

III. Informacja o realizacji ogólnych postanowień Konwencji (art. 1 – 4, 31)

Poniżej przedstawiono najważniejsze uwagi w zakresie realizacji przez Polskę ogólnych zasad i obowiązków wynikających z Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, a także stosowane w prawie wewnętrznym definicje odnoszące się do kluczowych pojęć ujętych w przepisach KPON:

1. Definicja niepełnosprawności w prawie polskim:

W polskim systemie prawnym **nie przyjęto do tej pory jednej powszechnie obowiązującej definicji niepełnosprawności**. Poszczególne akty prawne posługują się więc różnymi pojęciami na określenie niepełnosprawności albo osoby z niepełnosprawnością używając także określeń przestarzałych i pejoratywnych takich jak: kalectwo, upośledzenie umysłowe, niedorozwój umysłowy, nieporadność. Błędnie przetłumaczono także treść przepisu art. 1 zd. 2 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Zgodnie z oficjalnym polskim tłumaczeniem Konwencji, *do osób niepełnosprawnych zalicza się te osoby, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów*, przy czym w języku polskim określenie „niepełnosprawność umysłowa” lub „niepełnosprawność intelektualna” dotyczy tej samej grupy osób (*intellectual impariments*). Pominięto natomiast osoby z niepełnosprawnością psychiczną (*mental impariments*), co może stanowić przeszkodę dla objęcia ich ochroną wynikającą z Konwencji.

Sytuację prawną osób z niepełnosprawnościami dodatkowo komplikuje fakt, że **nie istnieje jednolity system orzeczniczy** przyznający tym osobom stosowne uprawnienia lub wsparcie ze strony państwa, a tym samym podstawy do otrzymania orzeczenia nie zawsze są identyczne. Dwa podstawowe systemy orzecznictwa opierają się na przepisach ustawy o rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych¹⁶ (orzeczenia o stopniu niepełnosprawności) oraz ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych¹⁷ (orzeczenia o niezdolności do pracy).

Stosownie do treści przepisu art. 2 ustawy o rehabilitacji - *niepełnosprawność oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy*. Natomiast art. 3 przywołanej powyżej ustawy ustanawia **trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki**. Ich definicje zawarte są w art. 4 ust. 1-3 ustawy o rehabilitacji:

¹⁶ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127 poz. 721 ze zm.; dalej jako: ustawa o rehabilitacji).

¹⁷ Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.; dalej jako: ustawa o emeryturach i rentach).

- do **znacznego** stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji;
- do **umiarkowanego** stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych;
- do **lekkiego** stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mającą ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

Jak łatwo zauważyć zarówno przywołana powyżej definicja niepełnosprawności, jak i definicje stopni niepełnosprawności **oparte są na modelu medycznym** i wbrew standardom ustanowionym w KPON pomijają kwestie interakcji osób niepełnosprawnych z barierami znajdującymi się w środowisku. Polski system orzeczniczy koncentruje się na dysfunkcjach osób z niepełnosprawnościami, wykluczając możliwość wypełniania przez te osoby ról społecznych i całkowicie pomijając ich potencjał.

Krytycznie należy również ocenić terminologię obowiązującą w systemie rentowym. Ustawa o emeryturach i rentach uznaje za niezdolną do pracy osobę, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu¹⁸. Dokonano też rozróżnienia na osoby całkowicie i częściowo niezdolne do pracy:

- **całkowicie niezdolną do pracy** jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy;
- **częściowo niezdolną do pracy** jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Także ten system oparty jest więc na modelu medycznym stosującym dodatkowo terminy nieprecyzyjne - sugerujące, że osoby z orzeczoną niezdolnością do pracy nie mogą zostać zatrudnione. Tymczasem wiele osób legitymujących się przywołanym powyżej orzeczeniem pracuje zarówno w warunkach pracy chronionej, jak i na otwartym rynku pracy.

¹⁸ Art. 12 ustawy o emeryturach i rentach.

Dodatkowo, w polskim systemie prawnym istnieje odrębny system orzekania o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym¹⁹ oraz w służbach mundurowych²⁰. Inny rodzaj orzeczenia otrzymują osoby, które nie ukończyły lat 16²¹. Samodzielną procedurę orzeczniczą ustanowiono wreszcie w ramach systemu oświaty. Uczniowie z niepełnosprawnościami ubiegający się o wsparcie w procesie nauczania powinni legitymować się stosownym orzeczeniem poradni psychologiczno-pedagogicznej²². Ta wielość systemów orzecznich stanowi istotne utrudnienie dla osób z niepełnosprawnościami ubiegających się o wsparcie ze strony organów publicznych.

Należy także zwrócić uwagę na istotną różnicę pomiędzy liczbą osób niepełnosprawnych biologicznie a liczbą osób posiadających w Polsce prawne potwierdzenie niepełnosprawności. Według wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań w roku 2011 **liczba osób z niepełnosprawnościami w Polsce wynosiła 4.697.500** (co stanowiło 12,2% ludności kraju). Natomiast **liczba osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności wynosiła 3.121.500**, w tym w wieku 16 lat i więcej - 2.996.800 osób. Jak łatwo zauważyć, ponad 1.500.000 osób niepełnosprawnych biologicznie nie legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności. Ma to istotne znaczenie, bowiem w większości przypadków przepisy wewnętrzne uzależniają przyznanie specjalnych uprawnień lub wsparcia od posiadania właściwego orzeczenia o niepełnosprawności (właściwego ze względu na rodzaj uprawnień), nie zaś od samego faktu istnienia niepełnosprawności. W konsekwencji do Rzecznika Praw Obywatelskich trafiają skargi osób z niepełnosprawnościami, którym odmówiono wsparcia (przykładowo dostosowania formy egzaminu maturalnego do specjalnych potrzeb niepełnosprawnych uczniów) z powodu posiadania niewłaściwego orzeczenia lub nie posiadania żadnego orzeczenia, nawet w sytuacji, w której niepełnosprawność była widoczna i nie budziła wątpliwości.

2. Definicja „komunikacji” i „języka” w prawie polskim:

Polskie przepisy prawne nie definiują pojęcia „komunikacja” w kontekście praw osób z niepełnosprawnościami. Szereg aktów prawnych odnosi się jednak do alfabetu Braille’a - przykładowo Kodeks wyborczy²³, ustawa o referendum ogólnokrajowym²⁴, czy też ustawa - Prawo farmaceutyczne²⁵. Szczegółowe wymagania w zakresie dostępności systemów

¹⁹ Art. 21 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2013 r. poz. 1403 ze zm.).

²⁰ Ustawa z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin, art. 6-10, art. 30-32, art. 57 ust. 2 (Dz. U. z 2010 r. Nr 101 poz. 648 ze zm.); ustawa z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, art. 19-21 (Dz. U. z 2004 r. Nr 8 poz. 66 ze zm.); ustawa z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, art. 19-21 (Dz. U. z 2004 r. Nr 8 poz. 67 ze zm.).

²¹ Przepis art. 4a ustawy o rehabilitacji.

²² Art. 71 b ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 ze zm.).

²³ Art. 40a i art. 37b § 2 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. - Kodeks wyborczy (Dz. U. Nr 21, poz. 112 ze zm., dalej jako: Kodeks wyborczy).

²⁴ Art. 20 ust. 6 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o referendum ogólnokrajowym (Dz. U. Nr 57, poz. 507 ze zm.).

²⁵ Art. 26 ust. 1a ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 ze zm.).

teleinformatycznych określono zaś w stosownym rozporządzeniu Rady Ministrów²⁶. Ponadto ustawa o języku migowym wymienia różne środki wspierające komunikowanie się osób doświadczających trwale lub okresowo trudności w komunikowaniu się²⁷. Praktyka korzystania z tych regulacji została omówiona w punktach sprawozdania odnoszących się do realizacji przez Polskę przepisów art. 21 i 29 Konwencji. Żadne akty prawne nie definiują natomiast i nie wymuszają posługiwania się formami augmentatywnymi i alternatywnymi w komunikacji z osobami z niepełnosprawnościami.

Sytuację osób głuchych i głuchoniewidomych komplikuje wielość języków migowych i innych form przekazu niewerbalnego. W Polsce do podstawowych sposobów komunikacji osób głuchych zalicza się polski język migowy (PJM) i system językowo-migowy (SJM), które znacznie się od siebie różnią. W pewnym uproszczeniu można przyjąć, że polski język migowy jest naturalnym językiem komunikacji osób głuchych (preferowanym przez osoby głuche od urodzenia) zaś system językowo-migowy stanowi środek komunikacji stworzony sztucznie na potrzeby nauczania osób słyszących i niesłyszących, w którym znaki migowe wspierają wypowiedź dźwiękowo-artykulacyjną.

