



MONITOR POLSKI

DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 25 lutego 2021 r.

Poz. 218

**UCHWAŁA NR 27
RADY MINISTRÓW**

z dnia 16 lutego 2021 r.

w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030

Rada Ministrów uchwala, co następuje:

- § 1. Przyjmuje się dokument pod nazwą Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030, zwany dalej „Strategią”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.
- § 2. Strategia ustanawia całościowe ramy polityki krajowej na rzecz osób z niepełnosprawnościami.
- § 3. Strategia zawiera kierunki rozwoju polityki społecznej wobec osób z niepełnosprawnościami, a także stanowi element Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, koordynowanej przez ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego.
- § 4. Strategia uwzględnia postanowienia Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169 oraz z 2018 r. poz. 1217).
- § 5. Monitorowanie realizacji Strategii powierza się Pełnomocnikowi Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych.
- § 6. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Prezes Rady Ministrów: *M. Morawiecki*

Załącznik do uchwały nr 27 Rady Ministrów
z dnia 16 lutego 2021 r. (poz. 218)

**STRATEGIA
NA RZECZ
OSÓB
Z
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI**

2021–2030

Spis treści

WPROWADZENIE.....	7
WYKAZ SKRÓTÓW	16
DIAGNOZA SYTUACJI OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	20
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ W POLSCE – SKALA ZJAWISKA	20
NIEZALEŻNE ŻYCIE.....	24
DOSTĘPNOŚĆ.....	30
EDUKACJA	38
PRACA	43
WARUNKI ŻYCIA I OCHRONA SOCJALNA	57
ZDROWIE	62
BUDOWANIE ŚWIADOMOŚCI	66
KOORDYNACJA	70
SYTUACJA KOBIET Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	73
SYTUACJA DZIECI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	80
WNIOSKI.....	90
WIZJA, CEL I OBSZARY WSPARCIA	93
PRIORYTET I. NIEZALEŻNE ŻYCIE	95
I. 1. Zapewnienie możliwości samostanowienia i wypowiedania się we własnym imieniu.....	97
I. 2. Zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami możliwości pełnego udziału w życiu społecznym, publicznym i politycznym	100
I. 3. Przeprowadzenie procesu deinstytucjonalizacji oraz wprowadzenie systemowych rozwiązań w zakresie usług społecznych wspierających niezależne życie	105
I. 4. Mechanizmy monitorowania zapewniania możliwości realizacji praw osób z niepełnosprawnościami	121

PRIORYTET II. DOSTĘPNOŚĆ	128
II. 1. Dostępna przestrzeń publiczna	130
II. 2. Mobilność.....	141
II. 3. Dostęp do usług, informacji oraz wiedzy i komunikacji	147
II. 4. Uczestnictwo w życiu kulturalnym oraz aktywność sportowa.	161
PRIORYTET III. EDUKACJA.....	170
III. 1. Wczesna pomoc	173
III. 2. Edukacja włączająca.....	175
III. 3. Przygotowanie do wejścia na rynek pracy.....	187
III. 4. Rozwój oraz zapewnienie uczniom i studentom z niepełno- sprawnościami form komunikacji zgodnych z ich potrzebami	191
PRIORYTET IV. PRACA.....	197
IV. 1. Modyfikacja i uzupełnienie systemu wsparcia zatrudnienia oraz aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami	200
IV. 2. Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami	204
IV. 3. Środowisko pracy przyjazne pracownikom z niepełno- sprawnościami.....	209
IV. 4. Tworzenie otoczenia sprzyjającego skutecznej aktywizacji zawodowej.....	212
PRIORYTET V. WARUNKI ŻYCIA I OCHRONA SOCJALNA	217
V. 1. System wsparcia finansowego osób z niepełnosprawnościami	218
V. 2. Mieszkalnictwo.....	221
PRIORYTET VI. ZDROWIE	225
VI. 1. Zapobieganie powstawaniu i pogłębianiu się niepełno- sprawności.....	227
VI. 2. Dostęp do usług zdrowotnych oraz zwiększenie efektywności procesu leczenia	231

VI. 3. Profilaktyka i leczenie w obszarze zdrowia psychicznego oraz środowiskowy system wsparcia osób z problemami zdrowia psychicznego.....	237
PRIORYTET VII. BUDOWANIE ŚWIADOMOŚCI.....	244
VII. 1. Zwiększanie jakości informacji o niepełnosprawności w dyskursie publicznym.....	246
VII. 2. Edukacja pracowników instytucji publicznych.....	251
VII. 3. Wdrożenie zmian prawnych na rzecz budowania świadomości.	257
PRIORYTET VIII. KOORDYNACJA.....	259
VIII. 1. Spójny z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych system koordynacji realizacji praw osób z niepełnosprawnościami ...	260
VIII. 2. Powiązanie działań w obszarze niepełnosprawności z innymi działaniami polityki społecznej.....	273
VIII. 3. System zbierania danych i współpraca międzynarodowa ..	277
ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	282
SYSTEM WDRAŻANIA I MONITOROWANIA.....	285
WSKAŹNIKI MONITORUJĄCE REALIZACJĘ STRATEGII.....	288
Priorytet I. Niezależne życie	288
Priorytet II. Dostępność.....	296
Priorytet III. Edukacja	310
Priorytet IV. Praca	314
Priorytet V. Warunki życia i ochrona socjalna	318
Priorytet VI. Zdrowie.....	319
Priorytet VII. Budowanie świadomości	324
Priorytet VIII. Koordynacja	327

SPIS WYKRESÓW	329
SPIS TABEL.....	331
SPIS SCHEMATÓW	332
SPIS MAP	333

Wprowadzenie

WPROWADZENIE

Od lat 90. ubiegłego stulecia zostało podjętych w naszym kraju wiele działań legislacyjnych i pozalegisacyjnych służących poprawie sytuacji osób z niepełnosprawnościami oraz stworzeniu spójnego systemu ich wsparcia, który zapewniłby im możliwość pełnego udziału w życiu społecznym. Jednak działania prowadzone w tym zakresie dotknięte zostały również jedną z pułapek rozwojowych polegających na niskiej efektywności instytucji państwa i braku skutecznej koordynacji polityk publicznych.

Obecny rząd, dla którego wsparcie osób z niepełnosprawnościami oraz osób udzielających im bezpośredniego wsparcia to jeden z priorytetów, podjął intensywne działania na rzecz zmiany dotychczasowej polityki w tym zakresie. Wychodząc naprzeciw postulatom środowiska osób z niepełnosprawnościami, wdrożono szereg rozwiązań mających na celu poprawę warunków ich życia oraz uczestnictwa w życiu społecznym.

Choć wprowadzane zmiany wpływają pozytywnie na jakość życia osób z niepełnosprawnościami, istnieje potrzeba ustanowienia całościowych ram polityki krajowej na rzecz tej grupy. Polityka państwa na rzecz osób z niepełnosprawnościami wymaga kompleksowego, ponadsektorowego podejścia, przełamującego dotychczasowe schematy. Taką właśnie rolę ma pełnić pierwsza polska Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami, przewidziana w Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju (SOR) do roku 2021 (z perspektywą do 2030 r.), przyjętej uchwałą nr 8 Rady Ministrów 14 lutego 2017 r., w której zaprezentowany został model zrównoważonego społecznie rozwoju, uwzględniający potencjał wszystkich grup społecznych oraz dostępność w znaczeniu horyzontalnym. Dostępność i mobilność są podstawą funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami. Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062), jak również ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

mobilnych podmiotów publicznych (Dz. U. poz. 848, z późn. zm.), razem z programem rządowym Dostępność Plus, wytyczają drogę do poprawy funkcjonowania społecznego osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami jest strategią rozwoju w rozumieniu art. 9 pkt 3 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju i spełnia wymogi określone w tym zakresie.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami stanowi wypełnienie wymogów tzw. warunkowości podstawowej. Szczegółowy zakres wypełniania wymogu związanego z krajowymi ramami zapewniającymi wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych został zawarty w dalszych częściach Strategii.

Implementacja i monitoring Strategii będą realizowane z umożliwieniem aktywnego i pełnego zaangażowania i konsultacji z różnymi organizacjami osób z niepełnosprawnościami, w tym reprezentujących kobiety z niepełnosprawnościami.

Należy podkreślić, że Strategia przewiduje działania, które spowodują wzmocnienie koordynacji polityki państwa w obszarze niepełnosprawności.

Ze względu na kompleksowy charakter Strategia zawiera kierunki rozwoju polityki społecznej wobec osób z niepełnosprawnościami. Strategia stanowi również jedno z narzędzi realizacji celu szczegółowego SOR pt. „Rozwój społecznie wrażliwy i terytorialnie zrównoważony”, przede wszystkim celów i działań zawartych w obszarze „Spójność społeczna”. Działania przewidziane w Strategii, w tym w priorytecie Koordynacja, stanowią zaś odpowiedź na wyzwanie ustanowione w ramach celu szczegółowego SOR: „Skuteczne państwo i instytucje służące wzrostowi oraz włączeniu społecznemu i gospodarczemu” i m.in. obszarów „Prawo w służbie obywatelom i gospodarce”, „Instytucje prorozwojowe i strategiczne zarządzanie rozwojem” oraz „Efektywność wykorzystania środków UE”.

Wprowadzenie

Poprawa dostępności oraz działania przewidziane w obszarze edukacji i pracy pozwolą na uzyskanie lepszego poziomu wykształcenia oraz umiejętności potrzebnych do znalezienia przez osoby z niepełnosprawnościami zatrudnienia. Wykorzystanie potencjału i zdolności drzemiących w tej grupie społecznej przyczyni się do trwałego wzrostu gospodarczego, wskazanego w pierwszym celu szczegółowym Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju. Zwiększenie zatrudnienia wraz z działaniami w kierunku takiego konstruowania mechanizmów zabezpieczenia społecznego, by oba te systemy elastycznie tworzyły warunki dla osiągnięcia głównego celu Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, jakim jest „tworzenie warunków dla wzrostu dochodów mieszkańców Polski przy jednoczesnym wzroście spójności w wymiarze społecznym, ekonomicznym, środowiskowym i terytorialnym”.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami obejmuje obszary państwa istotne dla prowadzenia polityki na rzecz tej grupy społecznej w sposób horyzontalny. Ze względu na swój międzysektorowy charakter jest komplementarna wobec zintegrowanych strategii rozwoju, w tym Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030¹⁾, z którą pozostaje spójna i jest jednym ze strategicznych projektów.

Strategia odpowiada również na wyzwania, które zostały opisane w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego 2030²⁾ m.in. w zakresie zapewniania dostępności oraz zwiększania zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami.

Prace nad Strategią na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami zostały zapoczątkowane pod koniec 2016 r. Zobrazowały one skalę problemów, z którymi należało się zmierzyć przy tworzeniu całościowych ram polityki. Rozproszenie kompetencyjne organów odpowiedzialnych za sprawy osób

¹⁾ Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030, Warszawa 2020.

²⁾ Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego 2030, Warszawa 2019.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

z niepełnosprawnościami we wszystkich obszarach ich życia, zdiagnozowanie najistotniejszych problemów tych osób czy w końcu ustalanie odpowiednich rekomendacji i rozwiązań wymagało zaangażowania czasu oraz pracy wielu przedstawicieli różnych instytucji. Jednocześnie okazało się szansą na zbudowanie systemu współpracy i pola do współdziałania różnych środowisk na rzecz poprawy sytuacji osób z niepełnosprawnościami w Polsce.

Przy tworzeniu Strategii wzięto pod uwagę wyniki szeregu raportów i badań, które były podstawą dokonania uprzedniej ewaluacji Strategii, pozwalającej na weryfikację, na ile uzasadnione jest podjęcie planowanych interwencji oraz czy zakładane rezultaty mają szansę zostać osiągnięte. Są to m.in. „Ubóstwo i wykluczenie społeczne w Polsce i innych krajach Unii Europejskiej w latach 2008–2016” (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2016), „Jakość życia i kapitał społeczny w Polsce. Wyniki badania spójności społecznej w Polsce” (Główny Urząd Statystyczny, 2018), „Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych” (Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, 2017), „Instytucjonalne, zdrowotne i społeczne determinanty niepełnosprawności” pod red. S. Golinowskiej (Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, 2012), „Aktywność ekonomiczna ludności Polski” – dane Głównego Urzędu Statystycznego, Raporty Rzecznika Praw Obywatelskich w cyklu „Zasada równego traktowania – prawo i praktyka” m.in. „Gwarancje korzystania z czynnego prawa wyborczego przez osoby starsze i osoby z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia” (2012), „Obsługa osób głuchych i głuchoniewidomych w urzędach administracji publicznej. Analiza i zalecenia” (2014), „Wsparcie osób chorujących psychicznie na rynku pracy. Analiza i zalecenia” (2014), „Dostęp osób z niepełnosprawnościami do wymiaru sprawiedliwości. Analiza i zalecenia” (2016), „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością – zapotrzebowanie na miarę Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia” (2017).

Wprowadzenie

Analizie poddano również: Sprawozdanie Rzeczypospolitej Polskiej z wykonywania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (2014), Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich (2015) oraz Społeczny Raport Alternatywny z wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (2015).

Istotne znaczenie w pracach nad Strategią miały również komentarze generalne do poszczególnych artykułów Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych sporządzone przez Komitet ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych oraz rekomendacje Komitetu dla Polski z 2018 r.

W toku tworzenia Strategii analizie w zakresie możliwości implementacji przez Strategię poddano również akty prawne i dokumenty Unii Europejskiej, w szczególności Europejską Strategię w sprawie niepełnosprawności na lata 2010–2020, dyrektywę 2016/2102 z dnia 26 października 2016 r. w sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego³⁾, dyrektywę 2019/882 z dnia 17 kwietnia 2019 r. w sprawie wymogów dostępności produktów i usług⁴⁾, dyrektywę o audiowizualnych usługach medialnych⁵⁾, dyrektywę w sprawie interoperacyjności systemu kolei w Unii Europejskiej⁶⁾ oraz Traktat z Marrakeszu o ułatwieniu dostępu do opublikowanych utworów

³⁾ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016L2102&from=PL>

⁴⁾ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019L0882&from=PL>

⁵⁾ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/13/UE z dnia 10 marca 2010 r. w sprawie koordynacji niektórych przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich dotyczących świadczenia audiowizualnych usług medialnych; <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32010L0013&from=pl>

⁶⁾ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016L0797&from=PL>

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

osobom niewidomym, słabowidzącym i osobom z niepełnosprawnościami uniemożliwiającymi zapoznanie się z drukiem⁷⁾.

Strategię poddano bardzo szerokim konsultacjom społecznym. W ich trakcie zgłoszono ponad 1500 uwag. Pochodziły one zarówno od organizacji osób z niepełnosprawnościami, jak i działających na ich rzecz, o charakterze ogólnopolskim, regionalnym, jak i lokalnym, jak również od ruchów nieformalnych, związków zawodowych, organizacji pracodawców i osób fizycznych. Wywarły one bardzo istotny wpływ na ostateczny kształt Strategii.

Dynamiczny rozwój gospodarczy Polski (w szczególności rozwój nowych technologii, informatyzacji, inwestycji i innowacji w sektorze produkcji i usług) połączony z inwestowaniem w kapitał ludzki stwarza warunki do skutecznego włączenia osób z niepełnosprawnościami w życie społeczne i zawodowe na niespotykaną dotąd skalę. Stanowi to główny cel niniejszej Strategii.

Celem Strategii jest również wdrażanie w Polsce postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn. zm.). Konwencja weszła do polskiego porządku prawnego 25 października 2012 r. Ratyfikując Konwencję, Polska zobowiązała się do wdrażania jej postanowień. W Konwencji przewidziano bardzo istotną zmianę podejścia do niepełnosprawności polegającą na przejściu z medycznego modelu niepełnosprawności na model oparty na prawach człowieka. Medyczny model niepełnosprawności zakłada, że niepełnosprawność jest wynikiem fizycznego czy psychicznego ograniczenia, natomiast model oparty na prawach człowieka zakłada zapewnienie pełni praw dla osób z niepełnosprawnościami, na równi z innymi. Takie przejście wymaga

⁷⁾ [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:22018A0221\(01\)&from=FR](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:22018A0221(01)&from=FR)

Wprowadzenie

głębokich zmian zarówno prawnych, jak i pozaprawnych, które zostały przewidziane w Strategii. Konwencja przewiduje mechanizmy zapewniające osobom z niepełnosprawnościami możliwość korzystania ze wszystkich powszechnie uznanych wolności i praw człowieka. W Strategii przewidziano wprowadzenie i uszczegółowienie takich mechanizmów w prawie polskim. Należy też zaznaczyć, że Konwencja wymaga przyjęcia ze strony państwa zintegrowanego podejścia do niepełnosprawności oraz włączania problematyki niepełnosprawności w główny nurt polityki realizowanej w różnych obszarach i na różnych szczeblach zarządzania państwem.

Wdrażaniu Konwencji służyć ma przyjęcie ustawy o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami, która będzie zawierała regulacje związane z niepełnosprawnością, nieznajdujące się w innych aktach prawnych. Celem nowej ustawy będzie zapewnienie mechanizmów wsparcia zgodnych z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych. Zostaną podjęte działania legislacyjne w celu przyjęcia odrębnej ustawy regulującej orzecznictwo o niepełnosprawności. Równocześnie zostanie podjęta analiza i podjęte zostaną działania legislacyjne w zakresie przeniesienia regulacji aktualnie zawartych w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych dotyczących kwestii zatrudnienia do ustaw regulujących prawo pracy. Istotą zaproponowanych zmian jest traktowanie osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy na równi z osobami bez niepełnosprawności.

Ważnym elementem Strategii są działania mające na celu zapewnienie możliwości otrzymania adekwatnego wsparcia przez osoby z niepełnosprawnościami żyjące w różnych częściach Polski, zarówno w dużych aglomeracjach, jak i mniejszych miastach oraz na wsi. W szczególności ważne jest zapewnienie stosownego wsparcia osobom mieszkającym na obszarach wiejskich.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Należy też zauważyć, że zobowiązanie do podejmowania działań na rzecz wyrównywania szans i włączenia osób z niepełnosprawnościami w życie społeczne i zawodowe, realizowane przez Polskę, zostało zawarte w szeregu dokumentów o charakterze międzynarodowym. Jednym z nich jest Europejska Karta Społeczna Rady Europy, ratyfikowana w 1997 r. W ramach art. 15 tej Karty Rady Europy zostało uznane prawo do szkolenia zawodowego oraz readaptacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami. Deklaracje w tym zakresie znajdują również odzwierciedlenie w Konwencji nr 159 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącej rehabilitacji zawodowej i zatrudniania osób z niepełnosprawnościami, ratyfikowanej przez Polskę 25 października 2012 r. Zatrudnienie jest także jednym z obszarów działań przewidzianych w Europejskiej Strategii w sprawie niepełnosprawności 2010–2020. Pozostałe obszary to: równość, uczestnictwo, dostępność, kształcenie i szkolenie, ochrona socjalna, zdrowie i działania zewnętrzne, w tym budowanie świadomości otoczenia osób z niepełnosprawnościami.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami, podobnie jak Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, dotyczy wielu obszarów tematycznych, dlatego do jej skutecznej realizacji konieczne jest aktywne zaangażowanie nie tylko administracji na poziomie centralnym, ale także samorządu terytorialnego oraz organizacji pozarządowych⁸⁾. W szczególności chodzi tu o organizacje osób z niepełnosprawnościami (zarządzane w większości przez osoby z niepełnosprawnościami lub

⁸⁾ Ilekroć w Strategii wskazywane są organizacje pozarządowe jako podmioty współpracujące lub odbiorcy działań, w pierwszej kolejności, zgodnie z Komentarzem generalnym nr 7 Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych, powinno to dotyczyć w pierwszej kolejności organizacji osób z niepełnosprawnościami, kolejno organizacji działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami, a następnie innych organizacji pozarządowych.

Wprowadzenie

rodziców lub osoby wspierające⁹⁾ osoby z niepełnosprawnościami niemogące samodzielnie się reprezentować¹⁰⁾. Planowana zmiana nie może się dokonać także bez udziału podmiotów prywatnych, w tym przedsiębiorców i organizacji gospodarczych. Niniejsza Strategia stanowi zatem także wezwanie do wspólnych działań na rzecz realizacji wizji równych szans i praw dla osób z niepełnosprawnościami na równi z innymi osobami.

⁹⁾ Osoby, które albo mając obowiązek ustawowy (np. opiekun prawny) w sposób stały wspierają daną osobę z niepełnosprawnością, albo wspierają daną osobę w sposób stały i nieodpłatny, nie mając obowiązku ustawowego. Wsparcie to powinno być realizowane na zasadach podobnych do tych funkcjonujących w rodzinie.

¹⁰⁾ Zgodnie z Komentarzem generalnym nr 7 Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

WYKAZ SKRÓTÓW

Tabela 1. Wykaz stosowanych skrótów

Skrót	Rozwinięcie
AAC	Wspomagająca i Alternatywna Komunikacja (Augmentative and Alternative Communication)
AOON	Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością
AOS	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
BAEL	Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności
BGK	Bank Gospodarstwa Krajowego
BON	Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych
CIE	Centrum Informatyczne Edukacji
CIOP	Centralny Instytut Ochrony Pracy
DPS	Dom pomocy społecznej
EAA	Europejski Akt o Dostępności
EFS	Europejski Fundusz Społeczny
EFRR	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego
EKSMOoN	Elektroniczny Krajowy System Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności
EHIS	Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia (European Health Interview Survey)
FD	Fundusz Dostępności
FP	Fundusz Pracy
FS	Fundusz Solidarnościowy
GUS	Główny Urząd Statystyczny
IBE	Instytut Badań Edukacyjnych
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems / Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych
ICF	International Classification of Functioning, Disability and

Wykaz stosowanych skrótów

Skrót	Rozwinięcie
	Health / Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia
JST	Jednostki Samorządu Terytorialnego
KCK	Krajowe Centrum Koordynujące (w Ośrodku Rozwoju Edukacji)
KE	Komisja Europejska
Konwencja	Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych
KPRES	Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej na lata 2014–2023. Ekonomia Solidarności Społecznej
KPRM	Kancelaria Prezesa Rady Ministrów
KRRiT	Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji
KRUS	Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
MEiN	Ministerstwo Edukacji i Nauki
MI	Ministerstwo Infrastruktury
MFiPR	Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej
MKDNiS	Ministerstwo Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu
MON	Ministerstwo Obrony Narodowej
MOS	Młodzieżowe Ośrodki Socjoterapii
MOW	Młodzieżowe Ośrodki Wychowawcze
MRPiT	Ministerstwo Rozwoju, Pracy i Technologii
MRiRW	Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi
MRiPS	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej
MSPR	Ministerstwo Sprawiedliwości
MSWiA	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji
MKiŚ	Ministerstwo Klimatu i Środowiska
MZ	Ministerstwo Zdrowia
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NPZ ON	Narodowy Program Zatrudnienia Osób Niepełnosprawnych
NSP	Narodowy Spis Powszechny Ludności

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Skrót	Rozwinięcie
OHP	Ochotnicze Hufce Pracy
ORE	Ośrodek Rozwoju Edukacji
ORW	Ośrodek Rewalidacyjno-Wychowawczy
PES	Podmioty ekonomii społecznej i solidarnej
PFRON	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
PGL LP	Państwowe Gospodarstwo Leśne Lasy Państwowe
PON	Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych
PRT	Pełnomocnik Rządu do Spraw Równego Traktowania
PJM	Polski język migowy
PKB	Produkt Krajowy Brutto
PO WER	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
POT	Polska Organizacja Turystyczna
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna
PSP	Państwowa Straż Pożarna
PUP	Powiatowe Urzędy Pracy
RCB	Rządowe Centrum Bezpieczeństwa
RM	Rada Ministrów
RMN	Rada Mediów Narodowych
RPO	Rzecznik Praw Obywatelskich
RPP	Rzecznik Praw Pacjenta
SCWEW	Specjalistyczne Centrum Wspierania Edukacji Włączającej
SKOGN	Sposoby Komunikacji Osób Głuchoniewidomych
SODiR	System Obsługi Dofinansowań i Refundacji PFRON
SON	Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami
SOR	Strategia na Rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju
SOSW	Specjalne Ośrodki Szkolno-Wychowawcze
ŚDS	Środowiskowy Dom Samopomocy
TSI PRM	Techniczne Specyfikacje Interoperacyjności odnoszące się do dostępności systemu kolei UE dla osób

Wykaz stosowanych skrótów

Skrót	Rozwinięcie
	z niepełnosprawnościami i osób o ograniczonej możliwości poruszania się
UE	Unia Europejska
WCAG	Web Content Accessibility Guidelines
WTZ	Warsztat terapii zajęciowej
WWRD	Wczesne Wspomaganie Rozwoju Dziecka
ZAZ	Zakład aktywności zawodowej
ZOL	Zakład opiekuńczo-leczniczy
ZOSP RP	Związek Ochotniczych Straży Pożarnych Rzeczypospolitej Polskiej
ZPCh	Zakład pracy chronionej
ZPO	Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy
ZUS	Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

DIAGNOZA SYTUACJI OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ W POLSCE – SKALA ZJAWISKA

Ostatnie pełne dane dotyczące zjawiska niepełnosprawności w Polsce pochodzą z Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011. W ramach spisu zbiorowość osób z niepełnosprawnościami podzielono na dwie podstawowe grupy, do których zaliczono:

- osoby, które posiadały aktualne orzeczenie wydane przez uprawniony organ – niepełnosprawni prawnie,
- osoby nieposiadające orzeczenia o niepełnosprawności (do 16. roku życia) lub o stopniu niepełnosprawności, które miały, bądź odczuwały całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania podstawowych czynności życiowych stosownych dla danego wieku – niepełnosprawni biologicznie.

Scharakteryzowaną powyżej klasyfikację przedstawia schemat 1.

Schemat 1. Niepełnosprawność biologiczna i prawna

**Niepełnosprawność
prawna**

**Niepełnosprawność
biologiczna**



Źródło: opracowanie BON na podstawie Narodowego Spisu Powszechnego 2011.

Według wyników spisu liczba osób z niepełnosprawnościami ogółem wynosiła na koniec marca 2011 r. niemal 4,7 mln (dokładnie 4 697,0 tys.). Tym samym liczba osób z niepełnosprawnościami w Polsce stanowiła 12,2% ludności kraju wobec 14,3% w 2002 r. (blisko 5,5 mln osób

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

z niepełnosprawnościami w 2002 r.)¹¹⁾. Udział mężczyzn wśród osób z niepełnosprawnościami wynosił 46,1% wobec 53,9% dla kobiet.

Innego rodzaju statystyk dostarczają wyniki kwartalnego reprezentacyjnego Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL)¹²⁾ realizowanego w ramach działalności Głównego Urzędu Statystycznego. Dane te wskazują, że populacja osób niepełnosprawnych prawnie¹³⁾ w wieku 16 lat i więcej w Polsce w 2018 r.¹⁴⁾ liczyła 3 040 tys., co stanowiło 10,0% ogółu populacji osób w tym wieku objętej zakresem BAEL¹⁵⁾. Mężczyźni stanowili 50,4% populacji osób z potwierdzoną prawnie niepełnosprawnością (1 532 tys. osób), a kobiety 49,6% (1 508 tys. osób). 62,3% osób niepełnosprawnych (1 894 tys.) mieszkało w miastach, a 37,7% (1 146 tys.) na obszarach wiejskich. Liczba osób niepełnosprawnych prawnie w wieku produkcyjnym według tzw.

¹¹⁾ Dane z Narodowego Spisu Powszechnego w 2002 i 2011 były zbierane różnymi metodami. W 2002 r. informacje o osobach z niepełnosprawnościami były zbierane w badaniu pełnym (obejmującym cały kraj) jako pytania obowiązkowe. Natomiast w 2011 r. – informacje o osobach z niepełnosprawnościami zbierane były w badaniu reprezentacyjnym na próbie losowej ok. 20% uogólnianej do poziomu kraju, a ich pozyskiwanie odbywało się na zasadzie dobrowolności.

W związku z tym, w 2011 r. zostało odnotowanych 1 mln 314 tys. odmów odpowiedzi na wszystkie pytania związane z niepełnosprawnością. Można zatem przypuszczać, że wśród tych osób były również osoby z niepełnosprawnościami.

¹²⁾ Analizując dane BAEL, należy mieć na uwadze jego reprezentacyjny charakter i wynikające z tego faktu obciążenie danych błędem losowym próby oraz to, że informacje pochodzą od gospodarstw domowych.

¹³⁾ Do zbiorowości osób niepełnosprawnych prawnie zaliczono osoby, które ukończyły 16. rok życia i stosownie do postanowień ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426, z późn. zm.) posiadają orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne.

¹⁴⁾ Ilekroć w Strategii podawane są dane z BAEL, są to dane średnioroczne.

¹⁵⁾ Zgodnie z metodologią Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności Polski, przeprowadzanego kwartalnie przez Główny Urząd Statystyczny, poza zakresem badania pozostają osoby bezdomne oraz przebywające poza gospodarstwem domowym, tj. za granicą lub w gospodarstwach zbiorowego zakwaterowania w Polsce, 12 miesięcy lub więcej.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

ekonomicznych grup wieku (18–59 dla kobiet i 18–64 dla mężczyzn) wynosiła 1 625 tys., co stanowiło 7,6%¹⁶⁾ ludności Polski w tej grupie.

Największą grupę wśród osób z prawnie potwierdzoną niepełnosprawnością stanowiły osoby w wieku:

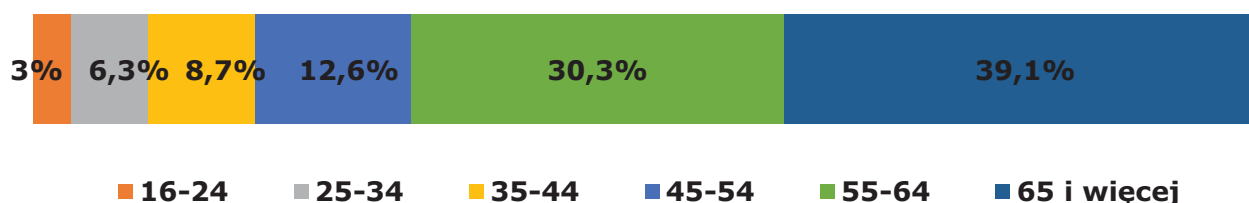
- 65 lat i więcej – 1 190 tys.,
- 55–64 lata – 921 tys.,
- 45–54 lat – 382 tys.,
- 35–44 lat – 263 tys.

Najmniej liczne w tej zbiorowości były najmłodsze grupy wiekowe:

- 16–24 lata – 93 tys.,
- 25–34 lat – 191 tys.

Analizując populację osób niepełnosprawnych pod względem zróżnicowania wieku, warto również zaznaczyć, że osoby w wieku 55 lat i więcej stanowiły aż 69,4% ogółu osób niepełnosprawnych (2 111 tys. osób), zaś osoby w wieku od 16 do 54 lat stanowiły 30,6% ogółu osób niepełnosprawnych (929 tys. osób).

Wykres 1. Struktura osób niepełnosprawnych w 2018 r. według grup wieku



Źródło: opracowanie BON na podstawie danych BAEL GUS.

¹⁶⁾ Według danych za 2019 rok populacja osób z niepełnosprawnością prawną w wieku 16 lat i więcej w Polsce w 2019 r. liczyła 3 038 tys.

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

Wśród osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 16 lat i więcej można było wyróżnić osoby posiadające orzeczenie o:

- znacznym stopniu niepełnosprawności – 26,7% (813 tys. osób),
- umiarkowanym stopniu niepełnosprawności – 47,8% (1 451 tys. osób),
- lekkim stopniu niepełnosprawności – 25,5% (776 tys. osób).

Liczba osób niepełnosprawnych prawnie w wieku produkcyjnym według tzw. ekonomicznych grup wieku na koniec 2018 r. wynosiła 1 625 tys. Uwzględniając orzeczony stopień niepełnosprawności, struktura osób z niepełnosprawnościami w wieku produkcyjnym wynosiła:

- 24,1% (394 tys. osób) ze znacznym stopniem niepełnosprawności,
- 48,9% (794 tys. osób) z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności,
- 27,0% (438 tys. osób) z lekkim stopniem niepełnosprawności.

Danych dotyczących liczby orzeczeń o niepełnosprawności (dot. osób poniżej 16. r.ż.) oraz stopniu niepełnosprawności (od 16. r.ż.) wydanych przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności dostarcza nam EKSMOoN – Elektroniczny Krajowy System Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności. Zgodnie z tymi danymi na koniec IV kw. 2019 r. orzeczenie o niepełnosprawności (do 16. r.ż.) posiadało 298 065 osób, natomiast w kolejnych kwartałach liczba się zmienia – na koniec I kw. 2020 r. wynosi 296 576, a na koniec II kw. 2020 r. – 291 676 osób¹⁷⁾.

¹⁷⁾ <http://niepelnosprawni.gov.pl/p,164,orzekanie-o-niepelnosprawnosci-i-stopniu-niepelnosprawnosci-statystyki>

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

NIEZALEŻNE ŻYCIE

Określone w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych **instrumenty rehabilitacji społecznej** mają zapewnić osobom z niepełnosprawnościami aktywne i pełne uczestnictwo w życiu społecznym. Rehabilitacja społeczna realizowana jest przede wszystkim przez:

- wyrabianie zaradności osobistej i pobudzanie aktywności społecznej osoby z niepełnosprawnością;
- wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych;
- likwidację barier, w szczególności architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych, w komunikowaniu się i dostępie do informacji;
- kształtowanie w społeczeństwie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami z niepełnosprawnościami.

Niestety, mimo podejmowanych ww. działań, niepełnosprawność w dalszym ciągu jest czynnikiem wpływającym na osłabienie relacji społecznych, a więc izolację osób z niepełnosprawnościami.

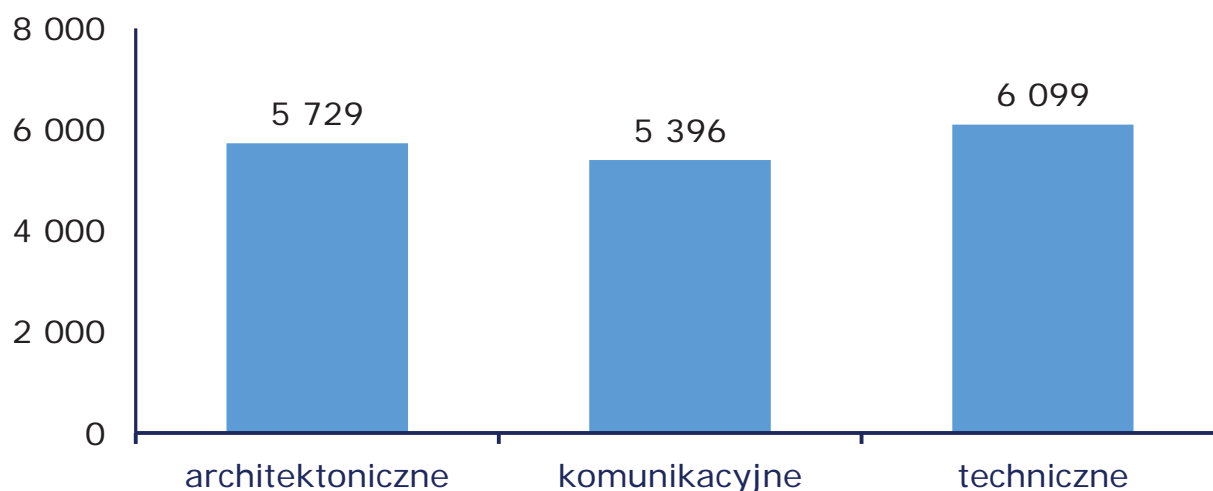
Formą wsparcia skierowaną do osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin jest dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów w **turnusach rehabilitacyjnych**. W 2018 r. o dofinansowanie turnusu rehabilitacyjnego ubiegało się 134 015 osób, z tego 93 417 osób z niepełnosprawnościami oraz 40 598 opiekunów osób z niepełnosprawnościami. Dofinansowanie zostało przyznane dla 68 747 osób na łączną kwotę 70 970 924 zł.

Osoby z niepełnosprawnościami mogą również ubiegać się o dofinansowanie do **likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych**. W 2018 r. złożono 30 957 wniosków na łączną kwotę 209 709 344 zł. Wartość wypłaconego

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

dofinansowania wynosiła 62 262 924 zł i dotyczyła 17 224 beneficjentów. Najczęstszą formą wsparcia w zakresie likwidacji barier było dofinansowanie do likwidacji barier technicznych.

Wykres 2. Liczba beneficjentów dofinansowania likwidacji barier w 2018 r. według ich typu



Źródło: opracowanie BON na podstawie danych PFRON.

Osoba z niepełnosprawnością może ponadto złożyć wniosek o **dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny**¹⁸⁾. W 2018 r. do samorządów wpłynęło 235 116 wniosków od osób indywidualnych na łączną kwotę 270 345 520 zł. Po rozpatrzeniu samorzady wypłaciły kwotę 151 417 728 zł na rzecz 179 624 osób.

Na podstawie § 2 pkt 7 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 2015 r. poz. 926, z późn. zm.) osoby z niepełnosprawnościami, jeżeli jest to uzasadnione

¹⁸⁾ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2019 r. poz. 1267, z późn. zm.).

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności, mogą także uzyskać wsparcie ze środków PFRON w zakresie **dostępu do usług tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika**. Powyższe wsparcie następuje na pisemny wniosek, złożony we właściwym ze względu na miejsce zamieszkania powiatowym centrum pomocy rodzinie. W 2018 r. osoby z niepełnosprawnościami, ubiegające się o to dofinansowanie, złożyły 45 wniosków na łączną kwotę 204 965 zł. Starostowie 13 powiatów przyznali dofinansowanie 43 beneficjentom na kwotę 140 976 zł. W ramach tego zadania została wypłacona kwota w wysokości 99 142 zł na dofinansowanie usług tłumacza języka migowego, z których skorzystało 41 osób z niepełnosprawnościami.

Problem niepełnosprawności nie dotyczy wyłącznie samych osób z niepełnosprawnościami, ale również **ich rodzin i osób wspierających**. Wsparcie osoby z niepełnosprawnością, w zależności od wieku tej osoby, rodzaju jej niepełnosprawności, w różnym stopniu absorbuje rodzinę oraz inne osoby wspierające, które często rezygnują z własnej aktywności zawodowej, by zatroszczyć się o bliską osobę. Konieczność świadczenia całodobowego wsparcia jest zadaniem niezwykle wyczerpującym nie tylko fizycznie, ale też psychicznie. W związku z tym podjęto szereg działań o charakterze programowym i legislacyjnym. Na podstawie przyjętej w 2016 r. ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”¹⁹⁾ opracowano Program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”²⁰⁾. W 2019 r. utworzono Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (SFWON) zgodnie z ustawą z dnia 23 października 2018 r. (Dz. U. poz. 2192, z późn. zm.)²¹⁾, obecnie Fundusz

¹⁹⁾ Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2020 r. poz. 1329).

²⁰⁾ Uchwała nr 160 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” (M.P. poz. 1250).

²¹⁾ Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787).

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

Solidarnościowy (FS). Programem w ramach Funduszu Solidarnościowego, który jest aktualnie realizowany i ukierunkowany na wsparcie w szczególności opiekunów osób z niepełnosprawnościami, jest „Opieka wytchnieniowa”. Głównym celem Programu „Opieka wytchnieniowa” edycja 2020 jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad: 1) dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności, 2) osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz orzeczeniami równoważnymi zgodnie z art. 5 i art. 62 ww. ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – przez możliwość uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej. Jednym z jego celów jest wzmocnienie dotychczasowego systemu wsparcia przez zapewnienie uczestnikom Programu usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej, ośrodka wsparcia i innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu realizującego Program. Celem Programu jest także świadczenie usługi opieki wytchnieniowej, w ramach pobytu całodobowego w ośrodku wsparcia, w ośrodku/placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym wpisaną do rejestru właściwego wojewody lub w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu realizującego Program.

Program dotyczy wsparcia członków rodziny lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz osobami z orzeczeniami o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniami równoważnymi.

Następną formą wsparcia kierowanego do osób z niepełnosprawnościami jest Program „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych”. Celem Programu jest:

- zapewnienie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych;

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

- poprawa jakości oraz dostępności do usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób niepełnosprawnych w wieku do 75. roku życia ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz dla dzieci do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności.

W odpowiedzi na istniejącą potrzebę, związaną z trudnościami w funkcjonowaniu osób z niepełnosprawnościami w codziennym życiu, w ramach Funduszu Solidarnościowego realizowany jest Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”.

