysie zdrowia psychicznego czy w spektrum autyzmu – tu dominują odpowiedzi ostrożne („w niektórych przypadkach”) lub odmowa pełnego poparcia. Różnice między ogółem społeczeństwa a osobami z niepełnosprawnościami są widoczne, ale nie zmieniają ogólnego obrazu: to, czy dana grupa widziana jest jako „zdolna” do odpowiedzialnego rodzicielstwa, zależy w dużej mierze od rodzaju niepełnosprawności.

Wykres 11. Czy Pani/Pana zdaniem osoby z niepełnosprawnościami powinny móc być rodzicami, mieć dzieci, jeśli tego chcą? N=502 (perspektywa osób z niepełnosprawnościami)



W badaniu jakościowym widać dwa poziomy myślenia o autonomii OzN w relacjach. Na poziomie deklaracyjnym większość rozmówców podkreśla, że „każdy ma prawo do miłości” i że osoby z niepełnosprawnościami powinny mieć takie same prawa do zawierania małżeństw i zakładania rodzin jak inni. Przykłady medialnych związków par z Zespołem Downa są komentowane z sympatią – rozmówcy mówią, że „nie mają nic przeciwko” takim małżeństwom, podkreślając, że „takie osoby są bardzo uczuciowe” i że „mają prawo do szczęścia jak każdy”.

Gdy jednak rozmowa dotyczy konkretnych sytuacji, zwłaszcza w odniesieniu do osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną czy doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego, pojawiają się silne wątpliwości dotyczące odpowiedzialności i bezpieczeństwa dziecka. Jeden z mężczyzn z niepełnosprawnością ruchową mówi: „Trzeba by określić, na jakim stopniu zachorowanie (...) bo człowiek, jak już naprawdę bardzo pod tym względem tak chory, to nie wychowa tego dziecka, prawda? (...) byłby nawet zagrożeniem dla tego dziecka” (mężczyzna, niepełnosprawność ruchowa). Z kolei neuroróżnorodny respondent stawia pytanie o granice autonomii w sytuacji „bardzo dużych wad genetycznych”: „Ja uważam, że każdy ma prawo do miłości, ale czy taka osoba powinna mieć prawo do prokreacji?” (mężczyzna, osoba neuroróżnorodna).

W wielu wypowiedziach widoczne jest napięcie między uznaniem praw a troską rozumianą w sposób paternalistyczny. Część respondentów wskazuje na ryzyko dziedziczenia choroby, obawy o zdolność do wychowania dziecka czy możliwość nadużyć w relacjach, co prowadzi do postulowania warunkowych praw. Małżeństwo i dziecko są akceptowane, o ile ktoś (rodzina,

państwo, specjaliści) oceni, że dana osoba „sobie poradzi”. Jednocześnie pojawia się alternatywne podejście, zgodne z duchem Konwencji: zamiast bezpośrednio ograniczać prawo do małżeństwa i rodzicielstwa, państwo i instytucje powinny zapewniać adekwatne wsparcie. Rozmówcy mówią o potrzebie pracy socjalnej, monitoringu sytuacji rodziny, wsparcia psychologicznego i asystencji, która pomagałaby w codziennej opiece, nie odbierając przy tym prawa do decydowania.

Standard wynikający z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami

Pozbawienie zdolności do czynności prawnych osób z niepełnosprawnościami w wielu przypadkach prowadziło do pozbawienia szeregu praw podstawowych, w tym prawa do zawarcia małżeństwa oraz prawa do założenia rodziny, praw reprodukcyjnych, praw rodzicielskich, a także prawa do wyrażenia zgody na relacje intymne i leczenie oraz prawa do wolności.

Zapewnienie pełnej zgodności z treścią art. 12 Konwencji wymaga, aby udzielanie wsparcia w procesie decyzyjnym nie było wykorzystywane jako uzasadnienie dla ograniczenia innych praw podstawowych, przysługujących osobom z niepełnosprawnościami. Dotyczy to w szczególności prawa do zawarcia małżeństwa (lub też zawarcia związku partnerskiego) i założenia rodziny, praw reprodukcyjnych, praw rodzicielskich, wyrażenia zgody na relacje intymne oraz leczenie, a także prawa do wolności¹⁰³.

Art. 23 Konwencji gwarantuje osobom z niepełnosprawnościami prawo do życia rodzinnego na równi z innymi, w tym do zawarcia małżeństwa za swobodną zgodą, posiadania dzieci oraz decydowania o ich liczbie i czasie urodzenia. Państwo ma obowiązek zapewnić dostęp do informacji, edukacji i wsparcia, w tym wsparcia w pełnieniu ról rodzicielskich. Obowiązujące w Polsce regulacje, które uzależniają możliwość zawarcia małżeństwa przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub psychospołeczną od zgody sądu (o ile nie są całkowicie ubezwłasnowolnione), pozostają w sprzeczności z tym standardem.

Konwencja zakazuje ograniczania tych praw wyłącznie ze względu na niepełnosprawność, co oznacza konieczność eliminowania przepisów i praktyk utrudniających zawieranie małżeństw, zakładanie rodziny i korzystanie z praw reprodukcyjnych. Uznanie zdolności do czynności prawnych jest ściśle powiązane z możliwością korzystania z innych praw człowieka, w tym prawa do zawarcia małżeństwa i założenia rodziny (art. 23 Konwencji).

¹⁰³ Komentarz Ogólny nr 1, pkt 25 lit. f.

Zdrowie i rehabilitacja

Wyniki badania ilościowego pokazują, że dostęp do usług opieki zdrowotnej jest jednym z najsłabszych elementów systemowego wsparcia – zarówno w ocenie ogółu populacji, jak i osób z niepełnosprawnościami.

Wśród najczęściej wskazywanych przez osoby z niepełnosprawnościami problemów pojawiają się: bardzo długie kolejki do specjalistów, trudności z uzyskaniem skierowań, ograniczona dostępność świadczeń finansowanych ze środków publicznych, co powoduje konieczność korzystania z prywatnych usług opieki zdrowotnej. W badaniu jakościowym wielokrotnie podkreślano, że opieka zdrowotna i rehabilitacja są jednymi z najsłabszych punktów funkcjonowania państwa, a skutkiem są sytuacje, w których osoby z niepełnosprawnościami trwale tracą sprawność z powodu zbyt późnej diagnozy i terapii. Wyniki badania ilościowego pokazują, że dostęp do usług opieki zdrowotnej jest jednym z najsłabszych elementów systemowego wsparcia – zarówno w ocenie ogółu populacji, jak i osób z niepełnosprawnościami.

Doświadczenia korzystania z systemu opieki zdrowotnej są przy tym bardzo zróżnicowane. Część respondentów opisuje poprawne, a nawet dobre doświadczenia – mówią, że nie czuli się gorzej traktowani przez personel medyczny, korzystają z pierwszeństwa w kolejkach dla OzN lub obniżonych kosztów leków i badań. Jeden z opiekunów syna z niepełnosprawnością intelektualną wskazuje: „Syn ma potrzebę chodzić do różnego rodzaju specjalistów na różne badania i wielokrotnie załatwiałem dostęp poza kolejką. Dla niego dzięki orzeczeniu niepełnosprawności nie trzeba tyle czekać” (mężczyzna, opiekun). Tego typu relacje pokazują, że tam, gdzie przepisy o pierwszeństwie i szczególnym traktowaniu są znane i stosowane, system potrafi zadziałać zgodnie z duchem art. 25 Konwencji dotyczącym zdrowia.

Znaczna grupa rozmówców opisuje jednak system opieki zdrowotnej jako obszar chronicznie niewydolny. Pojawiają się opowieści o oczekiwaniu wiele miesięcy lub lat na zabieg, podczas gdy w innym kraju (np. w Czechach) ten sam zabieg udało się wykonać w dwa tygodnie. Opisano także sytuacje, gdy osoba z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności teoretycznie powinna być obsłużona poza kolejką, ale w praktyce – czeka w takich samych wielomiesięcznych kolejkach jak pozostałe osoby. Respondenci z niepełnosprawnościami podkreślają, że realne leczenie często wymaga opłacania prywatnych wizyt i badań, na które emerytura albo renta nie wystarcza, a wydatki na leki, rehabilitację i dojazdy znacząco obciążają budżet domowy. Jak podsumowuje jedna z kobiet: „Ponieważ emerytura moja wynosi po 35 latach pracy połowę najniższej płacy, więc to też mnie upośledza. Jak nie pójdę prywatnie do lekarza, czy na rehabilitację, to będę tu przymierać” (kobieta, niepełnosprawność ruchowa).

W relacjach pojawiają się również silne bariery komunikacyjne, które wprost naruszają prawo do dostępnej informacji medycznej. Osoby słabosłyszące opisują lęk przed tym, że nie usłyszą wywołania swojego numeru przez zniekształcony mikrofon w przychodni, stres związany z koniecznością „dobicia się” do gabinetu lekarza oraz naruszenia prywatności przy rejestracji (wymóg głośnego podawania PESEL-u i numeru telefonu na korytarzu). Jedna z respondenek mówi: „Jak idę do lekarza tak sama i mam pukać do drzwi, czy ktoś jest czy nie, ja już

jestem zestresowana, wolę siedzieć i czekać, aż ktoś wyjdzie. Boję się, że mnie nie wywołają – w przychodni był system numerków, zepsuł się i przez taki mikrofon wywoływali, a to taka padaczka, naprawdę niewyraźna, nie wiedziałam, że ten pan powie mój numer. Strasznie się stresowałam, że nie usłyszę” (kobieta, niepełnosprawność sensoryczna).

Rehabilitacja jest w oczach badanych z niepełnosprawnościami obszarem szczególnie problematycznym zarówno pod względem dostępności, jak i dostosowania do potrzeb osób z różnym stopniem niepełnosprawności. Wielu rozmówców mówi o „kosmicznych terminach” rehabilitacji finansowanej publicznie oraz o konieczności korzystania z prywatnych usług, często opłacanych ze środków zbieranych przez fundacje (np. 1,5 proc. podatku). Badani zwracają uwagę, że nawet tam, gdzie rehabilitacja jest formalnie dostępna, infrastruktura placówek bywa niedostosowana do osób z większymi ograniczeniami ruchowymi. Jeden z mężczyzn opisuje, że w jego okolicy żaden punkt rehabilitacyjny nie ma podnośnika na sali: „Jestem zmuszony rehabilitować się w domu, dodatkowo za rehabilitację płacę sam, prywatnie z uzbieranych pieniędzy przez fundację, z 1,5 procenta, ze względu na to, że żaden punkt rehabilitacyjny w mojej okolicy nie ma podnośnika na sali, żeby móc mnie przełożyć z wózka na kozetkę, a ważę około 130 kilo. (...) Jeżeli chodzi o osoby w poważniejszym stanie, niestety zostaje tylko rehabilitacja domowa” (mężczyzna, niepełnosprawność ruchowa).

Respondenci z niepełnosprawnościami zauważają też pewien postęp zarówno w samej dostępności rehabilitacji, jak i w wyposażeniu części placówek. Wskazują, że rehabilitacja jest bardziej dostępna, bo pojawia się więcej ofert, szczególnie w większych miastach, a baseny coraz częściej są wyposażone w specjalne podnośniki i wózki basenowe. Jednocześnie badani to kontrastują z punktami rehabilitacyjnymi, które nadal nie posiadają podstawowego sprzętu umożliwiającego bezpieczne przeniesienie osoby z wózka na stanowisko ćwiczeń. Ta niespójność: dobre przykłady obok miejsc całkowicie niedostosowanych, powtarza się w wielu wypowiedziach i jest interpretowana jako efekt braku systemowego podejścia i standardów odpowiadających wymogom art. 26 KPON.

Obok rehabilitacji *sensu stricto* respondenci mówią także o szerszej rozumianych usługach wspierających funkcjonowanie zdrowotne: dostępie do psychoterapii, wsparcia psychiatrycznego, usług asystenckich czy programów profilaktycznych. Osoby w kryzysie zdrowia psychicznego podkreślają, że ich stabilność zależy od ciągłości terapii i dobrze dobranych leków, a przerwy wymuszone kolejkami i limitami świadczeń prowadzą do nawrotów choroby. Pojawiają się też wątki przemocy i nadużyć w ochronie zdrowia, np. w oddziałach psychiatrycznych dla dzieci, gdzie zdaniem jednej z respondentek dochodziło do nadmiernego stosowania środków uspokajających i przywiązywania do łóżek. To pokazuje, że opieka medyczna może być odbierana nie tylko jako niedostateczna, lecz także potencjalnie krzywdząca.

Standard wynikający z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami

Wśród kluczowych barier w dostępie do niezależnego życia jest m.in. brak osiągalnych, akceptowalnych, przystępnych cenowo, dostępnych i możliwych do dostosowania usług i obiektów.

tów takich jak opieka zdrowotna¹⁰⁴. Placówki i usługi opieki zdrowotnej (artykuł 25) przeznaczone dla ogółu społeczeństwa muszą być osiągalne, dostępne bądź możliwe do przystosowania i akceptowalne dla osób z niepełnosprawnościami w ich społecznościach oraz muszą obejmować wsparcie wymagane przez niektóre z nich (na przykład osoby o złożonych wymaganiach w zakresie komunikowania się czy osoby korzystające z tłumacza polskiego języka migowego) na każdym etapie realizacji usług medycznych.

Niezależne życie w społeczeństwie oraz rehabilitacja (artykuł 26) to elementy współzależne. Niektóre osoby z niepełnosprawnością nie mogą korzystać z usług rehabilitacyjnych, jeżeli nie otrzymają wystarczającego indywidualnie dostosowanego wsparcia¹⁰⁵.