Stosownie do treści przepisu art. 27 Konstytucji RP oraz art. 4 ustawy o języku polskim²⁸, językiem urzędowym jest w Polsce język polski. Niemniej jednak ustawa o języku migowym, definiuje pojęcia: polskiego języka migowego (PJM), systemu językowo-migowego (SJM) oraz systemu komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN).

Praktyka stosowania tych przepisów została omówiona w części sprawozdania poświęconej realizacji przez Polskę przepisu art. 21 KPON.

3. Definicja „uniwersalnego projektowania” i „racjonalnego usprawnienia” w prawie polskim:

Polskie akty prawne nie posługują się pojęciem „uniwersalnego projektowania”. Stosowane są natomiast zwroty „środowisko wolne od barier funkcjonalnych”²⁹ lub też „likwidacja barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych”³⁰. Świadczy to o tym, że w oczach polskiego prawodawcy osoby z niepełnosprawnościami stanowią grupę społeczną, która wymaga adaptacji i specjalistycznego projektowania produktów, środowiska, programów i usług a co do zasady projekty te nie są dostępne dla wszystkich.

²⁶ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. poz. 526).

²⁷ Art. 3 pkt 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. Nr 209, poz. 1243 ze zm.; dalej jako: ustawa o języku migowym).

²⁸ Ustawa z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (Dz. U. z 2011 r. Nr 43, poz. 224 ze zm.).

²⁹ § 1 pkt 8 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. - Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (M.P. Nr 50, poz. 475).

³⁰ Przykładowo § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1190).

Należy jednak mieć na uwadze, że zasadniczo przepisy Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych są w Polsce stosowane bezpośrednio. Oznacza to, że definicja „uniwersalnego projektowania” zawarta w przepisie art. 2 KPON, mogłaby znaleźć zastosowanie w praktyce działania zarówno organów publicznych, jak i podmiotów prywatnych. Kwestię tą omówiono w części sprawozdania poświęconej realizacji przez Polskę przepisu art. 9 KPON.

Pojęcie „racjonalnego usprawnienia” zostało natomiast wprowadzone do polskiego porządku prawnego w drodze implementacji dyrektywy Unii Europejskiej o równym traktowaniu³¹, odnosi się jednak wyłącznie do obszaru zatrudnienia. Zgodnie z przepisem art. 23 a ustawy o rehabilitacji, pracodawca jest obowiązany zapewnić niezbędne racjonalne usprawnienia dla osoby niepełnosprawnej pozostającej z nim w stosunku pracy, uczestniczącej w procesie rekrutacji lub odbywającej szkolenie, staż, przygotowanie zawodowe albo praktyki zawodowe lub absolwenckie. Niedokonanie niezbędnych usprawnień (o ile nie są nieproporcjonalne) stanowi naruszenie zasady równego traktowania.

Pojęciami zbliżonymi do terminu „racjonalne usprawnienie” posłużono się także w tzw. ustawach technicznych. Przykładowo w Prawie budowlanym mowa o „warunkach niezbędnych do korzystania z obiektów przez osoby niepełnosprawne”³² w Prawie przewozowym pojawia się termin „działania ułatwiające korzystanie ze środków transportowych osobom niepełnosprawnym”³³, a w Prawie telekomunikacyjnym posłużono się pojęciem „udogodnień dla osób niepełnosprawnych”³⁴. Żadne z wymienionych powyżej przepisów nie definiują tych pojęć, ani nie określają czy i w jakim stopniu działania te będą współfinansowane przez państwo.

4. Statystyka i zbieranie danych:

Omówione powyżej problemy dotyczące niespójnej definicji niepełnosprawności oraz braku jednolitego systemu orzekania o niepełnosprawności stanowią istotną barierę w procesie zbierania i gromadzenia danych, które mogłyby służyć pomocą w ocenie realizacji przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Przykładowo definicja i dane zbierane w ramach systemu edukacji nie odpowiadają definicji niepełnosprawności wykorzystywanej na potrzeby badań dotyczących rynku pracy. Dodatkowo, do chwili obecnej nie opracowano ogólnokrajowych wskaźników pozwalających na ocenę stopnia realizacji Konwencji w poszczególnych obszarach życia osób z niepełnosprawnościami. W konsekwencji dane pozyskiwane z różnych źródeł

³¹ Dyrektywa Rady 2000/43/WE z dnia 29 czerwca 2000 r. wprowadzająca w życie zasadę równego traktowania osób bez względu na pochodzenie rasowe lub etniczne, dyrektywa Rady 2004/113/WE z dnia 13 grudnia 2004 r. wprowadzająca w życie zasadę równego traktowania mężczyzn i kobiet w zakresie dostępu do towarów i usług oraz dostarczania towarów i usług oraz dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2006/54/WE z dnia 5 lipca 2006 r. w sprawie wprowadzenia w życie zasady równości szans oraz równego traktowania kobiet i mężczyzn w dziedzinie zatrudnienia i pracy.

³² Art. 5 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (Dz. U. z 2013 r., poz. 1409 ze zm.).

³³ Art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. - Prawo przewozowe (Dz. U. z 2012 r., poz. 1173 ze zm.).

³⁴ Art. 1 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. - Prawo telekomunikacyjne (Dz. U. z 2014 r., poz. 243).

i z różną częstotliwością nie są porównywalne i tylko w niewielkim stopniu służą monitoringowi poziomu realizacji Konwencji na gruncie krajowym.

5. Uwagi w zakresie realizacji ogólnych obowiązków wynikających z KPON:

Zgodnie z ustawą o umowach międzynarodowych³⁵, odpowiedzialnym za wykonywanie obowiązków wynikających z Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych jest Minister Pracy i Polityki Społecznej, który w myśl art. 33 KPON pełni również funkcję punktu kontaktowego (*focal point*). Do chwili obecnej **nie przyjęto jednak strategii dotyczącej wdrażania w Polsce postanowień Konwencji**, nie ustalono także wskaźników i powiązanych z nimi krajowych poziomów odniesienia dla każdego prawa ustanowionego w Konwencji³⁶.

W odniesieniu do treści art. 4 ust. 2 KPON, nie określono ponadto które z praw ustanowionych w Konwencji wdrażane jest stopniowo, a które ze skutkiem natychmiastowym. Ma to szczególne znaczenie dla procesu monitorowania realizacji praw społecznych określonych w KPON i utrudnia rzetelną ocenę wykonania jej postanowień.

6. Środki prawne umożliwiające ofiarom uzyskanie zadośćuczynienia w przypadku naruszenia praw ustanowionych w KPON:

Naruszenie praw osób z niepełnosprawnościami może wiązać się z koniecznością wypłaty odszkodowania lub zadośćuczynienia przez sprawcę naruszenia, jednak okoliczności w których ofiara może wystąpić na drogę sądową są istotnie ograniczone. Po pierwsze osoby z niepełnosprawnościami mogą dochodzić wypłaty odpowiedniej sumy pieniężnej w przypadku **naruszenia ich prawa do równego traktowania**. Praktyka stosowania tych środków prawnych została szczegółowo omówiona w części sprawozdania poświęconej realizacji przepisu art. 5 KPON. W tym miejscu warto więc tylko zaznaczyć, że co do zasady powództwo o naruszenie zasady równego traktowania ogranicza się do obszaru związanego z pracą i zatrudnieniem, a liczba spraw rozpatrywanych przez sądy powszechne w tym zakresie jest niewielka.

Drugą możliwością dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia jest **powództwo o ochronę dóbr osobistych** tj. w szczególności zdrowie, wolność, cześć, swoboda sumienia, nazwisko lub pseudonim, wizerunek, tajemnica korespondencji, nietykalność mieszkania, twórczość naukowa, artystyczna, wynalazcza i racjonalizatorska³⁷.

³⁵ Art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 14 kwietnia 2000 r. o umowach międzynarodowych (Dz. U. Nr 39, poz. 443 ze zm.).

³⁶ Zgodnie z pkt A.3.2. lit. c wytycznych dla państw-stron Konwencji przyjętych podczas drugiego posiedzenia Komitetu Praw Osób Niepełnosprawnych w Genewie w dniach 19-23 października 2009 r. nr CRPD/C/2/3 - *Guidelines on treaty-specific document to be submitted by states parties under article 35, paragraph 1, of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (dalej jako: wytyczne Komitetu), Państwo-strona powinno w swoim sprawozdaniu przedstawić informacje o przyjętych wskaźnikach dla monitorowania postępów na drodze do pełnej realizacji praw określonych w KPON.

³⁷ Przepis art. 23 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r. poz. 121; dalej jako: K.c.).

Rzecznikowi znane są pojedyncze wyroki sądowe, w których na tej podstawie przyznano odszkodowanie lub zadośćuczynienie za naruszenie praw osób z niepełnosprawnościami³⁸.