Program zapewnia usługę asystenta w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym, dedykowaną osobom z niepełnosprawnościami posiadającym orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, wydawane na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, albo orzeczenie równoważne do wyżej wymienionych. Osoby z niepełnosprawnościami będą mogły skorzystać z pomocy asystenta przy wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym. Jednym z celów Programu jest ograniczenie skutków niepełnosprawności oraz stymulowanie osoby z niepełnosprawnością do podejmowania aktywności i umożliwienie realizowania prawa do niezależnego życia, a także przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność oraz wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnościami, umożliwienie osobom z niepełnosprawnościami uczestnictwa w życiu lokalnej społeczności np. przez udział w wydarzeniach społecznych, kulturalnych, rozrywkowych czy też sportowych.

Mieszkania osób z niepełnosprawnościami powinny być dostosowane do ich indywidualnych potrzeb wynikających z ograniczonej sprawności. Tymczasem otrzymanie kompleksowej pomocy wymaga umiejętności poruszania się między systemami wsparcia. Co więcej, ze względu na długi czas oczekiwania na pomoc systemową, osoby

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

z niepełnosprawnościami często zmuszone są korzystać z usług sektora prywatnego. Obecnie w Polsce osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu może otrzymać wsparcie w formie całodobowej, dziennej lub środowiskowej.

Odpowiedzią na potrzebę uzupełnienia systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami o dodatkowe usługi w postaci zapewnienia możliwości zamieszkiwania w formie pobytu dziennego lub całodobowego jest program pn. „Centra opiekuńczo-mieszkalne”.

Program zmierza do stworzenia warunków dla jednostek samorządu terytorialnego szczebla gminnego/powiatowego, pozwalających na tworzenie i utrzymanie placówek pobytu osób z niepełnosprawnościami.

Centra opiekuńczo-mieszkalne przeznaczone są dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, o których mowa w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Osoby z niepełnosprawnościami otrzymają w Centrum różnorodne wsparcie (np. w zakresie zaspokojenia potrzeb zdrowotnych, pielęgnacyjnych, zapobiegania wtórnym powikłaniom, stymulowania i rozwijania sprawności ruchowej, kompetencji poznawczych oraz społecznych), będą miały również stworzone warunki do niezależnego, samodzielnego i godnego funkcjonowania na miarę swoich możliwości i potrzeb.

Niezależne życie to nie tylko likwidowanie barier czy odpowiednie usługi opiekuńcze, ale również **aktywność rekreacyjna i sportowa**. W odniesieniu do sportu osób z niepełnosprawnościami warto jest przytoczyć statystyki związane z realizacją Programu Upowszechniania Sportu Osób Niepełnosprawnych koordynowanego obecnie przez Ministerstwo Kultury, Dziedzictwa Narodowego i Sportu. W ramach programu udzielono dofinansowania do 89 projektów zgłoszonych przez 42 organizacje pozarządowe, w tym 13 organizacji ogólnopolskich, 4

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

polskie związki sportowe oraz 25 organizacji regionalnych i lokalnych klubów sportowych.

Wsparciem objęte zostały zajęcia sekcji sportowych osób z niepełnosprawnościami w różnym wieku, prowadzone w 208 ośrodkach, oddziałach i klubach sportowych w całej Polsce. W zajęciach sekcji sportowych uczestniczyło łącznie 12 657 osób²²⁾.

Problemem jest brak regulacji prawnych zapewniających funkcjonowanie powyższych rozwiązań w każdej gminie. W związku z tym dużo zależy od aktywności samorządu. Należy zauważyć, że znacznie trudniej zapewnić ich funkcjonowanie na obszarach wiejskich. Powoduje to potrzebę przyjęcia rozwiązań zapewniających ich powszechną dostępność.

DOSTĘPNOŚĆ

Dostęp do przestrzeni publicznej stanowi gwarancję korzystania z pełni praw obywatelskich każdej osoby z niepełnosprawnością. Pojęcie dostępności w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami należy rozumieć bardzo szeroko. Zakres i kierunek podejmowanych działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami, również w kontekście dostępności, wyznacza Konwencja [Organizacji Narodów Zjednoczonych] o prawach osób niepełnosprawnych (w art. 9).

Wyniki Badania potrzeb osób niepełnosprawnych przeprowadzonego przez PFRON w 2017 r. wskazują na najczęściej spotykane przez poszczególne grupy osób z niepełnosprawnościami bariery w obszarze dostępności²³⁾:

Osoby niewidome i słabowidzące

²²⁾ Dane Ministerstwa Sportu i Turystyki – edycja 2017.

²³⁾ Badanie potrzeb osób z niepełnosprawnościami (styczeń–kwiecień 2017), Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2018.

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

Za najmniej dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością wzroku, w tym osób słabowidzących i niewidomych uznano obiekty sportowe i rekreacyjne oraz inne obiekty użyteczności publicznej (np. sklepy, poczta, banki) – odpowiednio 49% oraz 54% badanych z niepełnosprawnością wzroku uznało, że jeżeli są one dostosowane, to tylko w niewielkiej części.

Osoby niesłyszące

Opinie osób z niepełnosprawnością narządu słuchu i posługujących się językiem migowym na temat dostosowania przestrzeni publicznej do ich potrzeb są bardziej krytyczne niż w grupie osób z niepełnosprawnością narządu wzroku. W każdym typie ocenianych obiektów użyteczności publicznej uznawano, że w dużej części lub nawet wszystkich obiektach tego typu nie ma możliwości posługiwania się językiem migowym. Najgorzej wypadły pod tym względem obiekty kultury (72%), obiekty służby zdrowia (72%), inne obiekty użyteczności publicznej, jak sklepy, poczta, banki (72%), oraz obiekty sportowe i rekreacyjne (71%).

Osoby z niepełnosprawnością narządu ruchu

Opinie osób z niepełnosprawnością narządu ruchu wskazują na utrzymywanie się problemu niedostosowania przestrzeni publicznej pod względem architektonicznym do potrzeb osób z niepełnosprawnościami ruchowo, mimo że część obiektów jest już odpowiednio dostosowana. Najmniej barier architektonicznych dostrzegano w obiektach służby zdrowia – 42% osób z niepełnosprawnością narządu ruchu przyznało, że napotyka na bariery architektoniczne tylko w niewielkiej części tego rodzaju obiektów lub wcale. Badani dość dobrze postrzegali dostosowanie urzędów (38%), obiektów kultury, komunikacji czy sportowych i rekreacyjnych (po 36%).

W obszarze przyjaznej dla osób z niepełnosprawnościami przestrzeni fizycznej podstawowe zagadnienie stanowią kwestie dotyczące dostosowania obiektów budowlanych. Wiele budynków mieszkalnych –

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

zwłaszcza tych budowanych przed 1995 r., nie jest dostępnych dla osób starszych i z niepełnosprawnościami, przez np. brak wind i odpowiednich dojazdów do budynków. Niestety również wiele budynków o charakterze publicznym (w tym urzędów obsługujących również osoby z niepełnosprawnościami) nie jest dostępnych. Nawet w teoretycznie dostosowanych budynkach dostępność często jest ograniczona ze względów organizacyjnych (np. zamknięte na klucz toalety dla osób z niepełnosprawnościami, wejścia, dojścia do windy), a osoby z niepełnosprawnościami skazane są na konieczność przedostawania się korytarzami od zaplecza czy podwórka. Istotnym problemem jest również niepełne i niewystarczające dostosowanie zmodernizowanych w ostatnich latach budynków.

Szczególne znaczenie dla osób z niepełnosprawnościami ma dostępność infrastruktury transportowej i komunikacyjnej, w tym równy dostęp osób z niepełnosprawnościami do środków transportu publicznego.

Istotną kwestią dla osiągnięcia pełnej mobilności osób z niepełnosprawnościami jest swobodny dostęp do obiektów i środków transportu kolejowego. Kolej umożliwia przemieszczanie się pomiędzy głównymi ośrodkami miejskimi nie tylko w celach zawodowych i turystycznych, ale i również rehabilitacyjnych. Utrudnieniem, na jakie napotykają osoby z niepełnosprawnością, są wciąż w większości niezmodyfikowane dworce kolejowe oraz utrudnione dotarcie do nich. Brakuje pochylni, ramp, wind (istotne z punktu widzenia osób z niepełnosprawnością ruchu), pomieszczeń do wyciszeń i samoregulacji (dla osób w spektrum autyzmu) komunikatów głosowych, tekstowych, wizualnych, pętli indukcyjnych w kasach, poczekalniach, na peronach czy rozkładów jazdy w formie dostępnej dla osób niewidomych oraz głuchych. Wiele kas biletowych i punktów informacyjnych jest również niedostępnych dla osób z niepełnosprawnościami, np. z powodu wysokości, na jakiej usytuowano okienka, braku informacji tekstowych, czy w języku migowym, braku pętli indukcyjnych. Z punktu widzenia osób z niepełnosprawnościami problemy może sprawiać także zróżnicowany

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

sposób montażu systemów fakturowych oznaczeń na ciągach pieszych, które różnią się od siebie na poszczególnych dworcach, a także częste ich zastępowanie nowszymi i jednocześnie innymi wersjami. Utrudnione bądź wręcz niemożliwe bywa również samo dojście z dworca kolejowego na peron, np. w przypadku braku wind lub oddalenia peronu od dworca.

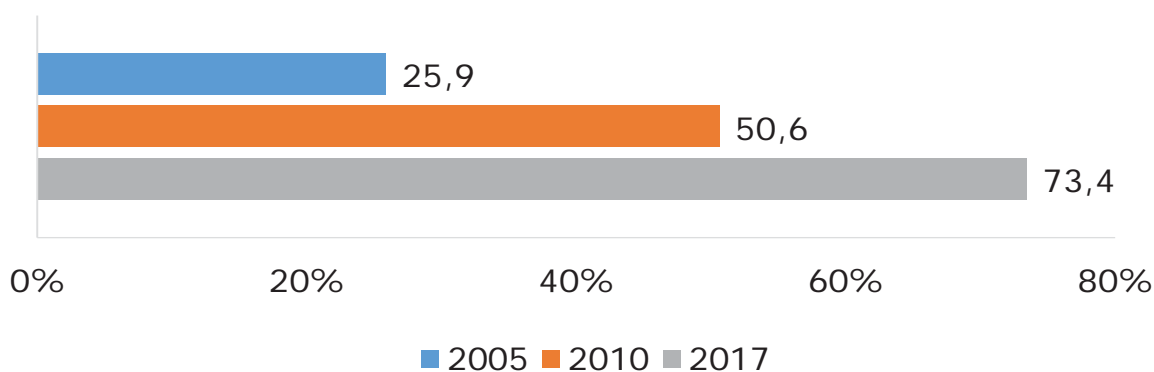
Problemem pozostaje wciąż niezadowalająca liczba taboru w pełni dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Aktualne tempo wymiany i modernizacji taboru kolejowego wciąż nie pozwoliło takim osobom na pokonanie barier i swobodne korzystanie z pociągu, chociażby ze względu na zbyt wysokie wejścia bez podnośników, wąskie korytarze czy też ograniczoną możliwość korzystania z toalet. Odnawianie taboru przez modernizację lub zakup nowych składów jest jednak uzależnione od dostępności środków finansowych przewoźników. W odniesieniu do ustawy z dnia 16 grudnia 2010 r. o publicznym transporcie zbiorowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1944, z późn. zm.) można wykazać, że problemem związanym z organizacją publicznego transportu zbiorowego dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami jest m.in. kwestia niewystarczającej liczby odpowiedniego taboru dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz kwestia udzielania zamówienia na wykonywanie przewozów²⁴⁾. Zgodnie z art. 21 wyżej wymienionej ustawy w specyfikacji istotnych warunków zamówienia można uwzględnić w szczególności normy jakości i powszechną dostępność świadczonych usług, w tym rozwiązania techniczne zastosowane w środkach transportu

²⁴⁾ W kontekście rynku kolejowych przewozów pasażerskich warto zauważyć, że w przyszłości obowiązkowe stanie się otwarcie tego rynku na konkurencję i przeprowadzanie przetargów. Dają one nawet większą szansę wyboru przewoźnika, który dysponuje taboru dla potrzeb osób z ograniczoną zdolnością poruszania się zgodnie z przepisami rozporządzenia Komisji (UE) nr 1300/2014 z dnia 18 listopada 2014 r. w sprawie technicznych specyfikacji interoperacyjności odnoszących się do dostępności systemu kolei Unii dla osób niepełnosprawnych i osób o ograniczonej możliwości poruszania się (Dz. Urz. UE L 356 z 12.12.2014, str. 110), tak zwane „TSI PRM” (Techniczna Specyfikacja Interoperacyjności).

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

służące osobom z niepełnosprawnościami i osobom o ograniczonej zdolności ruchowej. Mimo wielu problemów wynikających z szeregu elementów związanych z zapewnieniem dostępności transportu zbiorowego dla potrzeb osób z niepełnosprawnościami w ostatnich latach można zauważyć pozytywny trend w kwestii dostosowania transportu publicznego (autobusów i tramwajów) do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Wykres 3. Udział taboru dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami w transporcie publicznym w wybranych latach



Źródło: opracowanie BON na podstawie danych GUS – Transport drogowy w Polsce.

Dostępność informacyjno-komunikacyjna, cyfrowa i architektoniczna

Istotny jest także dostęp do informacji z wykorzystaniem usług o charakterze elektronicznym. Osoby z niepełnosprawnościami mają problem z samodzielnym korzystaniem z zasobów zarówno ze źródeł internetowych, jak i innych urządzeń interaktywnych. Zdaniem osób tworzących i publikujących zasoby wynika to przede wszystkim z faktu, że osoby tworzące i publikujące zasoby:

- nie są świadome, że brak dostępności zasobów jest problemem dla ewentualnych ich odbiorców (klientów, wnioskodawców, uczestników kwalifikacji i szkoleń),

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

- nie znają standardów WCAG²⁵⁾, które pozwalają tworzyć zasoby dostępne dla wszystkich,
- nie wiedzą, jak zastosować te standardy,
- nie widzą korzyści z podjęcia działań w tym zakresie.

Tymczasem poziom istniejących rozwiązań technicznych umożliwia wytworzenie zasobów, które będą w pełni dostępne dla wszystkich odbiorców (w tym dla osób z niepełnosprawnościami narządu wzroku, ruchu czy słuchu).

Brak dostępności stron internetowych prowadzi do trudności przy załatwianiu spraw w różnych instytucjach, ponieważ osoby z niepełnosprawnościami nie mają dostępu do odpowiednich informacji umożliwiających im orientację pod względem merytorycznego załatwienia danej sprawy oraz orientacji co do fizycznej dostępności budynku oraz jego otoczenia. Podmioty realizujące zadania publiczne sukcesywnie starają się wprowadzać zalecane zmiany, jednak według badania przeprowadzonego przez Fundację Widzialni pod patronatem Rzecznika Praw Obywatelskich²⁶⁾, proces ten przebiega zbyt wolno.

Według danych opublikowanych przez Fundację Widzialni zajmującej się badaniem dostępności serwisów internetowych dla potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w 2013 r. w *Raporcie Otwarcia* zaledwie 1,7%

²⁵⁾ Wytyczne dotyczące dostępności stron internetowych (*ang. Web Content Accessibility Guidelines*), rekomendacje dotyczące dostępności, sposobu tworzenia i rozwoju stron internetowych z myślą o zapewnieniu jak najwyższej czytelności dla jak największej ilości grup odbiorców – przede wszystkim osób niepełnosprawnych.

²⁶⁾ Badanie dostępności stron www. Raport Otwarcia 2013, Fundacja Widzialni, 2013 (<http://widzialni.org/raport-otwarcia,new,mg,6,39> – dostęp 17.04.2019). Od 2015 r. publikowane jako Raporty Dostępności.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

przebadanych serwisów spełniało minimalne wymagania rozporządzenia²⁷⁾. Wyniki Raportów z kolejnych lat ukazują stopniowy progres.

W 2015 r. poziom dostępności wynosił niecałe 13%. W 2016 r. dostępność wzrosła do 22,9%, a w 2017 r. poziom dostępnych serwisów administracji publicznej wzrósł dwukrotnie do 47,8%.

Sejm RP 4 kwietnia 2019 r. przyjął ustawę o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, wdrażającą dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/2102 w sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego (Dz. Urz. UE L 327 z 02.12.2016, str. 1). Ustawa określa m.in. wymagania dotyczące treści, przeglądu i aktualizacji deklaracji dostępności stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych oraz ich publikacji.

Przepisy wdrażające Europejski Akt o Dostępności (EAA)²⁸⁾, które będą obowiązywały w polskim porządku prawnym od 28 czerwca 2025 r., nałożą obowiązek dostępności stron internetowych i aplikacji mobilnych także na podmioty prywatne w sektorze usług transportowych, indywidualnej bankowości i handlu elektronicznego.

²⁷⁾ 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. z 2017 r. poz. 2247).

²⁸⁾ W czerwcu 2019 r. weszła w życie dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/882 (z 17 kwietnia 2019 r.) w sprawie wymogów dostępności produktów i usług EAA, która reguluje problematykę dostępności w sposób horyzontalny i kompleksowy, tworząc normy prawa Unii Europejskiej harmonizujące wymogi dostępności dla produktów i usług. Termin na transpozycję dyrektywy do prawa krajowego wynosi 3 lata od dnia jej wejścia w życie, tj. do dnia 28 czerwca 2022 r. W tym czasie Polska jest zobowiązana do przyjęcia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych niezbędnych do wykonania dyrektywy. Wdrożone przepisy EAA mają być stosowane od dnia 28 czerwca 2025 r. – od tego momentu podmioty gospodarcze (publiczne i prywatne) muszą produkować wyroby i świadczyć usługi zgodnie z wymogami EAA.

Zakres EAA obejmuje produkty i usługi uznane za najistotniejsze w codziennym życiu osób z niepełnosprawnościami.

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

Nie można jednak zapominać o wciąż aktualnej potrzebie pracy nad pozostałymi serwisami oraz usuwaniem błędów w istniejących, które uniemożliwiają skorzystanie z nich określonym grupom osób z niepełnosprawnościami.

Innym istotnym obszarem życia społecznego jest uczestnictwo osób z niepełnosprawnościami w kulturze. Zgodnie z danymi GUS w 2018 r. w Polsce działało 9406 bibliotek oraz placówek biblioteczno-informacyjnych, w tym 7925 bibliotek publicznych.

Biblioteki coraz częściej podejmują działania mające na celu ułatwienie dostępu osobom z niepełnosprawnościami do zasobów zgromadzonych w swoich placówkach i tym samym stwarzają możliwość wyrównania szans edukacyjnych. Działania te polegają m.in. na ułatwieniu dostępu do placówki, wyposażeniu czytelni w specjalny sprzęt komputerowy dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, zaopatrywaniu się w powiększalniki elektroniczne ułatwiające czytanie osobom niedowidzącym oraz urządzenia do odtwarzania książki mówionej zapisanej cyfrowo itp.

W 2018 r. wejście do budynku przystosowane dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich posiadało 46,4% (4,4 tys.) bibliotek oraz placówek biblioteczno-informacyjnych (wzrost w stosunku do 2017 r. w ujęciu względnym o 1,7 pkt proc.). Dostosowaniami wewnątrz budynku dysponowało natomiast 29,9% bibliotek (o 1,2 pkt proc. więcej niż w 2017 r.). Wśród wszystkich typów bibliotek, najlepiej przystosowane do obsługi specjalnych grup użytkowników były biblioteki naukowe. Na 873 biblioteki naukowe – 645 (73,9%) posiadało wejście do budynku przystosowane dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, a dostosowania wewnątrz budynku posiadały 582 biblioteki (66,7%),

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

natomiast 188 (21,5%) było przystosowanych dla osób niewidomych i słabowidzących²⁹⁾.

Mając na względzie codzienne trudności, z którymi zmagają się osoby z niepełnosprawnościami, 19 lipca 2019 r. Sejm przyjął ustawę o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Zgodnie z przepisami tej ustawy podmiot publiczny będzie miał obowiązek zapewnić dostępność przez stosowanie uniwersalnego projektowania, nowych rozwiązań i usprawnień w usuwaniu istniejących barier.

Przestrzeń publiczna i zasoby mieszkaniowe dla osób z niepełnosprawnościami niewątpliwie wymagają intensywnych działań na rzecz zwiększenia poziomu jej dostępności. Niewielki stopień dostosowania przestrzeni publicznej i zasobów mieszkaniowych powoduje m.in. wykluczenie osób z niepełnosprawnościami z życia społecznego i kulturalnego.

Ważne jest, by wypracowane przez różne środowiska, różne państwa, dobre praktyki czy postęp technologiczny wspomagający samodzielność były udostępniane – zarówno w zakresie wiedzy, jak i faktycznej dostępności, w tym cenowej, lub możliwości wypożyczenia/współdzielenia, o ile jest to możliwe, rodzajem sprzętu i poziomu jego indywidualizacji.

EDUKACJA

System edukacji pełni zasadniczą rolę w procesie aktywizacji społecznej osób z niepełnosprawnościami oraz przygotowania do podjęcia w przyszłości zatrudnienia i prowadzenia niezależnego życia. Dlatego niezmiernie ważne jest, aby – mimo różnego rodzaju ograniczeń funkcjonalnych – osoby z niepełnosprawnościami miały szansę na rozwój swojego potencjału, aktywność i uczestnictwo w edukacji razem z osobami

²⁹⁾ Publikacja: Kultura w 2018 r., Główny Urząd Statystyczny, s. 44.

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

sprawnymi (założenia edukacji włączającej, o której mowa w art. 24 Konwencji), jak i możliwości do kontynuowania nauki na kolejnych poziomach edukacji oraz korzystania z możliwości uczenia się przez całe życie.

W 2017 r. w systemie oświaty funkcjonowało 35 078 szkół różnego typu i rodzaju, w tym najwięcej – 30 273 szkół ogólnodostępnych, 2895 szkół specjalnych oraz 1554 szkoły ogólnodostępne z oddziałami integracyjnymi, 175 szkół integracyjnych, 110 szkół ogólnodostępnych z oddziałami specjalnymi i 71 szkół ogólnodostępnych integracyjnych. Naukę w ww. szkołach pobierało 239 438 uczniów z niepełnosprawnościami, posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego³⁰⁾.

Warto również podkreślić, że według danych statystycznych Głównego Urzędu Statystycznego w roku szkolnym 2018/2019 4,8 tys. dzieci uczęszczało do przedszkoli specjalnych, a 28,2 tys. dzieci niepełnosprawnych przebywało w innych placówkach wychowania przedszkolnego. Natomiast na dalszym etapie edukacji kształciło się 169,3 tys. dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (bez szkół dla dorosłych), które stanowiły 3,7% ogólnej liczby uczniów.

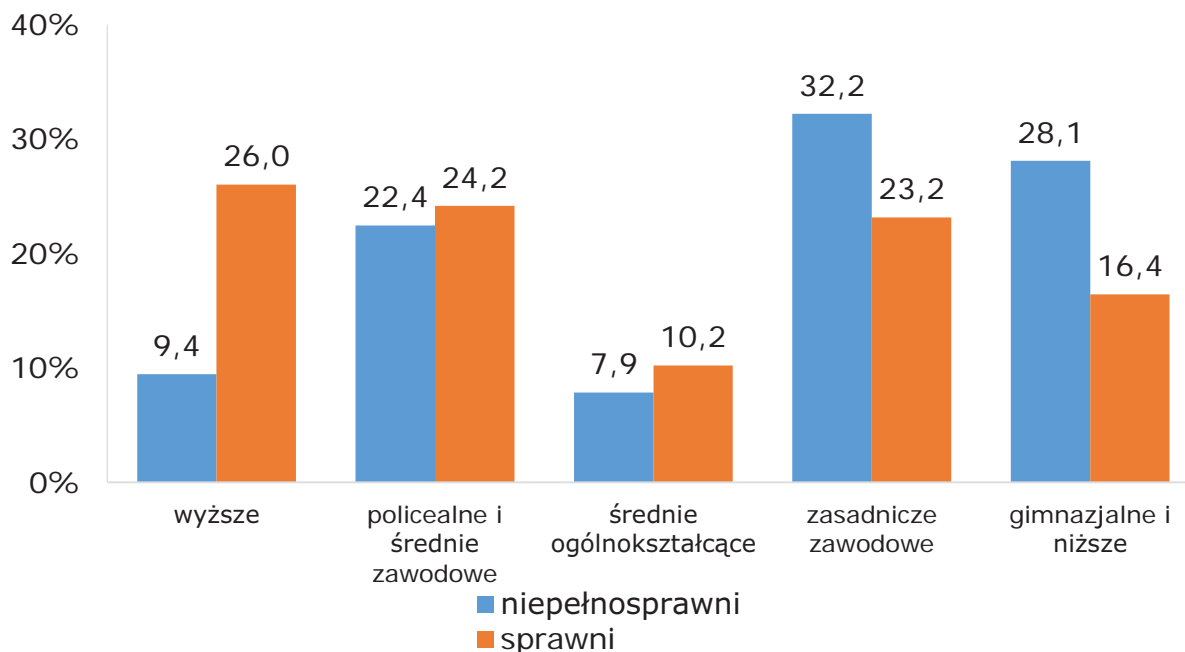
Mimo podejmowanych działań osoby z niepełnosprawnościami w Polsce są przeciętnie gorzej wykształcone od osób bez niepełnosprawności. W 2018 r. niemal jedna trzecia osób z niepełnosprawnościami miała wykształcenie nie wyższe niż gimnazjalne, a 60,3% nie miała wykształcenia wyższego niż zasadnicze zawodowe. Wykształcenie wyższe posiadało 9,4% osób niepełnosprawnych, podczas gdy w tym samym okresie udział osób

³⁰⁾ Dane Ministerstwa Edukacji Narodowej.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

z wykształceniem wyższym wśród osób bez niepełnosprawności wyniósł 26,0%³¹⁾.

Wykres 4. Struktura wykształcenia osób niepełnosprawnych i sprawnych w wieku 16 lat i więcej w 2018 r.



Źródło: opracowanie BON na podstawie danych BAEL GUS.

Jedną z przyczyn tego stanu rzeczy jest ogólne zjawisko niższego poziomu wykształcenia wśród starszych roczników. Osoby w wieku 55 lat i więcej stanowiły niemal 70% wszystkich osób z niepełnosprawnościami. Stosunkowo niski poziom wykształcenia odnotowano także wśród osób w wieku 16–24 lat, co z kolei wynika z kontynuacji nauki w tym wieku.

Poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych jest skorelowany również z ich miejscem zamieszkania. W grupie osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym mieszkających w miastach wykształcenie wyższe posiadało 12,2%, a zamieszkujących tereny wiejskie 3,9%. Policealne i średnie

³¹⁾ Według danych z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności Polski przeprowadzanego kwartalnie przez Główny Urząd Statystyczny.

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

zawodowe wykształcenie posiadało 24,2% osób niepełnosprawnych mieszkających w miastach oraz 17,9% niepełnosprawnych mieszkańców wsi. Wykształcenie średnie ogólnokształcące posiadało 8,6% niepełnosprawnych mieszkańców miast oraz 5,2% niepełnosprawnych mieszkańców wsi. Na terenach miejskich natomiast udział osób niepełnosprawnych z wykształceniem zasadniczym zawodowym wynosił 36,6%, a na terenach wiejskich – 43,1%. Udział osób z wykształceniem gimnazjalnym i niższym wśród niepełnosprawnych mieszkańców wsi wyniósł aż 30,0%, a miast – 18,4%.

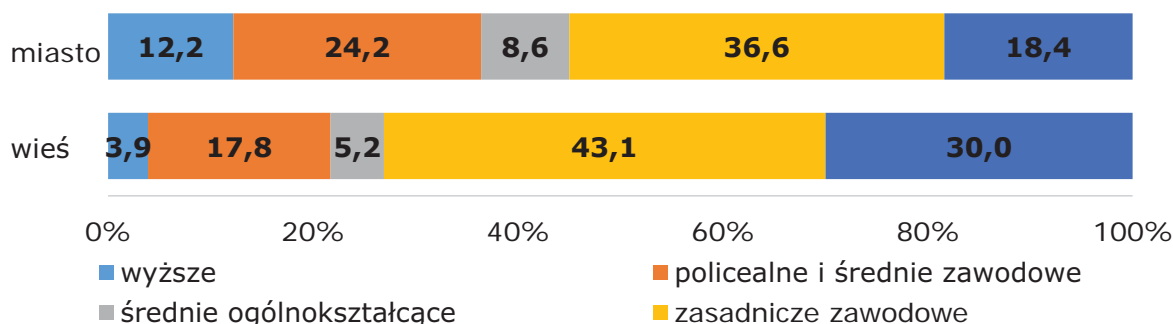
Tabela 2. Struktura wykształcenia osób niepełnosprawnych w 2018 r. według grup wieku (w procentach)

Grupa wiekowa/ Poziom wykształcenia	16–24 lata	25– 34	35– 44	45– 54	55– 64	65 i więcej lat
wyższe	.*	15,2	14,6	8,7	5,9	10,8
policealne i średnie zawodowe	9,9	17,8	19,9	20,2	25,8	22,6
średnie ogólnokształcące	16,5	12,6	6,5	8,1	5,4	8,6
zasadnicze zawodowe	8,8	18,8	31,0	44,9	44,0	23,4
gimnazjalne, podstawowe, niepełne podstawowe, bez wykształcenia	60,4	35,6	28,0	18,1	18,9	34,6

Źródło: opracowanie BON na podstawie danych BAEL GUS.

* Wartość wskaźnika dla tej grupy nie może być zaprezentowana. Podanie wartości wskaźnika dla tej grupy jest niemożliwe ze względów statystycznych.

Wykres 5. Struktura wykształcenia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w 2018 r. według miejsca zamieszkania

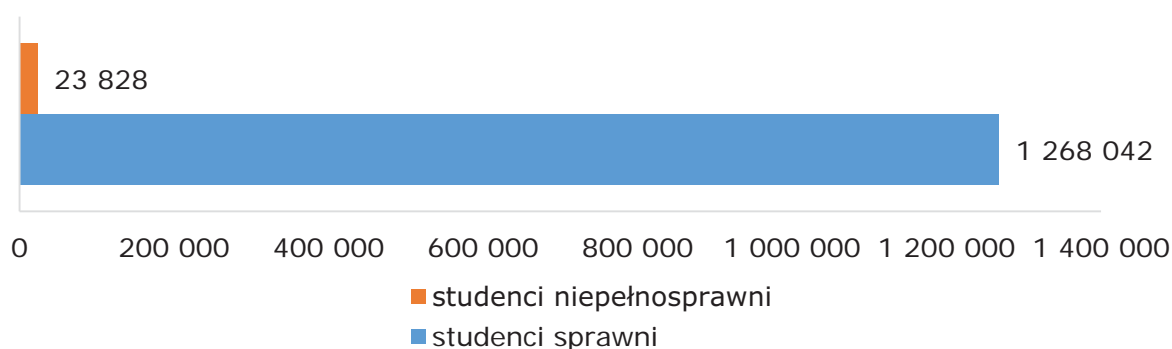


Źródło: opracowanie BON na podstawie danych BAEL GUS.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

W roku akademickim 2017/2018 na polskich uczelniach nauki pobierało 23 828 osób z niepełnosprawnościami³²⁾ (1,8% studiujących)³³⁾, z czego 14 754 studiowało w trybie stacjonarnym, a 9 074 w trybie niestacjonarnym.

Wykres 6. Studenci w 2017 r. według posiadania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności



Źródło: opracowanie BON na podstawie danych GUS – Szkoły wyższe i ich finanse w 2017 r.

Wśród studentów z niepełnosprawnościami osoby niesłyszące lub słabosłyszące stanowiły 7,4%, studenci niewidomi lub słabowidzący 8,4%, natomiast osoby z niepełnosprawnością narządu ruchu stanowiły 30,5%. Z kolei ponad połowę studentów z niepełnosprawnościami stanowiły osoby z innymi rodzajami niepełnosprawności (53,7%)³⁴⁾.

Poziom wykształcenia osób z niepełnosprawnościami przekłada się na aktywność zawodową tej grupy społecznej. Im wyższy poziom wykształcenia, tym wyższy poziom aktywności zawodowej. W celu aktywizacji osób z niepełnosprawnościami należy zadbać o realizację

³²⁾ Łącznie z cudzoziemcami.

³³⁾ Liczba studiujących ogółem w roku akademickim 2017/2018 wyniosła 1 291 870 osób.

³⁴⁾ Źródło: *Szkoły wyższe i ich finanse w 2017 r.*, GUS 2018. Według stanu na dzień 30.11.2017 r.

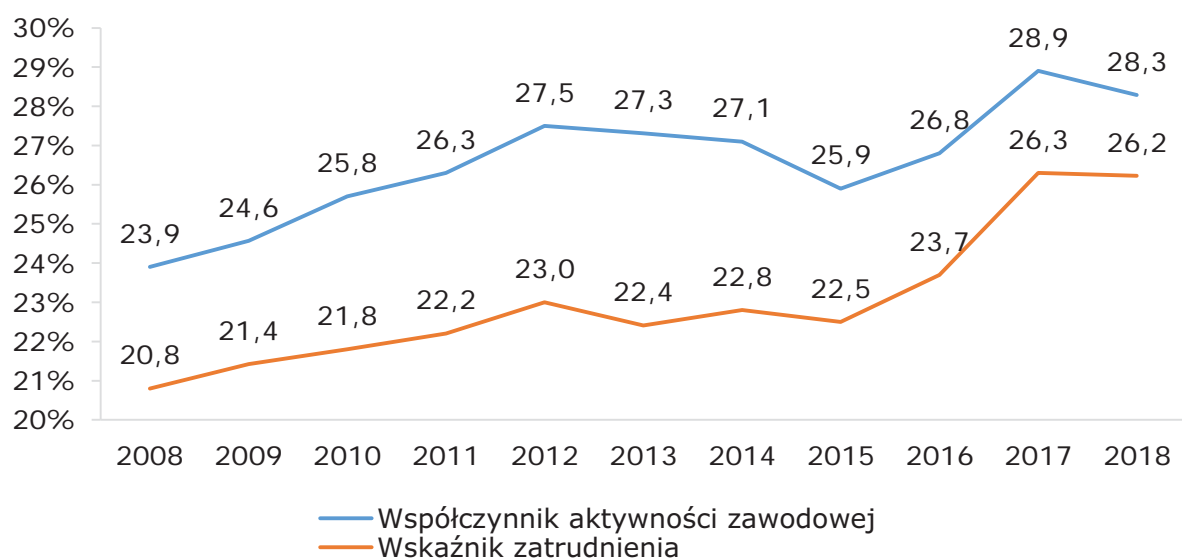
Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

zaleceń z orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego uczniów na każdym etapie edukacyjnych wraz ze szczególnym uwzględnieniem indywidualizacji toku edukacji. Spójność i kompatybilność oddziaływań mających na celu dostosowanie edukacyjne dla osób z niepełnosprawnościami usprawni zdobywanie wykształcenia i kwalifikacji zgodnych z jej możliwościami i potrzebami.

PRACA

Dane z ostatnich dziesięciu lat świadczą o pozytywnym trendzie w zakresie aktywności ekonomicznej osób z potwierdzoną prawnie niepełnosprawnością, zwłaszcza tych w wieku produkcyjnym.

Wykres 7. Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w latach 2008–2018*



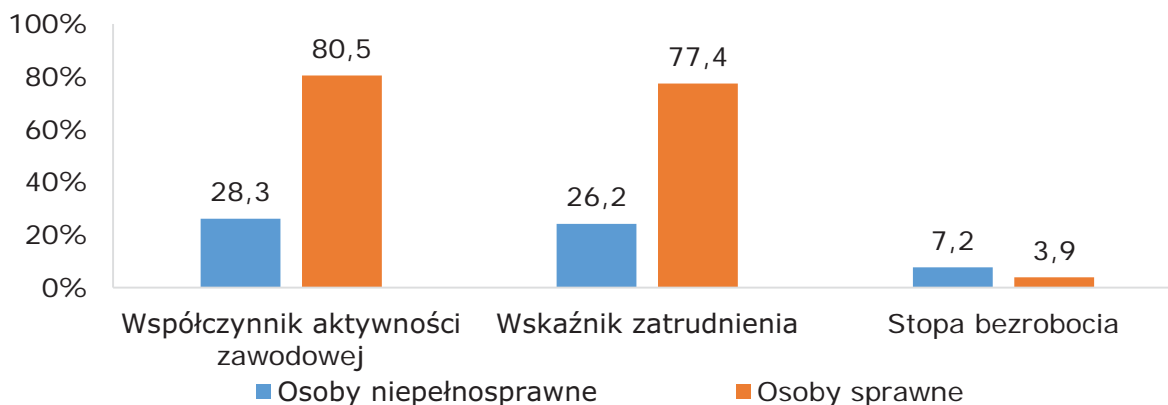
Źródło: opracowanie BON na podstawie danych BAEL GUS.

* Dane sprzed 2010 r. nie są w pełni porównywalne z uwagi na zmiany w metodologii badania. W 2019 r. współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym wyniósł 28,8% a wskaźnik zatrudnienia 26,8%.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

W latach 2008–2018³⁵⁾ współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych (prawnie)³⁶⁾ w wieku produkcyjnym wzrósł o 4,4 pkt proc., wskaźnik zatrudnienia³⁷⁾ o 5,4 pkt proc., a stopa bezrobocia³⁸⁾ spadła o 5,9 pkt proc. Niestety, mimo optymistycznego trendu, poziom aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych pozostaje znacząco niższy w stosunku do osób sprawnych. Oznacza to, że obecne działania na rzecz aktywizowania osób z niepełnosprawnościami są niewystarczające.

Wykres 8. Aktywność zawodowa osób sprawnych oraz niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w 2018 r.



Źródło: opracowanie BON na podstawie danych BAEL GUS.

³⁵⁾ Dane sprzed 2010 r. nie są w pełni porównywalne z uwagi na zmiany w metodologii badania.

³⁶⁾ Współczynnik aktywności ekonomicznej (zawodowej) danej grupy ludności, wyróżnianej ze względu na wiek, określoną kategorię lub rodzaj zbiorowości, to udział osób aktywnych zawodowo, tj. pracujących i bezrobotnych aktywnie poszukujących pracy w tej grupie (zgodnie z metodologią Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności realizowanego przez GUS), do ogółu ludności w tej grupie.

³⁷⁾ Wskaźnik zatrudnienia danej grupy ludności, wyróżnianej ze względu na wiek, określoną kategorię lub rodzaj zbiorowości, to udział osób pracujących w tej grupie (zgodnie z metodologią Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności realizowanego przez GUS), do ogółu ludności w tej grupie.

³⁸⁾ Stopa bezrobocia danej grupy ludności, wyróżnianej ze względu na wiek, określoną kategorię lub rodzaj zbiorowości danej grupy ludności, to udział osób bezrobotnych w tej grupie (zgodnie z metodologią Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności realizowanego przez GUS), do aktywnych zawodowo (tj. pracujących i bezrobotnych) w tej grupie.

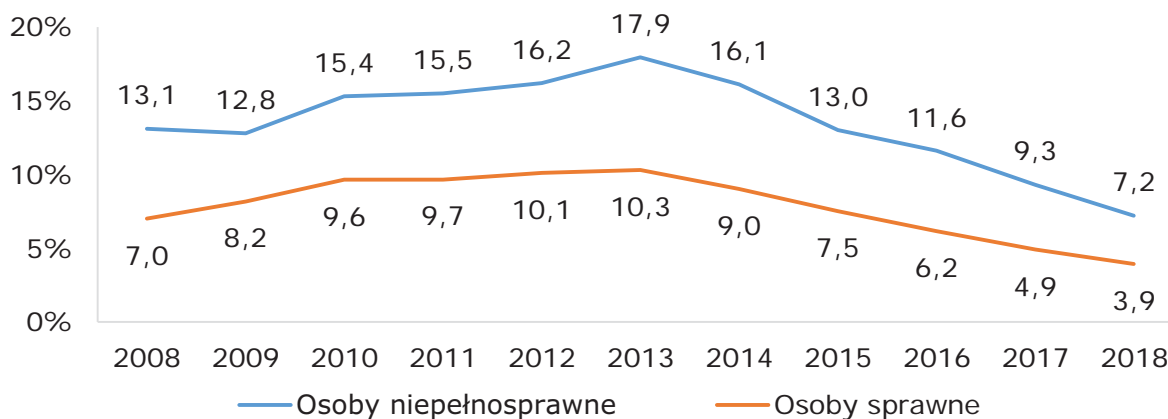
Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

Dla porównania aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w 2019 r. wynosiła: 28,8% (współczynnik aktywności zawodowej), 26,8% (wskaźnik zatrudnienia), 7,2% (stopa bezrobocia). Natomiast dla osób sprawnych wskaźniki te w tym samym okresie wynosiły: 81,0% (współczynnik aktywności zawodowej), 78,4% (wskaźnik zatrudnienia), 3,3% (stopa bezrobocia).