Opieka zdrowotna i socjalna będą nieosiągalne dla osób z niepełnosprawnościami, jeżeli osoby te nie będą posiadać dostępu do miejsc, w których usługi tego rodzaju są świadczone. I nawet jeżeli obiekty, w których świadczone są usługi w zakresie usług opieki zdrowotnej i opieki socjalnej są same w sobie dostępne, to brak dostępu do transportu spowoduje, że osoby z niepełnosprawnościami nie będą w stanie dotrzeć na miejsce świadczenia tych usług. W związku z powyższym, wszystkie informacje oraz wszelka komunikacja odnosząca się do kwestii związanych z zapewnieniem opieki zdrowotnej powinny być dostępne w języku migowym, alfabecie Braille'a, dostępnych formatach elektronicznych, alternatywnym piśmie, a także we wspomagających (augmentatywnych) i alternatywnych środkach, sposobach i formach komunikowania się. W kontekście świadczenia usług opieki zdrowotnej szczególnie istotne jest również uwzględnienie aspektu płci, w szczególności dotyczy to ochrony zdrowia reprodukcyjnego kobiet i dziewcząt z niepełnosprawnościami, w tym także usług ginekologicznych i położniczych¹⁰⁶.

Edukacja

W badaniu ogólnopolskim większość respondentów z ogółu społeczeństwa i osób z niepełnosprawnościami poparła edukację włączającą, ale poziom akceptacji istotnie zależy od rodzaju niepełnosprawności i poziomu edukacji.

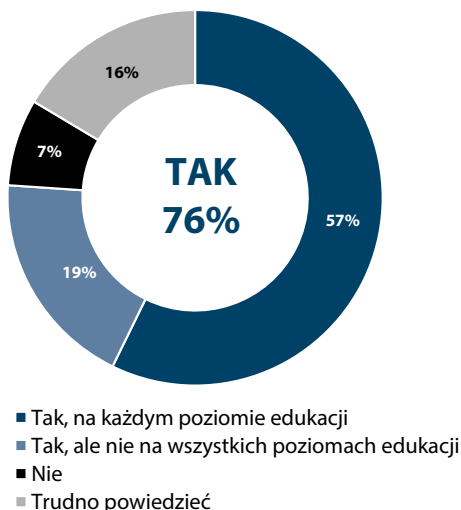
Ponad trzy czwarte badanych z ogółu populacji (76%) uważa, że dzieci o ograniczonej sprawności ruchowej powinny uczyć się razem z dziećmi bez niepełnosprawności; 57% respondentów popiera taki model na wszystkich poziomach edukacji, a 19% tylko na wybranych etapach. Wśród osób, które wskazują na częściową inkluzję, najczęściej wymieniana jest szkoła podstawowa (56%), rzadziej szkoły ponadpodstawowe (38%) i szkolnictwo wyższe (21%).

¹⁰⁴ Komentarz Ogólny nr 5, pkt 15 lit. h.

¹⁰⁵ Komentarz Ogólny nr 5, pkt 90.

¹⁰⁶ Komentarz Ogólny nr 2 z 2014 r. Komitetu Praw Osób z Niepełnosprawnościami do art. 9: Dostępność (dalej Komentarz Ogólny nr 2), znak: CRPD/C/GC/2, dostępny w jęz. angielskim pod adresem: <https://docs.un.org/en/CRPD/C/GC/2> [dostęp 31.03.2026], pkt 41.

Wykres 12. Czy Pana/Pani zdaniem dzieci o ograniczonej sprawności ruchowej powinny uczyć się razem z dziećmi bez niepełnosprawności na każdym poziomie edukacji? N=1002 (perspektywa ogółu populacji)



Akceptacja wspólnej nauki dla dzieci z niepełnosprawnościami sensorycznymi jest wyraźnie niższa niż dla dzieci z niepełnosprawnością ruchu. W przypadku dzieci niewidomych i niedowidzących 62% badanych zgadza się, aby uczyły się one razem z dziećmi bez niepełnosprawności, z czego 41% na wszystkich poziomach edukacji, a 21% tylko na części etapów. W tym kontekście najczęściej wskazywana jest szkoła podstawowa (50%). Dla dzieci głuchych i niedosłyszących 58% respondentów deklaruje poparcie dla wspólnej nauki, przy czym 37% uważa, że powinna odbywać się ona na wszystkich poziomach, a 21% tylko na niektórych (w większości w szkole podstawowej – 52%).

Najbardziej ograniczone jest poparcie dla pełnej edukacji włączającej dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Pełną edukację włączającą dla tej grupy popiera jedynie 21% ogółu badanych, podczas gdy poparcie dla wspólnej nauki dzieci z niepełnosprawnością ruchową sięga 57% na wszystkich poziomach.

Wykres 13. Czy Pana/Pani zdaniem dzieci z niepełnosprawnością intelektualną powinny uczyć się razem z dziećmi bez niepełnosprawności na każdym poziomie edukacji? N=1002 (perspektywa ogółu populacji)



W wypowiedziach jakościowych obawy wobec pełnej edukacji włączającej dzieci z niepełnosprawnością intelektualną wiążą się przede wszystkim z lękiem przed agresją, przeciążeniem dużymi i hałaśliwymi klasami oraz przekonaniem, że szkoły ogólnodostępne nie są realnie przygotowane organizacyjnie i kadrowo do pracy z tą grupą uczniów.

Osoby z niepełnosprawnościami są generalnie bardziej przychylnie edukacji włączającej niż ogół społeczeństwa, choć także w tej grupie widoczne są istotne różnice między rodzajami niepełnosprawności. OzN wyrażają wyższy poziom poparcia dla wspólnej edukacji zarówno w odniesieniu do niepełnosprawności ruchowej (64% wobec 57% w ogóle populacji), jak i sensorycznej, ale podobnie jak reszta społeczeństwa są bardziej sceptyczne wobec pełnej inkluzji uczniów z niepełnosprawnością intelektualną (29% wobec 21% w ogóle populacji).

Osoby z niepełnosprawnościami częściej niż ogół społeczeństwa popierają edukację włączającą dla dzieci głuchych: 45% OzN opowiada się za taką formą kształcenia na wszystkich poziomach edukacji (wobec 37% w populacji ogólnej). W modułach jakościowych silnie wybrzmiewa przekonanie, że dobrze zorganizowana edukacja integracyjna wzmacnia kompetencje społeczne wszystkich uczniów: „Świetna opcja, bo nie są w tyle osoby z niepełnosprawnością, są wśród normalnych ludzi, nie będą się bały wyjść w świat dalej” (kobieta, niepełnosprawność sensoryczna).

Jednocześnie część rozmówców, zarówno rodziców, jak i samych OzN, wskazuje, że w konkretnych przypadkach lepszym rozwiązaniem może być edukacja w placówkach specjalistycznych (np. dla części dzieci w spektrum autyzmu czy niewidomych), jeśli szkoły ogólnodostępne nie są realnie przygotowane. Jeden z opiekunów młodego mężczyzny z niepełnosprawnością intelektualną opisuje decyzję o przeprowadzce do miasta po to, by dziecko mogło korzystać ze specjalistycznej szkoły dla osób niewidomych – jako wyraźnie korzystną ze względu na jakość wsparcia.

W wywiadach jakościowych pojawia się szerokie spektrum doświadczeń z różnymi typami szkół: ogólnodostępnych, integracyjnych i specjalnych. Część osób opisuje szkoły integracyjne jako środowiska sprzyjające budowaniu relacji, poczucia sprawczości i widoczności uczniów z niepełnosprawnościami (np. poprzez udział w zawodach sportowych czy wydarzeniach kulturalnych). Inni badani wskazują na sytuacje jawnej dyskryminacji i przemocy rówieśniczej w ogólnodostępnych szkołach.

Osoby popierające edukację włączającą podkreślają, że wspólna nauka dzieci z i bez niepełnosprawności pomaga budować zrozumienie zamiast podziału: „Im bardziej będziemy rozdzielać dzieci z niepełnosprawnościami od pozostałych, tym więcej będzie nieporozumień i niezrozumienia” (mężczyzna, osoba neuroróżnorodna).

Dorośli z doświadczeniem szkół integracyjnych zauważają, że dzieci, które od najmłodszych lat mają w klasie kolegów na wózku, słabosłyszących czy uczniów w spektrum autyzmu, później znacznie swobodniej nawiązują relacje z osobami z niepełnosprawnościami.

Jednocześnie wielu rozmówców opisuje doświadczenia przemocy i wykluczenia w zwykłych szkołach, zwłaszcza na późniejszych etapach edukacji. Rodzice mówią o „dobrych” latach w szkole podstawowej z empatyczną wychowawczynią oraz o gwałtownym pogorszeniu sytuacji po przejściu do gimnazjum lub szkoły ponadpodstawowej, gdzie zdarza się, że uczniowie z niepełnosprawnościami stają się celem hejtu i izolacji.

Silnie wybrzmiewa wątek niewystarczającego przygotowania systemu do edukacji włączającej. Respondenci wymieniają m.in. brak asystentów ucznia, zbyt duże klasy, uzależnianie wsparcia od diagnozy zamiast od faktycznych potrzeb oraz napięcia z rodzicami dzieci bez niepełnosprawności, którzy obawiają się, że „nauczyciel poświęca za dużo czasu jednemu dziecku kosztem reszty”. Pojawia się postulat ograniczania liczby uczniów z niepełnosprawnościami w jednej klasie do poziomu, który pozwala na realne wsparcie, np. około jednej trzeciej.

W kilku wywiadach pojawia się także wątek edukacji domowej jako formy wymuszonej przez system, a nie świadomie wybranej. Opiekun młodego mężczyzny z niepełnosprawnością intelektualną opowiada, że jego syn ukończył liceum głównie dzięki nauczaniu zdalnemu, bo „nie dawał rady chodzić normalnie do szkoły”, a zmiany w prawie oświatowym doprowadziły do izolacji części dzieci w domach. Edukacja domowa jest w tych relacjach postrzegana jako rozwiązanie wykluczające, stosowane z braku dostępnej, dobrze przygotowanej oferty szkolnej.

Standard wynikający z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami

Zgodnie z art. 24 ust. 1 państwa-strony muszą zapewnić realizację prawa osób z niepełnosprawnościami do edukacji poprzez system edukacji włączającej na wszystkich poziomach, w tym na poziomie przedszkolnym, podstawowym, średnim, wyższym, kształcenia zawodowego, uczenia się przez całe życie, zajęć pozalekcyjnych i społecznych dla wszystkich uczniów, w tym osób z niepełnosprawnościami, bez dyskryminacji i na zasadzie równości z innymi osobami.

Zapewnienie prawa do edukacji włączającej wymaga zmiany kultury, polityki i praktyki działania we wszystkich formalnych i nieformalnych środowiskach edukacyjnych, aby uwzględnić zróżnicowane wymagania i cechy poszczególnych uczniów. Wymaga także zaangażowania w usuwanie barier, które to utrudniają. Skupia się na pełnym i skutecznym uczestnictwie, dostępności, udziale oraz osiągnięciach wszystkich uczniów, zwłaszcza tych, którzy z różnych powodów są wykluczeni lub zagrożeni zepchnięciem na margines¹⁰⁷.

W tym miejscu należy odnieść się do kluczowych pojęć z perspektywy edukacji włączającej i włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami, tj. wykluczenia, segregacji, integracji oraz włączenia uczniów z niepełnosprawnościami. Wykluczenie występuje wówczas, gdy uczniom bezpośrednio lub pośrednio uniemożliwia się udział w jakiegokolwiek formie edukacji albo odmawia się dostępu do niej. Segregacja występuje wówczas, gdy uczniowie z niepełnosprawnościami kształceni są oddzielnie od uczniów bez niepełnosprawności, w odrębnym otoczeniu, zaprojektowanym lub wykorzystywanym w odpowiedzi na określone rodzaje niepełnosprawności. Integracja to proces umieszczania osób z niepełnosprawnościami w istniejących ogólnodostępnych placówkach edukacyjnych przy założeniu, że osoby te są w stanie dostosować się do standardowych wymagań panujących w tych placówkach. Włączenie uczniów z niepełnosprawnościami oznacza cały proces, który obejmuje modyfikacje nauczanych treści, metod nauczania, sposobów podejścia, struktur i strategii kształcenia w celu przezwyciężenia barier w realizacji celu, aby wszystkim uczniom w danym przedziale wiekowym zapewnić zgodny z zasadami sprawiedliwości i możliwością ich zaangażowania udział w procesie uczenia się oraz zapewnić takie otoczenie, które w największym możliwym stopniu odpowiada ich wymaganiom i preferencjom¹⁰⁸.

Zatem zapewnienie edukacji włączającej to całościowa zmiana podejścia do procesu edukacyjnego z zapewnieniem wsparcia zarówno uczniom jak i nauczycielom w całym procesie.

Kluczowym elementem edukacji włączającej jest również zapewnienie dostępności podręczników oraz materiałów edukacyjnych. Państwa–strony muszą inwestować w szybkie opracowanie materiałów drukowanych, materiałów pisanych alfabetem Braille'a oraz materiałów w formie cyfrowej, przez wykorzystanie innowacyjnych technologii. Powinny również rozważyć opracowanie norm i wytycznych dotyczących przekształcania materiałów drukowanych na materiały w dostępnych formach i językach oraz uznać ich dostępność za jeden z kluczowych aspektów zamówień na materiały edukacyjne¹⁰⁹.