Stosownie do przepisu art. 91 Konstytucji RP, ratyfikowana umowa międzynarodowa, po jej ogłoszeniu w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, stanowi część krajowego porządku prawnego i jest bezpośrednio stosowana, chyba że jej stosowanie jest uzależnione od wydania ustawy. Jednak od chwili ratyfikowania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych nie odnotowano żadnego orzeczenia sądu powszechnego, w którym podstawą orzekania byłyby przepisy KPON. Mając na uwadze stanowisko Sądu Najwyższego odnośnie do braku możliwości bezpośredniego stosowania Międzynarodowego Paktu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych³⁹, w ocenie Rzecznika także **bezpośrednie stosowanie przez sądy przepisów Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych może napotkać w przyszłości na poważne utrudnienia.**

Przepisy Konwencji były natomiast rozpatrywane w postępowaniu przed **Trybunałem Konstytucyjnym**. W jednej z rozpatrzonych dotychczas spraw, Trybunał uchylił się jednak od oceny, czy zaskarżone przepisy ustawy - Kodeks wyborczy są zgodne z przepisem art. 29 KPON⁴⁰ i umorzył postępowanie w tym zakresie. W kolejnej rozpatrzonej sprawie uznał, że zaskarżone przepisy ustawy - Prawo o zgromadzeniach są zgodne z art. 29 KPON⁴¹. W chwili obecnej na rozpoznanie przez Trybunał oczekują trzy kolejne wnioski, w których wzorcem kontroli są przepisy Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych⁴².

7. Rekomendacje kierunkowe:

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

- opracowanie i wdrożenie jednolitego systemu orzekania w zakresie funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami we wszystkich obszarach życia w tym m.in. edukacji, pracy, zabezpieczenia społecznego i zdrowia. System ten powinien opierać się na diagnozie

³⁸ Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 28 września 2011 r. (sygn. akt I ACa 300/11) stwierdził, że odmowa wstępu do restauracji osoby niepełnosprawnej z psem asystentem stanowi naruszenie dóbr osobistych oraz zasady równego traktowania w dostępie do usług oferowanych publicznie. Sad uzasadnił ponadto, że: *do dyskryminacji dochodzi nie tylko, gdy brakuje obiektywnego uzasadnienia różnicy traktowania osób będących w takiej samej sytuacji, ale także wtedy gdy pozornie neutralne warunki, kryteria lub praktyki, stosowane są na równi wobec wszystkich, lecz w sposób szczególny dotykają pewną grupę społeczną.*

³⁹ W wyroku z dnia 8 lutego 2000 r. (sygn. akt. III UKN 374/99), Sąd Najwyższy uznał, że Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych nie jest umową, której postanowienia można stosować bezpośrednio.

⁴⁰ W wyroku z dnia 23 stycznia 2014 r. (sygn. akt K 51/12) Trybunał Konstytucyjny uznał, że oddzielne orzekanie o zgodności zaskarżonej regulacji z art. 29 lit. a konwencji jest zbędne. Stąd postępowanie co do tego wzorca kontroli zostało umorzone z uwagi na zbędność orzekania. Szczegółowy opis tej sprawy zamieszczono w części sprawozdanie poświęconej realizacji przepisu art. 29 KPON.

⁴¹ Wyrok TK z dnia 18 września 2014 r., sygn. akt K 44/12.

⁴² Sprawa o sygn. K 47/12 z wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich dotycząca dostosowania do potrzeb osób z niepełnosprawnościami stacji, peronów kolejowych i taboru kolejowego; sprawa o sygn. K 37/13 z wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich dotycząca obowiązku dostarczenia przez osobę niepełnosprawną pojazdu przystosowanego do rodzaju schorzenia na potrzeby przeprowadzenia praktycznej części egzaminu na prawo jazdy, a także pytanie prawne Sądu Apelacyjnego w Katowicach o sygn. P 58/13 dotyczące prawa osób z niepełnosprawnościami do zawarcia związku małżeńskiego.

funkcjonalnej osób z niepełnosprawnościami z wykorzystaniem definicji opartej na społecznym modelu niepełnosprawności;

- dokonanie przeglądu obowiązujących w Polsce aktów prawnych pod kątem słownictwa używanego dla określenia „niepełnosprawności” i „osób z niepełnosprawnościami” oraz wyeliminowanie pojęć przestarzałych i pejoratywnych;
- jednoznaczne określenie, które uprawnienia przyznawane osobom z niepełnosprawnościami są zależne od posiadania odpowiedniego orzeczenia (niepełnosprawności prawnej), a które wynikają z samego faktu istnienia niepełnosprawności (niepełnosprawności biologicznej);
- jednoznaczne wskazanie, które z praw ustanowionych w Konwencji wdrażane są stopniowo, a które ze skutkiem natychmiastowym;
- opracowanie wskaźników i powiązanych z nimi krajowych poziomów odniesienia dla każdego prawa ustanowionego w Konwencji;
- przyjęcie ogólnokrajowej strategii wdrażania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.

Artykuł 24 - Edukacja

1. Wprowadzenie – krótka charakterystyka

Przepis art. 24 gwarantujący osobom z niepełnosprawnościami prawo do nauki bez dyskryminacji i na zasadach równych szans znajduje odzwierciedlenie w ogólnych ramach prawnych tworzących polski system edukacji. Zgodnie z art. 70 Konstytucji RP *Każdy ma prawo do nauki (...). Władze publiczne zapewniają obywatelom powszechny i równy dostęp do wykształcenia.* Zgodnie natomiast z art. 1 ustawy o systemie oświaty¹⁸⁴: *system oświaty zapewnia w szczególności: (...) możliwość pobierania nauki we wszystkich typach szkół przez dzieci i młodzież niepełnosprawną oraz niedostosowaną społecznie, zgodnie z indywidualnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi oraz predyspozycjami, a także opiekę nad uczniami niepełnosprawnymi przez umożliwianie realizowania zindywidualizowanego procesu kształcenia, form i programów nauczania oraz zajęć rewalidacyjnych.* W warunkach polskich edukacja uczniów z niepełnosprawnościami (kształcenie specjalne) odbywa się w szkołach ogólnodostępnych (w których realizowana jest edukacja włączająca), szkołach integracyjnych oraz w szkołach specjalnych.

W zakresie szkolnictwa wyższego ustawa - Prawo o szkolnictwie wyższym¹⁸⁵ wskazuje w art. 13 na *konieczność stwarzania osobom niepełnosprawnym warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia i w badaniach naukowych.*

Można zatem uznać, że ogólne ramy prawne pozwalają na realizację prawa osób z niepełnosprawnościami do edukacji. Wyzwaniem są jednak niektóre przepisy szczegółowe, które sprawiają, że choć prawo do edukacji może być realizowane, to nie istnieją odpowiednie rozwiązania prawne gwarantujące właściwą realizację dostępu do edukacji i egzekucję prawa.

W praktyce oznacza to niską efektywność całego systemu edukacji włączającej, jak i wiele problemów z dostępem do edukacji w życiu codziennym. Może też prowadzić do podwójnego wykluczenia, bowiem egzekucję prawa w przypadku sytuacji konfliktowych łatwiej mogą sobie zapewnić osoby z niepełnosprawnościami z odpowiednim zapleczem społeczno-ekonomiczno-kulturowym, natomiast w szczególnie trudnej sytuacji znajdują się osoby narażone na wykluczenie ze względu na inne czynniki, takie jak status społeczno-ekonomiczny, czy pochodzenie.

¹⁸⁴ Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 ze zm.; dalej jako: ustawa o systemie oświaty).

¹⁸⁵ Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2005 r. Nr 164, poz. 1365 ze zm.).

Oddzielnym wyzwaniem jest też negatywne nastawienie do edukacji włączającej zarówno kadry pedagogicznej, na co wskazują choćby wnioski pokontrolne Najwyższej Izby Kontroli¹⁸⁶, jak i części rodziców dzieci pełnosprawnych.

2. Postępy i sukcesy w realizacji prawa do edukacji

Bez wątplenia sukcesem jest wielokrotne i jednoznaczne wskazanie przez Ministerstwo Edukacji Narodowej (MEN), że edukacja włączająca jest trwałym elementem systemu polskiej edukacji, jak i pełne poparcie dla realizacji postanowień Konwencji. Wśród sukcesów w realizacji poszczególnych praw zagwarantowanych Konwencją należy wskazać te związane z zapewnieniem dostępności podręczników. Przygotowany przez Ministerstwo Edukacji Narodowej elementarz dla klas pierwszych został opracowany w wersji dostępnej nie tylko dla osób niewidomych i niedowidzących, ale także w Polskim Języku Migowym i dla osób posługujących się alternatywnymi formami komunikacji. Strona rządowa zapowiedziała również dalsze systematyczne dostosowywanie pozostałych podręczników. Wskazano również na planowane zmiany w systemie orzekania o specjalnych potrzebach edukacyjnych, tak by w większym stopniu odzwierciedlało ono potrzeby i poziom funkcjonowania uczniów.