W 2018 r. liczba pracujących osób z potwierdzoną prawnie niepełnosprawnością wynosiła 426 tys. osób, w tym 365 tys. pracowników najemnych. Liczba niepełnosprawnych pracodawców i osób pracujących na własny rachunek wynosiła 48 tys. osób. Obecnie, obok wzrostu poziomu zatrudnienia, obserwuje się rekordowy spadek bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych, co wynika z sytuacji gospodarczej w kraju.

Pozytywne jest, że dynamika spadku od 2013 r. jest porównywalna jak w przypadku osób sprawnych (65% wobec 63%). Wyzwaniem pozostaje zaktywizowanie licznej grupy osób niepełnosprawnych biernych zawodowo w wieku produkcyjnym – 1 166 tys. w 2018 r. – mogących podjąć zatrudnienie.

Wykres 9. Stopa bezrobocia wśród osób sprawnych oraz niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w latach 2008–2018



Źródło: opracowanie BON na podstawie danych BAEL GUS.

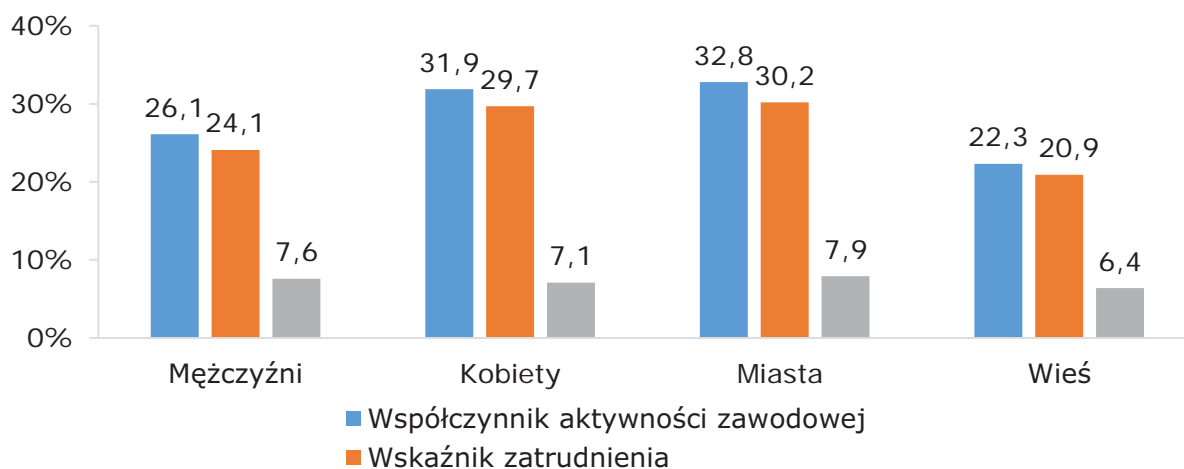
Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

W 2019 r. stopa bezrobocia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym pozostała na takim samym poziomie jak w 2018 r.

Na przestrzeni lat 2008–2018 zauważa się też pozytywne zmiany w samej strukturze osób niepełnosprawnych aktywnych zawodowo. W 2018 r. pracujące osoby niepełnosprawne stanowiły niemal 92% wszystkich osób niepełnosprawnych aktywnych zawodowo, podczas gdy jeszcze w 2013 r. udział ten wynosił jedynie 82%.

Należy również zaznaczyć, że poziom aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych jest skorelowany zarówno z miejscem zamieszkania, płcią, jak i z wiekiem tych osób.

Wykres 10. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w 2018 r. według płci i miejsca zamieszkania



Źródło: opracowanie BON na podstawie danych BAEL GUS.

W 2019 r. współczynniki aktywności zawodowej dla kobiet w wieku produkcyjnym wynosiły: 34,1% (współczynnik aktywności zawodowej), 31,8% (wskaźnik zatrudnienia), 6,7% (stopa bezrobocia), natomiast dla mężczyzn: 25,6% (współczynnik aktywności zawodowej), 23,6% (wskaźnik zatrudnienia), 7,6% (stopa bezrobocia).

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

W 2019 r. większą aktywność ekonomiczną odnotowano wśród osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym zamieszkałych w miastach: współczynnik aktywności zawodowej – 33,8%, wskaźnik zatrudnienia – 31,2%, stopa bezrobocia – 7,5%. Na wsi w tym samym okresie czasowym wskaźniki wynosiły: współczynnik aktywności zawodowej – 22,4%, wskaźnik zatrudnienia – 20,9%, stopa bezrobocia – 6,5.

Osoby niepełnosprawne mieszkające w miastach są bardziej aktywne zawodowo od osób zamieszkałych na obszarach wiejskich. Poziom aktywności zawodowej kobiet z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności jest wyższy niż mężczyzn. Warto zwrócić uwagę na różnice występujące w przypadku osób niepełnosprawnych zamieszkałych na wsi w zależności od tego czy są związane z gospodarstwem rolnym.

Podobne różnice występowały w zależności od wieku osób z niepełnosprawnościami, co zostało przedstawione na wykresie 12.

Wykres 11. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w 2018 r. zamieszkałych na wsi według związku z gospodarstwem rolnym

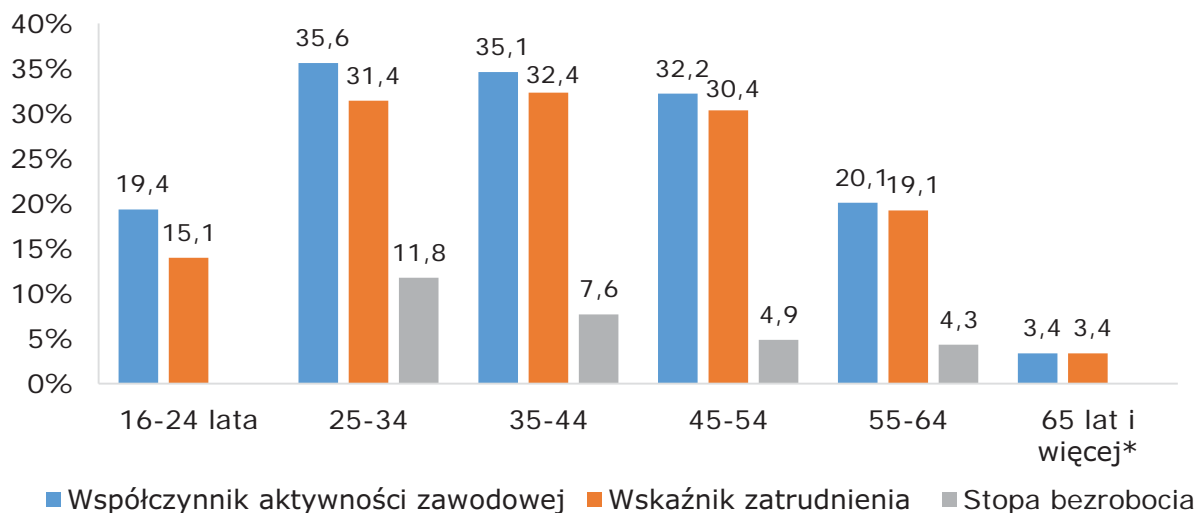


* Stopa bezrobocia dla tej grupy nie może być zaprezentowana. Podanie wartości wskaźnika dla tej grupy jest niemożliwe ze względów statystycznych.

Źródło: opracowanie BON na podstawie danych BAEL GUS.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Wykres 12. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w 2018 r. według wieku



* Stopa bezrobocia dla grup wieku 16–24 oraz 65 lat i więcej nie może być zaprezentowana. Podanie wartości wskaźnika dla tych grup wieku jest niemożliwe ze względów statystycznych.

Źródło: opracowanie BON na podstawie danych BAEL GUS.

W 2019 r. najbardziej aktywne zawodowo były osoby niepełnosprawne w przedziale wiekowym między 35. a 44. rokiem życia; współczynnik aktywności zawodowej tej grupy wyniósł 35,4%. W najtrudniejszej sytuacji wydawały się być młode osoby niepełnosprawne (między 15. a 24. rokiem życia), u których wskaźnik zatrudnienia wynosił zaledwie 10,9%.

W 2018 r. najbardziej aktywne zawodowo były osoby niepełnosprawne w przedziale wiekowym między 25. a 34. rokiem życia. Współczynnik aktywności zawodowej tej grupy wyniósł 35,6%. W najtrudniejszej sytuacji znajdują się młode osoby niepełnosprawne (między 16. a 24. rokiem życia), u których wskaźnik zatrudnienia wynosił zaledwie 15,1%. Trzeba jednak wziąć pod uwagę, że w tej grupie wieku osoby poniżej 18. roku życia najczęściej kontynuują naukę szkolną.

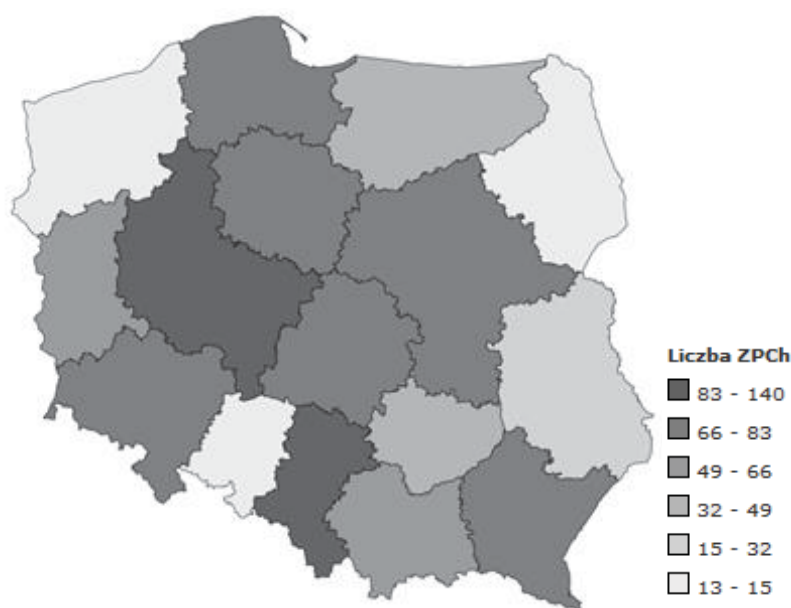
W odniesieniu do zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami wyróżnia się otwarty i chroniony rynek pracy. W skład chronionego rynku pracy

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

wchodzą: zakłady pracy chronionej (ZPCh) oraz zakłady aktywności zawodowej (ZAZ)³⁹⁾.

W 2018 r. wzrosła liczba podmiotów wnioskujących o dofinansowanie do wynagrodzeń ze środków PFRON. Odnotowano wzrost liczby pracodawców na otwartym rynku pracy oraz spadek liczby pracodawców posiadających status zakładu pracy chronionej. W 2018 r. wypłaty dofinansowania do wynagrodzeń pracowników z niepełnosprawnościami⁴⁰⁾ wyniosły 3,3 mld zł, gdzie 1,7 mld zł przekazano zakładom innym niż zakłady pracy chronionej (tzw. rynek otwarty), 1,6 mld zł zakładom pracy chronionej.

Mapa 1. Liczba zakładów pracy chronionej w 2018 r.



Źródło: opracowanie BON.

³⁹⁾ Zakłady aktywności zawodowej i zakłady pracy chronionej, zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, tworzą miejsca pracy dla osób z niepełnosprawnościami, które z różnych powodów mają problem z uzyskaniem i utrzymaniem zatrudnienia na otwartym rynku pracy.

⁴⁰⁾ Realizowanych na podstawie art. 26a-c ustawy o rehabilitacji [...].

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

W 2018 r. funkcjonowały 922 zakłady pracy chronionej, zatrudniające 145,9 tys. osób (138,3 tys. etatów), w tym 113,8 tys. osób z niepełnosprawnościami (109,5 tys. etatów).

Najwięcej zakładów pracy chronionej funkcjonowało w województwie wielkopolskim (138 zakładów pracy chronionej zatrudniających 11 773 osoby z niepełnosprawnościami) i województwie śląskim (106 zakładów pracy chronionej zatrudniających 11 690 osób z niepełnosprawnościami). Najmniej zakładów pracy chronionej odnotowano w województwach: podlaskim (13 zakładów pracy chronionej zatrudniających 1 001 osób z niepełnosprawnościami), zachodniopomorskim (14 zakładów pracy chronionej zatrudniających 725 osób z niepełnosprawnościami) i województwie opolskim (14 zakładów pracy chronionej zatrudniających 1573 osoby z niepełnosprawnościami).

Tabela 3. Zatrudnienie w zakładach pracy chronionej w grudniu 2018 r. z podziałem na województwa

Województwo	Liczba ZPCh	Liczba zatrudnionych osób z niepełnosprawnościami
dolnośląskie	77	13 929
kujawsko-pomorskie	70	5 719
lubelskie	18	1 395
lubuskie	49	5 222
łódzkie	70	8 166
małopolskie	51	9 080
mazowieckie	82	17 727
opolskie	14	1 573
podkarpackie	73	10 592
podlaskie	13	1 001

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

pomorskie	68	7 808
śląskie	106	11 690
świętokrzyskie	36	3 168
warmińsko- -mazurskie	43	4 196
wielkopolskie	138	11 773
zachodniopomorskie	14	725
ogółem	922	13 929

Źródło: opracowanie BON na podstawie danych PFRON

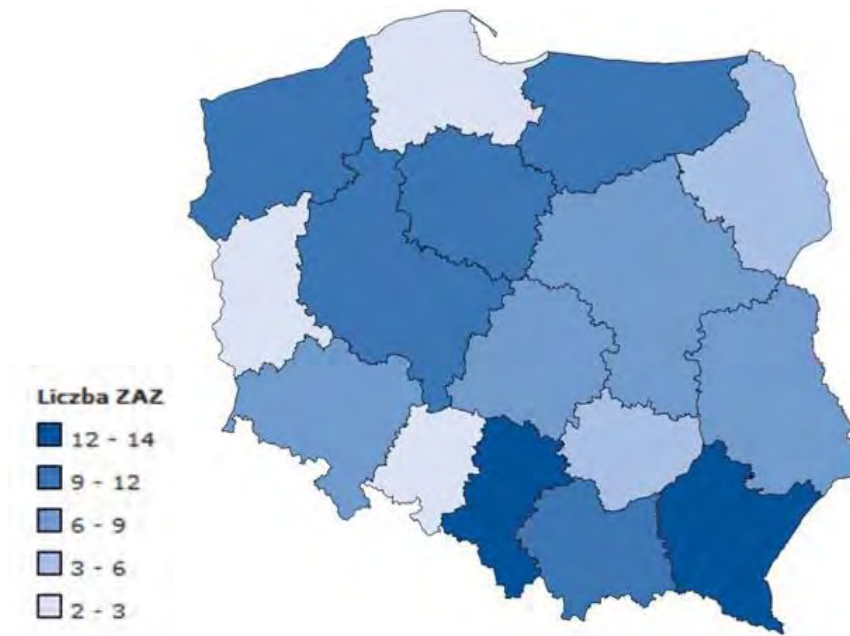
Dla porównania w 2019 r. 867 zakładach pracy chronionej było zatrudnionych 107 903 osoby niepełnosprawne.

Według sprawozdań od wojewodów na chronionym rynku pracy w 2018 r. funkcjonowało 116 zakładów aktywności zawodowej, które zatrudniały ogółem 6,7 tys. osób, w tym 5,1 tys. osób z niepełnosprawnościami. Zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami w stosunku do ogółu pracowników zatrudnionych w ZAZ wynosiło 76,1%⁴¹⁾.

⁴¹⁾ Na podstawie sprawozdań INF-ZPCH-ZAZ, przesyłanych przez wojewodów. Dla porównania w 2019 r. w końcu czerwca 2019 r. funkcjonowały 124 zakłady aktywności zawodowej, w których zatrudnienie znalazło 5492 osób z niepełnosprawnościami.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Mapa 2. Liczba zakładów aktywności zawodowej w 2018 r.



Źródło: opracowanie BON na podstawie sprawozdania wojewodów INF – ZPCh ZAZ – w II półroczu 2018 r.

Pod koniec 2018 r. najwięcej zakładów aktywności zawodowej funkcjonowało na terenach województwa śląskiego (14 zakładów aktywności zawodowej zatrudniających 660 osób z niepełnosprawnościami) i województwa podkarpackiego (12 zakładów aktywności zawodowej zatrudniających 668 osób z niepełnosprawnościami). Najmniej zakładów tego typu odnotowano w województwach: lubuskim, opolskim i pomorskim (po 2 zakłady aktywności zawodowej zatrudniające: 42 osoby niepełnosprawne – woj. lubuskie, 112 osób z niepełnosprawnościami – woj. opolskie, 115 osób z niepełnosprawnościami – woj. pomorskie).

Dla porównania na koniec grudnia 2019 r. w kraju funkcjonowały 124 zakłady aktywności zawodowej, z czego najwięcej również

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

w województwach śląskim i podkarpackim (14 i 13 zakładów aktywności zawodowej, a najmniej w województwach: lubuskim i pomorskim (po 2 zakłady aktywności zawodowej)⁴²⁾.

Tabela 4. Zatrudnienie w zakładach aktywności zawodowej w grudniu 2018 r. z podziałem na województwa

Województwo	Liczba ZAZ	Liczba zatrudnionych osób z niepełnosprawnościami
dolnośląskie	6	299
kujawsko-pomorskie	9	388
lubelskie	8	296
lubuskie	2	42
łódzkie	7	217
małopolskie	10	377
mazowieckie	8	245
opolskie	2	112
podkarpackie	12	668
podlaskie	5	152
pomorskie	2	115
śląskie	14	660
świętokrzyskie	4	200
warmińsko-mazurskie	9	295

⁴²⁾ Dane statystyczne zgromadzone w ramach na podstawie sprawozdania wojewodów INF – ZPCh ZAZ – w I półroczu 2019 r.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

wielkopolskie	9	472
zachodniopomorskie	9	531
ogółem	116	5069

Źródło: opracowanie BON na podstawie sprawozdania wojewodów INF – ZPCh ZAZ– w II półroczu 2018 r.

Wpływ na poziom aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych ma również stopień ich wykształcenia omówiony w obszarze *Edukacja*. Wpływ ma także rodzaj niepełnosprawności.

Jedną z form wspierających proces rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami są **warsztaty terapii zajęciowej (WTZ)**⁴³⁾. Głównym celem warsztatów terapii zajęciowej, poza rehabilitacją społeczną, jest aktywizacja zawodowa w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia przez osoby z niepełnosprawnościami. W 2018 r. funkcjonowało 718 warsztatów, do których uczęszczało 27 450 osób z niepełnosprawnościami.

Tabela 5. Liczba warsztatów terapii zajęciowej oraz ich uczestników w latach 2016–2018

Rok	Liczba warsztatów terapii zajęciowej	Liczba uczestników WTZ	Liczba uczestników, którzy podjęli zatrudnienie	Procent uczestników WTZ, którzy podjęli zatrudnienie
-----	--------------------------------------	------------------------	---	--

⁴³⁾ Zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, warsztat jest wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówką stwarzającą osobom z niepełnosprawnościami niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.

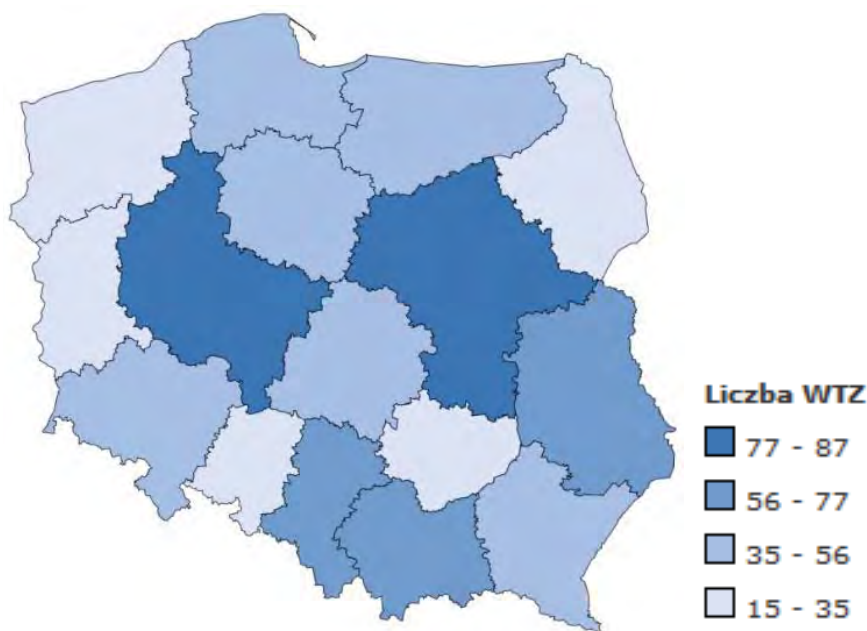
Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

2016	708	26 501	390	1,4%
2017	715	27 097	452	1,6%
2018	718	27 450	459	1,6%

Źródło: opracowanie BON na podstawie danych PFRON.

Dla porównania w 2017 r. działało 715 warsztatów z liczbą 27 097 uczestników (w stosunku do 2016 r. liczba działających WTZ wzrosła o 7 warsztatów, a liczba samych uczestników wzrosła o 596 osób).

Mapa 3. Liczba warsztatów terapii zajęciowej w 2018 r.



Źródło: opracowanie BON.

Najwięcej warsztatów odnotowano w województwach: wielkopolskim (87 warsztatów, do których uczęszczało 3057 osób z niepełnosprawnościami) i mazowieckim (83 warsztaty, do których uczęszczało 2805 osób z niepełnosprawnościami).

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Tabela 6. Warsztaty terapii zajęciowej działające w 2018 r. z podziałem na województwa

Województwo	Liczba WTZ	Liczba uczestników WTZ
dolnośląskie	47	1 695
kujawsko-pomorskie	36	1 330
lubelskie	59	2 126
lubuskie	19	677
łódzkie	41	1 508
małopolskie	67	2 654
mazowieckie	83	2 805
opolskie	15	452
podkarpackie	37	1 780
podlaskie	25	897
pomorskie	48	1 528
śląskie	58	2 801
świętokrzyskie	32	1 543
warmińsko-mazurskie	35	1 463
wielkopolskie	87	3 057
zachodniopomorskie	29	1 134
Ogółem	718	27 450

Źródło: opracowanie BON na podstawie danych PFRON.

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

WARUNKI ŻYCIA I OCHRONA SOCJALNA

Populacja osób z niepełnosprawnościami jest zróżnicowana (ze względu na wiek, rodzaj schorzeń, miejsce zamieszkania, poziom wykształcenia, sytuację rodzinną i ekonomiczną itp.). Diagnozę potrzeb tych osób należy przeprowadzić z uwzględnieniem tej różnorodności oraz biorąc pod uwagę funkcjonujący obecnie system. Konieczne jest uwzględnienie kwestii takich jak świadczenia materialne i niematerialne stanowiące podstawę systemu zabezpieczenia społecznego.

Sytuacja materialna osób z niepełnosprawnościami jest trudna. W celu poprawy ich sytuacji podjęto działania ukierunkowane na wzrost świadczeń wspierających osoby znajdujące się w najtrudniejszej sytuacji. Ustawa z dnia 9 maja 2018 r. o zmianie ustawy o rencie socjalnej (Dz. U. poz. 933) podniosła świadczenie do kwoty 1100,00 zł brutto⁴⁴⁾. Wzrosło również wsparcie w postaci zasiłku pielęgnacyjnego do kwoty 215,84 zł. Natomiast specjalny zasiłek opiekuńczy oraz zasiłek dla opiekuna wzrósł od listopada 2018 r. do 620 zł. Nastąpił również wzrost wysokości świadczenia pielęgnacyjnego dla opiekunów dzieci z niepełnosprawnościami do kwoty 1830 zł.

Od 2019 r. uruchomiono ponadto Fundusz Solidarnościowy, który będzie finansowany z tzw. daniny solidarnościowej, o której mowa w rozdziale 6a ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1426, z późn. zm.), w wysokości 4% podstawy jej obliczenia, składki na Fundusz Solidarnościowy, która trafia na wsparcie osób z niepełnosprawnościami.

W 2020 r. składka na FS, wyodrębniona ze składki na Fundusz Pracy, wynosiła 0,45% podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i

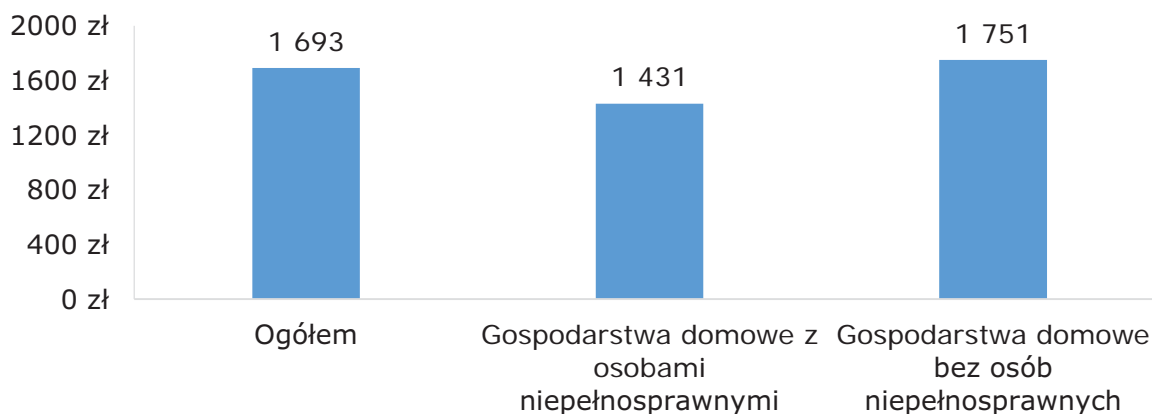
⁴⁴⁾ Kwota świadczenia uwzględnia waloryzację z marca 2019 r.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

rentowe, a składka na FP wynosiła 2,0%.⁴⁵⁾ Środki z wymienionego Funduszu przeznaczone są także m.in. na finansowanie świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji w kwocie do 500 zł miesięcznie⁴⁶⁾.

Niepełnosprawność wpływa na dobrobyt i warunki życia osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin. Obecność osoby z niepełnosprawnością w gospodarstwie domowym wyraźnie koreluje z gorszą sytuacją finansową tych gospodarstw, o czym świadczą badania realizowane przez Główny Urząd Statystyczny. Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na osobę w 2018 r. w gospodarstwach domowych z osobą niepełnosprawną wyniósł 1 431 zł i był niższy o 15,5% niż przeciętnie w kraju (w 2017 r. o 14,4%).

Wykres 13. Dochód rozporządzalny w Polsce w 2018 r. według gospodarstw domowych z osobami i bez osób z orzeczeniem o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności



⁴⁵⁾ W 2021 r. wysokość składki na FS została określona na poziomie 1,45% podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, przy równoczesnym obniżeniu wysokości składki na FP do poziomu 1% podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (stosownie do zapisów art. 26 i art. 27 ustawy budżetowej na rok 2021).

⁴⁶⁾ Ustawa z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. poz. 1622, z późn. zm.)

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

Źródło: opracowanie BON na podstawie danych GUS.

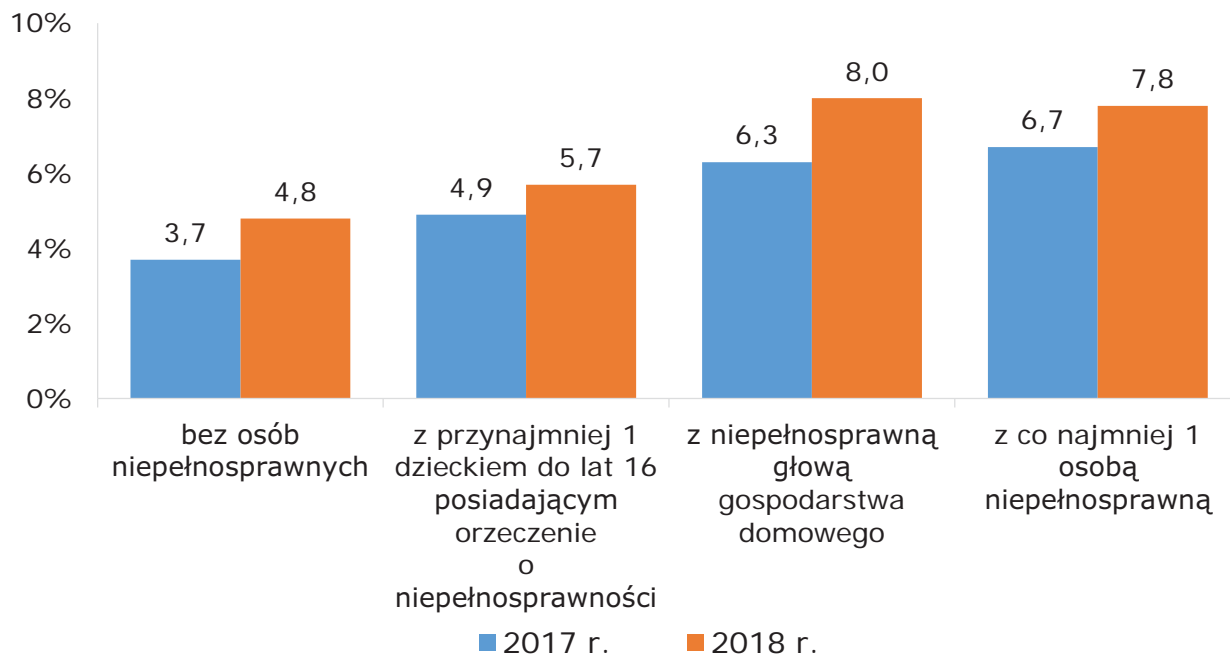
*Kryterium zastosowanym dla tego wskaźnika jest obecność w gospodarstwie osób z orzeczeniem o niepełnosprawności (a nie ogólnie obecność osoby niepełnosprawnej: biologicznie)

W 2018 r. w gospodarstwach z co najmniej jedną osobą niepełnosprawną stopa ubóstwa skrajnego wyniosła 7,8%⁴⁷⁾, podczas gdy w gospodarstwach bez osób z niepełnosprawnościami 4,8%. Poziom zagrożenia ubóstwem gospodarstw z co najmniej jedną osobą niepełnosprawną jak i bez osób z niepełnosprawnościami od 2017 r. wzrósł o 1,1 pkt proc. Natomiast dynamika tego wzrostu w przypadku gospodarstw domowych z co najmniej jedną osobą niepełnosprawną była niższa niż w gospodarstwach bez osób z niepełnosprawnościami – odpowiednio 29,7% i 16,4%.

⁴⁷⁾ Dla porównania w 2019 r. stopa ubóstwa skrajnego w gospodarstwach domowych z co najmniej jedną osobą uznaną za niepełnosprawną prawnie wyniosła 6,5% (na podstawie opracowania: *Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2019 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2020).

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Wykres 14. Zasięg ubóstwa skrajnego w gospodarstwach domowych z osobami i bez osób z orzeczeniem o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności w latach 2017–2018



Źródło: opracowanie BON na podstawie danych GUS.

Warto wskazać, że w 2019 r. wartości wskaźnika wynosiły: 3,7% dla gospodarstw domowych bez osób niepełnosprawnych, 5,5% dla gospodarstw domowych z przynajmniej 1 dzieckiem do lat 16 posiadających orzeczenie o niepełnosprawności, 5,0% dla gospodarstw domowych z niepełnosprawną głową gospodarstwa domowego, 6,5% w gospodarstwach domowych z co najmniej 1 osobą z niepełnosprawnością.

W ramach systemu opieki zdrowotnej podmioty lecznicze zajmują się leczeniem i rehabilitacją zdrowotną, a system pomocy społecznej oferuje usługi opiekuńcze jako pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnia kontakty społeczne (jednakże np. osoby głuche mają utrudnione kontakty społeczne ze względu na barierę komunikacyjną). Zapewnia też wsparcie finansowe i rzeczowe, pomoc środowiskową i instytucjonalną, zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876, z późn. zm.).

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

System opieki zdrowotnej i system pomocy społecznej w odniesieniu do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu nie są zintegrowane, co więcej, odpowiedzialność za ich funkcjonowanie leży w gestii różnych resortów – Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Edukacji i Nauki. Rozproszenie zadań i niejednoznaczność w zakresie odpowiedzialności systemu pomocy społecznej i ochrony zdrowia w zapewnianiu wsparcia tej grupie stanowi duże wyzwanie, zwłaszcza że osoba z niepełnosprawnością bardzo często potrzebuje wsparcia zarówno medycznego, jak i społecznego. Dotychczasowe doświadczenia wskazują na potrzebę koordynacji. Należy zauważyć, że często obowiązek wsparcia osoby z niepełnosprawnością spoczywa na członkach najbliższej rodziny, co utrudnia lub uniemożliwia im aktywność społeczną, jak i podejmowanie oraz utrzymanie zatrudnienia. Dostępność usług opiekuńczych jest nieadekwatna do potrzeb, a liczba placówek aktywności dziennej, dla osób niemogących podjąć pracy czy rehabilitacji zawodowej, jest zbyt mała.

W związku z prognozowanymi zmianami demograficznymi (starzeniem się społeczeństwa), nieodzownym procesem jest rozwój usług opiekuńczych świadczonych na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Większość dotychczas świadczonych usług posiada określone standardy, ale zmieniająca się sytuacja demograficzna wymaga zwiększenia palety usług i wprowadzenia nowych standardów, w tym standardów dotyczących szkolenia pracowników, standardów dotyczących usług asystencji osobistej, opiekuńczych. W celu podwyższenia świadczonego poziomu nowych usług, konieczne jest stworzenie standardów ich świadczenia, a także standardów kształcenia osób odpowiedzialnych za realizację tych usług. W chwili obecnej, zakres i poziom usług świadczonych na rzecz osób z niepełnosprawnościami jest niewystarczający, stąd konieczność dostosowania zakresu oferty wsparcia do zindywidualizowanych potrzeb osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

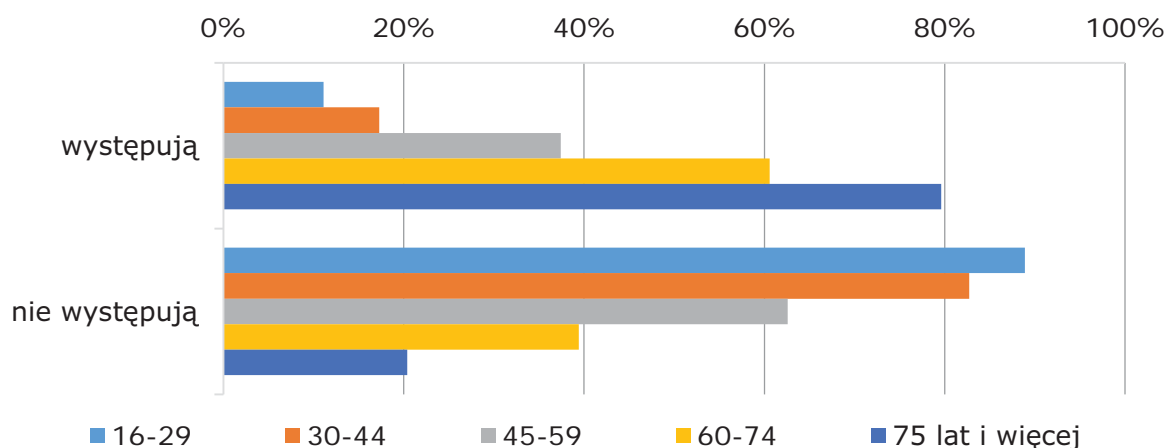
Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

ZDROWIE

Dla osób z niepełnosprawnościami, niezależnie od okresu powstania niepełnosprawności, szczególne znaczenie ma adekwatny dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej. Od tego bowiem zależy, czy osoba z niepełnosprawnością będzie mogła cieszyć się możliwie najlepszym stanem zdrowia.

Zgodnie z wynikami Europejskiego Badania Warunków Życia Ludności (EU-SILC) z 2016 r.⁴⁸⁾ 35% ludności w wieku 16 lat i więcej deklaruowało długotrwałe problemy zdrowotne, a 22% osób występowanie ograniczeń codziennej aktywności. 6,7% osób deklaruowało, że ich codzienna aktywność jest bardzo poważnie ograniczona, a 15,6% że jest ograniczona niezbyt poważnie.

Wykres 15. Występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych w 2016 r. według grup wieku



Źródło: opracowanie BON na podstawie danych GUS – Dochody i warunki życia ludności w Polsce.

⁴⁸⁾ Źródło: Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2016), GUS, Warszawa 2017.

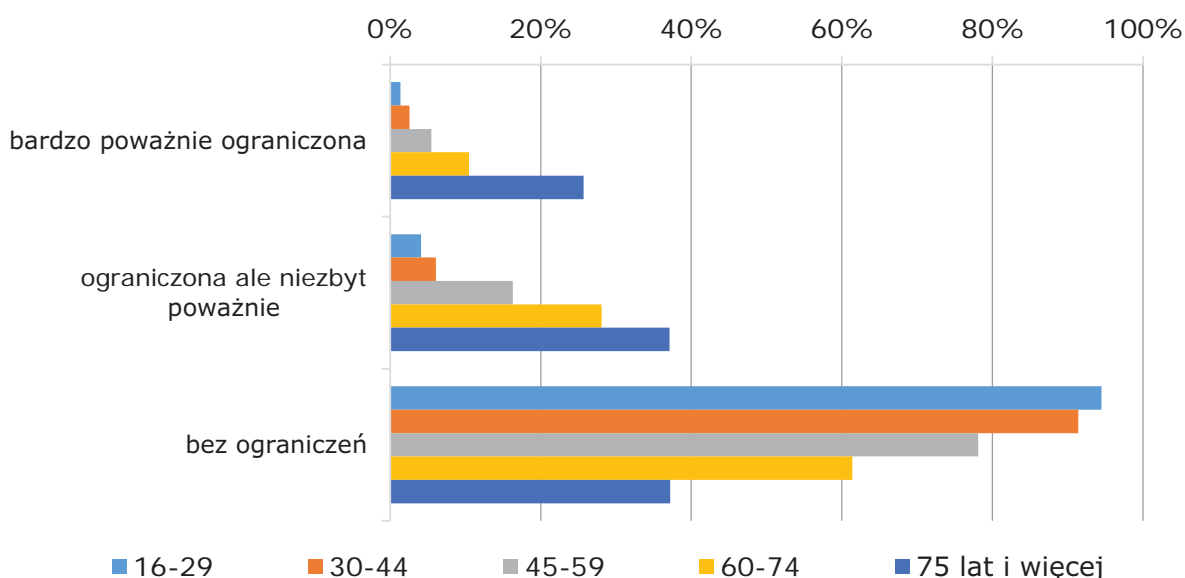
Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

Częstość występowania długotrwałych problemów zdrowotnych, jak i ograniczeń codziennej aktywności rośnie wraz z wiekiem. Podczas gdy posiadanie długotrwałych problemów zdrowotnych deklaruje co dziesiąta osoba w wieku 16–29 lat – w gronie osób w wieku 75 lat i więcej jedynie co piąta osoba nie posiada tych problemów.

Ograniczeń codziennej aktywności nie odczuwa prawie 95% osób w wieku 16–29 lat, podczas gdy w przypadku osób w wieku 75 lat i więcej odsetek ten wyniósł 37%.

Biorąc pod uwagę liczną grupę osób deklarujących długotrwałe problemy zdrowotne oraz ograniczenia codziennej aktywności, konieczne wydaje się zapewnienie odpowiedniego dostępu do usług zdrowotnych w celu zarówno profilaktyki przeciwdziałania niepełnosprawności, jak i ograniczenia jej pogłębiania.

Wykres 16. Występowanie ograniczeń codziennej aktywności w 2016 r. według grup wieku



Źródło: opracowanie BON na podstawie danych GUS – Dochody i warunki życia ludności w Polsce.