Dostępność wymaga, aby kształcenie na wszystkich poziomach było przystępne cenowo dla uczniów z niepełnosprawnościami. Racjonalne usprawnienia nie powinny wiązać się z dodatkowymi kosztami dla uczniów z niepełnosprawnościami. Obowiązkowa, wysokiej jakości bezpłatna i dostępna nauka w szkole podstawowej jest obowiązkiem bezpośrednim. Kluczowe jest

¹⁰⁷ Komentarz Ogólny nr 4 z 2016 r. Komitetu Praw Osób z Niepełnosprawnościami dotyczący art. 24 – prawo do edukacji włączającej (dalej Komentarz Ogólny nr 4), znak: CRPD/C/GC/4, dostępny w jęz. angielskim pod adresem: <https://docs.un.org/en/CRPD/C/GC/4> [dostęp 31.03.2026 r.], pkt 9.

¹⁰⁸ Komentarz Ogólny nr 4, pkt 11.

¹⁰⁹ Komentarz Ogólny nr 4, pkt 23.

również podejmowanie kroków w celu zapewnienia bezpłatnej, prowadzonej na równych zasadach nauki o wysokiej jakości na poziomie szkoły średniej oraz równego dostępu do przystępnej cenowo nauki o wysokiej jakości w szkołach technicznych, zawodowych i wyższych, w tym na wyższych uczelniach oraz dostęp do kształcenia ustawicznego¹¹⁰.

System świadczeń, orzecznictwo i warunki życia

W syntetycznym ujęciu, system świadczeń i orzecznictwa jest przez badane osoby z niepełnosprawnościami oceniany jako nieprzejrzysty, skomplikowany i obciążający emocjonalnie. Wspólnym mianownikiem licznych historii jest poczucie chaosu – częstych zmian przepisów, niejasnych kryteriów nowych świadczeń oraz różnic w interpretacji między instytucjami.

W modułach ilościowych świadczenia finansowe, renty, zasiłki pielęgnacyjne, dodatki rehabilitacyjne, ulgi podatkowe oraz dofinansowania do sprzętu i rehabilitacji należą do najczęściej spontanicznie wskazywanych praw OzN. Wiele osób rozumie prawo wynikające z Konwencji właśnie przez pryzmat tych instrumentów jako obowiązek państwa, by „zapewnić środki do życia” i częściowo rekompensować dodatkowe koszty związane z niepełnosprawnością. Jednocześnie respondenci wyraźnie podkreślają, że wysokość świadczeń nie nadąża za rosnącymi cenami, a koszty leczenia, sprzętu i rehabilitacji znacznie przekraczają poziom wsparcia.

Wywiady jakościowe odsłaniają też problem nierównomiernego dostępu do informacji o świadczeniach. Część uczestników badania przyznaje, że latami nie wiedziała o przysługujących dodatkach czy ulgach, ponieważ nikt ich o tym nie poinformował: ani lekarz, ani urząd, ani instytucja orzecznicza. W efekcie o konkretnych formach wsparcia dowiadują się często przypadkiem, z internetu lub od innych OzN. Obecne jest też przekonanie, że trzeba mieć szczęście lub znajomości, by w pełni skorzystać z systemu.

Orzecznictwo jest opisywane jako szczególnie newralgiczny element. Od treści orzeczenia zależy dostęp do wielu innych świadczeń, a respondenci opowiadają o obniżaniu stopnia niepełnosprawności (mimo pogarszającego się stanu zdrowia), o odmowach (które zmuszają do długotrwałych odwołań) oraz o poczuciu, że komisje orzekają bez faktycznego uwzględnienia indywidualnych osób. Dla części osób samo przechodzenie przez procedury orzecznicze jest źródłem silnego stresu ze względu na wynik i z powodu konieczności wielokrotnego „udowadniania” swojej niepełnosprawności.

W codziennej perspektywie warunki życia są więc kształtowane przez kombinację dochodów ze świadczeń i (jeśli to możliwe) pracy własnej lub członków rodziny. Wielu badanych mówi wprost, że z samej renty trudno jest się utrzymać – świadczenia pozwalają pokryć część podstawowych kosztów, ale nie zapewniają bezpiecznego poziomu życia, o którym mowa w art. 28 Konwencji. Dlatego tak ważne jest dla nich utrzymanie choćby częściowej aktywności zawodowej lub wsparcia finansowego innych domowników.

¹¹⁰ Komentarz Ogólny nr 4, pkt 24.

W interpretacji wyników jakościowych nie można wyciągać wniosków o skali tych doświadczeń, ale można wskazać na wyraźny wzorec: osoby z niepełnosprawnościami oczekują systemu świadczeń, który będzie bardziej przejrzysty, przewidywalny i realnie odpowiadający na koszty życia, a orzecznictwo – oparte na rzetelnej ocenie potrzeb, a nie na szukaniu oszczędności. Z ich perspektywy pełna realizacja art. 27 (praca) i 28 Konwencji (ochrona socjalna) wymaga jednocześnie wzmocnienia wsparcia finansowego, uproszczenia procedur oraz takich zmian w organizacji pracy, które pozwolą łączyć zatrudnienie z życiem z niepełnosprawnością.

Standard wynikający z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami

Świadczenia pieniężne, takie jak zasiłki stanowią jedną z form wsparcia osób z niepełnosprawnościami przez państwa–strony zgodnie z artykułami 19 i 28 Konwencji. Takie świadczenia pieniężne często uwzględniają wydatki związane z niepełnosprawnością i ułatwiają pełne włączenie osób z niepełnosprawnościami w społeczeństwo¹¹¹. Środki finansowe przyznawane osobie z niepełnosprawnością potrzebującej wzmoczonego wsparcia służą realizacji tego wsparcia w postaci przykładowo: asystencji osobistej, opieki wytchnieniowej, urządzeń i wyrobów medycznych oraz pomocy technicznych, indywidualnych środków transportu dostosowanych do potrzeb osoby z niepełnosprawnością, usług zdrowotnych i innych. Nie są one ograniczone do usług świadczonych w domu, ale trzeba zapewnić możliwość ich rozszerzenia na obszary: zatrudnienia, edukacji, udziału w życiu politycznym i kulturalnym, wspierania roli rodziców oraz docierania do krewnych i innych osób, udziału w życiu politycznym i kulturalnym, zainteresowań i zajęć w czasie wolnym, podróży i rekreacji¹¹². Stanowią więc istotny element z punktu widzenia zapewnienia realizacji prawa do niezależnego życia. Zgodnie z treścią komentarza ogólnego nr 5, wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami powinno być oceniane z wykorzystaniem indywidualnego podejścia do osoby wymagającej wsparcia oraz dostosowane do konkretnych działań i faktycznych przeszkód na drodze do włączenia w społeczeństwo, jakie napotykają osoby z niepełnosprawnościami¹¹³.

Dostępność i mobilność

W obszarze dostępności respondenci z niepełnosprawnościami byli pytani przede wszystkim o to, jak oceniają dostępność otoczenia – budynków, transportu, przestrzeni publicznej – oraz na ile te warunki pozwalają im się przemieszczać, załatwiać sprawy i uczestniczyć w życiu społecznym zgodnie z art. 9 i 20 Konwencji.

W wypowiedziach obszar dostępności i mobilności pojawia się bardzo często w kontekście rzeczywistej poprawy, ale wciąż jest pełne braków i niespójności. Wielu uczestników badania podkreśla, że w nowych budynkach standardem stały się windy, podjazdy i szerokie wejścia, co szczególnie doceniają osoby poruszające się na wózkach czy o kulach. Jednocześnie zwracają

¹¹¹ Komentarz Ogólny nr 5, pkt 62.

¹¹² Komentarz Ogólny nr 5, pkt 29.

¹¹³ Komentarz Ogólny nr 5, pkt 63.

uwagę na wyraźny kontrast między nowym a starym budownictwem: w starszych kamienicach wózki nadal trzeba wnosić po schodach, bo fizycznie nie ma gdzie dobudować windy. To w praktyce prowadzi do uwięzienia części osób z niepełnosprawnościami w ich mieszkaniach na wyższych piętrach. W przestrzeni publicznej wymieniane są udogodnienia takie jak: sygnalizatory dźwiękowe na przejściach, miejsca parkingowe dla OzN, oznaczenia Braille'a na lekach czy rozwój technologii wspierających (programy czytające, funkcje głosowe), które ułatwiają samodzielne poruszanie się osobom niewidomym i słabowidzącym.

Istotny element stanowi transport publiczny. Respondenci z dużych miast opisują wyraźną poprawę: niskopodłogowe tramwaje i autobusy, pomoc kierowców przy wsiadaniu na wózek oraz lepiej zorganizowaną asystę na dworcach kolejowych (pomoc w dotarciu do pociągu, przesiadkach, w niesieniu bagażu). Szczególnie pozytywnie wyróżniany jest Gdańsk: „Gdańsk od lat pracuje nad poprawieniem dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. Wszystkie tramwaje i autobusy są niskopodłogowe albo mają specjalną część z obniżoną podłogą. Kierowcy pomagają wjechać wózkom do autobusu czy tramwaju. Wszystkie budynki mają podjazdy. W Gdańsku jest naprawdę dobrze” (mężczyzna, niepełnosprawność intelektualna). Jednocześnie nawet w miastach dostępność bywa wybiórcza: dobrze dostosowany szpital z rampami i parkingami dla OzN może sąsiadować z innymi placówkami, w których nadal brakuje podjazdów, a wózek trzeba wnosić po schodach.

Doświadczenia pokazują, że sama obecność infrastruktury dostępnej nie oznacza faktycznej dostępności. Respondenci opisują sytuacje, w których brak windy, wysokie krawężniki czy zbyt strome podjazdy w praktyce ograniczają możliwość wyjścia z domu i samodzielnego funkcjonowania. Silnym wątkiem są też bariery związane ze sprzętem: wózek czy podnośnik są kosztowne, a ścieżka dofinansowania – skomplikowana i obciążająca emocjonalnie, co sprawia, że niektórzy rezygnują z ubiegania się o wsparcie.

Na poziomie instytucji pojawiają się bariery organizacyjne i komunikacyjne, które pośrednio wpływają na mobilność. Osoby słabosłyszące opisują stres związany z wywoływaniem numerów przez niewyraźny głośnik, konieczność głośnego podawania danych osobowych w poczekalni czy brak procedur pozwalających na spokojną rozmowę z urzędnikiem. Przykładem dobrej praktyki jest wydzielony pokój w jednym z urzędów, gdzie osoba niesłysząca lub niedosłysząca może załatwić sprawę w warunkach zapewniających lepszą komunikację i większą prywatność. Inny rozmówca zwraca uwagę, że wiele udogodnień projektuje się „dla” OzN, ale bez konsultacji z nimi: „Wszystkie te udogodnienia nie są konsultowane na ogół z osobami niepełnosprawnymi i one w niektórych miejscach są po prostu zrobione od tak, że mają być i one są, tylko nikt tego nie przetestował nigdy” (mężczyzna, niepełnosprawność ruchowa).

Różnice terytorialne między dużymi miastami a mniejszymi miejscowościami i wsią są bardzo wyraźne. Mieszkańcy większych miast podkreślają, że mimo licznych mankamentów mają po prostu więcej możliwości: dostosowany transport publiczny, większą liczbę szpitali i placówek rehabilitacyjnych, dostęp do szkół integracyjnych i specjalistycznych oraz ofertę sportową i kulturalną uwzględniającą potrzeby OzN. W opisach pojawia się obraz „wysp dobrej prakty-

ki”, gdzie standard dostępności jest stosunkowo wysoki i spójny zarówno w infrastrukturze, jak i w nastawieniu personelu.

Na wsi i w małych miejscowościach mobilność jest znacznie bardziej ograniczona. Najczęściej powraca motyw braku lub bardzo rzadkiego transportu publicznego. Osoby z niepełnosprawnościami muszą prosić bliskich o podwiezienie do lekarza, rehabilitacji, szkoły czy urzędu, bo autobus albo nie kursuje, albo jeździ raz dziennie. Dotyczy to także dostępu do edukacji i specjalistycznych usług. Dlatego część rodzin decyduje się na przeprowadzkę do większego miasta, aby dziecko z niepełnosprawnością mogło chodzić do odpowiedniej szkoły lub ośrodka. Z relacji wynika, że w mniejszych ośrodkach inwestycje w podjazdy, windy czy bezpieczne przejścia dla pieszych mają niższy priorytet niż w miastach.

Standard wynikający z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami

Art. 9 Konwencji zobowiązuje państwo do zapewnienia dostępności środowiska fizycznego, transportu, informacji i komunikacji oraz usług publicznych – aby osoby z niepełnosprawnościami mogły przemieszczać się i funkcjonować tak jak osoby bez niepełnosprawności.

Dostępność stanowi dla osób z niepełnosprawnościami warunek wstępny prowadzenia niezależnego życia oraz pełnego uczestnictwa w życiu społecznym na równych zasadach. Bez dostępu do środowiska fizycznego, transportu, informacji i komunikacji, w tym technologii i systemów informacyjnych i komunikacyjnych, bez dostępu do obiektów lub usług powszechnie dostępnych, osoby z niepełnosprawnościami nie dysponują równymi możliwościami uczestnictwa w życiu swoich społeczeństw¹¹⁴.

Dostępność została wyrażona zarówno jako zasada ogólna odnosząca się do wszystkich praw, jak również jako prawo do zapewnienia dostępności w art. 9 Konwencji. Kluczowe jest zatem podjęcie odpowiednich środków w celu zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami dostępu do środowiska fizycznego, środków transportu, informacji i komunikacji, 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. Jednocześnie instytucje prywatne, które oferują urządzenia i usługi ogólnie dostępne lub powszechnie zapewniane, powinny brać pod uwagę wszystkie aspekty ich dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.

Powyższe podejście wynika z zakazu dyskryminacji; pozbawienie dostępu należy bowiem uznać za akt dyskryminacji, niezależnie od tego, czy dopuściła się tego instytucja publiczna, czy też prywatna¹¹⁵.