Wśród rzeczy zrealizowanych przez polski rząd należy wskazać cykl spotkań poświęconych kształceniu specjalnemu i edukacji włączającej, jak i przygotowanie materiałów informacyjnych dla rodziców oraz nauczycieli na temat kształcenia specjalnego¹⁸⁷. Warto również podkreślić istnienie oddolnych inicjatyw prowadzonych przez organizacje pozarządowe, a dotyczących poradnictwa prawnego oraz wsparcia merytorycznego dla rodziców dzieci z niepełnosprawnościami. Mają one jednak fragmentaryczny, a nie systemowy charakter.

3. Najważniejsze problemy i bariery w realizacji prawa do edukacji

Jedną z istotnych barier w ocenie realizacji poszczególnych praw zagwarantowanych Konwencją jest ograniczona, niewielka liczba danych statystycznych, badań i wskaźników realizacji praw osób z niepełnosprawnościami. Stąd trudno o pełen obraz sytuacji osób z niepełnosprawnościami nie tylko w zakresie edukacji, ale także wielu aspektów życia codziennego.

Z całą pewnością problemem jest system finansowania specjalnych potrzeb edukacyjnych. Choć na każde dziecko z orzeczoną niepełnosprawnością naliczana jest dodatkowa waga subwencyjna z tytułu niepełnosprawności, która trafia z budżetu państwa do organu prowadzącego szkołę – w przypadku szkół publicznych jest to samorząd lokalny,

¹⁸⁶ „Kształcenie uczniów z niepełnosprawnościami o specjalnych potrzebach edukacyjnych”
<http://www.nik.gov.pl/plik/id,4585,vp,5892.pdf>

¹⁸⁷ http://www.ore.edu.pl/strona-ore/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=106&Itemid=1081

to nie ma prawnych gwarancji przekazania tych kwot z samorządu do szkoły, w której uczy się dziecko. W praktyce w szkołach ogólnodostępnych gwarantowane jest minimum wsparcia – dwie godziny zajęć rewalidacyjnych tygodniowo. Natomiast możliwość uzyskania wsparcia adekwatnego do potrzeb jest uzależniona od zamożności samorządu lokalnego oraz aktywności dyrektora szkoły i rodziców ucznia z niepełnosprawnością, a nie obiektywnych potrzeb dziecka.

Przy tej okazji warto wspomnieć, że szczegółowe regulacje prawne, w tym i finansowe, dotyczą jedynie dzieci z orzeczoną niepełnosprawnością, co sprawia że wiele dzieci ze specyficznymi problemami w edukacji, ale bez formalnego potwierdzenia niepełnosprawności może liczyć na znacznie mniejsze wsparcie. Tym samym sposoby definiowania niepełnosprawności w ramach Konwencji i systemu oświaty różnią się.

Problemy z zapewnieniem wsparcia ze względów finansowych, jak i merytorycznych – brak odpowiednio przeszkolonej kadry oraz stereotypy dotyczące niepełnosprawności sprawiają, że wielu nauczycieli przekonanych jest, że miejscem ucznia z niepełnosprawnością jest szkoła specjalna i tylko tam może on uzyskać odpowiednie wsparcie – patrz cytowany powyżej raport NIK.

Nie powinno zatem dziwić, że zgodnie z danymi statystycznymi **około połowy uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego z tytułu niepełnosprawności uczy się w szkołach specjalnych, około jednej piątej w szkołach integracyjnych, a jedynie trzech na dziesięciu w szkołach ogólnodostępnych, które zapewniają edukację włączającą**¹⁸⁸. Co więcej widać wyraźnie, że odsetek uczniów uczących się w ramach edukacji włączającej zmniejsza się wyraźnie wraz z wiekiem i o ile w przedszkolach odsetek uczniów w szkołach specjalnych sięgał około jednej czwartej, to z każdym kolejnym etapem edukacyjnym ulega on zwiększeniu i w szkołach ponadgimnazjalnych sięga już trzech czwartych uczniów z orzeczeniami. We wrześniu 2012 r. (a więc w chwili ratyfikowania Konwencji przez Polskę), systemem oświaty objętych było blisko 159 tys. uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego.

Powyższe dane wskazują wyraźnie na „wypadanie” uczniów z niepełnosprawnościami z włączającego systemu edukacji. Co ma swoje konsekwencje zarówno w **odsetku osób z niepełnosprawnością osiągniętych poziom studiów wyższych – 7,7% w 2013 r.** (osoby pełnosprawne 20,6%)¹⁸⁹, jak i rynku pracy. Aktywna na rynku pracy jest tylko co szоста osoba z niepełnosprawnością - współczynnik aktywności zawodowej – 17,2%. Dla porównania, wśród osób sprawnych, wskaźnik ten wynosi 56%, czyli aktywna na rynku pracy jest co druga osoba pełnosprawna¹⁹⁰.

¹⁸⁸ Patrz: dane Systemu Informacji Oświatowej na wrzesień 2013 r. <http://www.cie.men.gov.pl/index.php/dane-statystyczne/139.html>

¹⁸⁹ Patrz: <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosci-w-liczbach-edukacja/>

¹⁹⁰ Za: *Aktywność ekonomiczna ludności Polski II kwartał 2013 r.*, GUS

Istotnym problemem pozostaje także prowadzenie edukacji w językach i przy pomocy sposobów i środków komunikacji najodpowiedniejszych dla uczniów z niepełnosprawnościami, w szczególności uczniów głuchych i głuchoniewidomych (zgodnie z przepisem art. 24 ust. 3 lit. b i c KPON). Z danych Polskiego Związku Głuchych wynika, że do chwili obecnej **żadna ze szkół, w której uczą się uczniowie głusi nie prowadzi edukacji w polskim języku migowym, a więc naturalnym języku osób głuchych**¹⁹¹.

4. Najważniejsze rekomendacje

Punktem wyjścia do rekomendacji jest konstatacja, że analiza stanu prawnego oraz przede wszystkim praktyki stosowania regulacji prawnych nie pozwala uznać, że obecny system w pełni realizuje postanowienia art. 24 Konwencji, natomiast jednym z priorytetowych działań powinna być promocja włączającego systemu edukacji osób z niepełnosprawnościami. Wśród proponowanych rekomendacji należy wskazać na:

- zmianę systemu finansowania edukacji uczniów z niepełnosprawnościami tak, aby środki finansowe przeznaczone na ten cel kierowane były do placówki oświatowej, w której faktycznie uczy się dane dziecko z niepełnosprawnością oraz bieżące monitorowanie procesu kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami;
- wykorzystanie potencjału szkół specjalnych i zatrudnionej tam kadry, przede wszystkim w ramach tworzenia systemu wsparcia nauczycieli pracujących z uczniem niepełnosprawnym w szkołach ogólnodostępnych;
- wsparcie psychologiczne dla nauczycieli, rodziców i uczniów oraz stworzenie szybkiej „ścieżki reagowania” i mediacji w sytuacjach konfliktowych;
- ujednoczenie systemu orzekania o niepełnosprawności uczniów oraz uelastycznienie systemu wsparcia uczniów z niepełnosprawnościami;
- większą dostępność: architektoniczną, systemów komunikacyjnych i informacyjnych, podręczników i pomocy dydaktycznych;
- prowadzenie edukacji w językach i przy pomocy sposobów i środków komunikacji najodpowiedniejszych dla uczniów z niepełnosprawnościami, w szczególności nauczanie głuchych uczniów w polskim języku migowym.

¹⁹¹ Więcej na temat definicji pojęcia „język” w części sprawozdania poświęconej realizacji przepisów art. 1-4 Konwencji. Problem edukacji głuchych uczniów został poruszony w wystąpieniu Rzecznika Praw Obywatelskich do Pełnomocniczki Rządu do spraw Równego Traktowania z dnia 16 czerwca 2013 r., znak: RPO-734684-I/13/AM.

Artykuł 26 - Rehabilitacja

1. Wprowadzenie – krótka charakterystyka

Rehabilitacja to usprawnianie, ale też podtrzymywanie posiadanego zakresu sprawności funkcjonalnej i zapobieganie jego zmniejszeniu. Pojęcie rehabilitacji obejmuje oddziaływania lecznicze, terapeutyczne, edukacyjne czy socjalne. Poza sferą usług zdrowotnych do najistotniejszych oddziaływań należy rehabilitacja społeczna. Za rehabilitację społeczną należy uznać nie tylko specyficzne pozamedyczne oddziaływania terapeutyczne, których celem jest usprawnianie funkcjonalne, ale też aktywizację zawodową, edukację czy świadczenia z pomocy społecznej w środowisku zamieszkania.