W świetle badania EU-SILC 2016 r. z opieki zdrowotnej, rozumianej jako wszystkie usługi, których celem jest poprawa, utrzymanie i zapobieganie

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

pogarszaniu się stanu zdrowia osób oraz zmniejszenie konsekwencji złego stanu zdrowia⁴⁹⁾, korzystało 90,2% jednoosobowych gospodarstw domowych w wieku 65 lat i więcej, 77,8% jednoosobowych gospodarstw domowych w wieku poniżej 65 lat, 91,4% gospodarstw z dziećmi na utrzymaniu oraz 91,9% gospodarstw bez dzieci na utrzymaniu. Co istotne, wśród gospodarstw domowych z przynajmniej jedną osobą niepełnosprawną⁵⁰⁾ 6,5% stanowiły gospodarstwa niekorzystające z usług opieki zdrowotnej.

Istotnych informacji na temat stanu zdrowia ludności Polski dostarcza Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia (EHIS) przeprowadzane przez GUS⁵¹⁾. Według ostatnich danych z tego badania w 2014 r. co czwarte dziecko miało długotrwałe dolegliwości zdrowotne lub choroby przewlekłe. Częściej dotyczyły one chłopców niż dziewczynek (odpowiednio 29% i 23%). Częstość występowania dolegliwości czy chorób przewlekłych wzrastała wraz z wiekiem, szczególnie gwałtownie po ukończeniu 50. roku życia. Ponad 80% osób pięćdziesięcioletnich i starszych potwierdzało występowanie co najmniej 1 choroby przewlekłej lub dolegliwości, podczas gdy w grupie młodszej (40–49 lat) co druga.

W zależności od przyjętego kryterium niepełnosprawności biologicznej (poziomu ograniczeń) populacja osób z niepełnosprawnościami w Polsce mogła liczyć od 4,9⁵²⁾ do 7,7 mln osób (w 2014 r.). Liczba ta obejmuje

⁴⁹⁾ Zarówno prywatna, jak i publiczna obejmująca: konsultacje, leczenie ambulatoryjne, hospitalizację, przepisane leki oraz opiekę stomatologiczną.

⁵⁰⁾ Osoba niepełnosprawna – na podstawie deklaracji posiadania ważnego orzeczenia ustalającego niepełnosprawność, niezdolność do pracy lub inwalidztwo, zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (definicja GUS z 2014 r.).

⁵¹⁾ Badanie EHIS objęte było regulacją prawną UE – w 2014 r. po raz pierwszy wszystkie kraje członkowskie miały obowiązek je zrealizować, zgodnie z wytycznymi Eurostatu. W Polsce badanie przeprowadzono w latach 1996, 2004, 2009 i 2014 przez GUS. EHIS jest reprezentatywnym badaniem ankietowym.

⁵²⁾ Badanie EHIS, 2014.

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

wszystkie osoby z niepełnosprawnościami prawną, jak również te, które miały poważne ograniczenia w wykonywaniu codziennych czynności. Co piąta osoba z niepełnosprawnością nie posiadała orzeczenia, a więc nie miała prawnego statusu osoby z niepełnosprawnością.

Dorośle osoby z niepełnosprawnościami gorzej oceniały swoje zdrowie niż osoby sprawne, częściej występowały u nich długotrwałe problemy zdrowotne czy choroby przewlekłe. Co druga dorosła osoba z niepełnosprawnością miała problemy w wykonaniu prostych codziennych czynności związanych z samoobsługą (jedzenie, wstanie z łóżka, ubranie się, umycie się, korzystanie z toalety itp.), a prawie 3/4 osób z niepełnosprawnościami miało także problemy z prowadzeniem własnego gospodarstwa domowego. Znaczna część tej populacji musiała korzystać z pomocy innych osób.

Niepełnosprawność lub choroby przewlekłe determinują potrzebę korzystania z porad lekarskich. W ciągu roku 9 na 10 osób z niepełnosprawnościami przynajmniej raz odwiedziło lekarza rodzinnego, a w przypadku osób sprawnych 7 na 10 osób. Prawie co czwarty mieszkaniec Polski potrzebujący opieki zdrowotnej doświadczył opóźnień w dostępie do niej z powodu zbyt długiego okresu oczekiwania na wizytę⁵³⁾.

Wobec powyższych danych warto przyjrzeć się strukturze osób, które rezygnują z wizyt u lekarzy. Najczęściej rezygnują osoby, które swój stan zdrowia oceniają jako bardzo zły i zły. Ponadto zdecydowanie częściej rezygnują z wizyt u lekarza osoby deklarujące posiadanie długotrwałych problemów zdrowotnych (20,3% tej grupy osób) niż osoby, które tych problemów nie posiadają (7,6% tej grupy rezygnuje z wizyt u lekarza). Podobnie wygląda sytuacja wśród osób deklarujących poważne

⁵³⁾ Źródło: Zdrowie i zachowania zdrowotne mieszkańców Polski w świetle badania EHIS 2014. Notatka informacyjna, GUS, Warszawa 2015.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

ograniczenia codziennej aktywności. Wśród osób z bardzo poważnie ograniczoną aktywnością, aż co czwarta rezygnuje z wizyt u lekarzy, podczas gdy wśród osób bez ograniczeń odsetek ten wynosi 9,4%. Inną ważną kwestią wynikającą z powyższego zestawienia jest sytuacja finansowa gospodarstw domowych – ten jednak temat został opisany szerzej w obszarze *Zabezpieczenie społeczne*.

Wyniki omówionych badań (EU-SILC oraz EHIS) wskazują na niedostateczną dostępność usług zdrowotnych, która z uwagi na zachodzące w Polsce procesy demograficzne (starzenie się społeczeństwa) stanowić będzie coraz większe wyzwanie. Dane statystyczne potwierdzają znaczenie profilaktyki w zakresie przeciwdziałania niepełnosprawności u dzieci i dorosłych oraz konieczności skoordynowanego systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami, którzy są często uzależnieni od pomocy innych osób.

BUDOWANIE ŚWIADOMOŚCI

Wyniki badania *Spójność Społeczna* z 2015 r.⁵⁴⁾ wskazują, że około 23% mieszkańców Polski w wieku 16 lat i więcej wyraziło opinię, że wykluczenie społeczne istnieje a niepełnosprawność stanowi jeden z jego powodów. Biorąc pod uwagę deklaracje dotyczące bezpośredniej styczności z przejawami dyskryminacji, zaobserwowano, że 11% badanych osób było świadkami zdarzenia, gdy dyskryminowane były osoby z niepełnosprawnościami.

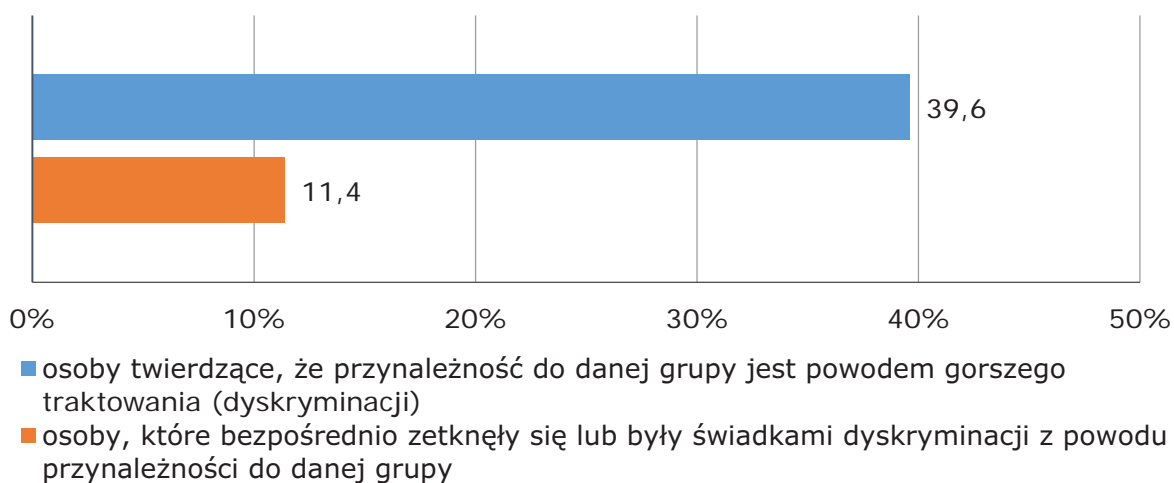
Okolo 4 na 10 mieszkańców Polski w wieku 16 lat i więcej wyraziło opinię, że niepełnosprawność była w Polsce powodem gorszego traktowania, natomiast 11% osób przyznało, że zetknęło się bezpośrednio lub było świadkami przejawów dyskryminacji wobec osób

⁵⁴⁾ Źródło: Jakość życia w Polsce w 2015 roku. Wyniki badania spójności społecznej, GUS, Warszawa 2017.

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

z niepełnosprawnościami, takich jak np. obraźliwe komentarze, pobicia czy złe traktowanie. Świadcami dyskryminacji wobec osób z niepełnosprawnościami była co ósma kobieta oraz co dziesiąty mężczyzna.

Wykres 17. Postrzeganie dyskryminacji ze względu na wybrane przyczyny w 2015 r.



Źródło: opracowanie BON na podstawie danych GUS – Jakość życia w Polsce [...].

Nieco bardziej aktualnych informacji na temat zjawiska dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami dostarczają wyniki Badania Spójności Społecznej z 2018 r. opublikowane przez Główny Urząd Statystyczny w raporcie pod tytułem: „Jakość życia i kapitał społeczny w Polsce. Wyniki Badania spójności społecznej 2018.” Zgodnie z raportem niepełnosprawność, według subiektywnych ocen mieszkańców Polski w wieku co najmniej 16 lat, znalazła się na czwartym miejscu wśród najczęstszych powodów gorszego traktowania – dyskryminacji w Polsce (35% osób uznało niepełnosprawność za powód dyskryminacji). Według

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

badanych częstszymi powodami dyskryminacji niż niepełnosprawność były tylko⁵⁵⁾:

- bezdomność – sytuację tę jako przyczynę dyskryminacji wskazało 58% objętych badaniem osób,
- homoseksualizm, biseksualizm lub transseksualizm wskazany został jako przyczyna dyskryminacji przez 48% badanych,
- inny kolor skóry wskazany został jako przyczyna dyskryminacji przez 38% osób.

Niestety wśród społeczeństwa pokutuje brak świadomości szczególnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności, a odmiennosc w zakresie funkcjonowania zbyt rzadko uważana jest za zjawisko naturalne, występujące w każdej populacji. Taki stan rzeczy dotyczy także nauczycieli, podmiotów realizujących zadania publiczne na rzecz osób z niepełnosprawnościami oraz opiekunów i pracodawców tych osób. Jest to jedną z przyczyn trudności w rozwijaniu pełnego potencjału osób z niepełnosprawnościami, nieporozumień, braku płynności w realizacji zadań publicznych i załatwiania spraw klientów z niepełnosprawnościami. Skutkuje to niewykorzystaniem przez osoby z niepełnosprawnościami pełni szans na udział w życiu społecznym i rozwój zawodowy. Osoby te, przewidując uciążliwość w kontaktach z urzędem lub pracodawcą, często nie korzystają ze swoich praw lub rezygnują z załatwiania spraw. Jest to ze szkodą zarówno dla tych osób, jak i dla jakości usług finansowanych ze środków publicznych. Ważną rolę ma tu system oświaty, który przygotowuje młodych ludzi z niepełnosprawnościami do samodzielności

⁵⁵⁾ Wyniki badania Spójności Społecznej z 2018 r. opublikowane w raporcie pod tytułem: „Jakość życia i kapitał społeczny w Polsce. Wyniki Badania spójności społecznej 2018.”, str. 221–223, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2020.

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

w życiu dorosłym, a także ich rówieśników do budowania dostępnego społeczeństwa.

Budowanie świadomości społecznej problematyki dotyczącej osób z niepełnosprawnościami zapobiega nierównemu traktowaniu tych osób, a tym samym zwiększa ich szanse na niezależne życie w społeczeństwie. Najczęstszą przyczyną dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami są stereotypy i uprzedzenia, a także brak odpowiedniej wiedzy.

W tym kontekście ważnym elementem działań przeciw dyskryminacji są działania o charakterze świadomościowym. Świadome działanie podnoszące wiedzę ma bezpośredni wpływ na postawy społeczne.

W odniesieniu do problemu dyskryminacji wobec osób z niepełnosprawnościami ważne jest również określenie, czy problem ten jest w podobny sposób postrzegany przez osoby bez niepełnosprawności oraz osoby z niepełnosprawnościami. Okazuje się, że różnica pomiędzy obiema grupami była stosunkowo niewielka, gdyż opinię, że niepełnosprawność jest powodem gorszego traktowania, wyraziło 43% osób z niepełnosprawnościami, podczas gdy wśród osób sprawnych odsetek ten wyniósł 39%.

Same osoby z niepełnosprawnościami dostrzegają również sporo barier w swoim otoczeniu. Z *Europejskiej ankiety na temat zdrowia i integracji społecznej* (EHSIS)⁵⁶⁾ wynika, że osoby z niepełnosprawnościami widzą zarówno bariery w zakresie szeroko rozumianej dostępności, wyrażonej

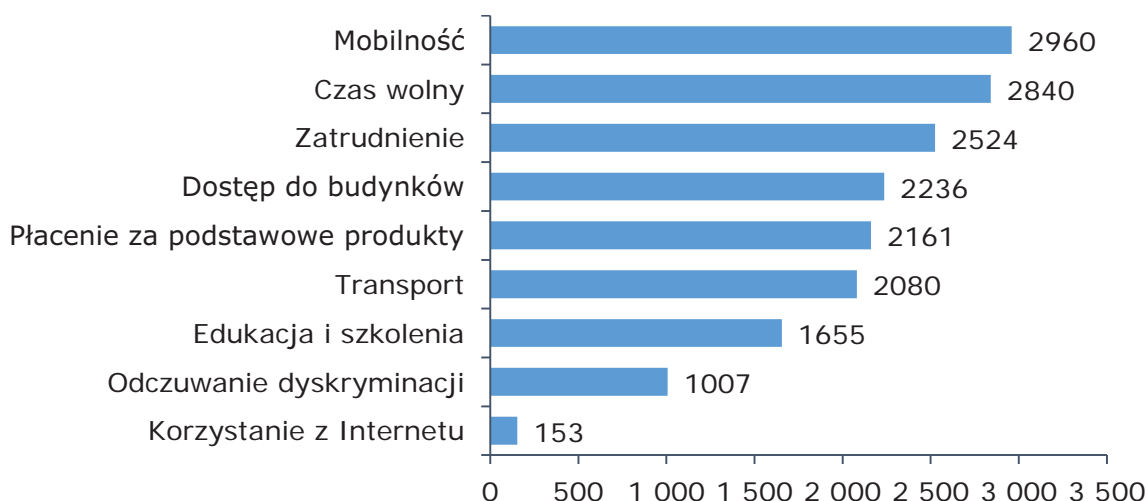
⁵⁶⁾ European health and social integration survey, Eurostat (https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics_background_-_European_health_and_social_integration_survey), dostęp: 30.11.2020 r.

Należy jednocześnie zauważyć, że ankieta była przeprowadzana jedynie w języku polskim, a zatem brak tłumaczenia na polski język migowy i możliwości udzielenia odpowiedzi w tym języku mógł skutkować niewystarczającym odnotowaniem kwestii związanych z barierami komunikacyjnymi napotykanymi przez użytkowników języka migowego. Analogiczne zastrzeżenie dotyczy osób głuchoniewidomych.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

zarówno jako ograniczenia w mobilności, fizycznej dostępności (dostęp do budynków) oraz w transporcie, jak i w obszarze związanym z dostępem do pracy i zatrudnienia. Ponadto bardzo dużo osób ma problemy z zaspokajaniem podstawowych potrzeb życiowych (bariery związane z płaceniem za podstawowe produkty). Liczne grono osób z niepełnosprawnościami w Polsce wskazuje barierę dotyczącą odpoczynku i rekreacji. Może mieć to związek zarówno z brakiem możliwości zaspokojenia takiej potrzeby, ze względów zdrowotnych czy finansowych, jak i barier w zakresie dostępności w tym aspekcie.

Wykres 18. Bariery dostępności wskazywane przez osoby z niepełnosprawnościami w 2012 r. w wybranych dziedzinach



Źródło: opracowanie BON na podstawie danych Eurostat – EHIS.

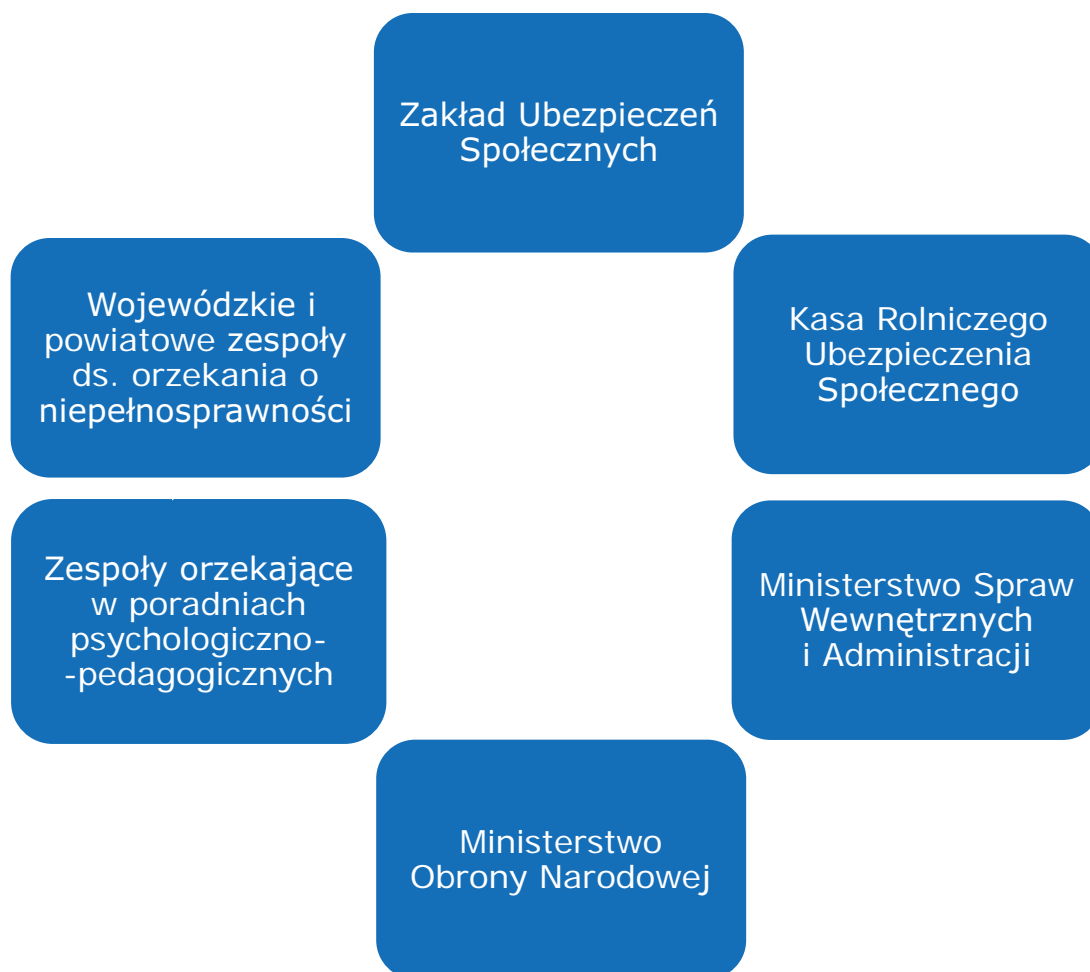
KOORDYNACJA

W Polsce obecnie funkcjonuje równolegle sześć systemów orzecznich. Instytucjami je realizującymi w kraju są: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministerstwo Obrony Narodowej, zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (system oświaty) oraz powiatowe i wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności. Nadzór pedagogiczny nad pracą poradni psychologiczno-pedagogicznych sprawują kuratorzy oświaty,

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

natomiast merytoryczny nadzór i kontrolę nad zespołami sprawuje Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

Schemat 2. Instytucje w ramach systemów orzecznich w Polsce



Źródło: opracowanie BON.

Pierwsze cztery wymienione instytucje ustalają uprawnienia do świadczeń rentowych, a ostatnia do celów pozarentowych. Ukształtowany przez lata system jest skomplikowany, przede wszystkim dla osób, które z przyczyn zdrowotnych mają z nim styczność. Osoba ubiegająca się o orzeczenie musi poddawać się weryfikacji przed komisjami różnych instytucji, ponieważ każda orzeka dla innych celów. Jest to sytuacja uciążliwa dla tych osób. Skutkiem takiego kształtu systemu orzeczniczego w Polsce jest brak centralnego rejestru wydanych orzeczeń. Brak jest zintegrowania,

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

łączości pomiędzy równolegle funkcjonującymi systemami orzecznictwymi. Sytuacja taka stanowi barierę w projektowaniu i wdrażaniu ogólnokrajowych spójnych rozwiązań legislacyjnych na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Problematyczna jest koordynacja polityki społecznej skierowanej do tych osób na poziomie centralnym.

Upodmiotowienie osób z niepełnosprawnościami to zasada naczelna. Jedną z podstawowych zasad zapisanych w Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, przyjętej w 2006 r. i ratyfikowanej przez Polskę w 2012 r., jest podmiotowość osób z niepełnosprawnościami. Przez ratyfikację umowy międzynarodowej jaką jest Konwencja, Państwa-Strony zobowiązały się do wdrażania jej zapisów do swoich systemów prawnych. Obowiązek wdrażania tych przepisów oznacza jednocześnie konieczność podjęcia wszelkich odpowiednich środków, w tym ustawodawczych, w celu zmiany lub uchylecia obowiązujących przepisów, które są niezgodne z zapisami Konwencji, zgodnie z zasadą hierarchiczności źródeł prawa. Konwencja wskazuje m.in. na konieczność stworzenia systemu opartego na orzekaniu o potrzebie wsparcia i jego intensywności. Zmiana i dążenie do jednego systemu orzecznictwa o niepełnosprawności w Polsce będzie wyzwaniem na kolejne lata.

Rozwiązania w zakresie obecnie funkcjonujących systemów rehabilitacji społecznej, zawodowej i leczniczej powodują problemy związane z równoległym i kompleksowym stosowaniem instrumentów w ich ramach. Istnieje potrzeba wprowadzenia modelu kompleksowej rehabilitacji. Zakłada on skoordynowane działania zespołu lekarzy specjalistów, pedagogów i psychologów w zakresie rehabilitacji leczniczej, społecznej, edukacyjnej i zawodowej, mające na celu przywrócenie jak największej sprawności i możliwości samodzielnego funkcjonowania.

Polityka publiczna skierowana do osób z niepełnosprawnościami wymaga horyzontalnego planowania. Wielosektorowość i wielotorowość działań dla osiągnięcia maksymalnego efektu i zasięgu wymaga koordynacji. Obecnie polityki publiczne zarówno na szczeblu rządowym i samorządowym są

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

często prowadzone niezależnie od siebie, nie uwzględniając wzajemnego ich wpływu. Powoduje to, że nie jest osiągnięta maksymalna efektywność podejmowanych działań. Wzmocnienie roli Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych jako organu koordynującego politykę publiczną w obszarze niepełnosprawności posłuży uzyskaniu efektu synergii.

SYTUACJA KOBIEC Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Zgodnie z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych Strategia zwraca szczególną uwagę na sytuację kobiet z niepełnosprawnościami. Kobiety z niepełnosprawnościami napotykają na specyficzne, dodatkowe bariery w pełnym włączeniu w życie publiczne, społeczne, a także zawodowe. Wskazane aspekty są uwzględnione we wszystkich działaniach Strategii. Ponadto, tak jak wskazano wcześniej, w ramach Strategii realizowane będą także działania na rzecz kobiet z niepełnosprawnościami.

Sytuacja kobiet z niepełnosprawnościami w art. 6 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych została wskazana jako szczególnie trudna: „niepełnosprawne kobiety i dziewczęta są narażone na wieloaspektową dyskryminację”.

Pozycja kobiet z niepełnosprawnościami jest przedmiotem Rezolucji Parlamentu Europejskiego z dnia 29 listopada 2018 r. w sprawie sytuacji kobiet z niepełnosprawnościami (2018/2685(RSP)), w której mowa m.in., że 34% kobiet dotkniętych problemami zdrowotnymi lub niepełnosprawnością doświadczyło w swoim życiu przemocy fizycznej lub seksualnej ze strony partnera, a poziom wynagrodzenia za pracę kobiet z niepełnosprawnościami jest niższy niż mężczyzn z niepełnosprawnościami. W Rezolucji zaznaczono również, że około dwie trzecie opiekunów osób z niepełnosprawnościami w Europie to kobiety. Istotne jest również podkreślenie innych problemów, choćby dostępu do usług zdrowotnych i profilaktyki. Zakresy problemowe wskazane w Rezolucji wymagają również w polskiej rzeczywistości szczególnej

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

refleksji, analizy i wprowadzenia odpowiednich rozwiązań prawnych i faktycznych.

W przytaczanej Rezolucji wskazano, że wskaźniki zachorowalności na raka piersi u kobiet z niepełnosprawnościami są znacznie wyższe niż w przypadku ogólnej populacji kobiet, ze względu na brak dostosowanego sprzętu do badań przesiewowych i diagnostyki⁵⁷⁾. Zauważyć należy, że według raportu NIK z 2019 r. „pacjenci coraz więcej dopłacają do wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie”, szczególnie dotyczy to pacjentów korzystających ze środków chłonnych użytkowanych codziennie – tu za wzrostem limitów miesięcznych nie nastąpił wzrost limitu środków z NFZ⁵⁸⁾. Kobiety mają w tym względzie niekorzystną sytuację, bowiem poniesionego wydatku nie mogą rozliczyć w ramach ulgi rehabilitacyjnej (mężczyźni z niepełnosprawnościami na wydatki dotyczące zaopatrzenia w środki chłonne taką możliwość mają).

Należy podkreślić, że sytuacja kobiet z niepełnosprawnościami na rynku pracy jest radykalnie trudniejsza niż kobiet bez niepełnosprawności. Zgodnie z danymi z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) w 2018 r.⁵⁹⁾ współczynnik aktywności zawodowej kobiet w wieku produkcyjnym bez niepełnosprawności prawnej wynosił 72,3% podczas gdy kobiet w tym wieku z prawnie potwierdzoną niepełnosprawnością jedynie 31,9%. Podobnie jest ze wskaźnikiem zatrudnienia, który w przypadku kobiet w wieku produkcyjnym bez potwierdzonej niepełnosprawności prawnej wynosił 69,8%, podczas gdy u kobiet z niepełnosprawnością potwierdzoną prawnie wynosił tylko 31,2%. Stopa

⁵⁷⁾ Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 29 listopada 2018 r. w sprawie sytuacji kobiet niepełnosprawnych (2018/2685(RSP), str. 4, lit. Y, link: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2018-0484_PL.html

⁵⁸⁾ Źródło internetowe: <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/portfel-pacjenta-w-opalach-rosna-doplaty-pacjentow-do-wyrobow-medycznych.html>

⁵⁹⁾ Dane BAEL GUS; definicje wskaźników podano w przypisach do obszaru priorytetowego „Praca”.

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

bezrobocia wśród kobiet w wieku produkcyjnym bez prawnie potwierdzonej niepełnosprawności za ten okres osiągnęła 3,3%, podczas gdy u kobiet z potwierdzoną prawnie niepełnosprawnością wynosiła ona 6,3%.

Pozytywną tendencją jest wyraźna zmiana sytuacji kobiet z niepełnosprawnościami na rynku pracy, jaka dokonała się w ciągu ostatnich kilku lat – w kierunku wzrostu aktywności zawodowej kobiet z niepełnosprawnościami i to zarówno z uwzględnieniem współczynnika aktywności zawodowej, jak i wskaźnika zatrudnienia. Według WHO niepełnosprawność występuje częściej wśród kobiet, które są na nią szczególnie narażone ze względu na dłuższe średnie trwanie życia. Istotne z perspektywy starzejącego się społeczeństwa polskiego jest to, że coraz powszechniej kobiety z niepełnosprawnościami w wieku senioralnym są jedynymi opiekunami swoich członków rodzin z niepełnosprawnością, w tym dorosłych dzieci (i to zarówno ze znaczną niepełnosprawnością fizyczną, jak i niepełnosprawnością intelektualną), co sprzyja ich ubóstwu i marginalizacji. Wynika to m.in. z procesów społecznych (zanikają więzi rodzinne), emigracji, wyludniania się terenów wiejskich, specyfiki dużych miast (samotność w wielkich osiedlach). Brakuje systemowych możliwości całodobowego wsparcia w społeczności lokalnej.

W Społecznym raporcie alternatywnym z realizacji Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce sytuacja kobiet z niepełnosprawnościami opisana została oddzielnie (nie wszystkie artykuły Konwencji rozpatrywano w raporcie osobno). Czytamy tam m.in., że: „W obszarze opieki zdrowotnej, edukacji seksualnej i praw reprodukcyjnych kobiety również podlegają dyskryminacji. Brakuje sprofilowanej i dopasowanej do potrzeb kobiet informacji medycznej dostępnej m.in. dla kobiet niewidomych czy z niepełnosprawnością intelektualną. Od lat utrzymuje się niski poziom wiedzy o potrzebach

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

kobiet z niepełnosprawnościami – w zależności od ich stopnia i rodzaju niepełnosprawności – wśród personelu medycznego i pomocniczego⁶⁰⁾. Kwestie ograniczonego dostępu do usług medycznych, w tym profilaktyki, doświadczają osoby z różnymi niepełnosprawnościami, ale szczególnie kobiety (w tym kobiety ze znaczną niepełnosprawnością fizyczną, niskorosłe, z niepełnosprawnością intelektualną, wzrokową, słuchową). Szczegółność polega na konieczności korzystania np. z badań ginekologicznych, co przy braku dostosowanych gabinetów (podnośniki, dodatkowa pomoc fizyczna) lub ich braku w ogóle (obszary wiejskie), okazuje się rzeczą niemożliwą. Lekarze również nie znają specyficznych potrzeb kobiet z niepełnosprawnościami (np. z góry uznają, że nie prowadzą one życia seksualnego). Stereotypy dotyczące kobiet z niepełnosprawnościami są szczególnie dotkliwe w obszarze profilaktyki (przedmiotowe traktowanie kobiet z niepełnosprawnościami zniechęca je do badań profilaktycznych).

Ważnym w kontekście realizacji KPON są Rekomendacje dla Polski Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych⁶¹⁾.

W dokumencie tym znajdują się wskazania odnoszące się m.in. do sytuacji kobiet z niepełnosprawnościami, m.in.: „Zapewnienie aktywnego zaangażowania w projektowanie nowych przepisów oraz odpowiednich konsultacji z różnymi organizacjami osób z niepełnosprawnościami, w tym m.in. z kobietami, dziećmi, (...) , osobami z niepełnosprawnością psychospołeczną żyjącymi na wsi. Jednak zalecenie, aby „kobiety i dziewczęta z niepełnosprawnościami miały dostęp do pomocy w podejmowaniu decyzji życiowych i nie były poddawane sterylizacji bez ich pełnej, swobodnej i świadomej zgody” nie mają faktycznego

⁶⁰⁾ link do raportu: <http://konwencja.org/download/spoleczny-raport-alternatywny-pdf/#>, str. 15–16.

⁶¹⁾ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rekomendacje-dla-polski-komitetu-onz-komitetu-ds-praw-osob-z-niepe%C5%82nosprawnościami>

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

odzwierciedlenia w sytuacji prawnej i faktycznej, ponieważ sterylizacja bez zgody osoby jest w Polsce karalna. W Art. 156. § 1 pkt 1 KK czytamy, że: „Kto powoduje ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia podlega karze pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 3”⁶²⁾. Jednocześnie istotną rekomendacją jest wprowadzenie przepisów w celu zapewnienia ochrony osób z niepełnosprawnościami przed dyskryminacją we wszystkich dziedzinach życia, w tym kompleksowego dochodzenia roszczeń oraz zakazanie tzw. dyskryminacji krzyżowej ze względu na niepełnosprawność, płeć, wiek, pochodzenie etniczne, tożsamość płciową i orientację seksualną.

Kolejną istotną kwestią w odniesieniu do opisywanej szczególnej sytuacji kobiet z niepełnosprawnością jest zjawisko przemocy. Zgodnie z cytowanym Społecznym raportem (...) „Kobiety z niepełnosprawnościami są trzykrotnie bardziej narażone na przemoc (psychiczną, fizyczną, jak również ekonomiczną) niż kobiety pełnosprawne. (...). W Polsce brak jest statystyk nt. przemocy wobec kobiet z niepełnosprawnościami”. Kwestia braku statystyk wynika m.in. z braku odpowiedniego pola w formularzu niebieskiej karty.

Przemoc wobec kobiet, w tym kobiet starszych i kobiet z niepełnosprawnościami była przedmiotem opracowania Rzecznika Praw Obywatelskich z 2013 r.⁶³⁾. W publikacji czytamy m.in., że „zjawisko przemocy wobec kobiet starszych i niepełnosprawnych, szczególnie narażonych na dyskryminację wielokrotną, jest niedostrzegane, trudne do wykrycia oraz zbadane w niewielkim tylko obszarze” (str. 5), a art. 16 KPON zobowiązuje państwa-strony Konwencji do podjęcia wszelkich odpowiednich środków ustawodawczych, administracyjnych i społecznych

⁶²⁾ <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20200001444/O/D20201444.pdf>

⁶³⁾ https://www.brpo.gov.pl/sites/default/files/Biuletyn_Rzecznika_Praw_Obywatelskich_2013_Nr_7.pdf

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

w celu ochrony osób niepełnosprawnych, zarówno w domu, jak i poza nim, przed wszelkimi formami wykorzystywania, przemocy i nadużyć, w tym związanych z płcią. Opracowanie odwołuje się do preambuły Rezolucji PE z dnia 26 kwietnia 2007 r. w sprawie sytuacji kobiet niepełnosprawnych w Unii Europejskiej mówiącej, że: „W życiu kobiet z niepełnosprawnościami przemoc jest nie tylko częstym zjawiskiem, lecz nierzadko bywa wręcz przyczyną ich niepełnosprawności. Blisko 80% kobiet z niepełnosprawnościami pada ofiarą przemocy psychicznej i fizycznej. Ponadto kobiety z niepełnosprawnościami są bardziej narażone na przemoc seksualną niż pozostałe kobiety, są ofiarami dyskryminacji wielokrotnej (z powodu płci, rasy, wieku i niepełnosprawności) oraz są bardziej narażone na ubóstwo i wykluczenie społeczne⁶⁴⁾.

W raporcie z badania ogólnopolskiego 2015 r. oraz badania porównawczego z lat 2009–2015 prof. dr hab. Krzysztofa Korzeniowskiego i dr hab. Piotra Radkiewicza pt.: *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych* (PAN, Instytut Psychologii) czytamy m.in. na str. 6 że: „Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych jest zjawiskiem znacznie słabiej poznanym, aczkolwiek także szeroko rozpowszechnionym (zob. Cooper i in., 2008, Hardin i in., 2005, Hugues i in., 2011). Na dodatek okazuje się, że niepełnosprawność jest czynnikiem zwiększającym przemoc w rodzinie wobec osób narażonych na nią z innych powodów. Stwierdzono na przykład, że kobiety niepełnosprawne doświadczają więcej przemocy niż kobiety sprawne (Hague i in., 2011). Zaobserwowano również, iż częściej krzywdzone starsze ofiary przemocy są także niepełnosprawne fizycznie lub umysłowo (Herzberger, 2002). Zwróćmy uwagę, że oszacowanie rzeczywistych rozmiarów przemocy wobec osób starszych i niepełnosprawnych napotyka jeszcze jedną, w pewien sposób swoistą barierę. Osoby i starsze,

⁶⁴⁾ Preambuła lit. i Rezolucji Parlamentu Europejskiego z dnia 26 kwietnia 2007 r. w sprawie sytuacji kobiet niepełnosprawnych w Unii Europejskiej P6_TA(2007)0160.

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

i niepełnosprawne są mniej mobilne fizycznie i społecznie, co sprawia, że mają mniej możliwości ujawniania skierowanych przeciwko nim aktów przemocy.”.

Jednak – co ciekawe – „wskaźniki obojętności na przemoc wobec osób niepełnosprawnych były większe wśród mężczyzn niż wśród kobiet” (str. 89).

Biorąc pod uwagę przegląd wybranych publikacji i dokumentów międzynarodowych, wydaje się, że stwierdzenie jednoznacznie, że w Polsce przemoc wobec kobiet z niepełnosprawnościami jest zjawiskiem częstszym oraz bardziej akceptowalnym niż wobec mężczyzn z niepełnosprawnościami, wymaga przeprowadzenia badań, a przede wszystkim umieszczenia w formularzu niebieskiej karty informacji – pytania o niepełnosprawność w stosunku do osoby doznającej przemocy, jak i osoby stosującej przemoc.

W sprawozdaniu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z Realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014–2020 za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2018 r. znajdujemy informacje, że w 2018 r. funkcjonowało w gminach 2 521 zespołów interdyscyplinarnych. Liczba osób objętych pomocą zespołów interdyscyplinarnych wyniosła 206 424, w tym 82 110 kobiet (4668 niepełnosprawnych i 10 080 starszych) oraz 72 975 mężczyzn (3259 niepełnosprawnych i 6501 starszych), a także 51 157 dzieci, w tym 1650 niepełnosprawnych⁶⁵⁾. Biorąc pod uwagę przytoczone dokumenty i opracowania, należy generalnie stwierdzić, że sytuacja kobiet z niepełnosprawnościami, ich ewentualnej dyskryminacji krzyżowej (ze względu na niepełnosprawność, wiek i płeć) czy w zakresie równego dostępu do wszystkich sfer życia pozostają kwestią wymagającą

⁶⁵⁾ <https://www.gov.pl/web/rodzina/sprawozdania-z-krajowego-programu-przeciwdzialania-przemocy-w-rodzinie>

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

pogłębionych badań. Brakuje danych dotyczących oceny poziomu udziału kobiet z niepełnosprawnościami w różnych sferach życia, np. sfery rodzinnej (związki formalne i nieformalne, posiadanie dzieci).

W kontekście planowanej deinstytucjonalizacji ważne jest tworzenie możliwości wspierania formalnych i nieformalnych wspólnot kobiet z niepełnosprawnościami, które będąc osobami bez rodzin (samotnymi), stanowią dla siebie grupę wsparcia. Taką możliwość mogą stanowić mieszkania wspomagane wtopione w lokalną społeczność, będące jedną z form wdrażania deinstytucjonalizacji, czy choćby miksy społeczne (miksy lokatorskie, klastry mieszkaniowe)⁶⁶⁾.

SYTUACJA DZIECI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

W szczególnej sytuacji znajdują się rodziny z dziećmi z niepełnosprawnościami. Artykuł 7 ust. 1 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych wskazuje, że „Państwa Strony podejmą wszelkie niezbędne środki w celu zapewnienia pełnego korzystania przez niepełnosprawne dzieci ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności, na zasadzie równości z innymi dziećmi.”.

Kwestia praw dzieci z niepełnosprawnościami została uwzględniona również w innych częściach Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Problematyka ta pojawia się w artykułach Konwencji poruszających kwestie związane ze świadomością, wolnością od wykorzystywania, przemocy i nadużyć, poszanowania domu i rodziny czy – co istotne – edukacji, co świadczy o horyzontalnym podejściu Konwencji do kwestii dzieci z niepełnosprawnościami.

⁶⁶⁾ Miks lokatorski – ludzie zamieszkujący jeden budynek mieszkalny, w różnym wieku, różnej płci, na różnym etapie życia, o różnej sprawności psychofizycznej, różnych zainteresowaniach i różnych możliwościach finansowych.

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

Niezwykłe istotne zapisy znajdują się w art. 24 poświęconym edukacji. Zawiera on zobowiązania do np.: niewykluczania osób (w tym dzieci) z niepełnosprawnościami z powszechnego systemu edukacji ze względu na niepełnosprawność czy zapewnienia dzieciom z niepełnosprawnościami dostępu w ich lokalnych społecznościach i wspólnie z rówieśnikami, na zasadzie równości z innymi dziećmi, do udziału w zabawie, rekreacji i wypoczynku oraz działalności sportowej, włączając taką działalność w ramy systemu szkolnego.

Artykuł ten zobowiązuje również do zapewnienia edukacji dzieci z niepełnosprawnościami od najwcześniejszego etapu, w szczególności dzieci niewidomych, głuchych lub głuchoniewidomych w najodpowiedniejszych językach i przy pomocy zindywidualizowanych sposobów i środków komunikacji, najodpowiedniejszych dla danego rodzaju niepełnosprawności, jak również w środowisku, które maksymalizuje rozwój edukacyjny i społeczny.