W zakresie prawa do dostępności kluczowe znaczenie mają dwa podstawowe pojęcia, które zostały również implementowane do polskich ustaw. Pierwszym z nich jest uniwersalne projektowanie, które oznacza projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki

¹¹⁴ Komentarz Ogólny nr 2, pkt 1.

¹¹⁵ Komentarz Ogólny nr 2, pkt 14.

sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania. W przypadku istniejących już obiektów bądź innych rozwiązań kluczowe jest wdrażanie racjonalnych usprawnień/dostosowań, przez które należy rozumieć konieczne i odpowiednie zmiany i dostosowania, nie nakładające 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.

Za istotny postęp należy uznać przygotowanie i wejście w życie dwóch ustaw obejmujących problematykę dostępności: ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami¹¹⁶ oraz ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych¹¹⁷. Oba akty wyznaczają standardy dostępności i stanowią horyzontalne dokumenty prawne, obligujące do zapewnienia dostępności przez podmioty publiczne w aspekcie cyfrowym, architektonicznym i informacyjno-komunikacyjnym. Ponadto, w 2025 r. weszła w życie również Ustawa z dnia 26 kwietnia 2024 r. o zapewnianiu spełniania wymagań dostępności niektórych produktów i usług przez podmioty gospodarcze¹¹⁸. Ustawy te wprowadzają procedury dotyczące zgłaszania barier czy braku spełnienia wymagań dostępności do organów nadzoru, co wynikało z rekomendacji Komitetu ONZ ds. praw osób z niepełnosprawnościami pod adresem Polski. Dodatkowo wymóg zapewnienia dostępności przez projektowanie uniwersalne w zamówieniach publicznych został uwzględniony w art. 100 i art. 101 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych¹¹⁹.

Należy zatem dostrzec, że w obszarze dostępności poczyniono istotny postęp od ostatniego raportu dla Komitetu ONZ ds. praw osób z niepełnosprawnościami. Wyniki badania wskazują jednak, że mimo tych rozwiązań dostępność nadal nie jest zapewniona w sposób równy i systemowy.

Udział w życiu politycznym, publicznym i kulturze

W danych ilościowych udział w życiu publicznym i politycznym nie jest najczęściej wskazywanym obszarem problemowym, ale odpowiedzi pokazują, że prawo do głosu i obecności w debacie jest ważne, choć rzadziej artykułowane niż kwestie socjalne czy zdrowotne. Respondenci (ogół populacji) generalnie zgadzają się ze stwierdzeniami, że osoby z niepełnosprawnościami powinny mieć możliwość udziału w wyborach, zgłaszania swoich postulatów i bycia reprezentowanymi w instytucjach, ale część z nich uważa, że politycy rzadko traktują te postulaty poważnie.

¹¹⁶ Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1411 ze zm.).

¹¹⁷ Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1440).

¹¹⁸ Ustawa z dnia 26 kwietnia 2024 r. o zapewnianiu spełniania wymagań dostępności niektórych produktów i usług przez podmioty gospodarcze (Dz. U. poz. 731).

¹¹⁹ Ustawa z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 ze zm.).

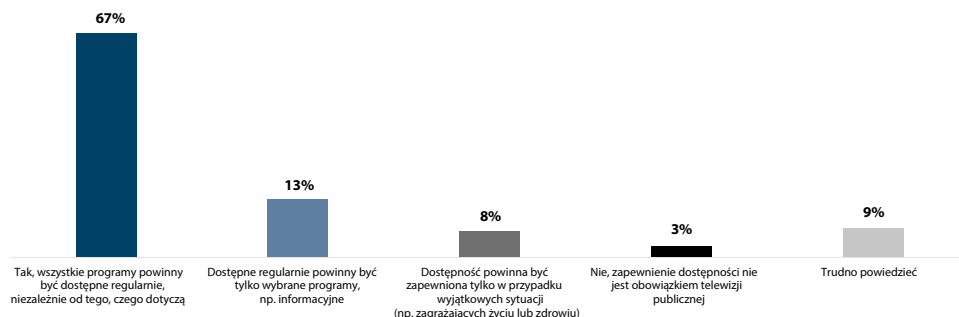
W module jakościowym temat wyborów pojawia się stosunkowo rzadko i nie jest opisywany jako jedna z większych barier dnia codziennego. Tam, gdzie się pojawia, badani zakładają, że istnieją rozwiązania ułatwiające udział w głosowaniu – np. dowóz do lokalu wyborczego czy specjalnie przygotowane lokale wyborcze. Nawet jeśli sami z nich nie korzystali, to wiedzę czerpią z przekazów medialnych. Jednocześnie rozmówcy podkreślają, że w okresie kampanii wyborczych władze przypominają sobie o osobach z niepełnosprawnościami, organizując transport czy informując o ułatwieniach w głosowaniu. Natomiast poza tym okresem głos tej grupy obywateli jest dużo mniej słyszalny, np. podczas konsultacji lokalnych budżetów. W kilku wypowiedziach pojawia się wyraźne powiązanie udziału w życiu politycznym z kwestią ubezwłasnowolnienia: decyzja o ubezwłasnowolnieniu de facto pozbawia osoby prawa do głosu i wpływu na sprawy publiczne, a propozycje wspieranego podejmowania decyzji są oceniane pozytywnie jako sposób na zachowanie podmiotowości także w obszarze praw politycznych.

Dostępność informacji i mediów jest opisywana jako kluczowy warunek uczestnictwa w życiu publicznym i kulturalnym. Respondenci rzadko wskazują urzędy czy instytucje publiczne jako podstawowe źródło wiedzy o swoich prawach i bieżącej sytuacji. Znacznie częściej wymieniają Internet, grupy tematyczne na Facebooku, fora oraz organizacje pozarządowe. Jedna z respondentek opisuje, że najczęściej o zmianach prawnych dowiadyuje się z grup dla osób z niepełnosprawnościami i newsletterów fundacji, której jest podopieczną; śledzi też aktywność posła z niepełnosprawnością, który w mediach społecznościowych tłumaczy najnowsze decyzje polityczne. Jednocześnie pojawia się wątek „słabej siły przebicia”, nawet jeśli fundacje i stowarzyszenia zabiegają o zmiany, to bez bezpośredniego dostępu do decydentów ich postulaty często pozostają na marginesie.

Respondenci z niepełnosprawnościami zwracają też uwagę na formę przekazu: język urzędowych pism, zawiłe procedury, brak wersji dostosowanych (tekst łatwy do czytania i zrozumienia, PJM, napisy, audiodeskrypcja) utrudniają odbiór informacji zarówno o prawach, jak i o ofercie kulturalnej czy sportowej. Wielu z nich mówi o poczuciu chaosu informacyjnego i wskazuje, że nie wiadomo, które uprawnienia wynikają z jakiego aktu prawnego i gdzie szukać rzetelnych wyjaśnień. Postulat uproszczenia języka, tworzenia przewodników krok po kroku i rozwijania dostępnych kanałów komunikacji pojawia się tu jako warunek szerszego udziału OzN w debacie publicznej.

Uczestnictwo w kulturze, rekreacji i sporcie jest obszarem, w którym widać zarówno pozytywne przykłady, jak i poczucie wykluczenia. Część badanych, zwłaszcza osoby z mniej złożoną niepełnosprawnością, opisuje swoje życie jako aktywne: pracują, wyjeżdżają, korzystają z kina, teatru, wydarzeń muzycznych czy sportowych, czasem przy niewielkim wsparciu rodziny. W ich relacjach pojawiają się konkretne usprawnienia, które ułatwiają dostęp do kultury – np. aplikacje mobilne z audiodeskrypcją filmów w wybranych kinach czy większa dostępność napisów dla niesłyszących w telewizji oraz częściowo w kinach.

Wykres 14. Czy w Pani/Pana ocenie programy w telewizji publicznej powinny być dostępne, czyli być zaopatrzone: w napisy dla osób niedosłyszących, tłumaczenie na polski język migowy dla osób Głuchych, audiodeskrypcję dla osób niewidomych? N=502 (perspektywa osób z niepełnosprawnościami)



Inni rozmówcy opisują jednak sytuacje realnego wykluczenia – np. brak możliwości zakupu biletu do teatru przy sprzedaży wyłącznie online czy brak PJM, napisów dla niesłyszących lub audiodeskrypcji podczas wydarzeń. To sprawia, że osoby głuche czy niewidome mogą co najwyżej „być obecne w przestrzeni”, ale nie w pełni uczestniczyć w wydarzeniu.

W relacjach badanych widać także duże zróżnicowanie terytorialne: duże miasta – takie jak Warszawa czy Gdańsk, są opisywane jako miejsca, gdzie łatwiej znaleźć sekcje sportowe, kina z audiodeskrypcją czy instytucje kultury eksperymentujące z rozwiązaniami dostosowanymi do różnych potrzeb. Natomiast w mniejszych miastach i na wsi oferta bywa minimalna lub trudno dostępna bez własnego transportu. Podsumowując, badani dostrzegają postępy (większą obecność tematyki niepełnosprawności w mediach, kampanie społeczne, rosnącą ofertę kulturalną z elementami dostępności), ale podkreślają, że są to nadal raczej „wyspy dobrej praktyki” niż spójny standard, którego oczekiwaliby w świetle art. 29 (udział w życiu politycznym i publicznym) i art. 30 (udział w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie) Konwencji.

Standard wynikający z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami

Zgodnie z art. 29 Konwencji państwo ma obowiązek zapewnić osobom z niepełnosprawnościami nie tylko formalne prawa polityczne, ale ich realne i pełne wykonywanie. Obejmuje to zapewnienie: dostępnych procedur wyborczych, możliwości swobodnego wyrażania woli, udziału w życiu publicznym, stałym uczestnictwie OzN w debacie publicznej, ich udziale w partiach politycznych czy działalności organizacji społecznych i rzeczywistym wpływie na procesy decyzyjne (tu również art. 33). W tych działaniach standard konwencyjny wyraźnie wymaga zapewnienia dostępnej informacji dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, skutecznych kanałów komunikacji i rzeczywistego uwzględniania głosu OzN w procesie podejmowania decyzji.

Udział w życiu politycznym pozostaje w ścisłym związku z posiadaniem pełnej zdolności do czynności prawnych. Uznanie zdolności do czynności prawnych jest nierozdzielnie związane

z możliwością korzystania z wielu innych praw człowieka, określonych w Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Dotyczy to również czynnego i biernego prawa wyborczego, o którym mowa w art. 29 Konwencji. Jak wskazywano wcześniej, udzielenie wsparcia w procesie decyzyjnym nie może być wykorzystywane jako uzasadnienie dla ograniczenia innych praw podstawowych, przysługujących osobom z niepełnosprawnościami, w szczególności prawa wyborczego.

W przypadku niektórych osób z niepełnosprawnościami pozbawianie lub ograniczanie zdolności do czynności prawnych jest stosowane w celu pozbawienia prawa do udziału w życiu politycznym, w szczególności prawa wyborczego. W celu realizacji w pełnym zakresie równej zdolności do czynności prawnych we wszystkich aspektach życia, istotne jest uznanie zdolności do czynności prawnych osób z niepełnosprawnościami w życiu publicznym i politycznym, o którym mowa w art. 29 Konwencji. Oznacza to, że zdolność decyzyjna danej osoby nie może stanowić uzasadnienia dla jakichkolwiek form pozbawienia osób z niepełnosprawnościami możliwości wykonywania przysługujących im praw politycznych, w tym czynnego i biernego prawa wyborczego, a także prawa do zasiadania w komisji wyborczej.

Kluczowe jest również zapewnienie dostępności lokali wyborczych. W tym zakresie Rzecznik Praw Obywatelskich podejmował szereg działań w ramach akcji „Wybory dostępne dla wszystkich”. 6 czerwca 2023 r. w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich odbyła się konferencja prasowa, w trakcie której RPO Marcin Wiącek i przedstawiciele organizacji społecznych złożyli podpis pod apelem w sprawie dostępności wyborów. Apel obejmował kluczowe obszary dla osób z niepełnosprawnościami – od zapewnienia dostępności materiałów wyborczych i miejsc spotkań z kandydatami, przez dostępność debat i materiałów informacyjnych w mediach, zapewnienie dostępnych lokali wyborczych po uważność na potrzeby osób z niepełnosprawnościami. Powyższe elementy składają się na dostępne wybory. Rzecznik Praw Obywatelskich kierował również wystąpienia generalne wskazujące na potrzeby zmian obowiązujących regulacji prawnych w obszarze dostępności¹²⁰ oraz praw wyborczych¹²¹.

Rzecznik Praw Obywatelskich prowadzi również cykliczne kontrole dostępności lokali wyborczych wraz z przedstawicielami społeczeństwa obywatelskiego. Z prowadzonych kontroli zostały przedstawione raporty¹²² obejmujące zidentyfikowane nieprawidłowości, jak również rekomendacje w zakresie potrzebnych zmian.

Art. 30 Konwencji ustanawia analogiczny standard w obszarze życia kulturalnego, rekreacji i sportu. Państwo jest zobowiązane do zapewnienia dostępności treści, instytucji i wydarzeń kulturalnych w formach dostosowanych do różnych potrzeb – takich jak napisy, tłumaczenie

¹²⁰ Wystąpienie generalne RPO do Dyrektora Generalnego TVP S.A. z 30 kwietnia 2025 r., znak: XI.602.1.2023.DB, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-dostepnosc-debaty-tvp-kandydaci-na-prezydenta> [dostęp: 29.03.2026 r.].

¹²¹ Wystąpienie generalne RPO do Ministra Sprawiedliwości z 30 kwietnia 2025 r., znak: IV.7024.52.2024.MWR/NKK, https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2025-05/Do_MS_ubezwlasnowolnienie_zniesienie_projekt_opinia_30_04_2025.pdf [dostęp: 29.03.2026 r.].