W Polsce działania z zakresu tak szeroko pojętej rehabilitacji przewidziane są w licznych regulacjach wewnętrznych¹⁹². Podstawowym źródłem finansowania rehabilitacji społecznej jest **Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych** (dalej jako PFRON). W roku 2013 wydatkował on 4,9 mld zł, z czego 74% na rehabilitację zawodową, a 26% na różne programy rehabilitacji społecznej. Ponieważ główne źródło przychodów Funduszu stanowią wpłaty pracodawców niezatrudniających osób niepełnosprawnych, stąd do wydatków obligatoryjnych należą przede wszystkim określone kwotowo dofinansowania do wynagrodzeń, wypłacane pracodawcom, którzy zatrudniają osoby niepełnosprawne (ponad 3,2 mld zł w 2013), a także inne mniejsze programy z zakresu rehabilitacji zawodowej. Natomiast większość środków Funduszu przeznaczonych na rehabilitację społeczną wydatkowana jest obligatoryjnie na finansowanie warsztatów terapii zajęciowej (0,36 mld zł w 2013), które również jest ustalone kwotowo na podstawie liczby uczestników. Żaden z pozostałych programów rehabilitacji społecznej nie ma obligatoryjnego charakteru ani stałego finansowania. Decyzje o rozdziale środków na poszczególne programy podejmowane są przez ich realizatorów w oparciu o wielkość środków¹⁹³.

PFRON poza środkami wypłacanymi bezpośrednio pracodawcom zatrudniającym osoby z niepełnosprawnościami i osobom niepełnosprawnym prowadzącym własną działalność gospodarczą dystrybuuje swoje środki poprzez samorządy lokalne - głównie powiaty (0,8 mld zł w 2013), a w niewielkim stopniu także przez organizacje pozarządowe (0,17 mld w 2013).

¹⁹² Do najważniejszych regulacji w tym zakresie należą: ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127 poz. 721, ze zm.); ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231 poz. 1375 ze zm.) wraz z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128); ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256 poz. 2572 ze zm.); ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r. poz. 182 ze zm.); ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217 ze zm.); ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) wraz z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 1522).

¹⁹³ [Przypis do źródła informacji na temat budżetu PFRON.](#)

Środki przekazane przez PFRON powiaty kierują głównie do indywidualnych osób z niepełnosprawnościami na cele związane z ich rehabilitacją w różnych formach, a w mniejszym stopniu także do organizacji i innych podmiotów pracujących bezpośrednio z osobami z niepełnosprawnościami¹⁹⁴. Największym zainteresowaniem wśród programów PFRON przeznaczonych na wsparcie indywidualne cieszy się dofinansowanie do sprzętu rehabilitacyjnego i środków pomocniczych, dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych oraz dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i transportowych.

Dodatkową ścieżką finansowania wsparcia kierowanego bezpośrednio dla osób z niepełnosprawnościami jest realizowany od 2012 roku program Rady Nadzorczej PFRON „Aktywny Samorząd” (budżet w wysokości: 0,11 mld zł w 2013 r.). Jedną z części tego programu obejmuje likwidację barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową (58 mln zł w 2013 r.)¹⁹⁵:

- transportowej (zakup i montaż oprzyrządowania do samochodu, uzyskanie prawa jazdy),
- w dostępie do uczestniczenia w społeczeństwie informacyjnym (zakup sprzętu elektronicznego, szkolenia w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu),
- w poruszaniu się (zakup elektrycznego wózka inwalidzkiego, utrzymanie sprawności technicznej elektrycznego wózka inwalidzkiego, zakup nowoczesnej protezy kończyny, utrzymanie sprawności technicznej protezy kończyny),
- utrzymanie aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej.

Dofinansowanie ze środków PFRON mogą otrzymać tylko te osoby, które nie przekraczają kryterium dochodowego. Wysokość dofinansowania jest też limitowana co do maksymalnej kwoty¹⁹⁶.

Natomiast rehabilitacja społeczna w formie usług i zajęć prowadzona jest w głównej mierze przez organizacje pozarządowe. Dotyczy to zarówno prowadzenia warsztatów terapii

¹⁹⁴ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1190), **powiaty mogą realizować następujący katalog zadań:** sport, kultura, rekreacja i turystyka osób niepełnosprawnych; zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów; likwidacja barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych; rehabilitacja dzieci i młodzieży; szkolenie i przekwalifikowanie osób niepełnosprawnych; usługi tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika. Dodatkowo na podstawie ustawy o rehabilitacji realizują one **zadania PFRON z zakresu rehabilitacji zawodowej:** zwrot kosztów zatrudnienia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy, zwrot kosztów wyposażenia stanowisk pracy, zwrot wydatków na instrumenty i usługi rynku pracy dla osób niepełnosprawnych poszukujących pracy i nie pozostających w zatrudnieniu, jednorazowe dofinansowanie rozpoczęcia działalności gospodarczej, rolniczej lub wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej, dofinansowanie do oprocentowania kredytu bankowego, finansowanie szkoleń organizowanych przez kierownika powiatowego urzędu pracy, zwrot kosztów szkoleń organizowanych przez pracodawcę, a także **zadania PFRON z zakresu rehabilitacji społecznej:** dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych, dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób prawnych i jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej, dofinansowanie kosztów tworzenia i działania warsztatów terapii zajęciowej. Mogą one też zlecać fundacjom oraz organizacjom pozarządowym zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej.

¹⁹⁵ Drugą znaczącą częścią programu „Aktywny Samorząd” stanowi moduł wspomagający osoby niepełnosprawne w uzyskaniu wyższego wykształcenia (49 mln zł w 2013 r.), głównie w postaci wypłacania niepełnosprawnym studentom zryczałtowanego dodatku. Jest on kontynuacją wcześniejszego programu „Student”, który był realizowany bezpośrednio przez PFRON.

¹⁹⁶ Zob. „Informator dla osób niepełnosprawnych 2014” i „Informator dla opiekuna dziecka niepełnosprawnego”, dostępne na stronie PFRON: <http://www.pfron.org.pl/#d3>.

zajęciowej (2/3 z nich są prowadzone przez lokalne organizacje)¹⁹⁷, jak i prawdopodobnie turnusów rehabilitacyjnych (brak w tym zakresie szczegółowych danych liczbowych). Jednak większość działań z zakresu stałej rehabilitacji społecznej organizacje finansują w trybie konkursowym w formie krótkotrwałych projektów¹⁹⁸, ubiegając się corocznie o ograniczoną pulę środków publicznych z różnych źródeł: poza samym PFRON także z samorządów lokalnych, programów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej, programów dla organizacji pozarządowych służących różnym celom (np. Fundusz Inicjatyw Obywatelskich, programy sportowe czy kulturalne). W konkursie organizowanym przez PFRON zapotrzebowanie na nowe projekty w roku 2014 wyniosło 275 mln zł. Dodatkowa kwota ok. 115 mln zł. wynikała z zawartych w latach poprzednich umów wieloletnich. Popyt na finansowanie projektów organizacji pozarządowych zaspokajany jest tylko częściowo.

A. Rehabilitacja dzieci i młodzieży

Drugim znaczącym źródłem finansowania rehabilitacji jest **system oświaty**, w ramach którego dzieci i młodzież mają teoretycznie zapewnioną możliwość korzystania z dodatkowych zajęć rehabilitacyjnych. Przepisy oświatowe przewidują różne jej formy. Teoretycznie system oświaty dysponuje też odpowiednimi środkami, by zaspokoić wszystkie potrzeby rehabilitacyjne dzieci na terenie placówek oświatowych, gdyż znacząca część subwencji oświatowej naliczana jest przez algorytm, uwzględniający liczbę uczniów z niepełnosprawnościami oraz typ tych niepełnosprawności. W roku 2013 kwota ta wynosiła ok. 4 mld zł., przy czym wykazuje ona stałą tendencję wzrostową.

Nie istnieje jednak mechanizm naliczania dla szkoły środków na konkretnego niepełnosprawnego ucznia. Środki naliczone z racji niepełnosprawności konkretnego dziecka trafiają w pełnej wysokości do organów prowadzących szkoły (gmin i powiatów), lecz tylko niewielka ich część jest faktycznie przeznaczana na rehabilitację uczniów niepełnosprawnych. Zgodnie z przepisami o finansach publicznych samorządy traktują środki z budżetu państwa jako całość i pokrywają z nich ogół zadań oświatowych, głównie wynagrodzenia nauczycieli¹⁹⁹. Wzrostowi wydatków publicznych na cele związane z niepełnosprawnością uczniów nie towarzyszy zatem większy stopień zaspokajania ich specyficznych potrzeb. Sytuacja ta utrzymuje się od wielu lat²⁰⁰.