W kontekście tych zapisów Konwencji niezwykle ważne jest prowadzenie zajęć zapewniających rozwój funkcjonalny związany z rodzajem niepełnosprawności, np.:

- orientację przestrzenną dla dzieci z niepełnosprawnością narządu wzroku,
- umiejętność funkcjonowania dziecka poruszającego się na wózku w sposób zapewniający mu maksymalne bezpieczeństwo i samodzielność, samoobsługę,
- naukę alternatywnych i wspomagających metod komunikacji (AAC) dla dzieci tego wymagających (przykład niezastosowania tego rodzaju metod przedstawiono w filmie „Jak motyl”⁶⁷⁾).

⁶⁷⁾ <https://vod.tvp.pl/video/jak-motyl,jak-motyl,4288355>

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

W procesie edukacji wszechstronne podejście do rozwoju funkcjonalnego – z wykorzystaniem potencjału każdego dziecka i wiedzy o możliwych w danym rodzaju niepełnosprawności i na danym etapie rozwoju możliwości usamodzielniania – jest niezwykle istotna. Im wcześniej dziecko nauczy się sposobów funkcjonowania w życiu codziennym ze swoją niepełnosprawnością, tym lepiej będzie przechodziło przez kolejne procesy edukacji i aktywizacji zawodowej, jak również znalezienia swojego miejsca w społeczeństwie (w tym założenia rodziny, posiadania dzieci, podejmowania różnych ról zawodowych i społecznych). Niezwykle istotna jest kwestia wsparcia rodziny w zakresie instruowania, co dane dziecko może i powinno wykonywać samodzielnie, jak również poszerzania świadomości związanej z wpływem nadopiekuńczości na funkcjonowanie dziecka w późniejszych okresach rozwoju. Niezastąpiona jest tu rola organizacji pozarządowych, które wspierają dzieci, jak również ich rodziny. Podkreślenia wymaga też rola PFRON w dofinansowaniu projektów tych organizacji.

Nauczenie radzenia sobie z niepełnosprawnością, zarządzania niepełnosprawnością, można wprowadzać od jak najwcześniejszego okresu rozwoju dziecka – na tyle, na ile pozwala rodzaj, poziom niepełnosprawności i indywidualny potencjał, który każde dziecko posiada. Bardzo dużym wsparciem jest tutaj rozwój nowoczesnych technologii wspierających funkcjonowanie osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Warunkiem korzystania z rozwijających się technologii jest dostęp do tych technologii i świadomość możliwości ich wykorzystania przez same osoby/dzieci z niepełnosprawnościami, jak i ich rodziny/opiekunów.

Dla pełnego urzeczywistnienia praw dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami konieczne jest również zintensyfikowanie działań mających na celu podnoszenie jakości edukacji włączającej na wszystkich etapach kształcenia, zgodnie z art. 24 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Edukacja włączająca o wysokiej jakości to zarówno zapewnienie możliwości wspólnej nauki uczniów z niepełnosprawnościami

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

z ich rówieśnikami w przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych (odsetek ten rośnie w Polsce w ostatnich latach), ale również taka organizacja kształcenia, która zapewnia uczestnictwo i włączenie społeczne oraz postępy i rozwijanie indywidualnego potencjału każdego ucznia.

Niezwykle istotne jest także zobowiązanie państwa do zapewnienia usług zdrowotnych, które są potrzebne dzieciom z niepełnosprawnościami, uwzględniających rodzaj i poziom niepełnosprawności, z dostępem do nowoczesnych technik diagnozowania, leczenia, czy rehabilitacji, w tym wczesnej interwencji, a także usług mających na celu ograniczenie i zapobieganie postępowi niepełnosprawności, jeżeli rodzaj jednostki chorobowej na to pozwala.

Ważne jest, by wypracowane przez różne środowiska, różne państwa, dobre praktyki czy postęp technologiczny wspomagający samodzielność były udostępniane – zarówno w zakresie wiedzy, jak i faktycznej dostępności, w tym cenowej. Patrząc na przykład innych państw, zwłaszcza państw członkowskich Unii Europejskiej, należy rozważyć wprowadzenie w Polsce sprawdzonych rozwiązań polegających na wypożyczaniu/najmie/ współdzieleniu (jeśli to możliwe) specjalistycznego oraz zindywidualizowanego sprzętu, jak również możliwości jego ponownego wykorzystania, po dostosowaniu do potrzeb nowego użytkownika, czy wdrażaniu polityki państwa dotyczącej recyklingu i utylizacji wyeksploatowanego sprzętu.

Jednym z problemów dotyczących ciągłości wsparcia w poszczególnych systemach – od edukacji do zatrudnienia bądź kontynuacji terapii, tak by nie następował regres rozwoju uzyskanego na etapie edukacji, jest spójność systemów zarówno na etapie diagnozy osoby, jak również konsekwencji widzenia jej potrzeb i możliwości w różnych systemach. System diagnozy potrzeb osoby z niepełnosprawnością jest inny w systemie edukacji i systemie orzekania o niepełnosprawności. Ta sama osoba jest inaczej określana, a zakres wsparcia w różnych systemach jest często niespójny i mało elastyczny na zmieniające się potrzeby. Wskazuje

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

to na potrzebę przyjęcia wspólnego podejścia i koordynacji zarówno działań diagnostycznych, jak i post-diagnostycznych, tak by dawały pełny obraz potrzeb osoby z niepełnosprawnością oraz wskazywały, jakie działania należy podjąć w środowisku, aby usunąć lub zminimalizować bariery jej otoczenia. Część osób z niepełnosprawnościami potrzebuje intensywnej pomocy w trakcie całego życia, a z wiekiem ten zakres ulega zwiększaniu z uwagi na postęp choroby, który skorelowany jest ze starzeniem się organizmu.

Pewnego rodzaju odpowiedzią na możliwość uzyskiwania wsparcia po okresie korzystania z systemu edukacji jest program PFRON pod nazwą „Rehabilitacja 25 plus”. Celem pilotażu tego programu jest zebranie doświadczeń służących wypracowaniu rozwiązań zapewniających absolwentom różnego rodzaju placówek ciągłość oddziaływań terapeutycznych w zakresie utrzymania samodzielności i niezależności w życiu społecznym, a także w zakresie dotyczącym ich aktywności zawodowej. Zamierzeniem programu jest objęcie wsparciem osób będących absolwentami tych placówek z niepełnosprawnością intelektualną (w stopniu głębokim i umiarkowanym), którzy nie są zatrudnieni i nie są objęci rehabilitacją społeczną w placówkach dziennej aktywności (np. środowiskowych domach samopomocy czy warsztatach terapii zajęciowej). Program jest pomostem dla osób, które po ukończeniu edukacji, z różnych przyczyn, nie znalazły miejsca kontynuacji i rozwoju aktywności, i daje tym osobom lub ich opiekunom prawnym czas na znalezienie placówki, w której mogłyby uzyskać docelowe wsparcie. Adresatem programu są podmioty prowadzące ORW (ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze), SPdP (szkoły specjalne przysposabiające do pracy) oraz inne placówki edukacyjne.

Kwestia nakierowania szczególnej uwagi państwa na wsparcie rodzin z osobą/dzieckiem z niepełnosprawnością podkreślona została również w Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju. Wskazano w niej, że rodziny z osobą/dzieckiem z niepełnosprawnością cechuje niska aktywność zawodowa i społeczna rodziców/opiekunów oraz wysokie ryzyko ubóstwa

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

ekonomicznego. Niepełnosprawność wpływa na wiele obszarów życia rodziny, tj. na jej sytuację materialną, społeczną czy też zdrowotną. Poszczególne programy i rozwiązania systemowe mające na celu wsparcie rodzin, jak również umożliwienie niezależnego życia osób z niepełnosprawnościami, zgodnie z ich indywidualnym potencjałem, są ciągle niewystarczające. Konieczne jest, by w większym zakresie uwzględniały różnice wynikające z możliwości dostępnych w miejscu życia OzN i jej rodziny. Wsparcie musi być adresowane proporcjonalnie do tej sytuacji.

Konwencja wskazuje również zobowiązania Państw-Stron w zakresie wspierania więzi rodzicielskich, tak w kontekście dzieci z niepełnosprawnościami, jak i rodziców z niepełnosprawnościami. Zgodnie z artykułem 23 ust. 4 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych „(...) W żadnym przypadku nie można odłączać dziecka od rodziców z powodu jego niepełnosprawności lub niepełnosprawności jednego lub obojga rodziców”. Zgodnie z ww. zobowiązaniem, zadaniem państwa jest wspieranie więzi rodzinnych, zarówno w sytuacji, gdy niepełnosprawność dotyczy dziecka, jak i sytuacji, gdy dotyczy rodzica. Państwo powinno wspierać rodziców z niepełnosprawnością w tworzeniu rodzin zastępczych oraz adopcji.

W szczególnej sytuacji są dzieci z niepełnosprawnościami przebywające w pieczy zastępczej.

W obecnych unormowaniach prawnych, zgodnie z ustawą dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, dziecko z niepełnosprawnością umieszczone w pieczy zastępczej ma stworzone odpowiednie warunki opieki i wychowania zarówno w pieczy rodzinnej, jak i instytucjonalnej. Specjalnie dla dzieci z niepełnosprawnością w systemie funkcjonują rodziny zastępcze specjalistyczne, które w ramach procesu szkoleń i kwalifikacji przygotowywane są do pełnienia takiej funkcji. Wsparciem dla takich rodzin jest organizator rodzinnej pieczy zastępczej wraz z koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej, którzy winni nie tylko

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

osobiście wesprzeć taką rodzinę, ale także pomóc w zorganizowaniu dostępu do sytemu instytucji i specjalistów, w tym rehabilitacji, leczenia oraz oświaty.

Dzieci z niepełnosprawnościami umieszczane są przez sąd również, zwykle ze względów medycznych, w placówkach opiekuńczo-wychowawczych lub też instytucjach podległych resortowi zdrowia (np. zakłady opiekuńczo-lecznicze). Zgodnie z ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej samorządya szczebla powiatowego mogą tworzyć i prowadzić placówki specjalistyczno-terapeutyczne, które winny sprawować opiekę nad dzieckiem o indywidualnych potrzebach, w szczególności:

- legitymującym się orzeczeniem o niepełnosprawności;
- albo orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności (dziecko powyżej 16 roku życia);
- wymagającym stosowania specjalnych metod wychowawczych i specjalistycznej terapii;
- wymagającym wyrównywania opóźnień rozwojowych i edukacyjnych.

Ponadto samorząd województwa może prowadzić wysokospecjalistyczne placówki: regionalną placówkę opiekuńczo-terapeutyczną oraz interwencyjny ośrodek preadopcyjny. W pierwszej umieszczane są dzieci w wieku od 0 do 18 lat, wymagające szczególnej opieki, które ze względu na stan zdrowia wymagający stosowania specjalistycznej opieki i rehabilitacji nie mogą zostać umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej, a w drugiej dzieci do 1. roku życia, które wymagają specjalistycznej opieki i w okresie oczekiwania na przysposobienie nie mogą zostać umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej.

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

Na koniec 2018 r. w pieczy zastępczej przebywało 8673 dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, co stanowi 11,99% wszystkich dzieci przebywających w pieczy zastępczej; 6491 dzieci przebywało w rodzinnej pieczy zastępczej, a 2182 dzieci w instytucjonalnej pieczy zastępczej⁶⁸⁾. Dla porównania na koniec 2019 r. w pieczy zastępczej przebywało 8480 dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, co stanowi 11,7% wszystkich dzieci przebywających w pieczy zastępczej; 6400 dzieci przebywało w rodzinnej pieczy zastępczej (o 91 mniej niż na koniec 2018 r.), a 2080 dzieci w instytucjonalnej pieczy zastępczej (o 102 mniej niż na koniec 2018 r.)⁶⁹⁾.

Największy odsetek dzieci z niepełnosprawnością na koniec 2018 r. znajdował się w grupie dzieci w wieku 7–13 lat (13,46%), najmniejszy natomiast w grupie dzieci poniżej 1. roku życia (5,3%).

Na koniec 2019 r. sytuacja jest podobna – największy odsetek dzieci z niepełnosprawnością znajdował się w grupie dzieci w wieku 7–13 lat (13,27%), najmniejszy znacznie mniej niż w grupie dzieci poniżej 1. roku życia (2,78%).

Wśród przyczyn niepełnosprawności wymienianych w orzeczeniach lekarskich w latach 2018 i 2019 największą grupę stanowią niepełnosprawność intelektualna (18%), zaburzenia psychiczne (15%) i choroby neurologiczne (13%). Ponadto w ramach zbierania danych statystycznych dotyczących liczby dzieci przebywających w pieczy zastępczej, ze względu na przyczynę wydania orzeczenia o niepełnosprawności, zgromadzono dane o liczbie dzieci ze Spektrum

⁶⁸⁾ Informacja Rady Ministrów o realizacji w roku 2018 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1111, z późn. zm.), str. 41–44.

⁶⁹⁾ Informacja Rady Ministrów o realizacji w roku 2018 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

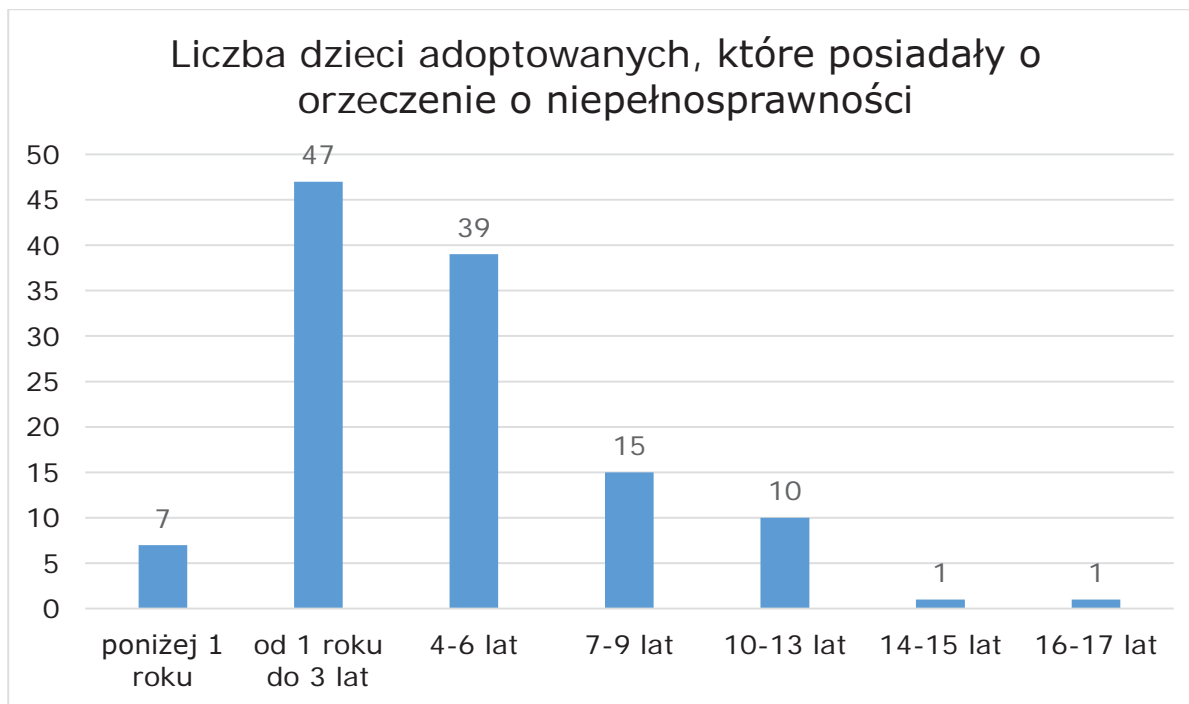
Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD). Bardzo często zdarza się, iż dla takich dzieci nie jest sporządzona diagnoza lub to spektrum zaburzeń kwalifikowane jest do innych przyczyn niepełnosprawności.

Szczególnego podkreślenia w kontekście Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami na lata 2021–2030 wymaga sytuacja dzieci ze Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD). Dzieci te, z uwagi na brak tego zespołu chorobowego w przyczynach niepełnosprawności, niejednokrotnie są pozostawione bez fachowej pomocy, a rodzice zastępczy czy adopcyjni zbyt późno mają szansę na skuteczną pomoc swoim podopiecznym.

Dzieci z pieczy zastępczej w przypadku unormowania ich sytuacji opiekuńczo-wychowawczej mogą być kierowane do adopcji. Wśród dzieci przysposobionych w 2018 r. 106 dzieci posiadało orzeczenie o niepełnosprawności, z czego 95 zostało przysposobionych w adopcji krajowej, a 11 dzieci w adopcji zagranicznej. Wśród dzieci przysposobionych w 2019 r. 120 dzieci posiadało orzeczenie o niepełnosprawności, z czego 110 zostało przysposobionych w adopcji krajowej, a 10 dzieci w adopcji zagranicznej.

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

Wykres 19. Liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności adoptowanych w 2019 r.



Źródło: Opracowanie MRiPS na Informacja Rady Ministrów o realizacji w roku 2019 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

Liczba dzieci z orzeczoną niepełnosprawnością, które zostały przysposobione w ostatnich latach, oscyluje na zbliżonym poziomie. W 2016 r. przysposobiono 105 dzieci z niepełnosprawnością, zaś w 2017 r. – 98 dzieci. W świetle spadku ogólnej liczby adopcji, adopcja dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności utrzymuje się na stałym niskim poziomie – tj. ok. 1,2% liczby tych dzieci w pieczy zastępczej.

Można uznać, że wyżej wymienione działania wpisują się w politykę państwa w zakresie wspierania rodziny i dzieci z niepełnosprawnościami, jednakże w związku ze specyfiką niepełnosprawności i możliwymi barierami potrzebne jest szczególne podejście, uwzględniające rodzaj niepełnosprawności.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

WNIOSKI

Zakres wyzwań, jakie stoją wobec polityki społecznej, aby odpowiadała na potrzeby osób z niepełnosprawnościami, jest bardzo szeroki. Bez wątplenia obecnie istnieje w nim szereg mechanizmów ustawowych, jak i innego rodzaju działań, które są systematycznie rozwijane i wzbogacane. Jednakże niezbędne jest wprowadzenie większej koordynacji oraz wyraźniejsze określenie celów polityki państwa w tym obszarze.

Zgodnie z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych nadrzędnym celem musi być zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami niezależnego życia oraz możliwości udziału we wszystkich aspektach życia społecznego na zasadzie równości z innymi osobami. Wymaga to przeformułowania wielu instrumentów prawnych, działań i instytucji publicznych, skutkującego odejściem od medyczno-charytatywnego modelu pojmowania niepełnosprawności na rzecz poszanowania pełnej podmiotowości osób z niepełnosprawnościami.

Trzeba zauważyć nierównomierność rozwoju działań państwa w różnych obszarach wsparcia osób z niepełnosprawnościami. O ile na przykład w edukacji i pracy wprowadzono szereg instrumentów o charakterze systemowym (jednak wymagających jeszcze udoskonalenia lub zastąpienia innymi), o tyle w kwestii niezależnego życia najważniejsze instrumenty mają jedynie charakter fragmentaryczny i wdraża się je na zasadzie realizacji projektów. Prowadzenie tego typu działań w ramach projektów oznacza ich ograniczenie w czasie oraz sprawia, że osoba z niepełnosprawnością po zakończeniu projektu nie może dalej korzystać z danej formy wsparcia, chociaż ciągle go bardzo potrzebuje. Kolejnym minusem systemu projektowego jest nierównomierny dostęp do wsparcia w różnych regionach Polski. Przy czym niezależnie od części kraju zawsze łatwiej uzyskać pomoc w dużych miastach niż w miejscowościach średniej wielkości czy małych, a zwłaszcza na wsi.

Bardzo duży problem stanowi nieprzeprowadzenie procesu deinstytucjonalizacji, czyli odejścia od opieki instytucjonalnej do wsparcia

Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami

na poziomie społeczności lokalnych. Wiele osób z niepełnosprawnościami jest zmuszanych do przebywania w instytucjach opiekuńczych, w których są narażone na znaczne ograniczanie swoich praw.

Istotnym wyzwaniem jest poprawa funkcjonowania instrumentów wsparcia osób z niepełnosprawnościami w aktywności zawodowej, szczególnie odnoszących się do osób z największymi potrzebami w tym zakresie. Przede wszystkim należy tu wskazać konieczność systemowego wprowadzenia zatrudnienia wspomaganego oraz głębokiej reformy funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej.

Istotnym sukcesem jest wprowadzenie rządowego programu Dostępność Plus wyznaczającego klarowną i ambitną drogę działań w tym zakresie. Program ten rozumie dostępność bardzo szeroko, ponieważ jest skierowany nie tylko do osób z niepełnosprawnościami, lecz także do wszystkich innych grup osób ze szczególnymi potrzebami. Należy jednak podejmować dalsze działania zmierzające do budowy środowiska przyjaznego wszystkim.

Nowej polityki państwa dotyczącej niepełnosprawności nie da się zbudować bez przyjęcia nowego systemu orzecznictwa o niepełnosprawności. Po pierwsze, należy ujednoczyć systemy orzekania do różnych celów, po drugie, konieczna jest rezygnacja ze sposobu orzekania od strony negatywnej – „niezdolność do pracy”, „niezdolność do samodzielnej egzystencji” – na rzecz wskazywania rodzaju i zakresu wsparcia, jakiego dana osoba potrzebuje.

Osoby z niepełnosprawnościami stanowią jedną z tych grup społecznych, której zagraża wykluczenie społeczne, zawodowe czy edukacyjne. Co więcej, ich stopień zintegrowania społecznego i sytuacja ekonomiczno-zawodowa są bardzo często od nich mało zależne, gdyż są one bezpośrednio powiązane ze stanem zdrowia. Działania państwa na rzecz osób z niepełnosprawnościami wymagają zatem kompleksowego i skoordynowanego podejścia, które przełamie dotychczasowe stereotypy i pozwoli na budowanie nowej, bardziej korzystnej świadomości zjawiska

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

niepełnosprawności w społeczeństwie. Wobec powyższego Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami stanowi narzędzie do wprowadzenia horyzontalnej polityki wobec osób z niepełnosprawnościami, wynikającej z diagnozy ich sytuacji i potrzeb.

Wizja i cel Strategii

WIZJA, CEL I OBSZARY WSPARCIA

Nowa wizja polityki państwa, budowana zgodnie z modelem opartym na prawach człowieka, zakłada skoordynowane, kompleksowe wsparcie, dostosowane do indywidualnych potrzeb, wykraczające poza sektorowość polityk publicznych. Zastosowanie horyzontalnego i jednocześnie elastycznego podejścia wymaga wypracowania odpowiedniego fundamentu dla funkcjonujących obecnie instrumentów, jak i nowych działań. Zostanie on utworzony przez realizację działań zawartych w następujących priorytetach:

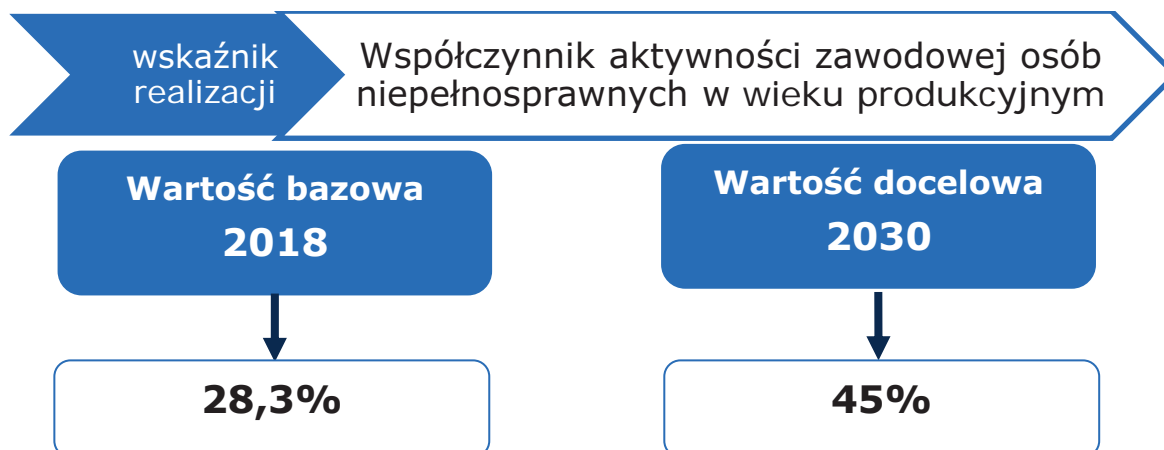
- **NIEZALEŻNE ŻYCIE**
- **DOSTĘPNOŚĆ**
- **EDUKACJA**
- **PRACA**
- **WARUNKI ŻYCIA I OCHRONA SOCJALNA**
- **ZDROWIE**
- **BUDOWANIE ŚWIADOMOŚCI**
- **KOORDYNACJA**

Zdefiniowana wyżej lista priorytetów i wynikających z nich działań pozwoli na realizację celów zawartych w niniejszej Strategii oraz na dalszy rozwój polityki społecznej wobec osób z niepełnosprawnościami w kolejnych latach.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Schemat 3. Cel główny, wskaźnik realizacji

Celem głównym Strategii jest włączenie społeczne i zawodowe osób z niepełnosprawnościami



Zakładany jest stopniowy wzrost wskaźnika, jakim jest współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych, przy czym znaczny wzrost planowany jest w okresie w pełni efektywnej realizacji Strategii, tj. od 2023 r. do 2030 r.⁷⁰⁾.

Działania zaprojektowane aktualnie będą cyklicznie aktualizowane, tak aby można było podejmować określone czynności w zależności od poziomu wykonania założonych celów i określonych realiów nowej rzeczywistości.

⁷⁰⁾ Źródło: Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności (dane średnioroczne), GUS.

Priorytety i działania

PRIORYTETY

Realizacja celu głównego Strategii będzie możliwa dzięki wyznaczeniu kierunków polityki państwa w poszczególnych obszarach priorytetowych. Ich odzwierciedleniem są cele szczegółowe przewidziane do osiągnięcia w wyniku wdrażania działań zaplanowanych w Strategii. Zostały one przygotowane w taki sposób, aby działania zmierzające do poprawy jakości życia osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin stopniowo tworzyły jednocześnie spójną i kompleksową politykę ukierunkowaną na zapewnienie realizacji pełni praw osób z niepełnosprawnościami zgodnie z Konwencją, w tym prawa do pracy, edukacji, uczestnictwa w życiu społecznym i rodzinnym.

Priorytet I. NIEZALEŻNE ŻYCIE

Zgodnie z art. 3 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych jedną z jej podstawowych zasad jest zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami pełnego i skutecznego udziału w społeczeństwie i włączenia społecznego.

Zasada ta jest rozwijana przez kolejne przepisy Konwencji.

Art. 12 Konwencji nakłada obowiązek zagwarantowania, że wszelkie środki związane z korzystaniem ze zdolności prawnej obejmować będą odpowiednie i skuteczne zabezpieczenia w celu zapobiegania nadużyciom, zgodnie z międzynarodowym prawem praw człowieka.

Art. 19 Konwencji gwarantuje prawo wszystkich osób z niepełnosprawnościami do życia w społeczności lokalnej, wraz z prawem dokonywania takich samych wyborów, na równi z innymi osobami, w tym możliwość wyboru miejsca zamieszkania i podjęcia decyzji co do tego, gdzie i z kim będą mieszkać, a także, że nie będą zobowiązywane do mieszkania w szczególnych warunkach. Artykuł ten zobowiązuje również państwa-strony do podjęcia efektywnych i odpowiednich środków w celu ułatwienia pełnego korzystania przez osoby z niepełnosprawnościami

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

z tego prawa oraz ich pełnego włączenia i pełnego udziału w życiu społeczności lokalnych.

Z kolei w art. 23 Konwencji przewidziano likwidację dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami we wszystkich sprawach dotyczących małżeństwa, rodziny, rodzicielstwa i związków.

Natomiast art. 29 Konwencji nakłada obowiązek zapewnienia możliwości pełnego funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami w życiu publicznym i społecznym.

Priorytet Niezależne życie obejmuje zatem szereg obszarów w życia społecznego i ma na celu zapewnienie realizacji tego fundamentalnego dla osób z niepełnosprawnościami prawa. Wymaga to wdrożenia wielu zmian w polskim prawie, obejmujących m.in. Kodeks cywilny i Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Niezbędne jest przeprowadzanie procesu deinstytucjonalizacji, czyli przejścia od opieki instytucjonalnej do wsparcia w społeczności lokalnej. Konieczne jest do tego stworzenie systemu usług środowiskowych takich, jak asystencja osobista i opieka wytchnieniowa.

Schemat 4. Wskaźnik realizacji dla Priorytetu I. Niezależne Życie.

Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością*

Wartość bazowa (2018): 0 osób

Wartość docelowa (2030): 40 tysięcy osób

*Liczba osób z niepełnosprawnościami korzystająca stale z systemowej usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością.

Priorytety i działania**DZIAŁANIA****I. 1. Zapewnienie możliwości samostanowienia i wypowiedania się we własnym imieniu****I. 1.1. Zapewnienie aktywnego i pełnego udziału osób z niepełnosprawnościami w procesach tworzenia oraz wdrażania aktów prawnych i polityk publicznych**

Działanie zakłada, że osoby z niepełnosprawnościami będą ściśle konsultowane i aktywnie włączane w procesy tworzenia i wdrażania aktów prawnych i polityk publicznych oraz w inne procesy podejmowania decyzji w zakresie spraw dotyczących tej grupy osób. Wymagania te dotyczą wszystkich organów administracji publicznej, od szczebla krajowego, przez regionalny, aż do szczebla lokalnego.

Zapewnienie aktywnego włączenia w procesy tworzenia i wdrażania aktów prawnych i polityk publicznych wymaga wdrożenia regulacji nakładających obowiązek prezentowania niezbędnych informacji w sposób dostępny dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, w tym w polskim języku migowym, tekście łatwym do czytania i w formach dostępnych dla osób niewidomych, słabowidzących i głuchoniewidomych, w zgodzie z najbardziej aktualnymi wytycznymi WCAG⁷¹⁾.

W toku działania zostanie przeprowadzona analiza oraz wypracowane zostaną rekomendacje w zakresie możliwych zmian prawnych i wdrożenia instrumentów pozaprawnych wspierających realizację ww. zobowiązań przez administrację publiczną.

Działanie to ma charakter horyzontalny, tak dla polityk publicznych w Polsce, jak i wdrażania Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami. Właściwa realizacja niniejszego działania

⁷¹⁾ Na chwilę obecną najbardziej aktualną wersją wytycznych WCAG jest wersja 2.1.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

wymaga, aby każde z działań zawartych w Strategii zapewniało ścisłą konsultację i aktywne włączanie osób z niepełnosprawnościami w procesy tworzenia i wdrażania aktów prawnych i polityk publicznych oraz w inne procesy podejmowania decyzji w toku realizacji danego działania.

Należy podkreślić, że projektowanie działań i aktów prawnych z udziałem osób z niepełnosprawnościami od samego początku pozwala na zapewnienie większej adekwatności do potrzeb tej grupy, w tym uniknięcia ryzyka sytuacji pomijania poszczególnych grup osób.

Działanie zakłada również umożliwienie osobom z różnymi niepełnosprawnościami, w tym na obszarach wiejskich, zwiększania kompetencji i umiejętności w zakresie procesów tworzenia prawa i polityk publicznych oraz aktywnego w nich udziału, w tym mainstreaming praw kobiet i dziewcząt z niepełnosprawnościami w programach na rzecz równości płci i niepełnosprawności.

Zapewnienie aktywnego i pełnego udziału osób z niepełnosprawnościami w procesach tworzenia oraz wdrażania aktów prawnych i polityk publicznych

Okres wdrażania 2021–2030

działania

Koordynator MRiPS/PON

Podmioty współpracujące RPO, administracja rządowa, jednostki samorządu terytorialnego, społeczne rady ds. osób z niepełnosprawnościami, organizacje pozarządowe

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, EFS, Budżet jednostek samorządu terytorialnego

Priorytety i działania

I. 1.2. Wspieranie możliwości samostanowienia oraz self-advokatury osób z różnymi niepełnosprawnościami

Działanie zakłada taką modyfikację polityki państwa w obszarze niepełnosprawności, w wyniku której jednym z jej podstawowych celów będzie zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami możliwości samostanowienia i wypowiedania się we własnym imieniu.

Działanie przewiduje promowanie wypowiedania się osób z niepełnosprawnościami w swoim imieniu, zarówno indywidualnie, jak i w ramach organizacji osób z niepełnosprawnościami⁷²⁾.

Działanie zakłada również zniesienie barier prawnych i organizacyjnych w zakresie możliwości zrzeszania się osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób z problemami zdrowia psychicznego oraz osób w spektrum autyzmu.

Instytucje publiczne na różnych szczeblach będą prowadziły działania mające na celu zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami możliwości samostanowienia. Jednocześnie dokonany zostanie przegląd działań publicznych naruszających prawo osób z niepełnosprawnościami do samostanowienia. Istotnym elementem działania będzie wspieranie rozwoju ruchu self-advokatury, w szczególności osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób w spektrum autyzmu, osób z problemami zdrowia psychicznego, osób głuchych, osób głuchoniewidomych oraz osób korzystających z AAC.

Szczególnie istotnym zadaniem jest wspieranie i budowanie samoświadomości, samoakceptacji i niezależności u dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami, tak aby odpowiednio rozwijać kompetencje do

⁷²⁾ Organizacji zarządzanych przez osoby z niepełnosprawnościami lub rodziców lub osoby wspierające osoby z niepełnosprawnościami niemogących samodzielnie się reprezentować, zgodnie z Komentarzem Generalnym nr 7 Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

samostanowienia, wypowiedania się we własnym imieniu oraz przygotować do aktywności w życiu publicznym i angażowania się w ruchy self-advokatury na miarę swoich możliwości.

Wspieranie możliwości samostanowienia oraz self-advokatury osób z różnymi niepełnosprawnościami

Okres wdrażania do 2030

działania

Koordynator MRiPS/PON

Podmioty MRiPS/PRT, RPO, PFRON, jednostki współpracujące samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, EFS, Budżet jednostek samorządu terytorialnego

I. 2. Zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami możliwości pełnego udziału w życiu społecznym, publicznym i politycznym

I. 2.1. Zapewnienie możliwości pełnego udziału czynnego i biernego w wyborach i referendach osobom z różnymi rodzajami niepełnosprawności

Działanie przewiduje szereg zmian potrzebnych do pełnego udziału osób z niepełnosprawnościami w wyborach oraz referendach, w tym w szczególności osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób z problemami zdrowia psychicznego oraz osób w spektrum autyzmu. Działanie zakłada modyfikacje regulacji prawa wyborczego wynikające z Działania I.2.2 w zakresie uzyskania czynnego i biernego prawa wyborczego.

Elementem działania jest również przeprowadzenie zmian w procesie wyborczym i referendalnym zwiększających możliwość samodzielnego

Priorytety i działania

i tajnego oddania głosu przez osoby z niepełnosprawnościami, w szczególności z niepełnosprawnością ruchową i osób niewidomych oraz umożliwiających samodzielne i tajne oddanie głosu przez osoby z niepełnosprawnością manualną lub niepełnosprawnościami sprzężonymi. Zapewnienie realnego dostępu do wyborów i referendów wymaga także wprowadzenia regulacji nakładających obowiązek prezentowania informacji o wyborach oraz informacji i programów komitetów wyborczych w sposób dostępny dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, w tym w polskim języku migowym, tekście łatwym do czytania i w formach dostępnych dla osób niewidomych i słabowidzących.

Obecnie w polskim prawie istnieje obowiązek dostępności dla osób z niepełnosprawnościami co najmniej 50% lokali wyborczych w każdej gminie. Zakłada się wprowadzenie dalszego stopniowego zwiększania liczby lokali wyborczych dostępnych dla osób z niepełnosprawnościami, jak również stworzenie efektywnego i skutecznego mechanizmu monitorowania realizacji tego obowiązku przez poszczególne gminy.

Przewiduje się zmianę przepisów Kodeksu wyborczego w zakresie możliwości sprawowania funkcji wójta (burmistrza, prezydenta miasta) przez osobę z orzeczeniem o niezdolności do pracy. W wyniku zmian osoba z takim lub podobnym (w wyniku reformy orzecznictwa) orzeczeniem będzie mogła być wybierana oraz pełnić funkcję wójta (burmistrza, prezydenta miasta).

Zapewnienie możliwości udziału czynnego i biernego w wyborach i referendach osobom z różnymi rodzajami niepełnosprawności

Okres wdrażania 2021–2025

działania

Koordynator

MSWiA

Podmioty współpracujące

MSPR, PKW, samorzady gminne, organizacje pozarządowe

Finansowanie

Budżet państwa, Budżet jednostek

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

samorządu terytorialnego

I. 2.2. Zastąpienie instytucji ubezwłasnowolnienia modelem wspieranego podejmowania decyzji

Działanie zakłada wprowadzenie w miejsce instytucji ubezwłasnowolnienia modelu wspieranego podejmowania decyzji, zapewniającego każdej osobie możliwość podejmowania decyzji we własnych sprawach w maksymalnie możliwym zakresie. W sytuacjach, kiedy będzie to potrzebne, osobie zapewnione zostanie adekwatne wsparcie przy podejmowaniu decyzji. W wyniku tego formy zastępczego podejmowania decyzji będą stosowane jedynie w przypadkach całkowitego braku możliwości ustalenia (w tym interpretacji) woli danej osoby. Dziać się to jednak będzie w zmienionej formie prawnej, przy zapewnieniu transparentności oraz sprawności podejmowanych działań w takich sytuacjach.

W wypracowaniu nowego modelu uwzględnione zostaną doświadczenia innych krajów europejskich w zakresie zastąpienia instytucji ubezwłasnowolnienia wspieranym podejmowaniem decyzji. Wprowadzenie nowego systemu spowoduje odstępianie od Oświadczenia interpretacyjnego do art. 12 Konwencji.

Zastąpienie instytucji ubezwłasnowolnienia modelem wspieranego podejmowania decyzji

Okres wdrażania 2021–2025

działania

Koordynator	MSPR
Podmioty współpracujące	MRiPS/PON/PRT, MZ, MSWiA, RPO, organizacje pozarządowe
Finansowanie	Budżet państwa, PFRON, EFS

Priorytety i działania**I. 2.3. Zastąpienie zakazu zawierania małżeństw osób z niepełnosprawnością intelektualną i osób z problemami zdrowia psychicznego regulacjami odnośnie do świadomości oświadczenia woli**

Działanie zakłada przeprowadzenie zmian w zakresie regulacji kodeksu rodzinnego i opiekuńczego dotyczącej zawierania małżeństw przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz osoby z problemami zdrowia psychicznego. Obecnie art. 11 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1359) przewiduje bezwzględny zakaz zawierania małżeństw przez osoby ubezwłasnowolnione całkowicie. Natomiast art. 12 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego ustanawia względny zakaz zawierania małżeństwa przez inne osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub problemami zdrowia psychicznego (w pewnych okolicznościach sąd może wyrazić zgodę na zawarcie małżeństwa).

Przewiduje się zniesienie tej regulacji i zastąpienie jej możliwością zwrócenia się przez kierownika urzędu stanu cywilnego do sądu jedynie wówczas, gdy występują istotne przesłanki wskazujące, że oświadczenie woli o wstąpienie w związek małżeński którejkolwiek z osób zostanie złożone w stanie wyłączającym możliwość świadomego podjęcia decyzji. Wprowadzenie nowych regulacji spowoduje wycofanie zastrzeżenia złożonego do art. 23 ust. 1 lit. a Konwencji.

Zastąpienie zakazu zawierania małżeństw osób z niepełnosprawnością intelektualną i osób z problemami zdrowia psychicznego regulacjami odnośnie do świadomości oświadczenia woli

Okres wdrażania	2021–2025
działania	
Koordynator	MSPR
Podmioty współpracujące	MRiPS/PON/PRT, RPO, organizacje pozarządowe

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Finansowanie

Budżet państwa

I. 2.4. Wsparcie rodziców z niepełnosprawnościami

Działanie zakłada przeprowadzenie analizy możliwych sposobów wsparcia rodziców z różnymi niepełnosprawnościami oraz wypracowanie rekomendacji prawnych i pozaprawnych, w tym możliwości efektywniejszego wykorzystania usługi asystenta rodziny i asystenta osobistego. Analiza oraz wypracowanie rekomendacji powinno dotyczyć różnych sfer życia rodziców z niepełnosprawnościami i ich dzieci, w tym sprawowania przez rodziców z niepełnosprawnościami opieki nad dziećmi i wychowywania ich. Działania powinny uwzględniać potrzeby edukacyjne, zdrowotne, społeczne i zawodowe, jak również działania adresowane do kobiet z niepełnosprawnościami, planujących założenie rodziny i posiadanie dzieci.