¹²² Ostatni raport: Raport z kontroli – lokale wyborcze dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami w wyborach Prezydenta RP w 2025 r., dostępny na stronie RPO pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/raport-z-kontroli-lokale-wyborcze-dostosowane-do-potrzeb-osob-z-niepelnosprawnościami-w> [dostęp: 29.03.2026 r.].

na PJM czy audiodeskrypcja – oraz do eliminowania barier w dostępie do infrastruktury i usług. Kluczowe jest przy tym nie tylko fizyczne umożliwienie obecności, ale zapewnienie pełnego i równoprawnego uczestnictwa.

Konwencja podkreśla także obowiązek wspierania aktywnego udziału osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym i kulturalnym, w tym rozwoju ich potencjału twórczego oraz udziału w działalności sportowej i rekreacyjnej na równi z innymi. Standard ten zakłada systemowe i powszechne rozwiązania, a nie incydentalne działania czy pojedyncze inicjatywy.

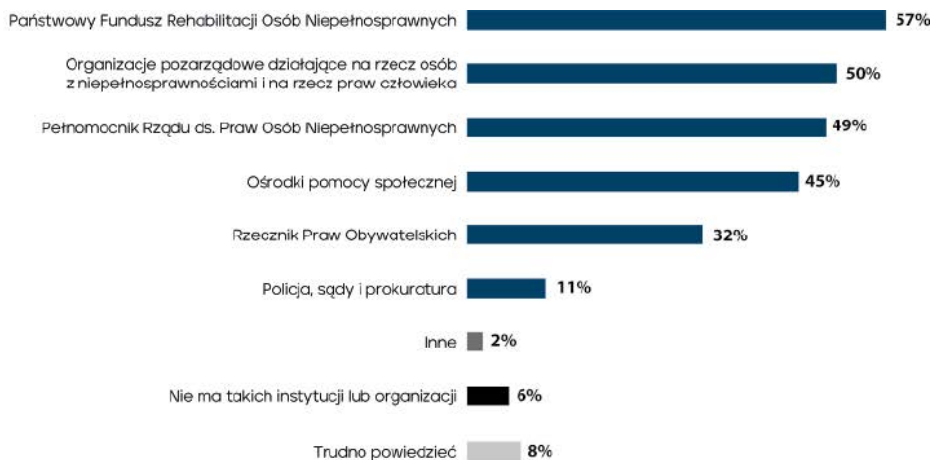
W tym ujęciu zarówno udział osób z niepełnosprawnościami w życiu politycznym, jak i w życiu kulturalnym i sportowym stanowią integralne elementy realizacji praw człowieka, których zapewnienie wymaga spójnych, dostępnych i trwałych rozwiązań systemowych, spoczywających na państwie.

Informacja o prawach i rola instytucji

Wyniki badania ilościowego pokazują, że deklarowany poziom wiedzy o prawach osób z niepełnosprawnościami jest niski, a Konwencja rzadko jest kojarzona jako konkretne źródło uprawnień. W odpowiedziach spontanicznych prawa są rozumiane głównie jako świadczenia finansowe i ulgi, a nie jako szerokie prawa człowieka (do równego traktowania, ochrony przed przemocą, dostępu do wymiaru sprawiedliwości). Znaczna część badanych nie potrafi wskazać, które prawa wynikają z Konwencji, a które z ustaw krajowych, i widzi raczej ogólny zestaw przepisów o niepełnosprawności niż spójny katalog praw.

Wśród osób z niepełnosprawnościami najbardziej rozpoznawalną instytucją wspierającą prawa osób z niepełnosprawnościami jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (57%). Wśród ogółu społeczeństwa odsetek wskazań na PFRON był niższy i wyniósł 47%. Na kolejnych miejscach wśród OzN znalazły się: organizacje pozarządowe (50%), Pełnomocnik Rządu ds. Praw Osób Niepełnosprawnych (49%), ośrodki pomocy społecznej (45%), a także Rzecznik Praw Obywatelskich (32% – OzN, 34% – ogół społeczeństwa) oraz policja, sądy i prokuratura (po 11%).

Wykres 15. Które instytucje lub organizacje, według Pana/ Pani zajmują się wspieraniem praw osób z niepełnosprawnościami? N=502 (perspektywa osób z niepełnosprawnościami)



W module jakościowym wyraźnie widać, że większość respondentów nie miała dotąd styczności z Konwencją jako realnym narzędziem ochrony. Część badanych mówi wprost, że nie słyszała wcześniej o takim dokumencie albo kojarzy go jedynie jako informację napotkaną w internecie. Jak powiedziała jedna z respondentek: „Czy w ogóle to nie jest jasne, czy to są rzeczy wynikające z Konwencji, czy to są oddzielne prawa? (...) Dla mnie nie jest jasne. Ja nie wiem, co wynika z Konwencji, a co nie” (kobieta, niepełnosprawność sensoryczna).

Jednocześnie mniejszość lepiej zorientowanych respondentów, zwłaszcza po wprowadzeniu przez badaczy do treści Konwencji w ETR, potrafi powiązać ją z ideą równego traktowania, prawa do pracy, edukacji, niezależnego życia i ochrony przed przemocą. W tych wypowiedziach Konwencja jawi się jako dokument, który powinien nadawać kierunek zmianom systemowym, choć w praktyce rzadko jest przywoływana w sporach z instytucjami. Tylko nieliczne osoby mówią, że mogłyby się na nią powołać przy odwołaniu od decyzji lub w skardze. Zazwyczaj są to osoby lepiej zorientowane, z większym kapitałem wiedzy lub doświadczeniem współpracy z organizacjami.

Dochodzenie swoich praw jest postrzegane jako proces obciążający psychicznie i wymagający wysokiej sprawczości. Respondenci z niepełnosprawnościami opowiadają o odwołaniach od orzeczeń czy decyzji o świadczeniach, które wymagały nie tylko znajomości procedur, ale też dużej determinacji. Przykładem jest ojciec, który po odmowie przyznania dziecku znacznego stopnia niepełnosprawności zaważczył o zmianę decyzji, napisał odwołanie i ostatecznie przyznano mu rację. Z kolei inny mężczyzna przyznaje: „Ja podziwiam ludzi, jak to jest, co tam, co tam załatwi, co tam wydrze” (mężczyzna, niepełnosprawność ruchowa). Te narracje pokazują, że w praktyce możliwość skorzystania z praw zależy w dużej mierze od cech indywidualnych i wsparcia otoczenia.

Doświadczenia kontaktów z instytucjami publicznymi opisują system jako skomplikowany, fragmentaryczny i mało dostępny informacyjnie. Wiele osób mówi, że o przysługujących im świadczeniach i uprawnieniach dowiadują się niejako przy okazji z internetu lub od znajomych, a nie od urzędów, ZUS czy ośrodków pomocy społecznej.

Problemem jest również organizacja obsługi i język komunikacji. Respondenci mówią o skomplikowanych formularzach, niejasnych pismach, braku instrukcji i konieczności domyślania się, co im przysługuje i na jakich zasadach. Wspólnym mianownikiem wielu wypowiedzi jest poczucie chaosu i trudności w odróżnieniu, które uprawnienia wynikają z Konwencji, które z poszczególnych ustaw, a które z programów czasowych. Jednocześnie podkreślają, że w miejscach, gdzie spędzają dużo czasu (np. przychodnie, ZUS, ośrodki rehabilitacyjne), rzadko widzą ulotki czy plakaty o Konwencji i prawach OzN, w przeciwieństwie do np. praw pacjenta w szpitalach.

Część rozmówców wskazuje na przykłady poprawy, np. lepszą organizację obsługi w ZUS czy wprowadzenie rozwiązań zwiększających prywatność przy załatwianiu spraw. Jednocześnie wiele historii pokazuje, że decydujące znaczenie ma postawa konkretnego pracownika pierwszego kontaktu. W jednej z wypowiedzi respondentka z niepełnosprawnością sensoryczną podkreśla: „Z wyobraźni wszystkich ludzi dookoła, żeby nie patrzyli tylko na siebie, żeby zauważali to, że ktoś czegoś potrzebuje, żeby nie trzeba było ich prosić za każdym razem. Niestety, tego się nie da załatwić ustawą” (kobieta, niepełnosprawność sensoryczna).

Tego typu doświadczenia podważają poczucie godności i bezpieczeństwa, nawet jeśli formalnie instytucja nie łamie przepisów.

W praktyce luki systemu instytucjonalnego są w znacznej mierze uzupełniane przez organizacje pozarządowe i środowisko OzN. Dla wielu osób kluczowym źródłem informacji są inne osoby z niepełnosprawnościami, zarówno w kontaktach bezpośrednich, jak i poprzez internet oraz fundacje i stowarzyszenia.

Rola organizacji pozarządowych jest przy tym postrzegana ambiwalentnie. Z jednej strony badani widzą w nich realne wsparcie, takie jak pomoc w wypełnianiu dokumentów, doradztwo prawne, wsparcie w zatrudnieniu czy rehabilitacji. Z drugiej, wielu respondentów ma poczucie, że organizacje mają słabą siłę przebicia i pozostają na marginesie procesu decyzyjnego. Jak ujęła to jedna z kobiet: „Mamy (...) fundacje, które pracują, dbają o prawa tych osób z niepełnosprawnościami, mają słabą siłę przebicia. Najpierw, żeby coś bardziej wprowadzać, no to musiałyby mieć większą siłę przebicia, musiałyby się bardziej zbliżyć do rządu” (kobieta, niepełnosprawność ruchowa).

Jednocześnie w wywiadach pojawia się wątek mówienia własnym głosem w ramach środowiska OzN. Respondenci podkreślają, że osoby z niepełnosprawnościami powinny nie tylko korzystać z pomocy organizacji, ale też same współtworzyć narrację o swoich prawach zarówno w rozmowach wewnętrznych, jak i w kontaktach z instytucjami. Jak mówi jeden z mężczyzn z niepełnosprawnością ruchową: „Osoby niepełnosprawne też są prawnikami i też są lekarzami i tutaj czasami jest możliwość korzystania z pomocy takich ludzi, i to są ludzie, którzy czasami bardzo często robią to bezinteresownie, żeby pomóc, a nie żeby mieć z tego jaki

profit. Jak to będzie działało w obydwu kierunkach (...) to będziemy żyć w pięknym kraju” (mężczyzna, niepełnosprawność ruchowa).

W tym kontekście odpowiedzialność za wdrażanie Konwencji jest widziana jako podzielona między państwem, instytucjami publicznymi i samym środowiskiem OzN, które stopniowo wzmacnia swój głos w debacie.

Standard wynikający z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami

Według krajowego mechanizmu wdrażania i monitorowania Konwencji koordynacja realizacji tego aktu spoczywa na Ministrze Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, którego w tym zakresie wspiera Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych i jego Biuro.

Drugim i niezależnym od strony rządowej organem właściwym do spraw promowania, ochrony i monitorowania wdrażania postanowień Konwencji w Polsce jest Rzecznik Praw Obywatelskich. Jak wynika z badań – rola RPO jako organu wspierającego prawa osób z niepełnosprawnościami nie jest dobrze rozpoznawana.

Intersekcyjność

Wyniki obu części badania pokazują, że perspektywa równości płci i intersekcyjności jest obecna w narracjach osób z niepełnosprawnościami raczej nie wprost, ale pośrednio. Wyraźnie rysują się zróżnicowane doświadczenia kobiet i mężczyzn, a także znaczenie wieku, miejsca zamieszkania i rodzaju niepełnosprawności.

Respondenci rzadko mówią wprost o dyskryminacji ze względu na płeć, natomiast opisują role społeczne, obciążenia opiekuńcze i wzory wsparcia, które układają się odmiennie dla kobiet i mężczyzn z niepełnosprawnościami oraz ich bliskich. Kobiety częściej występują w roli opiekunek (matek, żon, córek), które organizują system wsparcia, załatwiają sprawy w instytucjach i ponoszą główny ciężar opieki nad osobą z niepełnosprawnością – często kosztem własnego zdrowia, pracy zawodowej i odpoczynku. Mężczyźni z niepełnosprawnościami częściej mówią o utraconej lub ograniczonej roli żywiciela rodziny i związanym z tym poczuciu utraty sprawczości oraz wstydu związanego z zależnością finansową. W ten sposób stereotypowe wzory płci (kobieta-opiekunka, mężczyzna-żywiciel) nakładają się na doświadczenie niepełnosprawności, wzmacniając poczucie obciążenia i nierównowagi.

Intersekcyjny wymiar sytuacji OzN uwidacznia się przede wszystkim w zróżnicowaniu ze względu na wiek, miejsce zamieszkania i rodzaj niepełnosprawności. Młodsze osoby, zwłaszcza te aktywne w internecie i związane z organizacjami, częściej posługują się językiem praw człowieka, równości i samostanowienia oraz widzą w Konwencji potencjalne narzędzie zmiany systemowej. Choć jednocześnie podkreślają rozbieżność między jej zapisami a praktyką. Osoby starsze częściej odwołują się do kategorii opieki i pomocy, traktując wsparcie jako coś przyznanego przez państwo „z łaski”, a nie jako egzekwowanie praw. Różnice terytorialne – między dużymi miastami a mniejszymi miejscowościami i wsią – przekładają się na dostęp do usług, in-

formacji, kultury i rynku pracy, co w praktyce tworzy geografie praw: w dużych miastach łatwiej o realizację części standardów KPN, podczas gdy na wsi bariera transportu, brak usług i specjalistów wielokrotnie wzmacnia skutki niepełnosprawności. W skrajnych przypadkach wątek ten przyjmuje formę dosłownego ukrywania osoby z niepełnosprawnością.