¹⁹⁷ Raport „Analiza działalności warsztatów terapii zajęciowej w 2008 roku”, PFRON, Warszawa, maj 2009, dostępny na stronie http://www.pfron.org.pl/ftp/dokumenty/Badania_i_analizy/Raport_z_badania_-_Analiza_dzialalnosci_wtz_w_2008_roku.pdf

¹⁹⁸ Regulująca organizowanie tych konkursów ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536 ze zm.) dopuszcza maksymalnie 5-letni okres realizacji projektu, w praktyce jednak dominują konkursy roczne, najwyżej trzyletnie.

¹⁹⁹ Więcej na ten temat w części sprawozdanie poświęconej realizacji przepisu art. 24 KPN.

²⁰⁰ Zob. informacje z realizowanego od 2009 roku przez Stowarzyszenie „Nie-Grzeczne Dzieci” projektu Wszystko Jasne, dostępne na www.wszystkojasne.waw.pl, zwłaszcza podsumowanie działalności Rzecznika Uczniów Niepełnosprawnych za rok 2011 i za rok 2012.

Problemem związanym z rehabilitacją dzieci z niepełnosprawnością jest też, podobnie jak w stosunku do osób dorosłych, brak katalogu usług i świadczeń dla uczniów niepełnosprawnych, które mogłyby być realizowane w szkole.

B. Mieszkańcy wsi

Na wsi mieszka 33% osób z niepełnosprawnościami²⁰¹. Ich udział w korzystaniu z poszczególnych form wsparcia finansowanego z PFRON nie odbiega znacząco od tej proporcji, zarówno liczbowo, jak i kwotowo, jednak niższy jest udział w turnusach rehabilitacyjnych oraz w imprezach sportowych, kulturalnych i rekreacyjnych. Tymczasem ze względu na rozproszenie przestrzenne i wynikającą stąd mniejszą możliwość kontaktów i wzajemnego wspierania się należałoby oczekiwać, że te dwie formy wsparcia będą bardziej dostępne dla tej kategorii osób.

Udział mieszkańców wsi w wybranych formach wsparcia

Forma wsparcia	OGÓŁEM		WIEŚ			
	Liczba osób	Kwota w zł	Liczba osób	Kwota w zł	Udział liczbowo	Udział kwotowo
Turnusy rehabilitacyjne	60 282	48 574 810	14 498	12 865 387	24%	26%
Imprezy sportowe, kulturalne i rekreacyjne	190 357	8 371 248	50 649	2 252 720	27%	27%
Sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	178 375	109 931 166	70 184	42 339 882	39%	39%
Bariery architektoniczne, w komunikowaniu się i techniczne	14 579	51 185 333	5 071	17 309 340	35%	34%

Źródło: Sprawozdanie z realizacji planu rzeczowo-finansowego z działalności Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w 2013 roku.

C. Usługi socjalne

W Polsce nadal dominuje archaiczny model totalnej opieki instytucjonalnej zamiast usług wspierających świadczonych w środowisku zamieszkania. Świadczy o tym stały wzrost liczby domów pomocy społecznej i liczby ich mieszkańców oraz towarzyszący mu spadek liczby osób korzystających z dziennych domów pomocy i niewystarczająca podaż usług opiekuńczych świadczonych w środowisku²⁰².

D. Rehabilitacja w placówkach opiekuńczych

Mimo, iż w przepisach dotyczących całodobowych instytucji opiekuńczych (domów pomocy społecznej) nie ma wprost mowy o rehabilitacji, są one ustawowo zobowiązane do

²⁰¹ Przypis do źródła.

²⁰² Szeroko na ten temat w części sprawozdania poświęconej przepisowi art. 19 KPON.

świadczenia usług wspomagających²⁰³. Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie domów pomocy społecznej²⁰⁴, usługi te polegają na: umożliwieniu udziału w terapii zajęciowej, podnoszeniu sprawności i aktywizowaniu mieszkańców domu, umożliwieniu zaspokojenia potrzeb religijnych i kulturalnych, zapewnieniu warunków do rozwoju samorządności mieszkańców domu, stymulowaniu nawiązywania, utrzymywania i rozwijania kontaktu z rodziną i społecznością lokalną, działaniu zmierzającym do usamodzielnienia, pomocy w podjęciu pracy, szczególnie mającej charakter terapeutyczny, zapewnieniu bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych, finansowaniu mieszkańcowi nieposiadającemu własnego dochodu wydatków na niezbędne przedmioty osobistego użytku, zapewnieniu przestrzegania praw mieszkańców domu oraz zapewnieniu dostępności do informacji o tych prawach, sprawnym wnoszeniu i załatwianiu skarg i wniosków mieszkańców domu.

Przywołane powyżej rozporządzenie stanowi też, że w zakresie usług opiekuńczych i wspomagających zapewnia się mieszkańcom: pracę socjalną, terapię zajęciową, możliwość korzystania z biblioteki oraz codziennej prasy, możliwość zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów, organizację świąt i uroczystości, udział w imprezach kulturalnych i turystycznych, kontakt z kapłanem i udział w praktykach religijnych, kontakt z dyrektorem domu, sprawienie pogrzebu.

Z kolei rodzinne domy pomocy (nielicznie występujące) zapewniają wyłącznie usługi bytowe i opiekuńcze, podobnie jak o wiele liczniejsze komercyjne placówki opiekuńcze. W odniesieniu natomiast do mieszkań chronionych wspomina się o *formach wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu*. Są one określone w rozporządzeniu w sprawie mieszkań chronionych²⁰⁵ i obejmują: pracę socjalną, poradnictwo specjalistyczne, naukę lub utrzymywanie posiadanego poziomu sprawności w zakresie samoobsługi, samodzielności życiowej, rozwijania kontaktów społecznych i pełnienia ról społecznych, a także pomoc w przemieszczaniu się, wykonywaniu czynności niezbędnych w życiu codziennym, realizacji kontaktów społecznych, zagospodarowaniu czasu wolnego, w tym z wykorzystaniem usług dostępnych w środowisku lokalnym oraz ubieganiu się o uzyskanie mieszkania.

E. Niepełnosprawność psychiczna

W zakresie dostępu do rehabilitacji szczególnie trudna jest sytuacja osób z niepełnosprawnością psychiczną. W Polsce nadal nie udało się wdrożyć modelu psychiatrii

²⁰³ W zakresie rehabilitacji medycznej domy pomocy społecznej nie mają określonych obowiązków. Ustawa o pomocy społecznej stanowi tylko, że mają one *umożliwiać i organizować mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych* (art. 58 ust. 2).

²⁰⁴ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. poz. 964).

²⁰⁵ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca 2012 r. w sprawie mieszkań chronionych (Dz. U. poz. 305).

środowiskowej, która mogłaby ograniczyć częstość i długość silnie stygmatyzującej hospitalizacji.

Mieszkańcy domów pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych stanowią najliczniejszą grupę spośród wszystkich kategorii mieszkańców (21,8 tys. osób). Jest ich więcej nawet niż mieszkańców w podeszłym wieku (19,7 tys.) czy mieszkańców chorych somatycznie (20,2 tys.)²⁰⁶. Liczba tych domów jest natomiast mniejsza niż dla innych kategorii, co oznacza że są to najgęściej zaludnione domy pomocy społecznej – z reguły mieszka w nich ponad 100 osób. Liczba osób z niepełnosprawnością psychiczną objętych całodobową opieką instytucjonalną wykazuje tendencję wzrostową.

Osoby z niepełnosprawnością psychiczną w praktyce nie uzyskują więc wsparcia w środowisku zamieszkania, mimo iż w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego przewidziano dla nich dodatkowe formy środowiskowej opieki zdrowotnej: dzienne oddziały psychiatryczne, hostele, zespoły opieki środowiskowej. Formy te nie funkcjonują jednak w rzeczywistości ze względu na niewystarczające finansowanie z Narodowego Funduszu Zdrowia.

O systemowych zaniedbaniach w tym zakresie świadczy też *Informacja rządu o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w roku 2012*²⁰⁷. Jej treść wskazuje, że ochrona zdrowia psychicznego w Polsce nadal traktowana jest jako zagadnienie marginalne²⁰⁸. Problematyka ta jest o tyle istotna, że zaburzenia psychiczne często towarzyszą innym niepełnosprawnościom jako niepełnosprawność wtórna. Badania wykazują m.in. związek niepełnosprawności z depresją²⁰⁹. Szczególnie dotkliwy w tym kontekście jest więc niedostatek usług psychoprophylaktycznych dla osób z różnymi niepełnosprawnościami.

2. Postępy i sukcesy w realizacji prawa do rehabilitacji

W styczniu 2014 Minister Pracy i Polityki Społecznej wydał rozporządzenie w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi²¹⁰. Zawiera ono katalog form rehabilitacji, który może być podstawą do ujednolicenia tych form nie tylko dla różnych typów domów pomocy społecznej, ale też dla rehabilitacji środowiskowej osób z różnymi niepełnosprawnościami.

Ponadto w krajowym *Programie Operacyjnym Wiedza, Edukacja, Rozwój*, który będzie współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w latach 2014-

²⁰⁶ Przypis ze źródłem danych.