W ramach działania planowane jest również przeprowadzenie kampanii społecznej ukierunkowanej na zwiększenie świadomości społeczeństwa odnośnie do perspektywy rodziców z niepełnosprawnościami.

Wsparcie rodziców z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania działania	do 2025
Koordynator	MRiPS
Podmioty współpracujące	MEiN, MZ, PFRON, organizacje pozarządowe
Finansowanie	Budżet państwa, PFRON, FS, EFS

Priorytety i działania

I. 3. Przeprowadzenie procesu deinstytucjonalizacji oraz wprowadzenie systemowych rozwiązań w zakresie usług społecznych wspierających niezależne życie

I. 3.1. Realizacja procesu deinstytucjonalizacji

Proces deinstytucjonalizacji, zgodnie z Ogólnoeuropejskimi Wytycznymi ds. przejścia od opieki instytucjonalnej do wsparcia świadczonego na poziomie lokalnych społeczności⁷³⁾ (dalej również: Ogólnoeuropejskie Wytyczne), odnosi się do „procesu rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności (również usług profilaktycznych), które mają wyeliminować konieczność opieki instytucjonalnej⁷⁴⁾.”

Proces ten, zgodnie z Ogólnoeuropejskimi Wytycznymi, składa się z trzech elementów. Pierwszym z nich jest „rozwój w obrębie społeczności zindywidualizowanych usług o wysokiej jakości, w tym zapobiegających umieszczaniu dzieci i osób dorosłych w instytucjach, oraz przeniesienie zasobów ze stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej do miejsc zapewniających zasady niezależnego życia, w celu świadczenia nowych usług, aby zapewnić długoterminową trwałość wdrożonych rozwiązań”. Drugim elementem procesu deinstytucjonalizacji jest „planowane zamknięcie stacjonarnych zakładów opieki długoterminowej, w których dzieci, osoby z niepełnosprawnościami (w tym mające problemy ze zdrowiem psychicznym) i starsze są odizolowane od społeczeństwa, nie zapewnia się im odpowiedniej opieki i wsparcia oraz często nie szanuje się ich praw”. Trzecim elementem procesu jest „zapewnienie powszechnej dostępności podstawowych usług w dziedzinach, takich jak edukacja i szkolenia, zatrudnienie, mieszkalnictwo, opieka zdrowotna oraz transport wszystkim dzieciom i osobom dorosłym potrzebującym wsparcia”.

⁷³⁾ https://www.power.gov.pl/media/70778/ogolnoeuropejskie_wytyczne_deinstytucjonalizacja.pdf

⁷⁴⁾ Opieka instytucjonalna i cechy charakterystyczne instytucji rozumiane zgodnie z Komentrzem Generalnym nr 5 Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Jakkolwiek zasadne jest początkowe ukierunkowanie na realizację pierwszego i trzeciego elementu deinstytucjonalizacji, niezbędne jest również rozpoczęcie realizacji elementu drugiego, w szczególności przez umożliwienie przejścia osób z niepełnosprawnościami przebywających w instytucjach do wsparcia w społecznościach lokalnych, realizowane przy wykorzystaniu indywidualnych planów deinstytucjonalizacji i zapewnienia niezależnego życia.

Proces deinstytucjonalizacji jest procesem długotrwałym i musi być prowadzony w sposób precyzyjnie zaplanowany, skoordynowany i niezwykle przemyślany, tak aby żadna osoba z niepełnosprawnością nie pozostała bez wsparcia, a jednocześnie udało się wykorzystać zasoby pracowników oraz personelu zarządzającego opieki instytucjonalnej.

Należy jednocześnie podkreślić, że proces deinstytucjonalizacji będzie szczególnie brać pod uwagę osoby z niepełnosprawnościami, w tym sprzężonymi, wymagające intensywnego wsparcia, w tym o charakterze całodobowym. Niezbędne jest zapewnienie, aby adekwatny zakres i skala wsparcia w zakresie deinstytucjonalizacji dotyczyły także osób z niepełnosprawnościami, które nie mają rodzin, w tym również seniorów z niepełnosprawnościami. Proces deinstytucjonalizacji uwzględni w szczególności także dzieci z niepełnosprawnościami, przebywające w pieczy zastępczej, tak aby ta szczególnie narażona na wykluczenie grupa⁷⁵⁾ miała zagwarantowaną możliwość życia i rozwoju w warunkach rodzinnych, a nie instytucjonalnych⁷⁶⁾.

⁷⁵⁾ Zgodnie z Komentarzem Generalnym nr 5 Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych: „Duże i małe instytucje są szczególnie niebezpieczne dla dzieci, w których przypadku nie ma dobrego rozwiązania, które mogłoby zastąpić dorastanie w rodzinie. Instytucje „wzorowane na rodzinie” pozostają w dalszym ciągu instytucjami i nie są w stanie zastąpić opieki członków rodziny.”.

⁷⁶⁾ Zgodnie z Komentarzem Generalnym nr 5 Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych oraz Ogólnoeuropejskimi Wytycznymi ds. przejścia od opieki instytucjonalnej do wsparcia świadczonego na poziomie lokalnych społeczności każda forma wsparcia dzieci i młodzieży niebędąca środowiskiem rodzinnym jest rozumiana jako forma instytucjonalna.

Priorytety i działania

Jednocześnie ważne jest także, aby proces deinstytucjonalizacji przebiegał przy odpowiednim zaangażowaniu społeczności lokalnej, w tym szczególnie organizacji osób z niepełnosprawnościami i podmiotów ekonomii społecznej i solidarnej (PES). Zbieżnym z procesem deinstytucjonalizacji będzie proces reformy podmiotów zajmujących się usługami społecznymi, co realizowane jest m.in. przez tworzenie Centrów Usług Społecznych. W tym zakresie ważne będzie także ułatwienie osobom z niepełnosprawnościami dostępu do informacji o ofercie wsparcia, które te osoby mogłyby uzyskać, tak aby kompleksowa, rzetelna i aktualna informacja na ten temat była przekazywana przez pracowników podmiotów zajmujących się usługami społecznymi.

W ramach działania przewidywany jest rozwój usług zdeinstytucjonalizowanych, zapobiegających instytucjonalizacji oraz wspierających przejście z instytucji do wsparcia w społecznościach lokalnych, zarówno przed przyjęciem działań systemowych, jak i będących komplementarnymi (np. usług finansowanych w ramach EFS), do rozwiązań systemowych.

Podpriorytet „Przeprowadzenie procesu deinstytucjonalizacji oraz wprowadzenie systemowych rozwiązań w zakresie usług społecznych wspierających niezależne życie” i jego poszczególne działania mają na celu realizację procesu deinstytucjonalizacji wobec osób z niepełnosprawnościami w perspektywie do roku 2030, jednakże kompleksowe i szczegółowe działania, wdrażające całość procesu deinstytucjonalizacji, wraz z dokładnym harmonogramem i wskaźnikami, w tym wobec osób z niepełnosprawnościami, będącymi jednocześnie członkami innych grup społecznych (np. osób starszych, dzieci i młodzieży w pieczy zastępczej, osób w kryzysie bezdomności), zostaną zawarte w osobnych, krajowych ramach strategicznych deinstytucjonalizacji⁷⁷⁾.

⁷⁷⁾ Zgodnie m.in. z rekomendacjami Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych, Ogólnoeuropejskimi Wytocznymi oraz warunkowością podstawową.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Działanie zakłada podjęcie niezwłocznych, priorytetowych kroków: przeprowadzenie pogłębionej analizy w zakresie sposobu przeprowadzenia procesu deinstytucjonalizacji oraz wypracowanie i wdrożenie szczegółowych planów działań, harmonogramów i planów finansowych w tym obszarze, zarówno w zakresie krajowych ram strategicznych deinstytucjonalizacji, jak i regionalnych planów deinstytucjonalizacji. Niezbędne jest również stałe i aktywne monitorowanie realizacji procesu deinstytucjonalizacji, dla zapewnienia odpowiedniej jego jakości i przeciwdziałania jego niewłaściwej realizacji, wraz z zapewnieniem odpowiedniego finansowania na ten cel. Wszystkie działania w zakresie deinstytucjonalizacji osób z niepełnosprawnościami muszą być realizowane w ścisłej konsultacji i przy aktywnym włączeniu osób z niepełnosprawnościami i organizacji osób z niepełnosprawnościami.

Realizacja procesu deinstytucjonalizacji

Okres wdrażania 2021–2030

działania

Koordynator

MRiPS

MZ, MFiPR, MEiN, MRiPS/PON,

Podmioty

PFRON, jednostki samorządu

współpracujące

terytorialnego, organizacje
pozarządowe

Finansowanie

Budżet państwa, PFRON, FS, EFS,
EFRR, EFRROW, Budżet jednostek
samorządu terytorialnego

Priorytety i działania

I. 3.2. Wprowadzenie systemowej usługi asystencji osobistej dla osób z różnymi niepełnosprawnościami

Asystencja osobista, jako kluczowa usługa zawarta w Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, wymaga systemowego uregulowania na poziomie ustawowym oraz zapewnienia jej powszechności i stałości dla osób z różnymi niepełnosprawnościami.

Zakres usług asystencji osobistej jest ściśle dostosowany do potrzeb, a sama usługa kierowana przez osobę z niepełnosprawnością. Asystent osobisty może wspierać osobę z niepełnosprawnością we wszystkich sferach życia, w tym przez wsparcie w wykonywaniu podstawowych codziennych czynności życiowych (np. mycie, ubranie się, przenoszenie z łóżka, pomoc w czynnościach fizjologicznych i higienicznych), w obszarze społecznym (np. wsparcie w przemieszczaniu się m.in. do lekarza, do punktów usługowych i innych miejsc publicznych oraz asysta w tych miejscach, spędzanie czasu wolnego, w tym wsparcie podczas zajęć kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych), w życiu zawodowym (np. wsparcie w przemieszczaniu się do pracy, urzędów pracy, podmiotów aktywizujących zawodowo oraz asysta w tych miejscach i zajęciach), w sferze edukacyjnej (np. wsparcie w przemieszczaniu się do szkół i placówek oświatowych, wsparcie podczas zajęć edukacyjnych i w procesie uczenia, gromadzenia materiałów, korzystania z biblioteki).

Działanie zakłada pogłębioną analizę rozwiązań stosowanych w innych krajach oraz wszystkich działań realizowanych w Polsce w zakresie usług asystenckich i opiekuńczych. Następnie opracowane zostaną rekomendacje dla ujednoczenia aktualnych usług opiekuńczych i asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami i uregulowania usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością (AOON) na poziomie ustawowym. Jednocześnie usługi obecnie świadczone w ramach programów z Funduszu Solidarnościowego rozwijane będą w kierunku przyjęcia rozwiązań o charakterze systemowym.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Osoba z niepełnosprawnością będzie miała zapewniony wybór asystenta osobistego według swojej preferencji przez wskazanie własnego asystenta lub wybór spośród kilku kandydatów. Osoba z niepełnosprawnością będzie miała swobodę decydowania o tym, gdzie, kiedy i w jaki sposób wybrany asystent będzie świadczył jej wsparcie. Zarówno liczba godzin świadczonej usługi, jak również liczba asystentów wspierających daną osobę będzie adekwatna do potrzeb. Wsparcie asystenta osobistego będzie kierowane również do osób z niepełnosprawnością sprzężoną, w tym wymagających intensywnego wsparcia, również o charakterze całodobowym. Umożliwi to zapewnienie odpowiedniej jakości usług, realizację potrzeb osoby z niepełnosprawnością oraz wypełnienia wymogów Konwencji.

Usługa asystencji osobistej jest bezpłatna oraz nie zależy od dochodów danej osoby.

Asystencja może być również świadczona dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami.

W ramach asystencji osobistej możliwe będzie również wsparcie tłumacza-przewodnika osób głuchoniewidomych – jako wysokospecjalistyczne wsparcie asystenckie dla tych osób wymagające jednoczesnych kompetencji tłumacza i przewodnika⁷⁸⁾.

Gmina będzie miała obowiązek zapewnienia usług, jednak będzie możliwość wyboru przez osobę z niepełnosprawnością innego usługodawcy (organizacji pozarządowej lub podmiotu ekonomii społecznej) lub samodzielnego zatrudnienia asystenta/asystentów (tzw. formuła „budżetu osobistego”).

⁷⁸⁾ Zawarcie usługi tłumacza-przewodnika osób głuchoniewidomych w ramach asystencji osobistej wynika z faktu łączenia przez tą usługę cech asystencji osobistej z cechami usług tłumaczeniowych, przewidzianych w Priorytecie II Dostępność.

Priorytety i działania**Wprowadzenie systemowej usługi asystencji osobistej dla osób z różnymi niepełnosprawnościami**

Okres wdrażania 2021–2025

działania

Koordynator MRiPS/PON

Podmioty PFRON, MFiPR, MEiN, jednostki samorządu terytorialnego, współpracujące organizacje pozarządowe

Finansowanie FS

I. 3.3. Zapewnienie systemowej usługi opieki wytchnieniowej

Opieka wytchnieniowa przeznaczona jest dla członków rodzin sprawujących bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz orzeczeniami równoważnymi, które wymagają intensywnego wsparcia. Usługa ta może także być świadczona dla osób z niepełnosprawnościami (niewymagających intensywnego wsparcia) w sytuacjach nagłej nieobecności stale wspierających ich członków rodziny, konieczności planowej lub nagłej hospitalizacji opiekunów, nagłych zdarzeń losowych. Członkowie rodzin lub opiekunowie sprawujący opiekę nad dziećmi lub dorosłymi osobami z niepełnosprawnościami wymagają wsparcia w postaci doraźnej, czasowej przerwy w sprawowaniu opieki oraz podniesienia swoich umiejętności i wiedzy w zakresie wsparcia tych osób.

Należy jednakże zauważyć, że opieka wytchnieniowa ma charakter uzupełniający wobec usługi asystencji osobistej oraz innych usług stałego wsparcia. Docelowo opieka wytchnieniowa powinna mieć charakter sporadyczny, z racji, że asystencja osobista w wielu sytuacjach pełni automatycznie również funkcję wytchnieniową.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Opieka wytchnieniowa może być świadczona w formie długoterminowej lub krótkoterminowej i realizowana jest przede wszystkim w miejscu zamieszkania osoby potrzebującej opieki wytchnieniowej, alternatywnie przy braku innej możliwości – również w innym miejscu pobytu całodobowego lub dziennego. Opieka wytchnieniowa powinna być realizowana zgodnie z zasadami deinstytucjonalizacji i przeciwdziałać uzyskiwaniu w praktyce cech instytucjonalnych zgodnie z Komentarzem generalnym nr 5 Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych⁷⁹⁾.

Alternatywą dla opieki wytchnieniowej może być zapewnienie asystencji osobistej podczas turnusu rehabilitacyjnego.

Usługa opieki wytchnieniowej, obecnie świadczona w ramach Funduszu Solidarnościowego rozwijana będzie w kierunku przyjęcia rozwiązań o charakterze systemowym.

Zapewnienie wytchnieniowej	systemowej	usługi	opieki
Okres działania	wdrażania	2021–2025	
Koordynator		MRiPS/PON	
Podmioty współpracujące		PFRON, MFiPR, jednostki samorządu terytorialnego, pozarządowe	organizacje
Finansowanie		FS	

⁷⁹⁾ https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=C-RPD/C/GC/5&Lang=en

Priorytety i działania**I. 3.4. Wdrożenie systemowej usługi mieszkalnictwa wspomaganego⁸⁰⁾, w tym dla osób z różnymi niepełnosprawnościami**

Działanie zakłada uregulowanie usługi mieszkalnictwa wspomaganego na poziomie ustawowym i ujednoczenia jej z usługą mieszkalnictwa chronionego (zawartą w art. 53 ustawy o pomoc społecznej). Ujednoczoną formułą docelową stanowić będzie mieszkalnictwo wspomagane, dzielące się na typ treningowy (pobyt czasowy) oraz wspierany (pobyt na czas nieokreślony, docelowy). Mieszkalnictwo wspomagane musi uwzględniać potrzeby osób wymagających intensywnego wsparcia, w tym wsparcia całodobowego. Docelowo typ mieszkania wspomaganego wspieranego powinien być kierowany przede wszystkim do osób wymagających intensywnego, całodobowego wsparcia.

Dla efektywnego wdrażania deinstytucjonalizacji niezbędny jest znaczący wzrost liczby tworzonych mieszkań wspomaganych, w szczególności o charakterze wspieranym. Usługa mieszkania wspomaganego powinna zostać uregulowana jako domyślna forma zapewnienia wsparcia dla osób, które nie mają możliwości otrzymać go we własnym lub przydzielonym standardowym mieszkaniu przy wsparciu asystenta osobistego. Oznacza to m.in. konieczność wprowadzenia zmian ustawowych, zarówno w zakresie tworzenia jak i wsparcia funkcjonowania mieszkań wspomaganych, tak aby stały się one domyślną formą wsparcia wobec aktualnych form instytucjonalnych.

Systemowa usługa mieszkalnictwa wspomaganego będzie zorganizowana w taki sposób, aby w pełni wdrażać ideę deinstytucjonalizacji oraz

⁸⁰⁾ Mieszkalnictwo wspomagane – usługa społeczna świadczona w społeczności lokalnej w postaci mieszkania lub domu, przygotowującego osoby w nim przebywające, przy wsparciu specjalistów, do prowadzenia niezależnego i możliwie samodzielnego życia (mieszkanie treningowe) lub zapewniającego wsparcie w prowadzeniu niezależnego życia (mieszkanie wspierane).

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

zapewniania możliwości realizacji niezależnego życia w społeczności lokalnej, jak również przeciwdziałać ryzyku uzyskiwania w praktyce przez mieszkania wspomagane cech instytucjonalnych (np. nakładanie licznych ograniczeń regulaminowych czy tworzenie dużej liczby mieszkań w ramach jednego budynku), zgodnie z Komentarzem generalnym nr 5 Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych⁸¹⁾. Usługa mieszkalnictwa wspomaganego będzie realizowana w sposób komplementarny z systemową usługą asystencji osobistej, aby zapewnić osobom z niepełnosprawnościami jak największą możliwość samostanowienia oraz wyboru sposobu i miejsca otrzymywania wsparcia.

Jednocześnie należy zauważyć, że trwa wypracowywanie rozwiązań w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności (w tym niepełnosprawności intelektualnej, ruchowej i sprzężonej), osób z problemami zdrowia psychicznego i osób starszych, z uwzględnieniem szczegółowych możliwości finansowania tych rozwiązań (tak w zakresie tworzenia mieszkań jak i ich utrzymania). Zgodnie z zasadą deinstytucjonalizacji pozwoli to na świadczenie dobrej jakości usług w ich społeczności lokalnej.

Działanie zakłada również wprowadzenie regulacji ustawowych i instrumentów finansowych wspierających systemowy rozwój mieszkań wspomaganych w każdej gminie, tak aby stanowiły one wraz z asystencją osobistą, realną alternatywę dla umieszczenia w instytucjach typu DPS i długoterminowego pobytu w ZOL i ZPO.

⁸¹⁾ https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=C-RPD/C/GC/5&Lang=en

Priorytety i działania

Wdrożenie systemowej usługi mieszkalnictwa wspomaganego, w tym dla osób z różnymi niepełnosprawnościami

Okres wdrażania 2021–2025

działania

Koordynator	MRiPS
Podmioty współpracujące	MFiPR, jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe
Finansowanie	Budżet państwa, FS, EFS, EFRR, Budżet jednostek samorządu terytorialnego

I. 3.5. Centra Opiekuńczo-Mieszkalne – Wspomagane Społeczności Mieszkańcove

Obecnie istniejąca forma jest traktowana jako forma pilotażowa i na jej podstawie będą tworzone nowe formy bardziej ukierunkowane na realizację postanowień Konwencji (m.in. zmniejszona zostanie liczba mieszkańców) oraz na upodmiotowienie osób z niepełnosprawnościami, łącznie z wprowadzeniem bardziej adekwatnej nazwy – Wspomagane Społeczności Mieszkańcove. Mieszkańcy, niezależnie od zamieszkiwania w ramach Społeczności będą mogli, zgodnie ze swoimi potrzebami, korzystać z asystencji osobistej, różnych form wsparcia dziennego lub pracować.

Zakłada się, że gminy i powiaty zorganizują usługi zamieszkiwania w formie pobytu dziennego lub całodobowego w Społecznościach. Wspólnoty przeznaczone będą dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, wymagających intensywnego wsparcia.

Forma ta będzie uzupełnieniem wsparcia oferowanego w ramach mieszkań wspomaganych. Ważnym elementem będzie ukierunkowanie na tworzenie Społeczności z przestrzeganiem zasad wynikających z idei

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

deinstytucjonalizacji i zapewniania możliwości realizacji niezależnego życia.

Społeczności, przez wspólny pobyt uczestników i zapewnienie włączenia w społeczność lokalną, będą pozytywnie wpływać na proces ich uspołecznienia. Usługi w tej formie będą mogły realizować gminy, powiaty oraz organizacje pozarządowe, a finansowane one będą ze środków Funduszu Solidarnościowego.

Centra Opiekuńczo-Mieszkalne – Wspomagane Społeczności Mieszkaniowe

Okres wdrażania 2021–2025
działania

Koordynator MRiPS/PON

Podmioty jednostki samorządu terytorialnego,
współpracujące organizacje pozarządowe

Finansowanie FS

I. 3.6. Poprawa funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy

Działanie przewiduje analizę oraz przyjęcie rozwiązań w zakresie poprawy funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy (ŚDS). Zostaną podjęte działania w zakresie rozwoju ŚDS w regionach w których ich wsparcie jest niewystarczające. Przyjęte zostaną przepisy gwarantujące środowiskową formę ŚDS oraz maksymalne wspieranie możliwości niezależnego życia uczestników, przy stałym włączeniu w społeczność lokalną.

Działanie zakłada pogłębioną analizę jakości i efektywności wsparcia oraz realizacji celów ustawowych ŚDS, jak również stworzenie standardów pracy ŚDS, mających na celu poprawę ich funkcjonowania. Praca ŚDSów zostanie ukierunkowana na maksymalne wykorzystywanie potencjału osoby i jej środowiska w celu umożliwienia osobie jak najbardziej

Priorytety i działania

niezależnego życia (m.in. z wykorzystaniem kręgów wsparcia). Nacisk w pracy ŚDSów zostanie również położony na nabywanie przez osoby umiejętności i kompetencji pozwalających im pozostać lub zacząć funkcjonować w społeczności lokalnej.

Działanie zakłada wdrożenie w ramach pracy ŚDS planowania skoncentrowanego na osobie (person-centered-planning), w celu m.in. indywidualizacji wsparcia, holistycznego podejścia do potrzeb osoby oraz zwiększenia samostanowienia.

W celu realizacji idei deinstytucjonalizacji działanie zakłada dążenie do zmniejszenia średniej liczby uczestników jednego ŚDS, w tym przez zmniejszenie maksymalnej liczby uczestników jednego ŚDS oraz zlikwidowania dolnego limitu uczestników.

Działanie przewiduje podniesienie kompetencji personelu pracującego w ŚDS, zapewnienie specjalistycznych szkoleń, superwizji kadry oraz stworzenie wielodyscyplinarnych zespołów w ramach ŚDS (obejmujących m.in. obszar AAC, edukacji psychoseksualnej, pogłębionej pracy psychologicznej, edukacji prawnej).

Działanie ma na celu również dostosowanie oferty i wsparcia w ramach ŚDS do potrzeb osób z niepełnosprawnościami wymagających intensywnego wsparcia, w tym mających niepełnosprawność sprzężoną lub będących w spektrum autyzmu. Zakładane jest zwiększenie dotacji indywidualnej dla osób z niepełnosprawnościami wymagających intensywnego wsparcia.

Działanie zakłada również wsparcie adaptacji pomieszczeń ŚDS do potrzeb osób wymagających intensywnego wsparcia oraz wyposażenie ŚDS w niezbędny specjalistyczny sprzęt do terapii, rehabilitacji i czynności pielęgnacyjnych umożliwiające adekwatne wsparcie tych osób.

Kluczowe jest powiązanie realizacji działania z innymi działaniami założonymi w Strategii, w szczególności w zakresie kręgów wsparcia, asystencji osobistej i mieszkalnictwa wspomaganego.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Priorytety i działania**Poprawa funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy**

Okres wdrażania 2021–2025

działania

Koordynator MRiPS

Podmioty współpracujące jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, EFS, EFRR

I. 3.7. Kręgi wsparcia

Kręgi wsparcia (ang. Circles of support) to stosowane międzynarodowo (m.in. Kanada, Irlandia, Szkocja, Austria, Czechy) rozwiązanie mające na celu zapewnienie pełnego włączenia osób z niepełnosprawnościami, w szczególności z niepełnosprawnością intelektualną, w społeczność lokalną.

Kręgi wsparcia zakładają stworzenie wokół osoby z niepełnosprawnością, zgodnie z jej potrzebami, kręgu osób wspierających, łączących wsparcie formalne (np. asystent osobisty, pracownik pomocy społecznej, terapeuta, prawnik) i nieformalne (rodzina, przyjaciele, znajomi, sąsiedzi, sprzedawca w lokalnym sklepie). Ta forma wsparcia jest szczególnie często wykorzystywana w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną, których dotyka największy zakres wykluczenia oraz izolacja lub segregacja od życia w społeczności lokalnej.

Wsparcie jest ściśle skoncentrowane na potrzebach osoby z niepełnosprawnością, zgodnie z jej indywidualnymi preferencjami i zakłada w pełni włączający charakter. Celem wsparcia jest, aby osoba mogła pozostać w wybranym przez siebie miejscu zamieszkania, przy zapewnieniu niezbędnych usług wspierających, także w sytuacji, gdy jej najbliższa rodzina nie będzie już miała możliwości udzielać jej wsparcia (z

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

racji np. choroby, śmierci, stanu epidemii bądź pandemii lub z powodu wyboru samej osoby z niepełnosprawnością).

Kręgi wsparcia wdrażają w praktyce ideę deinstytucjonalizacji i wsparcia w społeczności lokalnej i mogą mieć zarówno charakter prewencyjny (planowanie długoterminowe, zapewnienie bezpiecznej przyszłości poza instytucjami), interwencyjny (reagowanie w sytuacjach nagłych) oraz wspierający przejście z instytucji do wsparcia w społeczności lokalnej. Konieczna jest również praca w społeczności i ze społecznością lokalną w celu włączenia osób z niepełnosprawnościami w lokalne środowisko, umożliwiając im aktywność i życie na równi z innymi członkami społeczności. Zbieżnym z procesem deinstytucjonalizacji oraz rozwojem kręgów wsparcia będzie proces reformy podmiotów zajmujących się usługami społecznymi, co realizowane jest m.in. przez tworzenie Centrów Usług Społecznych.

Kręgi wsparcia

Okres wdrażania 2021–2025

działania

Koordynator MRiPS/PON

Podmioty MFiPR, MEiN, jednostki samorządu
współpracujące terytorialnego, organizacje
pozarządowe

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, EFS,
Budżet jednostek samorządu
terytorialnego

Priorytety i działania

I. 4. Mechanizmy monitorowania zapewniania możliwości realizacji praw osób z niepełnosprawnościami

I. 4.1. Przeciwdziałanie i ochrona przed przemocą

Działanie zakłada diagnozowanie i monitorowanie występowania przemocy (fizycznej, psychicznej, ekonomicznej i seksualnej) wobec osób z niepełnosprawnościami, w szczególności wobec kobiet z niepełnosprawnościami, zarówno w wymiarze przemocy domowej, jak i instytucjonalnej.

Utworzenie mechanizmów przeciwdziałania i ochrony przed przemocą zapewniających:

- a) Wyznaczenie Pełnomocnika do Spraw Równego Traktowania jako odpowiedzialnego za kwestie przeciwdziałania i ochrony przed przemocą osób z niepełnosprawnościami. Celem będzie koordynowanie przeciwdziałania przemocy oraz mechanizmów reagowania na nią,
- b) Dostępność i inkluzyjność obowiązujących procedur (w tym m.in. formularza „niebieskiej karty”),
- c) Stworzenie i zapewnienie mechanizmów egzekwowania procedur ochrony przed przemocą w instytucjach medycznych, rehabilitacyjnych oraz opieki długoterminowej,
- d) Zapewnienie na poziomie samorządu jednostek odpowiedzialnych za wdrażanie procedur reagowania na przemoc wobec osób z niepełnosprawnościami, w tym szczególności kobiet z niepełnosprawnościami,
- e) Zwiększanie świadomości osób z niepełnosprawnościami, w szczególności kobiet, w kwestii możliwości otrzymywania wsparcia w przypadkach przemocy domowej, w społeczności lokalnej oraz w instytucjach.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Przeciwdziałanie i ochrona przed przemocą

Okres wdrażania 2021–2025

działania

Koordynator MRiPS/PRT

Podmioty MSWiA, MSPR

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, EFS,
Budżet jednostek samorządu
terytorialnego

I. 4.2. Wypracowanie mechanizmów umożliwiających złożenie skargi przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami

Działanie ma na celu pogłębioną analizę oraz wypracowanie rekomendacji prawnych i pozaprawnych w zakresie zapewniania osobom z różnymi niepełnosprawnościami, w tym mających niepełnosprawność intelektualną, problemy zdrowia psychicznego, autyzm, korzystających z AAC, osobom głuchym, głuchoniewidomym lub wymagających intensywnego wsparcia, możliwości efektywnego i niezależnego zgłaszania skarg na nieadekwatne traktowanie, brak zapewnienia dostępności (w tym racjonalnych dostosowań), łamanie praw człowieka i doświadczanie przemocy. Działanie to dotyczy zapewnienia ww. możliwości w szczególności wobec osób korzystających z form całodobowych (m.in. Domy Pomocy Społecznej, Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze, szpitale psychiatryczne, mieszkania wspomagane), form wsparcia dziennego i aktywizacji (m.in. domy pobytu dziennego, ŚDS, WTZ), form edukacyjnych (m.in. Specjalnych Ośrodków Szkolno-Wychowawczych, ORW, Młodzieżowych Ośrodków Socjoterapii) oraz klientów usług społecznych (m.in. asystencja osobista, usługi opiekuńcze, opieka wytchnieniowa).

Działanie zakłada wdrożenie wypracowanych rekomendacji, szczególnie w zakresie efektywnego informowania osób z różnymi

Priorytety i działania

niepełnosprawnościami (np. w formie tekstu łatwego do czytania w polskim języku migowym lub SKOGN) o ich prawach i możliwościach zgłaszania skarg (w różnej formie, np. w polskim języku migowym, SKOGN lub przy pomocy AAC), które będą rozpatrywane w ramach niezależnego mechanizmu kontroli. Działanie zakłada również adekwatne szkolenia w tym obszarze dla pracowników nadzoru i pracowników placówek.

Stworzone mechanizmy skargowe muszą umożliwiać zbieranie rodzajów skarg na poziomie krajowym, w celu bieżącej ewaluacji sytuacji osób z niepełnosprawnościami, korzystających z różnych typów usług.

Wypracowanie mechanizmów umożliwiających złożenie skargi przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami

Okres wdrażania 2021–2025
działania

Koordynator MRiPS

Podmioty MZ, MEiN, MSPR, RPO, RPP
współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, EFS

I. 4.3. System monitorowania sytuacji mieszkańców instytucji oraz odbiorców usług społecznych oraz prewencji i interwencji

Działanie zakłada stworzenie interdyscyplinarnego systemu monitorowania sytuacji, jakości życia oraz przestrzegania praw człowieka osób z niepełnosprawnościami przebywających w instytucjach oraz będących odbiorcami usług społecznych.

Wypracowany system korzystał będzie z publicznie dostępnych źródeł informacji (w tym raportów, doniesień odnośnie do przestrzegania praw człowieka oraz danych zastanych), z informacji zbieranych przez

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

mechanizmy umożliwiające złożenie skargi oraz prowadzonego aktywnego monitoringu (np. wizyty kontrolne, pisma). Zbierane informacje będą publikowane w formie zanonimizowanej w sposób publicznie dostępny.

System będzie umożliwiał przeprowadzanie działań prewencyjnych oraz interwencyjnych opartych na pozyskanych danych odnośnie do sytuacji mających wpływ na pogorszenie jakości życia oraz sytuacji łamania praw człowieka osób z niepełnosprawnościami.

System monitorowania sytuacji mieszkańców instytucji oraz odbiorców usług społecznych oraz prewencji i interwencji

Okres wdrażania 2021–2030

działania

Koordynator	MRiPS
Podmioty współpracujące	MZ, MEiN, MSPR, RPO, RPP, jednostki samorządu terytorialnego

Finansowanie	Budżet państwa, PFRON, EFS, Budżet jednostek samorządu terytorialnego
--------------	---

Priorytety i działania

Tabela 7. Zestawienie programów i projektów realizujących Strategię w priorytecie I. Niezależne życie

Nazwa Projektu/Programu	Opis
Projekt Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych	W ramach projektu zostaną wypracowane instrumenty wsparcia uwzględniające indywidualne potrzeby wynikające z niepełnosprawności.
Środowiskowy system wsparcia osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi	Rozwój sieci środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, a także działania polegające na standaryzacji takich jednostek.
Program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”	Działania dotyczące dofinansowania tworzenia nowych jednostek albo poprawy funkcjonowania domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży; rozwoju ŚDS, w tym rozwój bazy całodobowej w jednostkach już funkcjonujących i rozszerzenie typów ŚDS; tworzenia mieszkań chronionych i mieszkań wspomaganych dla osób z niepełnosprawnościami
Program „Opieka wytchnieniowa”	Z Programu mogą korzystać członkowie rodzin lub opiekunowie sprawujący bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności, a także nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności.
Program „Usługi opiekuńcze”	Program ma na celu zwiększenie dostępności do usług opiekuńczych dla osób z niepełnosprawnościami w wieku do 75. roku życia ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz dla dzieci do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

<p>Wypracowanie standardów i przeprowadzenie pilotaży w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób o specyficznych potrzebach, z uwzględnieniem możliwości finansowania tych rozwiązań</p>	<p>Konkurs w ramach Osi 2.8 PO WER służy wyłonieniu sześciu projektów, a celem każdego z nich będzie opracowanie jednego modelowego rozwiązania/standardu z zakresu deinstytucjonalizacji, skierowanego do osób o specyficznych potrzebach i dotyczącego różnych form usług świadczonych w społeczności lokalnej.</p>
<p>Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”</p>	<p>Program pozwala na skorzystanie z usługi asystenta osobistego.</p>
<p>Program “Centra opiekuńczo-mieszkalne”</p>	<p>Celem utworzenia Centrów opiekuńczo-mieszkalnych jest uzupełnienie systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami, przez stworzenie dodatkowej usługi w postaci zapewnienia możliwości zamieszkiwania w formie pobytu dziennego lub całodobowego.</p>
<p>Kręgi Wsparcia – Bezpieczna przyszłość Osób z Niepełnosprawnością Intelaktualną – testowanie modelu</p>	<p>Bezpieczna przyszłość Osób z Niepełnosprawnością Intelaktualną – testowanie modelu</p>
<p>System nieodpłatnej pomocy prawnej i nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego</p>	<p>System nieodpłatnej pomocy prawnej i nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego zawarty w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o nieodpłatnej pomocy prawnej, nieodpłatnym poradnictwie obywatelskim oraz edukacji prawnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 2232, z późn. zm.) i realizowany we współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego.</p>

Priorytety i działania

Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej na lata 2014–2023. Ekonomia Solidarności Społecznej	Program będzie służył rozwojowi usług społecznych użyteczności publicznej na rzecz rodzin osób z niepełnosprawnościami, osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz osób starszych. Elementem KPRES jest także przygotowanie do aktywizacji zawodowej uczestników warsztatów terapii zajęciowej.
---	--

Oczekiwane rezultaty działań zaplanowanych w ramach Priorytetu I:

- Zwiększenie możliwości samostanowienia i wypowiedania się osób z niepełnosprawnościami,
- Zwiększenie udziału osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym, publicznym i politycznym,
- Wprowadzenie systemowych rozwiązań w obszarze usług społecznych wspierających osoby z niepełnosprawnościami w oparciu o proces deinstytucjonalizacji.

Główne źródła finansowania działań zaplanowanych w ramach Priorytetu I:

- Budżet państwa,
- Środki Europejskiego Funduszu Społecznego,
- Środki Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego,
- Środki Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich,
- Budżet jednostek samorządu terytorialnego,
- Fundusz Solidarnościowy,
- Środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- Środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Priorytet II. DOSTĘPNOŚĆ

Dostępność znalazła się wśród priorytetów strategicznych ze względu na to, że jej zapewnienie umożliwia niezależne życie i pełny udział we wszystkich sferach życia oraz warunkuje mobilność. Aby było to możliwe, zgodnie z art. 9 Konwencji, konieczne jest *„zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami, na zasadzie równości z innymi osobami, 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”*. Działania w obrębie tego priorytetu stanowią również wypełnienie zobowiązań Polski wynikających z art. 20, art. 21 i art. 30 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.

Artykuł 9 Konwencji nakłada na Polskę zobowiązania m.in. w zakresie opracowywania, ogłaszania i monitorowania wdrażania minimalnych standardów i wytycznych w zakresie dostępności urządzeń i usług, w tym tych świadczonych przez podmioty prywatne, zapewniania wsparcia ze strony przewodników, tłumaczy języka migowego, psów przewodników, jak również zapewniania informacji w sposób dostępny, w tym w formie tekstu łatwego do czytania i zrozumienia. Zobowiązania w zakresie dostępności dotyczą także technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych, jak również kwestii zapewnienia odpowiednich szkoleń.

Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych gwarantuje w ramach art. 20 (Mobilność), że *„Państwa Strony podejmą skuteczne środki celem umożliwienia osobom niepełnosprawnym mobilności osobistej i możliwie największej samodzielności w tym zakresie”*.

Z kolei artykuł 21 Konwencji wskazuje, że należy zapewnić osobom z niepełnosprawnościami możliwość dostępu do informacji, przez

Priorytety i działania

zagwarantowanie ich dostępnej formy, m.in. w języku migowym oraz z wykorzystaniem komunikacji wspomagającej i alternatywnej.

Artykuł 30 Konwencji nakłada na Polskę zobowiązanie do zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami możliwości udziału, na równi z innymi osobami w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie.

Szereg działań przewidzianych w ramach tego priorytetu realizowanych będzie przez Program Dostępność Plus⁸²⁾. Niezmiernie istotne są uchwalone ustawy: o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami oraz o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, które wyznaczają standardy dostępności i stanowią horyzontalne dokumenty prawne obligujące do zapewnienia dostępności przez podmioty publiczne w aspekcie cyfrowym, architektonicznym i informacyjno-komunikacyjnym.

Schemat 5. Wskaźnik realizacji dla Priorytetu II. Dostępność.

Wsparcie osób z niepełnosprawnościami w likwidacji barier architektonicznych w mieszkaniach w budownictwie wielorodzinnym

Wartość bazowa (2018): 5729 osoby
Wartość docelowa (2030): 10259 osób

⁸²⁾ Program „Dostępność Plus” jest projektem strategicznym SRKL.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

DZIAŁANIA

II. 1. Dostępna przestrzeń publiczna

II. 1.1. Wdrożenie uniwersalnego projektowania i jednolitych standardów dostępności obiektów przestrzeni publicznej

W ramach działania planowane jest dostosowanie procesu inwestycyjno-budowlanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, przez uwzględnienie – na poszczególnych etapach planowania i realizacji – zasad projektowania uniwersalnego, stosowanie standardów dostępności, wprowadzanie katalogu obowiązkowych oraz opcjonalnych rozwiązań przyjaznych dla przyszłych użytkowników, projektantów i inwestorów stosujących się do standardów dostępności. Dostosowanie uwzględniać będzie obowiązek stosowania przez inwestorów zestawu koniecznych zasad dostępności na poszczególnych etapach procesu inwestycyjno-budowlanego.