Sam rodzaj niepełnosprawności jest kolejnym ważnym wymiarem interseksyjnym. Osoby z niepełnosprawnością ruchową i sensoryczną częściej mówią o barierach infrastrukturalnych i informacyjnych oraz o możliwościach częściowego zneutralizowania ich dzięki technologiom, asystencji czy racjonalnym usprawnieniom. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz w kryzysie zdrowia psychicznego częściej doświadczają podważania swojej zdolności do podejmowania decyzji, silnego paternalizmu i ryzyka ubezwłasnowolnienia, co narusza art. 5 (równość i dyskryminacja), art. 6 (kobiety z niepełnosprawnościami), art. 12 (równość wobec prawa), art. 23 (poszanowanie domu i rodziny) Konwencji. Dotyczy to zwłaszcza obszarów życia rodzinnego, rodzicielstwa i udziału w życiu publicznym.

Standard wynikający z Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami

Konwencja uznaje za równe wobec prawa wszystkie osoby z różnymi niepełnosprawnościami, niezależnie od stopnia i rodzaju niepełnosprawności. Jednocześnie dostrzega, że doświadczenie niepełnosprawności może się różnić w zależności od innych czynników, takich jak płeć, wiek czy sytuacja społeczna.

W tym kontekście szczególne znaczenie ma art. 6 Konwencji, który wskazuje na sytuację kobiet i dziewcząt z niepełnosprawnościami jako grupy narażonej na wielokrotną dyskryminację. Polska jest zobowiązana do podejmowania działań zapewniających im pełne i równe korzystanie z praw człowieka oraz wzmacniania ich pozycji społecznej.

Interseksyjny charakter Konwencji widoczny jest także w jej zasadach ogólnych (art. 3), które podkreślają m.in. równość szans, niedyskryminację, pełne uczestnictwo i poszanowanie różnorodności. Oznacza to, że polityki publiczne powinny uwzględniać zróżnicowane doświadczenia OsZ i przeciwdziałać nakładaniu się różnych form wykluczenia. W tym ujęciu Konwencja nie traktuje osób z niepełnosprawnościami jako jednorodnej grupy i wskazuje na konieczność projektowania rozwiązań w sposób uwzględniający różne potrzeby i sytuacje życiowe – tak, aby zapewnić rzeczywistą równość, a nie tylko formalne prawa.

Rekomendacje

Na podstawie wyników badania ilościowego i jakościowego rekomenduje się, aby administracja rządowa i samorządowa w pierwszej kolejności uporządkowała system informacji o prawach i świadczeniach oraz uprościła procedury ich realizacji. Respondenci obu modułów wskazują na niski poziom wiedzy o prawach (w tym o samej Konwencji), chaos informacyjny oraz brak proaktywnego informowania w instytucjach pierwszego kontaktu. Zasadnym jest zatem stworzenie jednolitego, dostępnego systemu informacji (portal + standardy informowania

w ZUS/OPS/PCPR, itp.) oraz uproszczenie formularzy i ścieżek odwoławczych, tak aby korzystanie z praw nie wymagało ponadprzeciętnej zaradności i wsparcia nieformalnych sieci.

W obszarze systemu świadczeń i orzecznictwa badanie ujawnia silne poczucie nieprzejrzystości, częste zmiany zasad, obawy przed utratą wsparcia przy podjęciu pracy oraz duże obciążenie emocjonalne związane z procedurami orzecznictwem. Rekomenduje się zatem działania na rzecz większej spójności między systemami orzecznictwem, stabilności i przewidywalności świadczeń, ograniczenia „pułapki świadczeń” oraz wprowadzenia rozwiązań ułatwiających odwoływanie się od decyzji (w tym wsparcia doradczego).

Wyniki jakościowe i ilościowe wskazują także na oczekiwanie realnego wsparcia w niezależnym życiu: rozwoju usług asystencji osobistej, form mieszkalnictwa wspieranego oraz stopniowego odchodzenia od ubezwłasnowolnienia na rzecz wspieranego podejmowania decyzji. Respondenci jednoznacznie akcentują znaczenie możliwości samodzielnego decydowania o swoim życiu (miejscu zamieszkania, pracy, formie spędzania czasu), przy dostępie do usług kompensujących bariery.

W obszarze pracy i edukacji osoby z niepełnosprawnościami deklarują chęć uczestnictwa, ale napotyka bariery organizacyjne i systemowe: niewystarczające wsparcie w szkołach ogólnodostępnych, nieprzygotowanie części pracodawców, wykorzystywanie systemu dopłat bez zapewnienia stabilnego, jakościowego zatrudnienia. Zasadne jest zatem wzmacnianie komponentów wsparcia (asystenci ucznia, specjaliści, szkolenia kadry) oraz projektowanie instrumentów dla pracodawców w sposób premiujący trwałe miejsca pracy zamiast krótkoterminowego „zatrudniania pod dopłatą”.

Badanie ujawnia również kluczową rolę organizacji pozarządowych i środowiska OzN jako głównego źródła informacji, doradztwa i wsparcia w dochodzeniu praw, przy jednoczesnym poczuciu „słabej siły przebicia” (niskiej skuteczności) tych podmiotów w procesach decyzyjnych. Rekomenduje się wzmocnienie stabilnych mechanizmów finansowania NGO oraz stworzenie realnych, dostępnych mechanizmów udziału osób z niepełnosprawnościami i ich organizacji w projektowaniu i ewaluacji polityk (konsultacje, ciała doradcze), tak aby głos OzN nie ograniczał się do wymiaru symbolicznego.

Kluczowe wnioski i rekomendacje Rzecznika Praw Obywatelskich

Wniosek 1

Poziom świadomości Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami jest niski – zarówno wśród osób z niepełnosprawnościami, jak i w społeczeństwie. Wiedza ma charakter powierzchowny i przypadkowy, a Konwencja często nie jest odróżniana od krajowych regulacji.

Osoby z niepełnosprawnościami nieco częściej (36%) niż ogół społeczeństwa (30%) deklaruje znajomość Konwencji. Jednocześnie jedynie 31% badanych z niepełnosprawnościami deklaruje dobrą znajomość jej zapisów (podobnie jak ogół populacji). Rozumienie Konwencji pozostaje jednak ograniczone, powierzchowne i fragmentaryczne, a wiedza ma charakter przypadkowy i nie wynika z systemowych działań instytucji publicznych.

Zarówno osoby z niepełnosprawnościami, jak i ogół społeczeństwa najczęściej wskazują jako cele Konwencji ochronę i promocję równego udziału w życiu społecznym oraz likwidację barier. Następnie widoczne są już utrwalone wzorce opiekuńczo-finansowe wśród OzN – wsparcie bywa rozumiane jako świadczenia finansowe i zapewnienie osoby „wspierającej” rozumianej jako osoby podejmującej za OzN decyzje i zarządzającej jej planem dnia i finansami. Z perspektywy Konwencji to rola osoby opiekuńczej, a osobą wspierającą może być asystent, który pomaga realizować podmiotową decyzję osoby z niepełnosprawnością, nie może zarządzać jej decyzją, dniem czy finansami.

Rekomendacje Rzecznika Praw Obywatelskich:

- 1** Utworzenie punktów informacyjno-doradczych w organach administracji publicznej w celu zapewnienia kompleksowej wiedzy o prawach przysługujących osobom z niepełnosprawnościami.
- 2** Rozbudowanie bazy wiedzy na stronie Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych w zakresie praw pozostających we właściwości innych ministrów m.in. w zakresie prawa do edukacji (w tym zapewnienia bezpłatnego transportu i opieki do wybranej placówki oświatowej), prawa do zdrowia (w tym prawa do informacji o stanie zdrowia i proponowanych sposobie leczenia) czy dostępu do wymiaru sprawiedliwości.
- 3** Stworzenie poradnika o uprawnieniach osoby z niepełnosprawnością w oparciu o istniejącą bazę wiedzy na stronie Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych oraz udostępnienie go w różnych formach (tekście łatwym do czytania i zrozumienia (ETR), nagrania w polskim języku migowym, drukowanej broszury w celu wyeliminowania wykluczenia cyfrowego).

- 4 Prowadzenie szkoleń i warsztatów dla szerokiego grona odbiorców w zakresie praw wynikających z Konwencji i zasad równego traktowania wobec osób z różnymi niepełnosprawnościami.
- 5 Uwzględnienie w systemie edukacji treści dotyczących praw osób z niepełnosprawnościami na wszystkich poziomach kształcenia.

Wniosek 2

Prawa osób z niepełnosprawnościami są najczęściej rozumiane jako wsparcie finansowe.

Badani z niepełnosprawnościami postrzegają swoje prawa głównie w kontekście zapewnienia wsparcia finansowego w postaci świadczeń i ulg (np. renty, zasiłki, dodatki rehabilitacyjne, dofinansowania, ulgi komunikacyjne). Takie rozumienie praw, jak wskazywali, wynika przede wszystkim z wyższych kosztów życia wynikających z niepełnosprawności.

W trakcie wywiadu, po zapoznaniu się z treścią Konwencji, część badanych dostrzegła szerszy katalog różnych przysługujących im praw. Jednocześnie część z nich oceniła te prawa jako niewidoczne i trudne do przełożenia w ich codziennym życiu. Jednocześnie te potrzeby nie były łączone z prawem do zabezpieczenia społecznego i wyrównywania szans, o którym mowa w art. 28 Konwencji.

Rekomendacje Rzecznika Praw Obywatelskich:

- 1 Przegląd i rozszerzenie katalogu usług wspierających niezależne życie osób z niepełnosprawnościami, w tym systemowej regulacji asystencji osobistej oraz wsparcia wytchniowego w celu zapewnienia wsparcia poza świadczeniami finansowymi.
- 2 Zapewnienie koordynacji wsparcia osobie z niepełnosprawnością w celu uzyskania wiedzy o możliwych formach wsparcia oraz pomocy w uzyskaniu wybranych usług wspierających (np. poprzez koordynatora usług społecznych w centrum usług społecznych).
- 3 Wylimitowanie wielu systemów orzecznictwa i oparcie nowego systemu o potrzeby osób z niepełnosprawnościami.

Wniosek 3

Samostanowienie i niezależne życie są kluczową potrzebą osób z niepełnosprawnościami.

Badani z niepełnosprawnościami w wywiadach wielokrotnie podkreślali potrzebę samodzielnego decydowania o własnym życiu – zgodnie z własną wolą i funkcjonowania przy zapewnieniu odpowiedniego wsparcia, ale bez konieczności proszenia innych o pomoc w codziennych czynnościach. W ten sposób definiowali pojęcie niezależnego życia.

Poparcie dla samodzielnego podejmowania decyzji wśród respondentów z niepełnosprawnościami i ogółu społeczeństwa jest wysokie dla osób z niepełnosprawnością ruchową i osób z niepełnosprawnością sensoryczną. Najniższe poparcie w tej kwestii dotyczy osób z niepełnosprawnością intelektualną. Jednocześnie w kontekście samostanowienia wskazywano na poparcie w likwidacji ubezwłasnowolnienia i rozwój usług wspierających. Z drugiej strony podkreślano potrzebę wprowadzenia modelu wspieranego podejmowania decyzji, choć z ostrożnością.

Rekomendacje Rzecznika Praw Obywatelskich:

- 1** Wprowadzenie obowiązku wysłuchania osoby z niepełnosprawnością w każdym postępowaniu sądowym dot. praw osoby z niepełnosprawnością.
- 2** Zastąpienie ubezwłasnowolnienia i wprowadzenie różnorodnych form wsparcia opartych na modelu wspieranego podejmowania decyzji zgodnie z treścią art. 12 Konwencji.
- 3** Prowadzenie działań edukacyjnych zarówno wzmacniających społeczną akceptację dla samostanowienia osób z niepełnosprawnościami oraz akceptację autonomii osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Wniosek 4

Osoby z niepełnosprawnościami chcą realnie uczestniczyć w podejmowaniu decyzji na każdym etapie (realizacja zasady „nic o nas bez nas”).

Badani z niepełnosprawnościami podkreślają potrzebę realnego udziału w tworzeniu przepisów, polityk publicznych, usług czy rozwiązań, które ich dotyczą – już na etapie projektowania, a nie dopiero po ich wdrożeniu.

Osoby z niepełnosprawnościami wskazują na brak wpływu, niedostrzeżenie i niezrozumienie ich potrzeb przez instytucje publiczne i władze na każdym szczeblu oraz konieczność podejmowania dodatkowych działań (np. składania skarg), aby te potrzeby zostały uwzględnione. Problemem jest także brak jasnych i skutecznych kanałów zgłaszania naruszeń ich praw.