²⁰⁷ Zob. <http://orka.sejm.gov.pl/Druki7ka.nsf/0/B8107E8F9AB94B64C1257CB700339155/%24File/2303.pdf>

²⁰⁸ Problem ten został poruszony przez Rzecznika Praw Obywatelskich w publikacji: *Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce: wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki*, wyd. BRPO, Warszawa 2014; dostępne w języku polskim pod adresem: http://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Ochrona_zdrowia_psychicznego.pdf

²⁰⁹ Czapiński Janusz *Niepełnosprawność*, w: „Rynek pracy i wykluczenie społeczne w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza społeczna 2013”, red. I. E. Kotowska, Warszawa 2014, s. 213.

²¹⁰ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. poz. 250).

2020²¹¹, przewidziano między innymi priorytet inwestycyjny 9.4 „Aktywne włączenie”. Wśród jego czterech celów szczegółowych znajduje się cel 4: „Przygotowanie podmiotów polityk publicznych do pełnej implementacji postanowień *Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych*”. Z kolei jednym z celów priorytetu inwestycyjnego 9.7 „Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym” jest poprawa jakości usług społecznych i zdrowotnych na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. W efekcie prowadzonych działań mają zostać wypracowane standardy usług świadczonych w ramach polityki włączania.

3. Najważniejsze problemy i bariery w realizacji prawa do rehabilitacji

Problematyka rehabilitacji osób niepełnosprawnych dotyczy wielu działów administracji. W strukturach administracyjnych państwa brakuje jednak instytucji, która koordynowałaby całość tej problematyki. Podobnie jest na szczeblu lokalnym. Pozornie funkcję taką pełni Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, jednak jego formalne kompetencje ograniczone są w zasadzie do jednej ustawy (o rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych). Nie wykazywał on dotąd inicjatywy w zakresie uporządkowania zagadnień związanych z dostępem do rehabilitacji. Skutkiem tego jest brak odpowiedniej komunikacji między resortami i powiązania między świadczeniami rehabilitacyjnymi z różnych systemów w zakresie zadań o charakterze rehabilitacyjnym dotyczących osób z niepełnosprawnością.

Brak jest – poza rehabilitacją leczniczą – koszyka gwarantowanych bezpłatnie usług rehabilitacyjnych. Tym samym dostęp osób niepełnosprawnych do tych usług zależy od istnienia w ich środowisku lokalnym pozarządowego podmiotu i pozyskania przez niego środków na finansowanie krótkotrwałych projektów. Istnieje zatem stałe zagrożenie, że osiągnięte w wyniku rehabilitacji postępy zostaną zaprzepaszczone wskutek utraty dostępu do dalszej rehabilitacji.

Organy publiczne w Polsce nie dysponują rejestrem osób z niepełnosprawnościami, mimo iż muszą one posiadać formalne orzeczenie, by móc korzystać z uprawnień. Orzeczenia wydawane są w ramach kilku odrębnych systemów. Można posiadać więcej niż jedno orzeczenie, gdyż wydawane są dla różnych celów (wg szacunkowych danych z reprezentatywnych badań dotyczy to ok. 0,5% osób niepełnosprawnych, a więc ponad 200 tys. osób²¹²). Bazy poszczególnych instytucji nie są scalone. Brak podstawowych danych o populacji utrudnia prowadzenie racjonalnej polityki społecznej, w tym określenie skali potrzeb rehabilitacyjnych. W orzeczeniach o niepełnosprawności zapisuje się tylko

²¹¹ https://www.mir.gov.pl/fundusze/Fundusze_Europejskie_2014_2020/Documents/PO_WER_08012014.pdf

²¹² Czapiński, op. cit., s. 209 i nast.

ogólnikowe, sztywne wskazania, bez opisu funkcjonowania danej osoby i jej deficytów. Brak wnikliwej oceny indywidualnego funkcjonowania i wynikających z niej wskazówek co do wsparcia utrudnia zapewnienie właściwej rehabilitacji. Nie uwzględnia się rekomendowanej przez WHO *międzynarodowej klasyfikacji funkcjonowania ICF*. Nawiązanie do niej ułatwiłoby komunikację międzyresortową, zwłaszcza z resortem zdrowia i edukacji.

Obecnie różne formy rehabilitacji „przydzielane” są w chaotyczny, niepowiązany ze sobą sposób, przez co ich skutki mogą się nawzajem niwelować. Osoba z niepełnosprawnością nie jest objęta wsparciem w zakresie koordynacji dostępu do usług z różnych źródeł, mimo iż większość takich osób z powodu niepełnosprawności ma trudności z „zarządzaniem” swoją rehabilitacją. Nie jest też w stanie profesjonalnie określić swoich potrzeb w tym zakresie ani zidentyfikować źródeł wsparcia²¹³. Problem ten jest szczególnie dotkliwy w przypadku dzieci oraz osób z niepełnosprawnością intelektualną lub psychiczną.

Zadania z zakresu rehabilitacji społecznej zostały zdecentralizowane, a więc nie są świadczone przez administrację centralną, ale przez samorządy lokalne. Rolą instytucji szczebla centralnego powinno być jednak monitorowanie osiągania celów polityki państwa. Brak takiego monitoringu stwarza szereg problemów. Przykładowo warsztaty terapii zajęciowej rozmieszczono nieadekwatnie do zapotrzebowania. Istnieją powiaty w których nie ma ani jednego warsztatu, podczas gdy w innych jest ich po kilka. Nie jest brana pod uwagę odległość jaką muszą pokonywać uczestnicy by dojechać na zajęcia, ani koszty transportu. Inny przykład to turnusy rehabilitacyjne. Mimo obowiązkowego prowadzenia przez wojewodów rejestru ich organizatorów i rejestru ośrodków, nie zarządza się w żaden sposób podażą miejsc o określonym profilu.

Samorządy lokalne, które rozpatrują wnioski osób indywidualnych o różne rodzaje wsparcia, w największym stopniu starają się zaspokajać potrzeby dotyczące zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, gdyż ten rodzaj wsparcia cieszy się największym zainteresowaniem wśród programów PFRON dla osób indywidualnych. W roku 2013 do powiatów wpłynęło 228 tys. wniosków. Drugie miejsce pod względem liczby zainteresowanych zajmują turnusy rehabilitacyjne (164 tys. wniosków). Mniejsze zapotrzebowanie zgłaszane jest na likwidację barier architektonicznych, w komunikowaniu się i transportowych (39 tys. wniosków), zapewne dlatego że krąg osób uprawnionych do takiego wsparcia ogranicza się do niektórych niepełnosprawności²¹⁴.

Popyt na wszystkie te formy jest zaspokajany tylko częściowo. W roku 2013 w ramach powyższych programów zawarto umowy na odpowiednio: 78%, 41% i 37% liczby wniosków. Kwotowo wskaźniki te są jeszcze niższe, co świadczy dodatkowo o zawieraniu

²¹³ Seweryn Rudnicki opisuje to zjawisko jako istotną dyskryminację: systemy instytucjonalne wytwarzają złożoność i obciążają osobę niepełnosprawną koniecznością jej redukcji. Zob. S. Rudnicki *Niepełnosprawność i złożoność*, w: „Studia Socjologiczne” nr 2/2104, s. 43-61.

²¹⁴ Przypis ze źródłem danych.

umów na mniejsze niż wnioskowano kwoty. **Niepokojący jest też niższy stopień zaspokojenia potrzeb osób niepełnosprawnych w zakresie każdego z tych trzech zadań w roku 2013 w stosunku do roku 2012 (wówczas było to odpowiednio 94%, 83% i 63%)²¹⁵.**

Nawet w przypadku wsparcia, które ma najwyższy stopień zaspokojenia popytu, czyli dofinansowania sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych **powiatom nie udaje się zaspokoić potrzeb co czwartego wnioskodawcy.** Podkreślić trzeba, że zaledwie 2% tych osób otrzymuje sprzęt rehabilitacyjny (kwotowo 5% środków), natomiast pozostali ubiegają się o dofinansowanie do elementarnych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych. Całe to zadanie służy uzupełnieniu niewystarczającego finansowania tych samych przedmiotów z Narodowego Funduszu Zdrowia²¹⁶. Ze względu na kryterium dochodowe uprawniające do ubiegania się o wsparcie można też przypuszczać, że wykazywany w sprawozdaniach popyt jest i tak zaniżony, gdyż wnioski składają tylko osoby spełniające to kryterium.

Tak niskie wskaźniki zaspokojenia zapotrzebowania osób niepełnosprawnych na wsparcie rehabilitacyjne świadczą o braku postępu w realizacji art. 26 Konwencji.