Działanie obejmuje wprowadzenie na poziomie odpowiednich aktów prawnych obowiązku sporządzenia inwentaryzacji i audytów dotyczących występowania w przestrzeni publicznej barier ograniczających dostępność obiektów dla osób ze szczególnymi potrzebami. Ponadto, w ramach ustanowienia standardów, określone zostaną wymagania w zakresie dostępności dla obiektów znajdujących się w pasie drogowym, dla obiektów infrastruktury kolejowej wraz z infrastrukturą towarzyszącą oraz dla innych obiektów w szeroko rozumianej przestrzeni publicznej. Podczas opracowywania standardów zostaną uwzględnione te elementy, które mogą stwarzać bariery dla osoby z poszczególnymi rodzajami niepełnosprawności (m.in. ruchową, wzrokową, słuchową, intelektualną), wzięte zostaną również pod uwagę dotychczas wypracowane (m.in. przez jednostki samorządu terytorialnego czy spółki kolejowe) standardy dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Priorytety i działania

Działanie weźmie pod uwagę wymogi EAA w kontekście możliwości jego jak najszerszej transpozycji i wdrożenia w celu maksymalnego zagwarantowania realizacji praw osób z niepełnosprawnościami i innych osób o szczególnych potrzebach.

Działanie przewiduje stosowanie jednolitych standardów dostępności na poziomie krajowym. Proces kontroli realizacji zasad projektowania uniwersalnego oraz zasad dostępności zostanie przydzielony Inspekcji Budowlanej oraz Inwestorom zobowiązanym do ich wprowadzania.

Wdrożenie uniwersalnego projektowania i jednolitych standardów dostępności obiektów przestrzeni publicznej

Okres wdrażania 2021–2025

działania

Koordynator MFiPR

Podmioty MI, MRPiT, MEiN

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, FD, EFS, EFRR, EFRROW, Budżet jednostek samorządu terytorialnego

II. 1.2. Usprawnienie działań w zakresie likwidacji barier architektonicznych, technicznych i komunikacyjnych

Działanie zakłada umożliwienie przeznaczenia środków dostępnych w ramach Funduszu Dostępności na zadanie dotyczące likwidacji barier architektonicznych, technicznych i komunikacyjnych, również na dopłatę do zamiany dotychczasowego mieszkania na mieszkanie, w którym zniesienie barier nie jest konieczne lub może się odbyć po niskich kosztach. Dotyczy to głównie zamiany mieszkań znajdujących się na wyższych kondygnacjach w blokach bez windy na mieszkania na parterze, które znacznie łatwiej i skuteczniej można przystosować do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Przewiduje się także realizację programu dla samorządów terytorialnych, wspólnot mieszkaniowych oraz spółdzielni mieszkaniowych, który umożliwiłby dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych (w szczególności przez dobudowę szybu windowego i montaż windy) w budynkach wielopiętrowych zamieszkiwanych przez osoby z niepełnosprawnościami. Nie wyklucza się także innych form wsparcia mających na celu zwiększenie dostępności dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych z ograniczeniami w przemieszczaniu się zamieszkujących lokale mieszkalne na wyższych piętrach. Planowane są także inne formy wsparcia w zakresie likwidacji barier komunikacyjnych (w tym barier napotykanych przez osoby z niepełnosprawnością sensoryczną, intelektualną, korzystające z AAC lub będące w spektrum autyzmu).

Działanie zakłada uproszczenie oraz koordynację polityki w zakresie dofinansowania likwidacji barier architektonicznych, technicznych i komunikacyjnych, ze środków PFRON oraz Funduszu Dostępności.

Usprawnienie działań w zakresie likwidacji barier architektonicznych, technicznych i komunikacyjnych

Okres wdrażania 2021–2025

działania

Koordynator

MFiPR

Podmioty

PFRON, MRiPS, jednostki

współpracujące

samorządu terytorialnego

Finansowanie

Budżet państwa, PFRON, FD

Priorytety i działania**II. 1.3. Dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami obiektów użyteczności publicznej, budynków zamieszkania zbiorowego, budynków mieszkalnictwa wielorodzinnego i ich otoczenia**

Dnia 19 lipca 2019 r. przyjęto ustawę o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, która określa obowiązki podmiotów publicznych w tym zakresie. Ustawa wprowadza obowiązek uwzględniania potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami⁸³⁾ w planowanej i prowadzonej przez podmioty działalności oraz usuwania barier, a także zapobiegania ich powstawaniu. Ustawa określa minimalne wymagania służące zapewnieniu dostępności podmiotów publicznych.

W ramach działania planowana jest kompleksowa analiza sposobów wprowadzenia systemowego tworzenia mieszkań dostępnych i mieszkań adaptowalnych oraz wdrożenie odpowiednich rekomendacji prawnych i pozaprawnych. Celem działania jest zagwarantowanie, aby w ramach różnego typu inwestycji (m.in. budowa, przebudowa, modernizacja) wszystkie obiekty użyteczności publicznej spełniały wymagania dostępności dla osób o szczególnych potrzebach, a budynki zamieszkania zbiorowego i mieszkalnictwa wielorodzinnego zawierały odpowiedni procent mieszkań dostępnych oraz aby mieszkania w ramach nich były adaptowalne.

Ministerstwo Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej koordynuje zapewnianie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

⁸³⁾ Zgodnie z ustawą osobą ze szczególnymi potrzebami jest każdy kto ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami obiektów użyteczności publicznej, budynków zamieszkania zbiorowego, budynków mieszkalnictwa wielorodzinnego i ich otoczenia

Okres wdrażania do 2030

działania

Koordynator MFiPR

Podmioty MRPiT, BGK, PFRON, Jednostki współpracujące samorządu terytorialnego,

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, FD, EFS, EFRR, Budżet jednostek samorządu terytorialnego

II. 1.4. Dostosowanie infrastruktury i funkcjonowania wymiaru sprawiedliwości do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Działanie obejmuje pogłębioną analizę regulacji dotyczących zapewniania dostępności infrastruktury oraz funkcjonowania wymiaru sprawiedliwości dla osób z niepełnosprawnościami na wszystkich etapach każdego rodzaju postępowań. W wyniku analizy zostaną zaproponowane rekomendacje w zakresie zmian prawnych oraz działań pozaprawnych, w tym działań mających na celu likwidację barier architektonicznych i technicznych w dostępie do wymiaru sprawiedliwości.

W ramach działania zrealizowane zostaną m.in. praktyczne wytyczne w zakresie zapewniania dostępności dla osób z niepełnosprawnościami dla wszystkich rodzajów kadr sektora sprawiedliwości – na wzór prac prowadzonych w Ministerstwie Sprawiedliwości nad zmianą Regulaminu urzędowania sądów powszechnych w kontekście wypracowania praktycznych wytycznych w zakresie zapewniania dostępności dla osób z niepełnosprawnościami dla wszystkich rodzajów kadr sektora

Priorytety i działania

sprawiedliwości. Działanie przewiduje również realizację szkoleń w zakresie praw osób z niepełnosprawnościami oraz zapewniania dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.

Dostosowanie infrastruktury i funkcjonowania wymiaru sprawiedliwości do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania 2021–2025

działania

Koordynator MSPR

Podmioty MFiPR, MRiPS/PON/PRT

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, EFS, EFRR

II. 1.5. Dostosowanie przestrzeni publicznych do potrzeb dzieci z niepełnosprawnościami

Działanie obejmuje pogłębioną analizę regulacji oraz zapewniania dostępności dzieciom z niepełnosprawnościami do przestrzeni publicznych, w szczególności edukacyjnych, kulturalnych i rekreacyjnych, m.in. przedszkoli, szkół, teatrów, muzeów, bibliotek, placów zabaw, parków rozrywki, boisk. Szczególna uwaga zostanie zwrócona na kwestie dostępności przestrzeni sanitarnych, w tym miejsc do przebrania się. Wypracowane zostaną propozycje zmian prawnych, instrumentów pozaprawnych oraz działań wspierających zapewnienie dostępności przestrzeni rekreacyjnych. Upowszechniane będą także dobre praktyki w tym zakresie, tak realizowane przez podmioty publiczne, jak i prywatne.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Dostosowanie przestrzeni publicznych do potrzeb dzieci z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania 2021–2025

działania

Koordynator	MFIPR
Podmioty współpracujące	Jednostki samorządu terytorialnego, MRPIT, MEiN
Finansowanie	Budżet państwa, PFRON, FD, EFRR, Budżet jednostek samorządu terytorialnego

II. 1.6. Dostosowanie zakładów poprawczych oraz schronisk dla nieletnich do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Działanie przewiduje nowelizację przepisów w zakresie zakładów poprawczych oraz schronisk dla nieletnich w celu lepszego uwzględniania potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W kolejnym etapie wypracowany zostanie katalog rozwiązań w zakresie dostosowania zakładów poprawczych oraz schronisk dla nieletnich, gwarantujących uwzględnianie potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym m.in. dzieci z problemami zdrowia psychicznego, z niepełnosprawnością intelektualną lub w spektrum autyzmu. Następnie planowane jest systematyczne dostosowywanie infrastruktury i elementów funkcjonowania ww. instytucji.

Priorytety i działania**Dostosowanie zakładów poprawczych oraz schronisk dla nieletnich do potrzeb osób z niepełnosprawnościami**

Okres wdrażania do 2030
działania

Koordynator MSPR

Podmioty MFiPR

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, FD

II. 1.7. Dostosowanie wytypowanych pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz policyjnych izb dziecka do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Działanie przewiduje nowelizację przepisów odnoszących się do pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka. W kolejnym etapie wypracowany zostanie katalog rozwiązań w zakresie dostosowania pomieszczeń dla osób zatrzymanych i policyjnych izb dziecka, gwarantujących prawidłowe i bezpieczne wykonywanie zadań służbowych funkcjonariuszom i pracownikom cywilnym Policji oraz zapewniających bezpieczeństwo osób tam przebywających. Następnie planowane jest właściwe dostosowanie wytypowanych pomieszczeń.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Dostosowanie wytypowanych pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz policyjnych izb dziecka do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania do 2030
działania

Koordynator MSWiA

Podmioty MFiPR

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, FD, Budżet jednostek samorządu terytorialnego

II. 1.8. Dostosowanie jednostek penitencjarnych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Realizacja zadań inwestycyjno-remontowych mających na celu likwidację barier architektonicznych, cyfrowych i komunikacyjno-informacyjnych dla osób z niepełnosprawnościami osadzonych w istniejących jednostkach penitencjarnych oraz osób ubiegających się o wstęp na teren jednostek organizacyjnych Służby Więziennej (interesantów, rodzin osób osadzonych), m.in. poruszających się na wózkach inwalidzkich czy mających niepełnosprawność sensoryczną. Działanie przewiduje również uwzględnienie miejsc zakwaterowania dla osób z niepełnosprawnościami przy budowie nowych pawilonów penitencjarnych oraz wsparcie w adaptacji (np. zajęcia z orientacji przestrzennej zapoznające z topografią budynku) dla osób z niepełnosprawnościami osadzonych w jednostkach penitencjarnych.

Zakłada się także modernizację podmiotów leczniczych funkcjonujących w jednostkach penitencjarnych uwzględniającą potrzeby dostosowania pomieszczeń szpitali, ambulatoriów i izb chorych dla potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Priorytety i działania**Dostosowanie jednostek penitencjarnych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami**

Okres wdrażania 2021–2030

działania

Koordynator MSPR

Podmioty Służba więzienna

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, FD

II. 1.9. Dostępność turystyki, rekreacji i wypoczynku

W ramach działania zaplanowane jest zwiększenie dostępności turystyki, rekreacji i wypoczynku dla osób z różnymi niepełnosprawnościami. Zostanie przeprowadzona analiza aktów prawnych regulujących obszar turystyki, rekreacji i wypoczynku, w szczególności ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach hotelarskich oraz usługach pilotów wycieczek i przewodników turystycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 2211) oraz ustawy z dnia 24 listopada 2017 r. o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 2139). W wyniku analizy zostaną zaproponowane rekomendacje dla zwiększenia dostępności turystyki, rekreacji i wypoczynku dla osób z niepełnosprawnościami.

Działanie zakłada również zebranie oraz upowszechnienie dobrych praktyk w obszarze zapewniania dostępności turystyki, rekreacji i wypoczynku dla osób z niepełnosprawnościami, na zasadzie równości z innymi obywatelami, tak w zakresie uniwersalnego projektowania, jak i racjonalnych usprawnień.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Dostępność turystyki, rekreacji i wypoczynku

Okres wdrażania 2021–2030
działania

Koordynator MRPIT

Podmioty MFiPR, MKDNIŚ, POT

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, FD, EFS, EFRR, Budżet jednostek samorządu terytorialnego

II. 1.10. Dostępność lasów i parków narodowych

W ramach działania przeprowadzona zostanie pogłębiona analiza ustawy z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody (Dz. U. z 2020 r. poz. 55, z późn. zm.), ustawy z dnia 28 września 1991 r. o lasach (Dz. U. z 2020 r. poz. 1463, z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych do nich pod kątem potrzeby zmian w zakresie zapewniania dostępności dla osób z różnymi niepełnosprawnościami.

W ramach działania promowane będą dobre praktyki dotyczące przystosowania obiektów turystycznych i edukacyjnych dla potrzeb osób z niepełnosprawnościami wśród pracowników parków narodowych, parków krajobrazowych, Państwowego Gospodarstwa Leśnego Lasy Państwowe (PGL LP) odpowiedzialnych za budowę i remonty budynków, budowli, jak i koordynację działań z zakresu udostępniania parków, lasów, w tym turystyki oraz edukacji przyrodniczo-leśnej.

Ponadto planowane jest podnoszenie kompetencji liderów edukacji przyrodniczej w zakresie edukacji osób z niepełnosprawnościami. Przygotowane zostaną materiały dydaktyczne w formatach dostępnych dla osób z niepełnosprawnościami z zakresu edukacji przyrodniczej,

Priorytety i działania

z wykorzystaniem których przeprowadzone zostaną zajęcia edukacyjne dla różnych grup osób z niepełnosprawnościami.

Dostępność lasów i parków narodowych

Okres wdrażania 2021–2030

działania

Koordynator	MKiŚ
Podmioty współpracujące	Państwowe Gospodarstwo Leśne Lasy Państwowe, Parki Narodowe
Finansowanie	Budżet państwa, PFRON, FD, EFS, EFRR, Budżet jednostek samorządu terytorialnego

II. 2. Mobilność

II. 2.1. Transport „na życzenie”

Działanie zakłada systemowy rozwój transportu „na życzenie” kierowanego do osób, które ze względu na rodzaj lub stopień niepełnosprawności nie są w stanie korzystać z komunikacji publicznej lub z transportu indywidualnego na danym obszarze. Transport ten będzie realizowany zarówno dla dzieci objętych obowiązkiem szkolnym, osób pracujących jak również niepracujących. Działanie będzie polegało na możliwości zgłaszania potrzeby skorzystania z transportu przez: formularz zgłoszeniowy udostępniony na stronie internetowej, zgłoszenie osobiste, telefoniczne, mailowe, SMS-owe w podmiocie realizującym usługę. Podmiot realizujący będzie zobligowany do zapewnienia transportu w systemie „door to door” (po polsku: „od drzwi do drzwi”), z umożliwieniem korzystania ze specjalnych miejsc parkingowych dla osób z niepełnosprawnościami.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Transport „na życzenie”

Okres wdrażania do 2030
działania

Koordynator MFiPR

Podmioty współpracujące Samorządy gminne, PFRON

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, EFS,
Budżet jednostek samorządu
terytorialnego

II. 2.2. Zwiększenie dostępności transportu osób z niepełnosprawnościami realizowanego ze środków publicznych

Działanie będzie polegało na zwiększeniu dostępności systemu kolei w Polsce przez kontynuację dostosowywania go do wymagań rozporządzenia Komisji Europejskiej nr 1300/2014 z dnia 18 listopada 2014 r. w sprawie technicznych specyfikacji interoperacyjności odnoszących się do dostępności systemu kolei Unii dla osób z niepełnosprawnościami i osób o ograniczonej możliwości poruszania się (TSI PRM).

Ponadto planuje się dostosowanie dworców kolejowych do TSI PRM w zakresie określonym w Krajowym Planie Wdrażania TSI PRM z uwzględnieniem kategoryzacji dworców, a także modernizację infrastruktury kolejowej w zakresie określonym w Krajowym Planie Wdrażania TSI PRM.

Celem działania jest również umożliwienie osobom z niepełnosprawnościami samodzielnego dotarcia z drogi publicznej przylegającej do stacji lub przystanku kolejowego na dowolny (eksploatowany) peron.

Priorytety i działania

Działanie zakłada skrócenie minimalnego czasu zgłoszenia potrzeby uzyskania pomocy do 12 godzin w przypadku stacji kolejowych obsługujących do 2 tys. pasażerów dziennie, do 3 godzin w przypadku stacji kolejowych obsługujących pomiędzy 2 tys. a 10 tys. pasażerów dziennie oraz braku konieczności wcześniejszego zgłoszenia potrzeby uzyskania pomocy w przypadku stacji kolejowych obsługujących ponad 10 tys. pasażerów dziennie.

W zakresie transportu lotniczego będzie wprowadzony system kontroli oparty na wytycznych Europejskiej Konferencji Lotnictwa Cywilnego przez Komisję Ochrony Praw Pasażerów, co pozwoli na zagwarantowanie osobom z niepełnosprawnościami standardów dostępności. Ponadto planowane jest zwiększenie współpracy między Prezesem Urzędu Lotnictwa Cywilnego, a organizacjami zrzeszającymi osoby z niepełnosprawnościami.

Działanie zakłada prowadzenie systemowych działań ukierunkowanych na zwiększenie dostępności dla osób z niepełnosprawnościami transportu zbiorowego (autobusowego, szynowego), w tym o charakterze gminnym (w tym miejskim), międzygminnym, jak i dalekobieżnym. W szczególności należy zwrócić uwagę na systematyczne zwiększanie dostępności autobusowego transportu zbiorowego na terenach wiejskich i w małych miastach. Programy rządowe wspierające transport gminny i ponadgminny będą uwzględniały wymogi w zakresie dostępności.

Działanie przewiduje także systematyczny wzrost dostępności dalekobieżnego transportu autobusowego. Zostanie to osiągnięte przez stopniowo wzrastające wymogi dla przewoźników w zakresie dostępności.

Dostosowanie infrastruktury transportowej będzie następować równomiernie z przystosowywaniem infrastruktury dworców, węzłów, centrów przesiadkowych oraz wiat przystankowych, które będą spełniać wypracowane regulacje w zakresie projektowania uniwersalnego. Dodatkowo w ramach działania planowane są szkolenia dla pracowników

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

sektora transportu zbiorowego w zakresie potrzeb osób o szczególnych potrzebach, w tym osób z niepełnosprawnościami.

Zwiększenie dostępności transportu osób z niepełnosprawnościami realizowanego ze środków publicznych

Okres wdrażania do 2025
działania

Koordynator MI

Podmioty MFiPR, PFRON, organizacje
współpracujące pozarządowe

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, FD, EFS,
EFRR, Budżet jednostek samorządu
terytorialnego

II. 2.3. Kompleksowe wsparcie indywidualnej mobilności osób z niepełnosprawnościami

W ramach działania zostanie przeprowadzona pogłębiona analiza ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 110, z późn. zm.), ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1268, z późn. zm.), ustawy z dnia 21 marca 1985 r. o drogach publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 470, z późn. zm.), ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2020 r. poz. 360, z późn. zm.), ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1175) oraz aktów wykonawczych do nich pod kątem dokonania zmian w zakresie zapewnienia dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, w tym m.in. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (Dz. U. z 2020 r. poz. 2213), rozporządzenie Ministra Infrastruktury i Budownictwa z dnia 20 maja 2016 r. w sprawie wzorów dokumentów stwierdzających uprawnienia do kierowania pojazdami (Dz. U. poz. 702, z późn. zm.) –

Priorytety i działania

załącznik nr 1. W ramach działania planowane jest przeprowadzenie analizy dotyczącej określenia potrzeb oraz ustalenia liczby interesariuszy proponowanego wsparcia.

Planowane jest utworzenie ośrodka kompleksowego wspomaganie osób z różnymi niepełnosprawnościami z oddziałami obsługującymi makroregiony Polski oraz powołanie regionalnych przedstawicieli, którzy będą reprezentować środowisko osób z niepełnosprawnościami.

Zadaniem ośrodka będzie wsparcie osób z niepełnosprawnościami w zakresie mobilności indywidualnej, w tym uzyskania uprawnień do kierowania pojazdami, doskonalenia techniki jazdy, urządzeń adaptacyjnych, adaptacji pojazdu, szkolenia i egzaminowania na prawo jazdy, pozyskania pojazdu, dofinansowania.

Ośrodek powoła zespół interdyscyplinarny do opracowania rekomendacji związanych z ograniczeniem barier w indywidualnej mobilności kandydatów na kierowców, kierowców i pasażerów z niepełnosprawnościami.

Dodatkowo w ramach działania planowane są szkolenia dla lekarzy medycyny pracy z uprawnieniami do badania kierowców, egzaminatorów, instruktorów nauki jazdy, diagnostów Stacji Kontroli Pojazdów w zakresie potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Zadaniem ośrodka będzie również inicjowanie i prowadzenie badań naukowych oraz wprowadzanie na rynek nowych usług i produktów w zakresie mobilności indywidualnej osób z niepełnosprawnościami.

Kompleksowe wsparcie indywidualnej mobilności osób z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania do 2025
działania

Koordynator MI

Podmioty PIMOT, ITS, MFiPR, PFRON, MZ,

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

współpracujące	jednostki samorządu terytorialnego
Finansowanie	Budżet państwa, PFRON, FD, EFS

II. 2.4. Zapewnienie wsparcia psów przewodników i psów asystujących

Mimo znacznego postępu w kwestii stosowania psów asystujących w podnoszeniu niezależności osób z niepełnosprawnościami, Polska ciągle jeszcze nie ma wypracowanego systemu hodowli i szkolenia tych zwierząt. W ramach działania stworzony zostanie system szkolenia psów oraz ich udostępniania. Nastąpi także jego wdrożenie jako elementu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami. Opracowane zostaną rekomendacje dla systemowych rozwiązań dotyczących zapewnienia osobom niewidomym psów przewodników, a osobom z innymi niepełnosprawnościami – psów asystujących. Planowane jest także wypracowanie systemowych rozwiązań w zakresie wsparcia w utrzymaniu psów przewodników oraz psów asystujących.

Działanie zakłada również realizację kampanii społecznej w zakresie podwyższania świadomości społeczeństwa o roli i uprawnieniach psów przewodników i psów asystujących.

Zapewnienie wsparcia psów przewodników i psów asystujących

Okres wdrażania 2021–2025
działania

Koordynator MFiPR

Podmioty PFRON

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, EFS

Priorytety i działania

II. 3. Dostęp do usług, informacji oraz wiedzy i komunikacji

II. 3.1. Rozwój różnych metod komunikowania się osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności oraz nowych technologii wspomagających ten proces

W ramach działania przewiduje się utworzenie systemu certyfikacji tłumaczy języka migowego oraz rozwój alternatywnych metod komunikowania się. Ponadto w ramach tego działania opracowany i wdrożony zostanie system zapewniania adekwatnych do potrzeb oraz uwzględniających rozwój technologii środków wspierających komunikowanie się.

Zadanie będzie realizowane przez włączanie odpowiednich narzędzi informatycznych w ramach platformy GOV.PL – centralnej bramy do informacji i usług państwa. Instytucje publiczne otrzymają narzędzia umożliwiające im komunikowanie się z osobami o określonych rodzajach niepełnosprawności, tak aby mogły w sposób rzeczywisty i niedyskryminujący załatwić sprawę lub mieć dostęp do informacji/oferty. Oznacza to w pierwszej kolejności udostępnianie środków komunikacji elektronicznej (rozumianej również jako mechanizmy umożliwiające kontakt w urzędzie przy użyciu np. kiosków multimedialnych).

Przygotowany zostanie sformalizowany katalog sposobów obsługi osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności w instytucji publicznej⁸⁴⁾. Zostanie on rozpowszechniony a następnie wprowadzony jako obowiązkowy dla urzędników, którzy zostaną przeszkoleni w zakresie stosowania tego katalogu.

⁸⁴⁾ Np. takich jak zamieszczenie na stronach internetowych sądów katalogu usług wraz z kartami usług świadczonych przez sąd; przygotowania Praktycznego poradnika *savoir-vivre* wobec osób z niepełnosprawnościami; oraz przez ułatwienie dostępu do Biur Obsługi Interesanta, Punktów Obsługi Interesanta i Punktów Informacyjnych.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Urzędy, szpitale oraz inne instytucje reprezentujące administrację publiczną zostaną zobowiązane do udostępniania w wersji papierowej i na stronach internetowych wszystkich rodzajów druków (w dostępnym formacie), którymi dana jednostka się posługuje w kontakcie z obywatelem.

Planuje się również rozwój i upowszechnienie w działaniach podmiotów publicznych wykorzystania tekstu łatwego do czytania (Easy to Read, ETR), w celu zmniejszenia wykluczenia społecznego osób mających trudności ze zrozumieniem czytanego tekstu, w szczególności osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Działania na rzecz zapewnienia dostępu do materiałów edukacyjnych i ćwiczeniowych w wersji łatwej do czytania i zrozumienia planuje również resort oświaty. Kontynuowane będą również już rozpoczęte działania mające na celu zapewnienie dostępu do informacji niezbędnych w procesie kształcenia osobom uczącym się w różnym wieku i z różnymi potrzebami edukacyjnymi. Obejmują one zwiększenie dostępności podręczników dopuszczanych do użytku szkolnego⁸⁵⁾, poszerzanie dostępnych e-materiałów na Zintegrowanej Platformie Edukacyjnej (www.epodreczniki.pl), wykonywanie adaptacji podręczników, materiałów edukacyjnych i ćwiczeniowych dla uczniów z niepełnosprawnościami. Ważnym elementem działań będzie również rozwijanie umiejętności nauczycieli w zakresie doboru, dostosowywania i wykorzystywania zróżnicowanych materiałów dydaktycznych w codziennej pracy z uczniami.

Ponadto planuje się podjęcie przez resort sprawiedliwości działań na rzecz wprowadzenia rozwiązań proceduralnych umożliwiających obywatelowi – stronie postępowania, złożenie w sądzie i prokuraturze pisma

⁸⁵⁾ Wytyczne edytorskie i językowe do opracowania podręczników oraz wytyczne do uniwersalnego projektowania graficznego podręczników.

Priorytety i działania

procesowego sporządzonego w wersji dostępnej, w tym także przekazanego w formie nagrania w polskim języku migowym.

Planowane jest również podjęcie prac nad wdrożeniem usługi napisów na żywo⁸⁶⁾ w komunikacji społecznej, w tym podczas wydarzeń na żywo, zajęć edukacyjnych, spotkań, czy w rozmowach telefonicznych. Przeprowadzona zostanie analiza i wypracowane zostaną rekomendacje w zakresie formalnego uznania usługi napisów na żywo, umożliwienia korzystania z niej osobom zainteresowanym, jak również standaryzacji i certyfikacji tej usługi.

Rozwój różnych metod komunikowania się osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności oraz nowych technologii wspomagających ten proces

Okres wdrażania do 2025

działania

Koordynator KPRM (cyfryzacja)

Podmioty MSPR, MSWiA, MFiPR, MEiN

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, EFS,
Budżet jednostek samorządu terytorialnego

⁸⁶⁾ Usługa napisów na żywo występuje także pod nazwami transkrypcji na żywo, pisanie głosowego, czy symultanicznego przekazu tekstowego.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

II. 3.2. Wprowadzenie do systemu prawnego regulacji dotyczących alternatywnych i wspomagających sposobów komunikacji (AAC) oraz działania wspierające ich upowszechnienie

Działanie zakłada wprowadzenie do systemu prawnego regulacji dotyczących alternatywnych i wspomagających sposobów komunikacji (AAC) oraz przepisów zapewniających możliwość efektywnego porozumiewania się za ich pomocą w kontaktach z podmiotami publicznymi.

Wdrożenie możliwości wykorzystywania AAC w instytucjach publicznych wymaga zwiększenia świadomości urzędników i pracowników instytucji w zakresie potrzeb użytkowników AAC oraz rodzajów i sposobów wykorzystania AAC, w tym m.in. przez szkolenia i propagowanie dobrych praktyk.

Działanie zakłada również analizę i wypracowanie możliwości wdrożenia tematyki AAC w programach nauczania kadr specjalistów szkół wyższych przygotowujących do pracy z osobami z niepełnosprawnościami.

Wprowadzenie do systemu prawnego regulacji dotyczących alternatywnych i wspomagających sposobów komunikacji oraz działania wspierające ich upowszechnienie

Okres wdrażania 2021–2023

działania

Koordynator	MFiPR
Podmioty współpracujące	MRiPS, MEiN, PFRON, jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe
Finansowanie	Budżet państwa, PFRON, EFS

Priorytety i działania**II. 3.3. Zapewnienie dostępu do treści zamieszczanych w Internecie dla wszystkich**

W ramach działania funkcjonuje i ewoluje rządowy portal informacyjny, w pełni dostępny dla osób z niepełnosprawnościami. GOV.PL jest projektem fundamentu informacyjnego, który będzie umożliwiał posadowienie na nim nowych usług i funkcjonalności projektowanych i udostępnianych w przyszłości. Główny katalog usług i informacji będzie przystosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz dla seniorów. Zostanie to zrealizowane przez zoptymalizowanie wyszukiwarki pod względem jej dostępności, jak również przez umożliwienie uzyskiwania materiałów w formach i formatach adekwatnych do rodzaju niepełnosprawności osoby zainteresowanej.

Celem zapewnienia efektywnej realizacji działania przeprowadzone zostaną szkolenia z praktycznego tworzenia m.in. dokumentów elektronicznych, multimediiów i stron internetowych dla pracowników odpowiedzialnych za tworzenie informacji, funkcjonowanie systemów wymiany informacji oraz serwisów internetowych.

Wprowadzony zostanie również test użyteczności i intuicyjności (np. interaktywne formularze) – jako standard przy wprowadzaniu nowych usług. Przygotowana zostanie stosowna procedura, która sformalizuje proces kontroli użyteczności we wdrożeniach usług.

Ponadto planuje się utworzenie bazy najlepszych praktyk w zakresie dostępności cyfrowej. Baza będzie aktualizowana o najnowsze rozwiązania i zostanie udostępniona w portalu GOV.PL. Wiedza w tym zakresie zostanie włączona do cyklicznych szkoleń dla pracowników podmiotów, migrowanych na platformę GOV.PL. Planowane jest także przygotowanie narzędzi dla mniejszych podmiotów, w tym JST, takich jak szablony

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

zgodne z Web Content Accessibility Guidelines⁸⁷⁾ (WCAG) do samodzielnej instalacji.

Wprowadzony zostanie monitoring dostępności cyfrowej organów publicznych, w celu obrazowania miejsca, w jakim znajduje się administracja, i pracy, jaką ma jeszcze do wykonania. Przewiduje się uruchomienie systemu automatycznego monitoringu dostępności stron administracji rządowej.

Działanie obejmuje także dialog i współpracę zarówno z krajowymi, jak i zagranicznymi specjalistami zajmującymi się projektowaniem uniwersalnym. W szczególności przewiduje się współdziałanie z organami Komisji Europejskiej (KE), stałe monitorowanie dostępnej wiedzy w KE nt. użyteczności ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Zapewnienie dostępu do treści zamieszczanych w Internecie dla wszystkich

Okres wdrażania do 2030
działania

Koordynator KPRM (cyfryzacja)

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, EFS

⁸⁷⁾ Zbiór dokumentów opublikowany przez Web Accessibility Initiative zawierający zalecenia dotyczące tworzenia dostępnych serwisów internetowych.

Priorytety i działania**II. 3.4. Utworzenie Centrum Komunikacji**

Do obsługi osób z niepełnosprawnością słuchu w czasie rzeczywistym zostanie stworzone Centrum Komunikacji, gdzie osoby głuche, słabosłyszące lub głuchoniewidome będą mogły skorzystać ze zdalnych usług:

- profesjonalnego tłumacza PJM w obu kierunkach tłumaczenia,
- transkrypcji wypowiedzi fonicznej na tekst polski lub alfabet Braille'a,
- transkrypcji wypowiedzi osoby słyszającej przy jednoczesnym wypowiedaniu tekstu napisanego przez osobę głuchą, słabosłyszącą, głuchoniewidomą.

Usługa ta pozwoli na komunikację zdalną z dowolną osobą lub podmiotem. Centrum będzie mogło być wykorzystywane do celów prywatnych.

Usługa ta będzie funkcjonować dwustronnie: osoba głucha, słabosłysząca lub głuchoniewidoma będzie mogła zainicjować połączenie do osoby słyszającej / podmiotu, ale połączenie będzie też mogło być wykonane do osoby głuchej, słabosłyszącej lub głuchoniewidomej.

Utworzenie Centrum Komunikacji

Okres wdrażania 2025

działania

Koordynator MFiPR

Podmioty MRiPS, KPRM (cyfryzacja)

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, FD, EFS

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

II. 3.5. Dostosowanie internetowych narzędzi wyszukiwania ofert miejsc pracy w administracji rządowej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

W ramach działania stworzone zostanie narzędzie automatyzujące przekazywanie informacji o naborach na miejsca pracy, które mogą zainteresować osoby z niepełnosprawnościami. Na platformie GOV.PL powstanie dostępna wyszukiwarka miejsc pracy w administracji spełniająca wymogi na poziomie co najmniej AA aktualnych wytycznych WCAG⁸⁸⁾ oraz oferująca specjalne mechanizmy dedykowane dla osób z niepełnosprawnościami.

Ponadto planuje się wdrożenie rozwiązania polegającego na zobowiązaniu wszystkich jednostek sektora publicznego do podawania do wiadomości publicznej informacji na temat ofert pracy na stronach Biuletynu Informacji Publicznej, z którego w sposób automatyczny mają być przesyłane do ogólnodostępnego Scentralizowanego Systemu Dostępu do Informacji Publicznej (<https://ssdip.bip.gov.pl/>) lub innego systemu pełniącego rolę centralnego punktu dostępu do tejże informacji.

Dostosowanie internetowych narzędzi wyszukiwania ofert miejsc pracy w administracji rządowej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania 2021

działania

Koordynator KPRM (cyfryzacja)

Podmioty MRiPS, MRPiT, Urzędy pracy

współpracujące

⁸⁸⁾ Wytyczne dotyczące dostępności treści internetowych (WCAG) definiują, w jaki sposób zwiększyć dostępność treści internetowych dla osób niepełnosprawnych. Dostępność obejmuje szeroki zakres niepełnosprawności, w tym niepełnosprawność wzrokową, słuchową, fizyczną, mowę, poznawczą, intelektualną i neurologiczną. Na chwilę obecną najbardziej aktualną wersją wytycznych WCAG jest wersja 2.1.

Priorytety i działania

Finansowanie

Budżet państwa, PFRON, EFS

II. 3.6. Zwiększenie dostępności infrastruktury, produktów i usług o charakterze powszechnym oferowanych przez podmioty gospodarcze

Dostępność jest rozumiana jako zbiór takich cech otoczenia, które sprawiają, że osoby z niepełnosprawnościami mogą na prawach równych z innymi korzystać ze środowiska fizycznego, transportu, informacji i komunikacji, w tym technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych, a także z innych urządzeń i usług, powszechnie dostępnych lub powszechnie zapewnianych. Zwiększanie dostępności produktów i usług o charakterze powszechnym oferowanych przez podmioty gospodarcze realizuje prawo gwarantowane przez KPO i ma ograniczyć wykluczenie społeczne, wspierać samodzielność i godne funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami w społeczeństwie.

Rząd polski od kilku lat realizuje politykę mającą na celu zwiększanie dostępności w wielu obszarach życia społeczno-gospodarczego, proponując rozwiązania wspierające przedsiębiorców.

Działanie będzie złożone z następujących elementów:

1) Upowszechnianie idei dostępności wśród podmiotów gospodarczych

W ramach tego działania przewidziane są przedsięwzięcia podejmowane na rzecz i we współpracy z podmiotami gospodarczymi podnoszące świadomość i wiedzę producentów i usługodawców w zakresie dostępności i zasady projektowania uniwersalnego: finansowanie usług doradczych, tworzenie punktów konsultacyjnych i centrów wiedzy o dostępności, dofinansowania wdrożeń dostępności w produktach i usługach, działania edukacyjne (m.in. szkolenia, seminaria, konkursy promujące rozwiązania wdrażającej dostępność w produktach i usługach, hackathony), tworzenie bazy wiedzy na temat dostępności i technologii asystujących, publikacje

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

dotyczące dostępności produktów i usług. W działania upowszechniające włączona będzie Rada Dostępności.

2) Efektywne wdrożenie wymogów dostępności wynikających z EAA.

Zwiększaniu poziomu dostępności produktów i usług będzie służyć wdrożenie dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/882 z 17 kwietnia 2019 r. w sprawie wymogów dostępności produktów i usług (EAA), która weszła w życie 27 czerwca 2019 r. Polska jest zobowiązana do transpozycji przepisów EAA do krajowego porządku prawnego do 28 czerwca 2022 r. Za koordynację wdrożenia przepisów EAA jest odpowiedzialne Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej. Przepisy szczegółowe dla poszczególnych sektorów objętych EAA będą opracowywane we współpracy z odpowiednimi dla danego obszaru resortami.

Obowiązki nałożone w ramach nowej regulacji będą stosowane od dnia 28 czerwca 2025 r. EAA przewiduje dla niektórych rodzajów produktów i usług dłuższe okresy przejściowe i zwolnienia od obowiązków.

EAA obejmuje wymogami dostępności powszechnie używane następujące produkty i usługi:

- systemy sprzętu komputerowego wraz z systemami operacyjnymi do nich,
- terminale płatnicze (zarówno urządzenia, jak i oprogramowanie),
- interaktywne terminale samoobsługowe,
- konsumenckie urządzenia wykorzystywane w dostępie do usług łączności elektronicznej,
- konsumenckie urządzenia do korzystania z audiowizualnych usług medialnych,
- czytniki książek elektronicznych,
- usługi łączności elektronicznej, w tym zgłoszenia alarmowe,

Priorytety i działania

- usługi dostępu do audiowizualnych usług medialnych,
- usługi cyfrowe towarzyszące transportowi pasażerskiemu (transport lotniczy, autobusowy, kolejowy, wodny),
- usługi bankowości detalicznej,
- e-książki i ich oprogramowanie,
- handel elektroniczny.

W celu najbardziej efektywnego wdrożenia dostępności produktów i usług, podmioty odpowiedzialne za transpozycję EAA dokonają analizy wpływu regulacji na przedsiębiorstwa i konsumentów oraz, na tej podstawie, weryfikacji możliwości przyjęcia przepisów o jak najszerszym zakresie przedmiotowym – m.in. dostępność infrastruktury służącej świadczeniu usług, uzupełnienie katalogu produktów i usług o elementy istotne dla aktywności osób z niepełnosprawnościami, całość pasażerskich usług transportowych, właściwe zaprojektowanie krajowych mechanizmów monitorowania i wspierania dostępności produktów i usług – oraz podmiotowym – m.in. objęcie pełną regulacją mikroprzedsiębiorców, szeroki katalog podmiotów włączonych w procesy wdrażania dostępności produktów i usług, wyspecjalizowany system nadzoru rynku.

Zostanie także dokonana ocena możliwości skrócenia niektórych wydłużonych terminów wejścia w życie obowiązków wynikających z przepisów EAA. W regulacji zostanie położony szczególny nacisk na precyzyjne określenie obowiązków podmiotów gospodarczych oraz wyłączeń ich dotyczących. Implementacja przepisów EAA wraz z obecnie obowiązującymi przepisami dotyczącymi dostępności w funkcjonowaniu podmiotów publicznych będzie stanowić podstawę do całościowego uregulowania zagadnienia dostępności w prawodawstwie krajowym.

Jednocześnie będą realizowane działania wspierające ten proces. Zostanie przeprowadzona kampania/działania medialne na rzecz podniesienia świadomości społecznej w zakresie dostępności. W ramach spotkań o charakterze edukacyjno-konsultacyjnym przybliżające przedsiębiorcom

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

oraz odbiorcom produktów i usług nowe przepisy i sposoby ich realizacji. Zostaną opracowane wytyczne dla podmiotów gospodarczych i instytucji nadzoru rynku w zakresie wdrażania wymogów dostępności wynikających z wdrożenia EAA. Przedsiębiorcy oraz inne podmioty zaangażowane w realizację obowiązków związanych z dostępnością usług będą mogli korzystać z doradztwa oraz wsparcia finansowego.