Rekomendacje Rzecznika Praw Obywatelskich:

- 1** Wprowadzenie obowiązkowych, systemowych mechanizmów konsultacji z osobami z niepełnosprawnościami na wszystkich etapach tworzenia, wdrażania i ewaluacji polityk publicznych i przepisów prawa dot. sytuacji osób z niepełnosprawnościami, np. poprzez wprowadzenie obowiązku uzyskania opinii Rady Języka Migowego, Krajowej Rady Konsultacyjnej oraz Rady Dostępności oraz wskazania, które z postulatów zostały uwzględnione oraz z jakich powodów niektóre z postulatów nie mogły zostać uwzględnione.
- 2** Ratyfikacja protokołu fakultatywnego do Konwencji w celu przyznania Komitetowi ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami kompetencji rozpoznawania indywidualnych zawiadomień osób lub ich grup, które wskazują, że są ofiarami naruszenia przez państwo–stronę Konwencji jej postanowień.
- 3** Zapewnienie dostępności procesu konsultacji publicznych projektów aktów prawnych poprzez zapewnienie dostępności cyfrowej plików zawierających projekty aktów prawnych wraz z zapewnieniem dostępności cyfrowej platform internetowych, na których prowadzone są konsultacje publiczne projektów aktów prawnych. Uwzględnienie realnych terminów umożliwiających zapoznanie się z treścią projektowanych polityk, strategii oraz aktów prawnych oraz zgłoszenie uwag przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami.
- 4** Zapewnienie obecności osób z niepełnosprawnościami w strukturach konsultacyjno-doradczych na poziomie centralnym i lokalnym.
- 5** Uwzględnienie wymogów projektowania uniwersalnego przy tworzeniu nowych rozwiązań, również nieobjętych obowiązkiem ustawowym, z udziałem osób z różnymi niepełnosprawnościami na poziomie lokalnym i regionalnym.
- 6** Wprowadzenie obowiązku zapewnienia dostępności procesu konsultacji publicznych projektów aktów prawnych poprzez przygotowanie projektów w formach dostępnych, tj. tekście łatwym do czytania i zrozumienia, nagrania w polskim języku migowym.
- 7** Wprowadzenie odpowiednich zmian przepisów ustawy prawo o stowarzyszeniach w celu przyznania osobom z niepełnosprawnością szerszych gwarancji prawa do stowarzyszania się (m.in. poprzez zmianę przepisu art. 3 ust. 1 tej ustawy) oraz prawa członkostwa w partiach politycznych.

Wniosek 5

Osoby z niepełnosprawnościami preferują mieszkanie niezależne – samodzielnie, z rodzinami lub ze wsparciem. Nie chcą żyć w instytucjach

Większość badanych chce mieszkać samodzielnie albo z rodziną (53%), lub przy wsparciu (44%), natomiast formy instytucjonalne mają niskie poparcie (DPS – 17%). Podejście ogółu społeczeństwa do tych kwestii jest bardzo podobne. To oznacza, że postawy społeczne sprzyjają niezależnemu życiu. W tej sytuacji ograniczanie wyboru lub kierowanie osób z niepełnosprawnościami do instytucji należy traktować jako formę systemowej dyskryminacji.

Rekomendacje Rzecznika Praw Obywatelskich:

- 1** Odejdźcie od trybu decyzji administracyjnej przyznającej prawo do miejsca w mieszkaniu wspomaganym. W jego miejsce należy wprowadzić przepisy, które zapewnią osobie z niepełnosprawnością prawo do mieszkania (np. na podstawie umowy najmu), umożliwiające jej samodzielne prowadzenie gospodarstwa domowego.
- 2** Przegląd i rozszerzenie katalogu usług wspierających niezależne życie osób z niepełnosprawnościami, w tym systemowej regulacji asystencji osobistej oraz wsparcia wytchnieniowego.
- 3** Przegląd istniejących regulacji prawa budowlanego i rozporządzenia o warunkach technicznych¹²³ w zakresie wdrażania dostępności oraz przyjęcie przepisów określających standardy i obowiązki w zakresie wdrażania standardów uniwersalnego projektowania nowopowstających i przebudowywanych obiektów.

Wniosek 6

Prawo do życia rodzinnego osób z niepełnosprawnościami jest akceptowane zarówno przez tę grupę, jak i społeczeństwo, ale nie dotyczy wszystkich osób z niepełnosprawnościami.

Badani – zarówno osoby z niepełnosprawnościami, jak i ogół społeczeństwa – częściej popierają małżeństwo i rodzicielstwo w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością ruchową i sensoryczną. Przy czym to poparcie częściej przyznają respondenci z niepełnosprawnościami niż ogół populacji.

Wyraźnie niższa akceptacja dla tych praw dotyczy osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób w kryzysie zdrowia psychicznego i osób w spektrum autyzmu. Wyniki te wskazują na

¹²³ Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1225 ze zm.).

utrzymujące się ograniczenia społeczne i w samym środowisku osób z niepełnosprawnościami w postrzeganiu prawa do życia rodzinnego. To oznacza, że to prawo bywa uzależniane od oceny „zdolności” do pełnienia ról społecznych, a nie jest traktowane jako prawo przysługujące każdemu na równi.

Rekomendacje Rzecznika Praw Obywatelskich:

- 1** Zastąpienie ubezwłasnowolnienia i wprowadzenie różnorodnych form wsparcia opartych na modelu wspieranego podejmowania decyzji zgodnego z treścią art. 12 Konwencji.
- 2** Zastąpienie zakazu zawierania małżeństw osób z niepełnosprawnością intelektualną i osób z problemami zdrowia psychicznego regulacjami odnośnie do świadomości oświadczenia woli.
- 3** Opracowanie włączających systemów wsparcia, by pomóc rodzinom mającym dzieci z niepełnosprawnościami oraz rodzicom z niepełnosprawnościami w wykonywaniu przez nich funkcji rodzicielskich.

Wniosek 7

Większość osób z niepełnosprawnościami chce pracować zgodnie ze swoimi kompetencjami i kwalifikacjami.

Większość badanych (64% OzN, 58% ogółu społeczeństwa) wskazuje, że osoby z niepełnosprawnościami powinny mieć pełną możliwość wyboru miejsca pracy, zgodnie ze swoimi kwalifikacjami. Jednocześnie jest widoczne przyzwolenie na ograniczenia: część respondentów dopuszcza pracę tylko w wybranych zawodach lub w warunkach chronionych (przy podobnych wskazaniach w obu grupach). Pokazuje to, że mimo deklarowanego poparcia dla równości, wciąż utrzymuje się społeczne i wśród grupy OzN przyzwolenie na ograniczanie dostępu do pracy.

W wywiadach jakościowych badani z niepełnosprawnościami wskazywali zarówno pozytywne doświadczenia zawodowe, jak i liczne bariery czy praktyki dyskryminacyjne na rynku pracy. Należą do nich m.in.: stereotypowe postrzeganie ich niższych kompetencji, przypadki instrumentalnego zatrudniania (np. w celu uzyskania dofinansowania), obawy pracodawców.

Rekomendacje Rzecznika Praw Obywatelskich:

- 1** Wprowadzenie ustawowej regulacji zatrudnienia wspomaganego oraz odejście od zatrudniania osób z niepełnosprawnościami w zakładach pracy chronionej.
- 2** Przeniesienie regulacji dotyczących wymiaru czasu pracy, przerwy w pracy, dodatkowego urlopu oraz zwolnień od pracy, przysługujących pracownikom posiadającymi orzeczenia o znacznym albo umiarkowanym stopniu niepełnosprawności do kodeksu pracy.

Wniosek 8

Edukacja włączająca jest akceptowana wśród osób z niepełnosprawnościami i wśród ogółu społeczeństwa, ale warunkowo – stopień akceptacji zależy od rodzaju niepełnosprawności i poziomu edukacji.

Osoby z niepełnosprawnościami częściej niż ogół społeczeństwa popierają model edukacji włączającej, czyli wspólną naukę uczniów z niepełnosprawnościami i uczniów bez niepełnosprawności. Jednak poziom akceptacji obu tych grup zależy od rodzaju niepełnosprawności. Najwyższe poparcie dotyczy uczniów z niepełnosprawnością ruchową i sensoryczną, a najniższe – uczniów z niepełnosprawnością intelektualną.

Widoczna jest także zależność od etapu edukacji – im wyższy poziom kształcenia, tym niższe poparcie dla edukacji włączającej. Innymi słowy, najczęściej akceptowanym etapem edukacji jest szkoła podstawowa, a najrzadziej szkolnictwo ponadpodstawowe i wyższe. W wywiadach badani wspominali zarówno o przykładach wsparcia w edukacji włączającej, jak i doświadczeń wykluczenia i naruszeń praw uczniów w systemie edukacji.

Rekomendacje Rzecznika Praw Obywatelskich:

- 1** Wprowadzenie przepisów w celu wspierania wdrażania racjonalnych usprawnień w środowisku szkolnym, zindywidualizowanych programów nauczania i nauczania w klasach włączających, w dostępnym środowisku edukacyjnym.
- 2** Zapewnienie materiałów dla nauczycieli w formatach dostępnych dla osób z różnymi niepełnosprawnościami tj. polskim języku migowym, formatach dostępnych dla czytników ekranu czy tekście łatwym do czytania i zrozumienia.
- 3** Systemowe uregulowanie stanowiska asystenta ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.
- 4** Zmniejszenie liczebności klas w celu zapewnienia adekwatnego wsparcia wszystkim uczniom.
- 5** Wprowadzenie do programu studiów pedagogicznych tematyki edukacji ucznia ze szczególnymi potrzebami edukacyjnymi, z uwzględnieniem różnych sposobów komunikacji.
- 6** Zapewnienie pełnej dostępności architektonicznej placówek edukacyjnych, z uwzględnieniem perspektywy dostępności placówki dla rodzica/opiekuna prawnego.
- 7** Wprowadzenie pojęcia szkoły najbliższej w przepisach dotyczących dowozów uczniów z niepełnosprawnością do szkół.
- 8** Poprawa dostępności diagnozy w poradni psychologiczno-pedagogicznej oraz zwrócenie uwagi na zalecenia wobec konkretnego ucznia, które mają być zrealizowane przez placówkę edukacyjną.

- 9** Zapewnienie pełnej dostępności egzaminów zewnętrznych na etapie tworzenia arkusza z uwzględnieniem różnych sposobów komunikacji ucznia, w tym arkuszy w polskim języku migowym.
- 10** Zapewnienie uczniom z niepełnosprawnością intelektualną odpowiedniej liczby miejsc w placówkach edukacyjnych na poziomie ponadpodstawowym.

Wniosek 9

Osoby z niepełnosprawnościami doświadczają powszechnej i wielowymiarowej dyskryminacji.

Wśród badanych z niepełnosprawnościami i ogółu społeczeństwa jako doświadczenie dyskryminacji najczęściej wskazywano bariery systemowe, zwłaszcza architektoniczne (67% OzN, 66% ogół społeczeństwa). W wywiadach podkreślano też dyskryminację w relacjach społecznych, np. brak szacunku, ignorowanie, kierowanie wypowiedzi do osoby wspierającej zamiast do OzN.

Dyskryminacja dotyczy również ograniczania autonomii OzN przez m.in.: decydowanie przez osoby trzecie o wyborze asystenta dla osoby z niepełnosprawnością, umieszczanie OzN w domu pomocy społecznej bez jej zgody czy brak możliwości samodzielnego założenia konta bankowego. Dyskryminacja jest widoczna w usługach publicznych i praktykach instytucjonalnych, np. w braku dostępu do lokalu wyborczego, niedostosowaniu materiałów edukacyjnych do potrzeb uczniów głuchych czy kierowaniu dzieci z niepełnosprawnościami do instytucji zamiast do rodzin zastępczych. Wyniki wśród osób z niepełnosprawnościami i ogółu społeczeństwa są bardzo zbliżone.

Jednocześnie część badanych błędnie uznaje działania wyrównujące szanse za dyskryminację – np. pierwszeństwo zatrudniania osoby z niepełnosprawnością przy takich samych kwalifikacjach jak osoba bez niepełnosprawności. Dodatkowo jedna piąta badanych OzN wskazała na różnice ze względu na płeć – kobiety z niepełnosprawnościami częściej doświadczają gorszego traktowania i ograniczeń.

Rekomendacje Rzecznika Praw Obywatelskich:

- 1** Wprowadzenie ochrony przed dyskryminacją we wszystkich dziedzinach życia społeczno-gospodarczego.
- 2** Przyjęcie przepisów, które definiują i uznają racjonalne usprawnienia/dostosowania we wszystkich dziedzinach życia oraz traktują odmowę ich zapewnienia za formę dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność.
- 3** Poszerzenie katalogu środków ochrony prawnej wyrażonego w ustawie o równym traktowaniu o sankcje inne niż finansowe, np. poprzez możliwość uznania stwierdzenia przez

sąd lub właściwy organ administracji, że dyskryminacja miała miejsce, i odpowiednie upublicznienie tego stwierdzenia na koszt strony pozwanej, nakazanie pracodawcy zaniechania stwierdzonej dyskryminującej praktyki lub zatrudnienia dyskryminowanej osoby, wymierzenie grzywny osobie dopuszczającej się naruszenia zasady równego traktowania, czy zasądzenie świadczenia na rzecz podmiotu zaangażowanego w postępowanie.

- 4** Ciągłe podnoszenie świadomości pracowników instytucji publicznych i podmiotów niepublicznych, w tym osób z niepełnosprawnościami, w zakresie praw osób z niepełnosprawnościami w zakresie równości i niedyskryminacji, w tym do dostępnej informacji prawnej i bezpłatnych porad prawnych.
- 5** Wzmacnianie działań chroniących kobiety z niepełnosprawnościami przed przemocą i dyskryminacją, w tym przez zapewnienie standardu dostępności działania ośrodków interwencji kryzysowej jako miejsc zapewniających kompleksowe wsparcie osobie doświadczającej przemocy.
- 6** Wzmacnianie świadomości mechanizmów ochrony praw wśród osób z niepełnosprawnościami, w tym zachęcanie do zgłaszania przypadków naruszeń, dyskryminacji i nierównego traktowania do Rzecznika Praw Obywatelskich oraz korzystania z dostępnych form kontaktu, np. za pośrednictwem wideotłumacza PJM.

Wniosek 10

Działania na rzecz lepszej dostępności poprawiają się, ale w sposób nierówny i fragmentaryczny, a to przekłada się na ograniczanie korzystania z praw osób z niepełnosprawnościami.

Część badanych (OzN i ogółu populacji) dostrzega poprawę sytuacji od czasu ratyfikacji Konwencji, przede wszystkim w obszarze dostępności – zwłaszcza transportu publicznego, wsparcia asystenta na dworcach i dostosowania części budynków użyteczności publicznej.