Stopień zaspokojenia zgłaszanych potrzeb osób niepełnosprawnych w ramach programów PFRON

	2011			2012			2013		
	Wnioski	Umowy	Wskaźnik zaspokojenia a potrzeb	Wnioski	Umowy	Wskaźnik zaspokojenia potrzeb	Wnioski	Umowy	Wskaźnik zaspokojenia potrzeb
Zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny, środki ortopedyczne i pomocnicze									
kwota w mln zł	164	114	70%	184	153	83%	172	110	64%
liczba osób	217 087	195 061	90%	240 686	22 5227	94%	228 112	17 8375	78%
Turnusy rehabilitacyjne									
kwota w mln zł		42			120			55	
liczba osób	168 676	58 702	35%	180 110	149 487	83%	164 000	67 000	41%
Likwidacja barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych									
kwota w mln zł	220	52	24%	252	110	44%	204	51	25%
liczba osób	38 194	15 747	41%	51 579	32 299	63%	38 926	14 579	37%

Źródło: Sprawozdania z realizacji planu rzeczowo-finansowego z działalności Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w latach 2011, 2012 i 2013.

²¹⁵ Przypis ze źródłem danych.

²¹⁶ Uzyskanie dodatkowego dofinansowania z PFRON wymaga od osób z niepełnosprawnościami uciążliwego występowania do dwóch różnych organów i przez to niesłychanie komplikuje procedury dostępu. Dostęp do tych przedmiotów powinien zostać w całości objęty finansowaniem z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Ponadto obecna formuła realizacji programu „Aktywny samorząd” tworzy stałe zagrożenie dla jego kontynuacji. Rada Nadzorcza PFRON podejmuje decyzje o swoich programach w cyklu rocznym, bez gwarancji kontynuacji dotychczasowych programów. Zwiększa to niestabilność programów. Tymczasem program ten stanowi istotne uzupełnienie oferty powiatów dla osób niepełnosprawnych. Brak stabilności programu rodzi obawy o możliwość ukończenia studiów przez tych niepełnosprawnych studentów, dla których środki PFRON są niezbędne by pokryć zwiększone koszty wynikające z niepełnosprawności.

Wreszcie stałemu wzrostowi wydatków publicznych na cele związane z niepełnosprawnością uczniów nie towarzyszy większy stopień zaspokajania specyficznych potrzeb niepełnosprawnych dzieci objętych systemem oświaty. **Ponieważ sytuacja ta utrzymuje się od wielu lat, świadczy to o braku postępu w realizacji art. 26 Konwencji w odniesieniu do dzieci i młodzieży.**

4. Najważniejsze rekomendacje

Mając powyższe na uwadze, w celu realizacji prawa osób z niepełnosprawnościami do rehabilitacji, niezbędne jest:

- zapewnienie gwarantowanego koszyka usług rehabilitacyjnych określonych indywidualnie dla każdej osoby w oparciu o cyklicznie weryfikowaną diagnozę funkcjonalną. Konieczna do tego jest głęboka reforma orzecznictwa lub zastąpienie orzekania o fakcie niepełnosprawności wydawaniem indywidualnych decyzji o przyznaniu określonych usług rehabilitacyjnych. Katalog usług i świadczeń rehabilitacyjnych powinien być spójny i powinien uwzględniać realizację działań przez różne resorty (polityki społecznej, zdrowia, edukacji);
- zapewnienie bezpłatnego dostępu do potrzebnych usług rehabilitacyjnych dla wszystkich osób niepełnosprawnych, bez względu na ich dochody. Należy znieść kryterium dochodowe dla tej kategorii osób w przepisach o pomocy społecznej oraz w przepisach o rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych. Wynika to wprost z konstytucyjnej zasady solidarności społecznej i z losowego charakteru niepełnosprawności. Koszty rehabilitacji prowadzą do pogorszenia sytuacji materialnej również tych osób i rodzin, które przekraczają kryterium dochodowe uprawniające do świadczeń, przez co ich poziom życia ulega znacznemu obniżeniu. Zjawisko to jest potęgowane przez niewystarczającą podaż usług rehabilitacyjnych, zarówno medycznych jak i społecznych, które muszą być uzupełniane na zasadach komercyjnych. Dotyczy to zwłaszcza dzieci, których rodzice chcą zmaksymalizować ich szanse rozwojowe. W konsekwencji rodziny te są często niepotrzebnie spychane poniżej progu dochodowego, popadając w ubóstwo i wykluczenie;

- znaczne uproszczenie systemu finansowania rehabilitacji osób niepełnosprawnych i uczynienie go bardziej przejrzystym. Ta sama uwaga dotyczy programów realizowanych ze środków PFRON. Ich struktura i warunki dostępności są niezrozumiałe dla przeciętnej osoby niepełnosprawnej. Skazuje to odbiorców tych programów na pośrednictwo urzędników w poruszaniu się w gąszczu nakładających się na siebie regulacji;
- katalog zadań finansowanych ze środków PFRON jest zbyt szeroki. Konieczne jest dostosowanie podaży usług rehabilitacyjnych finansowanych przez PFRON do popytu. W związku z tym, że powiaty decydują się wydatkować większość środków z PFRON na cele bezpośredniej rehabilitacji społecznej, należy ograniczyć finansowanie z tych środków innych zadań;
- sport, kultura, rekreacja i turystyka osób niepełnosprawnych powinny być finansowane z programów powszechnych, np. z zastosowaniem dodatkowych punktów dla wnioskodawców z tej grupy. Rehabilitacja medyczna i zaopatrzenie medyczne powinno być w całości finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia, zaś instrumenty i usługi rynku pracy dla osób z niepełnosprawnościami oraz koszty wyposażenia ich stanowisk pracy czy zatrudnienia pracownika wspomagającego - z Funduszu Pracy, a nie ze środków PFRON przekazywanych powiatom dla urzędów pracy;
- obecnie dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki stanowi 1,3% ogółu wydatków powiatów ze środków PFRON, zadań wobec osób niepełnosprawnych realizowanych przez powiatowe urzędy pracy – 6,7%, a dofinansowanie przedmiotów objętych powszechnym finansowaniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia stanowi aż 17% wydatków powiatów ze środków PFRON. Powiaty byłyby w stanie znacząco zwiększyć finansowanie rehabilitacji indywidualnych osób niepełnosprawnych nawet przy utrzymaniu obecnego poziomu alokacji. Szacunkowo dodatkowo uzyskana kwota to ok. 160 mln zł (niezaspokojony popyt na te formy wsparcia szacuje się w roku 2013 na ok. 240 mln zł);
- więcej środków należy przeznaczyć na zadania rehabilitacyjne zlecane organizacjom pozarządowym. Niezbędne jest wprowadzenie stabilnego finansowania, np. poprzez usztywnienie algorytmu naliczania środków PFRON dla powiatów na ten cel i kontraktowanie świadczeń rehabilitacyjnych zgodnie ze zgłaszanym przez osoby niepełnosprawne zapotrzebowaniem;
- zadania z programu „Aktywny samorząd” należy finansować w ramach ogólnego algorytmu, zwiększonego o kwoty z wniosków o te formy wsparcia, nie zaś rocznego programu Rady Nadzorczej. Moduł wsparcia dla studentów w ramach tego programu powinien zostać przejęty przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego w postaci stypendiów specjalnych;

- należy tak przekształcić algorytm przekazywania środków PFRON dla powiatów, by uwzględnił on odsetek ludności wiejskiej w danym powiecie (ogółem lub wśród osób niepełnosprawnych);
- konieczne może być zwiększenie nakładów z budżetu państwa na rehabilitację osób niepełnosprawnych. Wielkość tego zwiększenia może jednak okazać się mało znacząca, jeśli zreformuje się orzecznictwo o niepełnosprawności i system finansowania rehabilitacji dzieci w placówkach oświatowych;
- dokonanie zmian niejasnego sformułowania zawartego w przepisie art. 10a ustawy o rehabilitacji, dotyczącego celów warsztatów terapii zajęciowej. Warsztaty te powinny zostać uznane za placówki służące przede wszystkim rehabilitacji społecznej, a więc zapewnieniu wzajemnych kontaktów i wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami i ich otoczenia, nie tylko *w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia*. Obecne brzmienie sugeruje bowiem, że celem jest podjęcie zatrudnienia. Tymczasem prozatrudnieniowy potencjał warsztatów terapii powinien być traktowany jako wtórny. Zatrudnieniu uczestników WTZ powinna towarzyszyć gwarancja dalszego wspierania przez macierzysty warsztat, a także powrotu do warsztatu, o ile będzie to potrzebne;
- niezbędne jest wprowadzenie obligatoryjnej ewaluacji osiągania celów polityki wobec osób z niepełnosprawnościami w oparciu o trafnie dobrane wskaźniki dostępu do rehabilitacji. Ewaluacja taka powinna być dokonywana przez odpowiedzialne za rehabilitację resorty w cyklu rocznym.