Zmiany te są jednak nierównomierne i częściej widoczne w dużych miastach. W wywiadach badani podkreślali, że w mniejszych miejscowościach i na obszarach wiejskich nadal brakuje podstawowych rozwiązań, takich jak np. podjazdy, dostępny transport, asysta osoby trzeciej przy korzystaniu z transportu. Dostępność nie jest jeszcze powszechnym standardem. W praktyce jej brak ogranicza osobom z niepełnosprawnościami możliwość korzystania z innych praw, w tym udziału w życiu społecznym i publicznym.

Jednym z kluczowych wymiarów dostępności jest dostępność informacyjno-komunikacyjna. Badani z niepełnosprawnościami wskazują na trudności w uzyskaniu jasnych i zrozumiałych informacji o przysługujących im prawach i formach wsparcia z urzędów i instytucji publicznych. Informacje te są często rozproszone, nieaktualne lub niedostosowane do różnych potrzeb. System administracyjny postrzegany jest jako skomplikowany i nieprzejrzysty, a procedury – jako

wieloetapowe i wymagające samodzielnego poszukiwania informacji. Potrzeba dostępnej informacji widoczna jest także w mediach publicznych: 67% osób z niepełnosprawnościami i 63% ogółu społeczeństwa uważa, że wszystkie programy telewizyjne powinny być dostępne (napisy, PJM, audiodeskrypcja), choć część badanych dopuszcza dostępność tylko wybranych treści.

Rekomendacje Rzecznika Praw Obywatelskich:

- 1** Ujednolicenie standardów dostępności różnych obszarów życia, np. w zakresie rozporządzenia dotyczącego dostępności lokali wyborczych dostosowanych do potrzeb wyborców z niepełnosprawnościami oraz ustawy o zapewnianiu dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.
- 2** Wprowadzenie mechanizmów promowania dostępności kierowanych do podmiotów, które nie są zobowiązane do realizacji obowiązków zapewnienia dostępności wynikających z ustaw, np. poprzez kontynuację działań na rzecz zapewnienia środków finansowych na zapewnienie dostępności podmiotów nie objętych obowiązkami ustawowymi.
- 3** Promowanie wprowadzania standardów dostępności architektonicznej, informacyjno-komunikacyjnej oraz cyfrowej w ramach uchwał organów jednostek samorządu terytorialnego.
- 4** Rozwój mobilnych usług diagnostycznych, rehabilitacyjnych i asystenckich, modeli rehabilitacji środowiskowej w regionach o ograniczonym dostępie do specjalistów.
- 5** Przyjęcie standardu posługiwania się i komunikowania się prostym językiem z obywatelami w administracji publicznej, też samorządowej. W tym tworzenie dokumentów urzędowych językiem prostym.

Wniosek 11

Kluczowe obszary wymagające pilnych działań to opieka zdrowotna, rehabilitacja i system świadczeń.

Badani z niepełnosprawnościami i ogół społeczeństwa wskazują opiekę zdrowotną i rehabilitację jako obszary wymagające pilnych działań, a osoby z niepełnosprawnościami wskazują dodatkowo – system świadczeń finansowych.

W ochronie zdrowia wskazywano na problemy takie jak m.in.: długie kolejki, ograniczony dostęp do rehabilitacji, niedobór kadry medycznej, brak przygotowania do pracy z osobami z różnymi niepełnosprawnościami. Podkreślano, że ta sytuacja często zmusza OzN do korzystania z prywatnych usług i ponoszenia dodatkowych kosztów.

Krytycznie oceniany jest też system świadczeń i orzecznictwa, który jest postrzegany jako nieprzejrzysty, niespójny i niedostosowany do realnych potrzeb. Osoby z niepełnosprawnościami częściej niż ogół społeczeństwa wskazują także na potrzebę zwiększenia świadczeń finanso-

wych, większe wsparcie w zatrudnieniu i rozwój usług wspierających w miejscu zamieszkania. Obecny system nie zapewnia warunków do prowadzenia niezależnego życia.

Rekomendacje Rzecznika Praw Obywatelskich:

- 1** Wypracowanie minimalnych standardów dostępności placówek opieki zdrowotnej oraz wprowadzenie ich jako wiążących regulacji prawnych. Standard dostępności powinien odnosić się do dostępności architektonicznej, cyfrowej, komunikacyjno-informacyjnej oraz organizacyjnej, a także określać umiejętności personelu w zakresie komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami, w tym likwidowania barier w komunikowaniu się.
- 2** Umieszczenie obowiązku zapewnienia dostępności w kontraktach z Narodowym Funduszem Zdrowia jako obowiązkowego elementu realizacji usług opieki medycznej bądź wskaźnika premiującego daną placówkę medyczną.
- 3** Zapewnienie dostępności cyfrowej stron internetowych podmiotów oraz dokumentacji medycznej.
- 4** Nowelizacja ustawy o równym traktowaniu w obszarze opieki zdrowotnej – konieczność uwzględnienia przesłanki niepełnosprawności w dostępie do opieki zdrowotnej ze względu na swoją niepełnosprawność (art. 4 pkt 4 lit c).
- 5** Uwzględnienie w programach studiów na kierunkach medycznych zagadnień dotyczących potrzeb OzN i sposobów komunikacji personelu medycznego (nie tylko lekarzy i pielęgniarek) z osobami z różnymi niepełnosprawnościami.

Wniosek 12

Osoby z niepełnosprawnościami i ogół społeczeństwa nie dostrzegają roli Rzecznika Praw Obywatelskich jako niezależnego organu ds. monitorowania wdrażania postanowień Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami.

Osoby z niepełnosprawnościami i ogół społeczeństwa mają niską świadomość o roli Rzecznika Praw Obywatelskich jako organu monitorującego wdrażanie Konwencji i wspierającego prawa OzN. Za organy wspierające prawa OzN najczęściej i zgodnie w obu grupach wskazywane są: PFRON, organizacje pozarządowe i Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych.

Badani podkreślają także brak wiedzy o tym, gdzie i jak dochodzić swoich praw. Wskazują na trudności w skutecznym zgłaszaniu naruszeń oraz poczucie braku realnych mechanizmów odwoławczych.

Rekomendacje Rzecznika Praw Obywatelskich:

- 1** Ustawowe uregulowanie roli Rzecznika Praw Obywatelskich jako niezależnego organu monitorującego wdrażanie Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami zarówno w zakresie monitorowania wdrażania praw, jak i podnoszenia świadomości o prawach wynikających z Konwencji. Powinna temu towarzyszyć odpowiednia alokacja środków publicznych w ramach budżetu RPO, tak aby Rzecznik był w stanie efektywnie wykonywać zaplanowane zadania.
- 2** Zapewnienie informacji o kompetencjach Rzecznika Praw Obywatelskich oraz sposobach składania do niego wniosków w formatach dostępnych w punktach kontaktowych organów administracji publicznej.
- 3** Uwzględnienie informacji o RPO jako organie monitorującym KPON w bazie wiedzy na stronie Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych.

Wniosek 13

Brak zrozumienia i fragmentaryczne wdrażanie Konwencji oraz brak spójnej polityki państwa – utrzymują się bariery systemowe i społeczne, ograniczające niezależne życie osób z niepełnosprawnościami.

Badani wskazują na brak spójnej, konsekwentnej i skoordynowanej polityki państwa wobec osób z niepełnosprawnościami. Działania instytucji są postrzegane jako rozproszone, niespójne i często reaktywne, a nie strategiczne. W ocenie badanych obszar niepełnosprawności nie jest traktowany jako priorytet – na każdym szczeblu władzy.

Wdrażanie Konwencji jest fragmentaryczne i nierównomierne – zarówno między różnymi obszarami polityk publicznych, jak i terytorialnie. Widoczne są pojedyncze zmiany, głównie w zakresie dostępności i języka opisującego osoby z niepełnosprawnościami. Jednak te dwa elementy nie mogą przełożyć się na całościową poprawę sytuacji OzN.

Brak zrozumienia założeń Konwencji, zwłaszcza podejścia opartego na prawach człowieka, sprzyja utrzymywaniu rozwiązań systemowych opartych na podejściu opiekuńczo-instytucjonalnym. W konsekwencji, mimo deklaracji przedstawicieli strony rządowej o potrzebie wdrażania Konwencji, osoby z niepełnosprawnościami nadal napotykały bariery i nierówności w realizacji swoich praw, takich jak: samostanowienie, mieszkalnictwo, praca, edukacja czy życie rodzinne. Grupą szczególnie narażoną na wykluczenie pozostają osoby z niepełnosprawnością intelektualną, wobec których ogół społeczeństwa i grupa OzN – wykazują niższy poziom poparcia dla pełnej realizacji ich praw.

Rozwiązaniem wskazanych przez badanych trudności było przyjęcie Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami na lata 2021-2030, która miała stanowić narzędzie zmiany. Jednak jej

wdrażanie pozostaje niespójne i wyrywkowe, a wiele działań nie zostało zrealizowanych mimo upływu terminów. W 2023 roku Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych wskazywał, że ponad 70% działań jest krytycznie zagrożonych niewykonaniem. Brakuje także przejrzystej informacji o harmonogramie: działaniach wdrożonych, w trakcie realizacji i tych planowanych. W Strategii wskazano, że jej realizacja podlega stałemu monitoringowi przez Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych w formie corocznych sprawozdań oraz cyklicznego, trzyletniego przeglądu realizacji celów Strategii, wraz z możliwością ich aktualizacji i uzupełniania o nowe propozycje. Dotychczas nie opublikowano stosownych sprawozdań.

Rekomendacje Rzecznika Praw Obywatelskich:

- 1** Zamieszczanie corocznych sprawozdań z realizacji poszczególnych działań zaplanowanych w Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030 obejmujących opis realizowanych działań, zgodność z harmonogramem oraz wnioskami i rekomendacjami.
- 2** Zapewnienie koordynacji polityk międzyresortowych przez osobę wyznaczoną w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.
- 3** Zamieszczenie w biuletynie informacji publicznej Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych regularnego przeglądu działań składających się na realizację poszczególnych celów, z możliwością aktualizacji i dodawania nowych propozycji.

Spis wykresów

Wykres 1. Czy słyszał/a Pan/i o Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami? Perspektywa ogółu populacji (N=1002)	42
Wykres 2. Czy słyszał(a) Pan/Pani o Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami? N=502 (perspektywa osób z niepełnosprawnościami).....	43
Wykres 3. Czy Pana/Pani zdaniem Konwencja ma realny wpływ na życie osób z niepełnosprawnościami? N=1002 (perspektywa ogółu populacji).....	46
Wykres 4. W których obszarach należy podjąć pilne działania na rzecz wyrównania szans osób z niepełnosprawnościami? N=502 (perspektywa osób z niepełnosprawnościami)	48
Wykres 5. Czy w Pana/Pani ocenie poniższe sytuacje można uznać za przejaw dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami, czyli niesprawiedliwego traktowania i ograniczania praw osób ze względu na ich niepełnosprawność? N=502 (perspektywa osób z niepełnosprawnościami).....	50
Wykres 6. Na ile Pana/Pani zdaniem osoby z niepełnosprawnościami mogą samodzielnie podejmować decyzje dotyczące swojego życia (np. edukacji, zamieszkania, leczenia, wchodzenia w relacje intymne). N=1002 (perspektywa ogółu populacji)	53
Wykres 7. Gdzie, Pana/Pani zdaniem, osoby z niepełnosprawnościami powinny mieć możliwość mieszkać, aby w pełni uczestniczyć w życiu społecznym przy zapewnieniu odpowiedniego wsparcia? N=502 (perspektywa osób z niepełnosprawnościami)	58
Wykres 8. Proszę ocenić, czy osoba z niepełnosprawnością powinna mieć możliwość wyboru swojego miejsca pracy? N=1002 (ogół populacji).....	60
Wykres 9. Na ile Pana/Pani zdaniem osoby z niepełnosprawnościami mogą samodzielnie podejmować decyzje dotyczące swojego życia (np. edukacji, zamieszkania, leczenia, wchodzenia w relacje intymne). N=1002 (perspektywa ogółu populacji)	63
Wykres 10. Czy Pani/Pana zdaniem osoby z niepełnosprawnościami powinny móc zawierać małżeństwa, jeśli tego chcą? N=502 (perspektywa osób z niepełnosprawnościami)	64
Wykres 11. Czy Pani/Pana zdaniem osoby z niepełnosprawnościami powinny móc być rodzicami, mieć dzieci, jeśli tego chcą? N=502 (perspektywa osób z niepełnosprawnościami)	65
Wykres 12. Czy Pana/Pani zdaniem dzieci o ograniczonej sprawności ruchowej powinny uczyć się razem z dziećmi bez niepełnosprawności na każdym poziomie edukacji? N=1002 (perspektywa ogółu populacji).....	70
Wykres 13. Czy Pana/Pani zdaniem dzieci z niepełnosprawnością intelektualną powinny uczyć się razem z dziećmi bez niepełnosprawności na każdym poziomie edukacji? N=1002 (perspektywa ogółu populacji).....	71
Wykres 14. Czy w Pani/Pana ocenie programy w telewizji publicznej powinny być dostępne, czyli być zaopatrzone: w napisy dla osób niedosłyszących, tłumaczenie na polski język migowy dla osób Głuchych, audiodeskrypcję dla osób niewidomych? N=502 (perspektywa osób z niepełnosprawnościami)	80
Wykres 15. Które instytucje lub organizacje, według Pana/ Pani zajmują się wspieraniem praw osób z niepełnosprawnościami? N=502 (perspektywa osób z niepełnosprawnościami)	83