Przewiduje się również działania na rzecz wzmocnienia kompetencyjnego oraz budowania zdolności administracji publicznej w zakresie realizacji przepisów implementujących EAA.

Zwiększanie dostępności produktów i usług o charakterze powszechnym oferowanych przez podmioty gospodarcze

Okres wdrażania do 2030
działania

Koordynator	MFiPR
Podmioty współpracujące	MRiPS/PON, MRPiT, KPRM (cyfryzacja), MI, MKDniS, MSWiA, KRRiT, UKE, UOKiK, Rada Dostępności, zrzeszenia podmiotów gospodarczych, uczelnie, organizacje pozarządowe
Finansowanie	Budżet państwa, PFRON, FD, EFS

Priorytety i działania**II. 3.7. Zwiększenie dostępności audiowizualnych usług medialnych dla osób z niepełnosprawnościami**

Działanie zakłada podjęcie przez MKDNIŚ we współpracy z KRRiT inicjatywy na rzecz zwiększenia udziału dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami programów telewizyjnych i audiowizualnych usług medialnych na żądanie⁸⁹⁾. Dokonując oceny regulacji obowiązującej w stosunku do nadawców programów telewizyjnych na podstawie art. 4 ustawy z dnia 22 marca 2018 r. o zmianie ustawy o radiofonii i telewizji, KRRiT rozważy wprowadzenie uregulowań na poziomie ustawowym; określających odrębne minimalne procenty w zakresie zapewniania każdego rodzaju udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami w programach o charakterze uniwersalnym⁹⁰⁾. Udogodnienia te będą polegać w szczególności na zapewnieniu napisów, tłumaczenia na język migowy oraz audiodeskrypcji. Ponadto działanie zakłada również upowszechnienie w ramach programów informacyjnych i publicystycznych tzw. napisów na żywo oraz przeprowadzenie analizy możliwości wdrożenia zasady, że każda audycja produkcji własnej emitowana z napisami dla osób niesłyszących, audiodeskrypcją lub tłumaczeniem na język migowy w telewizji będzie zamieszczana w Internecie z wykorzystaniem

⁸⁹⁾ Zgodnie z dyrektywą 2018/1808 (dyrektywa o audiowizualnych usługach medialnych), zgodnie z którą państwa członkowskie mają zapewniać, aby usługi medialne „stawały się, z zastosowaniem proporcjonalnych środków stopniowo i w sposób ciągły coraz bardziej dostępne dla osób z niepełnosprawnościami” oraz w związku ze zmieniającym się rynkiem w rzeczywistości obowiązek zapewnienia dostosowań osobom z niepełnosprawnościami należy stopniowo rozszerzać na podmioty dostarczające audiowizualne usługi medialne na żądanie (tj. dostawców VOD).

⁹⁰⁾ W przypadku wprowadzenia takich regulacji, w odniesieniu do programów specjalistycznych zostanie utrzymana delegacja ustawowa dla KRRiT do wydania rozporządzenia określającego procenty poszczególnych dostosowań dla określonych typów programów, przy utrzymaniu, na poziomie ustawowym, obecnej zasady, że sumaryczny poziom dostosowań nie może być niższy niż sumaryczny poziom dostosowań dla programów o charakterze uniwersalnym. Odpowiednio niższy poziom poszczególnych dostosowań zostanie utrzymany dla programów o ograniczonym zasięgu, w szczególności regionalnych.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

opracowanych dostosowań w myśl działania „reuse and repurpose” na stronach WWW – w sposób zgodny z wymaganiami ustawy o zapewnianiu dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami (tj. aktualnymi wytycznymi WCAG na poziomie AA)⁹¹⁾.

Analogicznie jak w przypadku programów telewizyjnych, na dostawców audiowizualnych usług medialnych na żądanie (tzw. VoD, „video on demand”) nałożone zostaną obowiązki w zakresie zapewniania dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, w szczególności:

- zapewniania, by świadczone przez nich usługi stawały się, z zastosowaniem proporcjonalnych środków, stopniowo i w sposób ciągły coraz bardziej dostępne dla osób z niepełnosprawnościami (w oparciu o ustawową kwotę udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami, która będzie podlegała okresowemu przeglądowi dokonywanemu przez KRRiT oraz MKDNiS);
- sprawozdawczości do KRRiT;
- informowania odbiorców o stosowanych udogodnieniach.

Działanie zakłada także opracowanie i wdrożenie wspólnych standardów, obowiązujących wszystkich nadawców, dla napisów, audiodeskrypcji i tłumaczeń (w tym ich nadawania) na język migowy oraz standardu technicznego nadawania i odbioru przez urządzenia końcowe u użytkowników napisów i audiodeskrypcji. Działanie przewiduje również prowadzenie badań jakości napisów, audiodeskrypcji i tłumaczeń na język migowy, udział użytkowników w społecznej kontroli napisów, audiodeskrypcji, tłumaczeń na język migowy, oraz dostępne informacje o programach z napisami, audiodeskrypcją, tłumaczeniami na język migowy zgodnie z rozporządzeniem KRRiT z dnia 15 listopada 2018 r. w sprawie udogodnień dla osób niepełnosprawnych z powodu dysfunkcji

⁹¹⁾ Na chwilę obecną najbardziej aktualną wersją wytycznych WCAG jest wersja 2.1.

Priorytety i działania

narządu wzroku i osób niepełnosprawnych z powodu dysfunkcji narządu słuchu w programach telewizyjnych.

Wprowadzony zostanie również obowiązek przekazywania w sposób dostępny dla osób z niepełnosprawnościami wszystkich informacji o charakterze nadzwyczajnym, w tym publicznych komunikatów i ogłoszeń w sytuacji klęski żywiołowej, podawanych do publicznej wiadomości za pomocą audiowizualnych usług medialnych.

Ponadto, jako organ właściwy w kwestiach informacyjnych i skargowych dot. dostępności audiowizualnych usług medialnych (tzw. punkt kontaktowy) zostanie wyznaczona KRRiT.

Zwiększenie dostępności audiowizualnych usług medialnych dla osób z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania 2021–2030

działania

Koordynator MKDniS

Podmioty KRRiT, MFiPR

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa

II. 4. Uczestnictwo w życiu kulturalnym oraz aktywność sportowa

II. 4.1. Zwiększenie dostępu do materiałów audiowizualnych oraz druków

Działanie będzie obejmowało wspieranie dostępu do książek i nowości wydawniczych oraz materiałów drukowanych, przez wspieranie i rozwój projektów skierowanych do osób z niepełnosprawnościami, w szczególności osób niewidomych, słabowidzących, głuchych

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

i głuchoniewidomych. Realizacja działań będzie obejmowała utrzymanie i rozwój Platformy internetowej Ibuk Libra Light⁹²⁾. Przewiduje się także wsparcie przez zapewnienie zdalnego dostępu osobom z niepełnosprawnościami mającym trudności z czytaniem wydrukowanego tekstu do Cyfrowej Biblioteki Narodowej POLONA w taki sposób, aby mogły one z nich korzystać bezpośrednio z własnych urzędzeń, w miejscu zamieszkania.

Wspierane będą także projekty wydawnicze w formatach dostępnych, których zastosowanie będzie najbardziej adekwatne ekonomicznie oraz działania bibliotek publicznych zmierzające do zapewnienia dostępności książek dla osób z niepełnosprawnościami.

Zwiększenie dostępu do materiałów audiowizualnych oraz druków

Okres wdrażania do 2023
działania

Koordynator MKDNiS

Podmioty współpracujące KPRM (cyfryzacja), Instytut Książki w Krakowie, Biblioteka Narodowa

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, EFS

⁹²⁾ IBUK Libra Light to platforma udostępniająca publikacje osobom niewidomym, słabowidzącym oraz z niepełnosprawnością ruchową (które nie mogą czytać książek drukowanych).

Priorytety i działania

II. 4.2. Udostępnienie dóbr kultury osobom z niepełnosprawnościami przez digitalizację

Zakłada się poprawę dostępności do zasobów kultury przez digitalizację dóbr kultury oraz udostępnianie ich w Internecie w formatach dostępnych dla osób z niepełnosprawnościami, w tym przede wszystkim dostosowanie do najbardziej aktualnych wytycznych WCAG⁹³⁾.

Działania obejmować będą przede wszystkim wsparcie projektów digitalizacyjnych prowadzonych w sposób systemowy, upowszechnianie aktualnych standardów WCAG w ramach przedsięwzięć dofinansowywanych ze środków publicznych.

Udostępnienie dóbr kultury osobom z niepełnosprawnościami przez digitalizację

Okres wdrażania do 2030

działania

Koordynator MKDNIŚ

Podmioty KPRM (cyfryzacja)

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, FD, EFS

II. 4.3. Zwiększenie dostępności publicznych instytucji kultury

W ramach działania przewiduje się stopniowe, systematyczne modernizowanie istniejącej infrastruktury kultury oraz dbałość o zapewnienie warunków dostępności w nowopowstających obiektach kulturalnych, także przez wykorzystanie nowych technologii. Wspierane będzie stosowanie standardów dostępności w ramach dofinansowywanej

⁹³⁾ Na chwilę obecną najbardziej aktualną wersją wytycznych WCAG jest wersja 2.1.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

ze środków publicznych modernizacji infrastruktury (np. bibliotek, domów kultury, galerii sztuki, muzeów, kin, teatrów i sal koncertowych). Oprócz zwiększania dostępności architektonicznej działanie zakłada również systematyczne zwiększanie dostępności informacyjno-komunikacyjnej i cyfrowej instytucji kultury, m.in. przez wdrażanie odpowiednich standardów i wymianę dobrych praktyk.

Przewiduje się ponadto podnoszenie kompetencji kadr instytucji kultury i dziedzictwa narodowego oraz przeprowadzenie praktycznych szkoleń dla pracowników wojewódzkich urzędów ochrony zabytków i jednostek samorządu terytorialnego, którzy wydają pozwolenia na prowadzenie prac konserwatorskich, restauratorskich lub prac budowlanych w obiektach wpisanych do rejestru zabytków, w celu zapewnienia dostępności publicznych instytucji kultury.

Zwiększenie dostępności publicznych instytucji kultury

Okres wdrażania do 2030

działania

Koordynator MKDniS

Podmioty współpracujące MRPiT, MFiPR, jednostki samorządu terytorialnego

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, FD, EFS, EFRR, Budżet jednostek samorządu terytorialnego

II. 4.4. Zwiększenie dostępności infrastruktury, wydarzeń sportowych oraz sportu dla osób z różnymi niepełnosprawnościami

Działanie obejmuje pogłębioną analizę dostępności infrastruktury, obiektów, wydarzeń sportowych oraz sportu zarówno powszechnego, jak i wyczynowego, jak również regulacji ich dotyczących, dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, w tym dzieci z niepełnosprawnościami. Działanie

Priorytety i działania

ma na celu likwidację barier związanych z brakiem uniwersalnego projektowania oraz odpowiednich dostosowań. Analiza ma wskazać potrzebne zmiany regulacji w zakresie zapewnienia większej dostępności obiektów, wydarzeń sportowych oraz sportu, jak również potrzeby wdrożenia rozwiązań pozaprawnych w tym obszarze.

W ramach działania przeprowadzona zostanie również pogłębiona analiza dostępności obiektów sportowych dla osób z niepełnosprawnościami, zarówno pod kątem sportowców i osób czynnie uprawiających sport, jak i osób odwiedzających te miejsca w charakterze kibiców lub widzów.

Na podstawie przeprowadzonych analiz wdrożone zostaną działania poprawiające dostępność infrastruktury, obiektów, wydarzeń sportowych oraz sportu powszechnego i wyczynowego dla osób z różnymi niepełnosprawnościami.

Działanie ma również na celu wyłonienie oraz upowszechnienie dobrych praktyk wśród zarządców obiektów sportowych, klubów sportowych oraz organizatorów wydarzeń sportowych, jak również potrzeby wdrożenia rozwiązań pozaprawnych w tym obszarze. Działanie ma również na celu wyłonienie oraz upowszechnienie dobrych praktyk wśród szkół, klubów sportowych oraz organizatorów wydarzeń sportowych.

Działanie obejmuje także organizację imprez ogólnopolskich, regionalnych i lokalnych, w tym Mistrzostw Polski i Pucharów Polski, adresowanych do osób w różnych grupach wiekowych oraz o różnym poziomie sprawności fizycznej i różnym rodzaju niepełnosprawności.

Przewiduje się również organizację wydarzeń promujących sport osób z niepełnosprawnościami, tj. wystawy i pokazy, publikacje, spoty i filmy reklamowe oraz realizację kampanii społecznych o tej tematyce z wykorzystaniem mediów.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Zwiększenie dostępności infrastruktury, wydarzeń sportowych oraz sportu dla osób z różnymi niepełnosprawnościami

Okres wdrażania do 2030

działania

Koordynator MKDNIŚ

Podmioty MI, MFiPR, MEiN, jednostki współpracujące samorządu terytorialnego

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, FD, EFS, EFRR, Budżet jednostek samorządu terytorialnego

Tabela 8. Zestawienie programów i projektów realizujących Strategię w ramach priorytetu II. Dostępność

Nazwa Projektu/Programu	Opis
Dostępność Plus	Program „Dostępność+” służy poprawie dostępności do obiektów użyteczności publicznej oraz budynków mieszkalnych, produktów i usług w zakresie projektowania architektonicznego, planowania przestrzennego, jak również produktów i usług w aspekcie architektonicznym, informacyjnym i komunikacyjnym.
Dostosowanie funkcjonowania wymiaru sprawiedliwości do potrzeb osób z niepełnosprawnościami	Dostosowanie funkcjonowania wymiaru sprawiedliwości do potrzeb osób z niepełnosprawnościami przez podniesienie kompetencji kadr sektora sprawiedliwości w zakresie praw osób niepełnosprawnych i kontaktu z osobami z niepełnosprawnościami oraz wdrażanie usprawnień z zakresu dostępności.
Wdrożenie standardów i procedur obsługi	Realizacja projektu PO WER pn. Wdrożenie standardów i procedur obsługi interesanta

Priorytety i działania

Nazwa Projektu/Programu	Opis
interesanta w sądownictwie powszechnym	w sądownictwie powszechnym jest kontynuacją zakończonego projektu koncepcyjnego PO WER pn. Opracowanie standardów obsługi interesanta w sądownictwie powszechnym.
Program „Portal RP”	Budowa centralnej bramy do udostępniania informacji i usług państwa dostosowanej do wymogów dostępności.
Dostępny GOV.PL	Zbiór programów skierowanych do osób z niepełnosprawnościami mający na celu zoptymalizowane prezentowanie informacji i usług oraz agregujący informacje adresowane do tych odbiorców.
Program MKDniS „Literatura”	Program zakłada podnoszenie poziomu świadomości literackiej oraz publikację utworów literackich w formach dostępnych dla osób z niepełnosprawnościami.
Narodowy Program Rozwoju Czytelnictwa 2016–2020	Narodowy Program Rozwoju Czytelnictwa zaprojektowany na lata 2016–2020. Został stworzony w celu poprawy stanu czytelnictwa w Polsce przez wzmacnianie roli bibliotek publicznych, szkolnych i pedagogicznych jako lokalnych ośrodków życia społecznego stanowiących centrum dostępu do kultury i wiedzy. W 2019 r. MKiDN, we współpracy z Ministerstwem Edukacji Narodowej oraz przy zaangażowaniu Biblioteki Narodowej, Instytutu Książki i Narodowego Centrum Kultury, rozpoczęło pracę nad przygotowaniem nowej edycji Narodowego Programu Rozwoju Czytelnictwa na lata 2021–2025.
Program „Kultura Cyfrowa”	Strategicznym celem programu jest opracowanie i digitalizacja zasobów dziedzictwa kulturowego oraz ich udostępnianie.
Projekt Kronik@	Budowa ogólnokrajowego katalogu o dobrach kultury dostosowanego do udostępniania

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Nazwa Projektu/Programu	Opis
	informacji w sposób zoptymalizowany pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnościami.
Program „Edukacja kulturalna”	Strategicznym celem programu jest wspieranie zadań z zakresu edukacji kulturalnej, ważnych dla rozwoju kapitału społecznego.
Program „Kultura Dostępna”	Program obejmuje wspieranie zadań służących ułatwieniu dostępu do kultury, skierowanych do szerokiego grona odbiorców i sprzyjających integracji społecznej.
Program „Infrastruktura domów kultury”	Program zakłada zapewnienie optymalnych warunków dla działalności domów i ośrodków kultury oraz centrów kultury i sztuki w zakresie edukacji kulturalnej i animacji kultury przez modernizację i rozbudowę ich infrastruktury.
Program „Infrastruktura kultury”	Strategicznym celem programu jest stworzenie optymalnych warunków dla prowadzenia działalności kulturalnej, przez modernizację i rozbudowę infrastruktury instytucji kultury, a także innych podmiotów działających w tym obszarze.
Program Upowszechniania Sportu Osób Niepełnosprawnych	Głównym celem Programu jest tworzenie optymalnych warunków umożliwiających osobom niepełnosprawnym zwiększanie uczestnictwa w różnych formach aktywności sportowej, włączenie w główne nurty życia społecznego oraz wyrównanie szans w dostępie do przestrzeni publicznej w obszarze sportu.

Priorytety i działania**Oczekiwane rezultaty działań zaplanowanych w ramach Priorytetu II:**

- Poprawa dostępności przestrzeni publicznej dla osób z niepełnosprawnościami,
- Poprawa sytuacji osób z niepełnosprawnościami w zakresie mobilności,
- Poprawa dostępu dla osób z niepełnosprawnościami do usług, informacji, wiedzy i komunikacji,
- Zwiększenie uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w życiu kulturowym i sportowym.

Główne źródła finansowania działań zaplanowanych w ramach Priorytetu II:

- Budżet państwa,
- Środki Europejskiego Funduszu Społecznego,
- Środki Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego,
- Środki Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich,
- Budżet jednostek samorządu terytorialnego,
- Fundusz Dostępności,
- Środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Priorytet III. EDUKACJA

Celem działań w obszarze Edukacji jest rozwijanie zdolności systemu edukacyjnego do odpowiadania na potrzeby osób uczących się z niepełnosprawnościami w sposób, który zapewni ich przygotowanie do samodzielnego funkcjonowania i włączenia w społeczeństwie.

Do najważniejszych priorytetów będzie należało rozwijanie włączającego systemu edukacji na wszystkich poziomach kształcenia tak, by w coraz większym stopniu odpowiadał na zróżnicowane potrzeby dzieci i uczniów uwarunkowane m.in. różnym poziomem sprawności, stanem zdrowia, pochodzeniem etnicznym i kulturowym, uzdolnieniami. Celem jest dążenie do zapewnienia możliwości wspólnej nauki jak najbliżej miejsca zamieszkania, w sposób zapewniający wszystkim dzieciom integralny rozwój, postępy w nabywaniu wiedzy i umiejętności, rozwijanie kompetencji kluczowych oraz włączenie społeczne. Realizacja tego celu będzie się odbywać przy zachowaniu nadrzędnego prawa rodziców dziecka do wyboru miejsca i sposobu kształcenia oraz uwzględniania w procesie oceny potrzeb, planowania rodzaju zakresu wsparcia oraz oceny skuteczności tego wsparcia, głosu każdego ucznia/słuchacza, w tym z niepełnosprawnością, w sposób dostosowany do wieku i indywidualnych możliwości psychofizycznych.

Będzie się to wiązało z systematycznym likwidowaniem barier w zakresie dostępności w przedszkolach i szkołach oraz placówkach systemu oświaty, a także rozwijaniem kompetencji nauczycieli, specjalistów oraz kadr zarządzających w oświacie. Szczególnie istotne jest zapewnienie odpowiedniego wsparcia nauczycielom w trakcie ich bieżącej pracy z uczniami ze strony odpowiednio przygotowanych do tego kadr (m.in. pedagogów specjalnych, psychologów), asystentów uczniów, pomocy nauczyciela oraz współpraca z rodzicami, tak by wspierali oni rozwój autonomii i samodzielności swoich dzieci. Aby zapewnić dostępność do

Priorytety i działania

pomocy specjalistycznej na poziomie lokalnym, planuje się wykorzystanie zasobów placówek sektora specjalnego oraz usprawnienie i skoordynowanie współpracy na rzecz zaspokajania potrzeb osób z niepełnosprawnościami z podmiotami działającymi w innych sektorach, w szczególności w sektorze ochrony zdrowia, pomocy rodzinie, pomocy społecznej oraz zabezpieczenia społecznego.

Działania w tym obszarze służyć będą wdrożeniu postanowień art. 24 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, który wskazuje na obowiązek realizacji prawa osób z niepełnosprawnościami do edukacji bez dyskryminacji, na zasadach równych szans, z zapewnieniem włączającego systemu kształcenia, umożliwiającego integrację na wszystkich poziomach edukacji i w kształceniu ustawicznym. System ten ma umożliwić pełny rozwój dzieci i młodzieży oraz dorosłych osób z niepełnosprawnościami (m.in. w zakresie osobowości i kreatywności).

Edukacja włączająca, począwszy od najniższego poziomu edukacji, jeśli jest zorganizowana w sposób zapewniający bezpieczny pobyt i zaspokojenie zróżnicowanych potrzeb uczniów, przyczynia się do szybszego i pełniejszego rozwoju możliwości i urzeczywistniania potencjału rozwojowego zarówno dzieci z niepełnosprawnością, jak i ich rówieśników bez niepełnosprawności.

Istotne znaczenie dla rozwoju osobowego i możliwości utrzymania się na rynku pracy odgrywa również kształcenie ustawiczne. Ważnym celem będzie więc rozwój kształcenia ustawicznego dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami, w tym różnych ścieżek podnoszenia kwalifikacji oraz przekwalifikowania. Odpowiednio wysoki poziom wykształcenia osób z niepełnosprawnościami jest warunkiem ich aktywności społecznej i zawodowej, w szczególności znalezienia pracy bądź samozatrudnienia. Zdobywanie odpowiednich kwalifikacji zawodowych, adekwatnych do popytu na pracę, nabycie niezbędnych umiejętności umożliwiających znalezienie pracy, a także możliwość skorzystania w razie potrzeby ze wsparcia

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

instytucjonalnego, decyduje o dalszej aktywności osób z niepełnosprawnościami.

Na dalszym etapie edukacji, biorąc pod uwagę zdolności oraz umiejętności zawodowe nabywane przez osoby z niepełnosprawnościami w toku kształcenia, należy też rozwijać współpracę z potencjalnymi pracodawcami, budować sieci partnerstwa z pracodawcami. Nieocenioną pomocą będą tu staże i praktyki zawodowe. Ważnym aspektem jest korzystanie/rozwijanie działalności i doświadczeń organizacji pozarządowych w praktycznym wsparciu osób z niepełnosprawnością w rozwoju ich kompetencji, poszukiwaniu pracy i utrzymaniu zatrudnienia oraz promowanie dobrych praktyk w tym obszarze. Edukacja włączająca o wysokiej jakości stanowi niezbędny element przygotowania młodych osób z niepełnosprawnościami do wejścia w dorosłe życie jako autonomicznych osób i jednocześnie włączonych w nurt życia społecznego. Pozwala również na rozwijanie świadomości społecznej w zakresie potrzeb wynikających z niepełnosprawności i potencjalnych barier ograniczających funkcjonowanie, akceptacji różnicowania w sposobie funkcjonowania innych osób oraz umiejętności udzielania wsparcia w codziennych sytuacjach. Jest tym samym konieczna do budowania włączającego społeczeństwa.

Schemat 6. Wskaźnik realizacji dla Priorytetu III. Edukacja

Wzrost kwalifikacji osób z niepełnosprawnościami w wieku produkcyjnym*

Wartość bazowa (2018): 76,6%

Wartość docelowa (2030): 85%

* Udział osób z niepełnosprawnościami w wieku produkcyjnym posiadających wykształcenie zasadnicze zawodowe, zasadnicze branżowe, średnie, średnie branżowe i wyższe.

Priorytety i działania

DZIAŁANIA

III. 1. Wczesna pomoc

III. 1.1. Standardy prowadzenia oceny funkcjonalnej

Celem działania jest określenie standardów oceny potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych osób z niepełnosprawnościami oraz planowania, monitorowania i oceny efektywności oddziaływań postdiagnostycznych w oparciu o model biopsychospołeczny⁹⁴.

Ocena ta stanowi wieloaspektowy proces rozpoznawania zasobów i trudności osób uczących się oraz czynników środowiskowych oddziałujących na niego, uwzględniając analizę funkcjonowania (z wykorzystaniem klasyfikacji ICF i wiedzy o kamieniach milowych w rozwoju dziecka), diagnozę kryterialną (opartą na Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD), jeśli została postawiona, oraz adekwatny, podlegający stałej ewaluacji plan wsparcia. Podejście funkcjonalne uwzględnia:

- holistyczne ujęcie funkcjonowania człowieka, obejmujące charakterystykę funkcji psychicznych oraz funkcjonowanie w obszarach: fizyczno-motorycznym, emocjonalnym (w tym przywiązania), społecznym, moralnym, osobowościowym, poznawczym oraz rozwoju mowy, języka i komunikacji, a także funkcjonowanie człowieka w różnych sytuacjach i kontekstach (szkoła, dom, środowisko pozaszkolne);
- wykorzystanie informacji pochodzących z różnych źródeł (nauczyciele, rodzice/opiekunowie prawni, specjaliści szkolni,

⁹⁴) Model ten, zgodny jest z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF). Zakłada holistyczną ocenę stanu fizycznego i psychicznego człowieka.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

- terapeuci, pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych, a także samo dziecko/uczeń (w zakresie odpowiednim do wieku i poziomu rozwoju) do uzyskania optymalnego, obiektywnego obrazu funkcjonowania dziecka/ucznia i jego sytuacji życiowej;
- skorelowanie działań poszczególnych podmiotów udzielających wsparcia;
 - połączenie wiedzy z zakresu klinicznego obrazu problemu oraz funkcjonowania osoby w codziennych sytuacjach;
 - wpływ na funkcjonowanie dziecka/ucznia czynników kontekstowych, w tym zasobów i barier w środowisku (rodzina, szkoła, środowisko lokalne itp.);
 - ocenę potrzeb jako bazę do planowania, organizowania i realizowania działań wspierających rozwój i funkcjonowanie dziecka/ucznia, w tym polegających na minimalizowaniu lub likwidacji barier w środowisku oraz uruchamianiu zasobów wspierających.

Działanie obejmuje opracowanie standardów oceny funkcjonalnej, która dokonywana jest w przedszkolu i szkole (przez nauczycieli i specjalistów) oraz – w zależności od potrzeb – we współpracy z placówką specjalistyczną (poradnią psychologiczno-pedagogiczną) lub pracownikami innych sektorów spoza systemu oświaty (w szczególności resortu zdrowia oraz resortu rodziny i polityki społecznej). Standardy będą próbą konsolidacji i usystematyzowania oddziaływań w zakresie planowania, organizowania i udzielania efektywnej pomocy dzieciom i młodzieży.

Wdrożenie będzie obejmowało uwzględnienie standardów w przepisach prawa oświatowego, a także opracowanie modelu szkolenia i doradztwa dla pracowników systemu oświaty zaangażowanych w proces oceny funkcjonalnej na różnych poziomach oraz zapewnienie stałego dostępu do bezpłatnych narzędzi diagnostycznych zgodnych z modelem biopsychospołecznym.

Priorytety i działania

Planuje się stworzenie przestrzeni technologicznej (platformy) wspierającej proces oceny funkcjonalnej. Platforma zapewni dostęp zarówno do narzędzi diagnostycznych, jak i materiałów postdiagnostycznych. Niezbędne jest także wypracowanie procedur i mechanizmów umożliwiających prowadzenie monitorowania wdrażania standardów, potrzeby ich weryfikacji oraz wdrożenia systemu ewaluacji pracy placówek specjalistycznych wspierających pracę szkoły.

Oczekiwany rezultatem działania będzie wzrost jakości oddziaływań ukierunkowanych na wyrównywanie szans edukacyjnych i rozwojowych wszystkich dzieci i młodzieży, w tym z niepełnosprawnościami.

Standardy prowadzenia oceny funkcjonalnej

Okres wdrażania do 2030

działania

Koordynator MEiN

Podmioty MZ, MRiPS/PON, ORE, przedszkola, współpracujące szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne

Finansowanie Budżet państwa, EFS

III. 2. Edukacja włączająca

III. 2.1. Opracowanie rozwiązań legislacyjno-organizacyjnych ukierunkowanych na zapewnianie dostępności i podnoszenie jakości edukacji włączającej

Działanie obejmie opracowanie projektu zmian legislacyjnych oraz działań wdrożeniowych ukierunkowanych na poprawę dostępności procesu nauczania-uczenia się oraz podnoszenie jakości kształcenia dla wszystkich osób uczących się w każdym wieku, uwarunkowanych różnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi, w tym wynikającymi z niepełnosprawności.

Ww. projekt zostanie opracowany w oparciu o wyniki pogłębionej analizy przepisów prawa oświatowego oraz rekomendacje wynikające z prac

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Zespołu do spraw opracowania modelu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi powołanego przez Ministra Edukacji Narodowej oraz projektu pn. Wspieranie podnoszenia jakości edukacji włączającej w Polsce, realizowanym przez Ministerstwo Edukacji i Nauki w ramach Programu Wspierania Reform Strukturalnych Komisji Europejskiej we współpracy z Europejską Agencją ds. Specjalnych Potrzeb i Edukacji Włączającej.

Rozwiązania będą ukierunkowane na urzeczywistnianie w codziennej praktyce praw osób uczących się, w tym osób z niepełnosprawnościami. W ramach działania planuje się promowanie dobrych praktyk dotyczących realizacji założeń edukacji włączającej, opracowywanie materiałów informacyjnych, metodycznych oraz dydaktycznych, uwzględniających różne potrzeby edukacyjne osób uczących się oraz uwarunkowania efektywnej nauki w klasie zróżnicowanej pod względem tych potrzeb edukacyjnych.

Elementem działania będzie opracowanie, w oparciu o analizy i symulacje finansowe, mechanizmów finansowania umożliwiających efektywne wykorzystanie środków na rzecz zaspokajania potrzeb wszystkich dzieci/uczniów, z uwzględnieniem współpracy międzysektorowej w tym zakresie.

Opracowanie rozwiązań legislacyjno-organizacyjnych ukierunkowanych na zapewnianie dostępności i podnoszenie jakości edukacji włączającej

Okres wdrażania 2021–2023
działania

Koordynator MEiN

Podmioty MZ, MRiPS/PON, MFiPR

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, EFS

Priorytety i działania**III. 2.2. Dostępność przedszkoli, szkół i placówek edukacyjnych**

Celem działania jest eliminowanie barier w zakresie dostępności w jednostkach systemu oświaty. Działanie będzie polegało na opracowaniu i wdrożeniu standardów w zakresie szeroko rozumianej dostępności przedszkoli, szkół i placówek systemu oświaty w wymiarze fizycznym (dostępność architektoniczna budynku, boiska, placu zabaw, oznaczenie i wyposażenie sal), społecznym (klimat szkoły, procedury, życie społeczne) oraz pedagogicznym (metody i programy nauczania, podręczniki, materiały edukacyjne i ćwiczeniowe, pomoce dydaktyczne). Wspierane będzie rozwijanie wśród personelu szkoły i rodziców umiejętności współpracy oraz dostrzegania i likwidowania barier ze strony szeroko rozumianego środowiska (zarówno w zakresie trudności w dostępie do pomieszczeń/informacji, jak i metod nauczania, postaw wobec niepełnosprawności, postaw wychowawczych), które ograniczają rozwój uczniów i utrudniają im codzienne funkcjonowanie w szkole i postępy w uczeniu się.

Osiągnięciu tego celu będzie służyła realizacja szeregu projektów, których efekty zostaną wykorzystane do określenia zarówno wymogów, jakie będzie musiała spełnić placówka oświatowa pod względem dostępności, jak i narzędzi wspierających w likwidowaniu barier w tym zakresie, co przyczyni się do ciągłej poprawy dostępności procesu nauczania-uczenia się.

Jednym z projektów jest opracowanie modelu dostępnej szkoły, a następnie jego pilotaż w szkołach wyłonionych w drodze konkursu. Szkoły te zostaną ocenione pod względem zapewniania dostępności, a następnie – w przypadku zbyt małej dostępności – podjęte zostaną w nich działania zwiększające jej poziom. Planuje się, że w ramach tego działania w pierwszym etapie 200 zainteresowanych szkół zostanie poddanych kompleksowym audytom dostępności w wymiarze architektonicznym, komunikacyjno-informacyjnym, organizacyjnym

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

i proceduralnym. W oparciu o analizę uwarunkowań i potrzeb wybranych jednostek, opracowane zostaną plany poprawy ich dostępności.

Następnym etapem będzie doskonalenie kadry oraz przeprowadzenie niezbędnych inwestycji zapewniających poprawę dostępności budynków, transportu, wyposażenia, pomocy dydaktycznych, oferty edukacyjno-terapeutycznej w formach dostosowanych do indywidualnych potrzeb i organizacji pracy ukierunkowanej na potrzeby wszystkich dzieci i młodzieży, a także rodziców i nauczycieli z niepełnosprawnościami.

Wypracowany model dostępnej szkoły zostanie stopniowo rozpowszechniany na kolejne placówki oświatowe w całym kraju, w celu zapewniania jak najpowszechniejszej dostępności szkół dla dzieci i nauczycieli z niepełnosprawnościami.

W ramach działania upowszechniane będą programy nauczania, scenariusze zajęć, poradniki metodyczne oraz materiały edukacyjne i ćwiczeniowe, opracowywane w sposób uwzględniający zróżnicowane potrzeby edukacyjne uczniów. Równolegle prowadzone będą badania praktyki przedszkoli i szkół, w ramach których będą zbierane przykłady wypracowywanych, efektywnych rozwiązań w zakresie zapewniania dostępności procesu kształcenia. Upowszechnianiu wyników badań naukowych oraz dobrych praktyk służyć będzie systematycznie powiększana i aktualizowana baza zasobów, dostępna na Zintegrowanej Platformie Edukacyjnej.

Priorytety i działania

Dostępność przedszkoli, szkół i placówek edukacyjnych

Okres wdrażania do 2030
działania

Koordynator MEiN

Podmioty współpracujące MFiPR, ORE, PFRON, jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, FD, EFS, EFRR, Budżet jednostek samorządu terytorialnego

III. 2.3. Przygotowanie kadr do wdrażania edukacji włączającej

Zwiększenie kompetencji, umiejętności i zmiana postaw kadry zarządzającej, nauczycieli, specjalistów i innych pracowników systemu oświaty wobec zróżnicowania potrzeb edukacyjnych uczniów to warunek kluczowy dla rozwoju i upowszechniania włączających form edukacji. W działaniu zaplanowano przygotowanie materiałów metodycznych oraz przeprowadzenie szkoleń dla nauczycieli i specjalistów, pracowników placówek doskonalenia nauczycieli, personelu pomocniczego, kadry zarządzającej oraz pracowników nadzoru pedagogicznego prowadzących między innymi do refleksji nad dotychczasowym sposobem postrzegania zróżnicowanych potrzeb, w tym niepełnosprawności, oraz strategii podejmowanych działań na rzecz zwiększania szans edukacyjnych osób z różnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym uwarunkowanymi niepełnosprawnością.

Szkolenia dla nauczycieli i specjalistów będą obejmowały m.in. tematykę projektowania uniwersalnego oraz skutecznych metod pracy z grupą uczniów zróżnicowaną pod względem potrzeb rozwojowych

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

i edukacyjnych. Przewidziano również działania szkoleniowe, których celem będzie przygotowanie kadr poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego do skutecznego wspierania dzieci, uczniów, rodziców i nauczycieli w edukacji włączającej. Zaplanowane działania mają na celu zbudowanie nowoczesnego, skutecznego modelu doskonalenia zawodowego nauczycieli oraz specjalistycznych kadr w systemie oświaty, odpowiadającego na potrzeby edukacji włączającej.

Instytucje mające wpływ na sprawny przebieg wdrażania zmian, takie jak placówki doskonalenia nauczycieli, kuratoria oświaty i jednostki samorządu terytorialnego, zostaną objęte szkoleniami z zakresu budowania środowiska włączającego oraz wspierania przedszkoli, szkół i poradni psychologiczno-pedagogicznych w tym zakresie. W działaniach zaplanowano również opracowanie standardów kształcenia przyszłych nauczycieli, tak by w programach kształcenia podstawowego (kierunkowego) uwzględnione były moduły lub treści programowe z zakresu problematyki koncentrującej się na szeroko rozumianym zagadnieniu edukacji włączającej oraz działania wspierające uczelnie w ich realizacji.

Przygotowanie kadr do wdrażania edukacji włączającej

Okres wdrażania 2021–2025

działania

Koordynator MEiN

Podmioty współpracujące ORE, IBE, placówki doskonalenia nauczycieli, uczelnie, organizacje pozarządowe

Finansowanie Budżet państwa, EFS

Priorytety i działania**III. 2.4. Wsparcie systemu wspomagania przedszkoli i szkół ogólnodostępnych**

Celem działania jest stworzenie systemu wsparcia dla nauczycieli przedszkoli i szkół ogólnodostępnych – tak by zapewnić wysoką jakość kształcenia dla wszystkich dzieci i uczniów, z uwzględnieniem zróżnicowania ich potrzeb edukacyjnych i rozwojowych, w tym uwarunkowanych niepełnosprawnością.

Nauczycielom i dyrektorom przedszkoli i szkół na poziomie lokalnym zapewniony zostanie dostęp do profesjonalnego zaplecza w postaci Specjalistycznych Centrów Wspierania Edukacji Włączającej (SCWEW). Zakłada się przeprowadzenie pilotażu ww. rozwiązań, a następnie wdrożenie wypracowanego modelu.

W tym celu zakłada się wykorzystanie potencjału kadrowego, specjalistycznego sprzętu i dostosowanych materiałów dydaktycznych placówek specjalnych: przedszkoli, szkół i ośrodków, w tym specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych (SOSW), ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych (ORW), młodzieżowych ośrodków wychowawczych (MOW), młodzieżowych ośrodków socjoterapii (MOS), a także doświadczeń placówek ogólnodostępnych w pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Na poziomie krajowym planuje się utworzenie w Ośrodku Rozwoju Edukacji Krajowego Centrum Koordynującego (KCK).

Podnoszeniu jakości kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami służyć będzie upowszechnienie stosowania w edukacji najnowszych osiągnięć w zakresie technologii wspomagających. Opracowany zostanie system udostępniania szkołom i uczniom niezbędnego wsparcia technologicznego z zakresu technologii asystujących, który zostanie włączony w działalność KCK i SCWEW. Promowanie tych rozwiązań odbędzie się dzięki zaangażowaniu w działanie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Wsparcie systemu wspomagania przedszkoli i szkół ogólnodostępnych

Okres wdrażania 2021–2025

działania

Koordynator MEiN

Podmioty ORE, PFRON

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, EFS

III. 2.5. Zapewnienie wsparcia dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami w rozwoju ich potencjału

Zrealizowane zostaną działania mające na celu udostępnienie w formie e-zasobów uczniom niesłyszącym i niewidomym lektur szkolnych w odpowiednich formatach, dostosowanych do ich potrzeb. Zapewniony zostanie dostęp do podręczników w formie cyfrowej, tzw. e-podręczników, w tym książek pomocniczych do nauki polskiego języka migowego (PJM), w odpowiednim terminie, umożliwiającym korzystanie z podręczników w czasie zajęć w roku szkolnym. Podręczniki będą dostępne zarówno w formie elektronicznej, jak i w alfabecie Braille'a oraz druku powiększonym. Osoby głuche, zarówno uczniowie, jak i dorośli, będą miały możliwość korzystania z e-podręczników w PJM od początku kształcenia w szkole podstawowej, aż do ukończenia szkoły ponadpodstawowej.

Szczególnie ważnym elementem wdrażanego rozwiązania będzie zapewnienie w ramach systemu edukacyjnego, wszelkich działań o charakterze rehabilitacyjnym i usprawniającym, nakierowanych na podnoszenie niezależności uczniów z niepełnosprawnościami. Działanie to obejmie więc naukę czynności życia codziennego, umiejętności w zakresie komunikacji, poruszania się oraz tematyki seksualności osób z niepełnosprawnościami itp.

Priorytety i działania

Niezbędne jest zapewnienie indywidualnego wsparcia uczniom o zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych, w tym z niepełnosprawnościami, którzy uczęszczając do przedszkoli i szkół ogólnodostępnych, napotykają na trudności w funkcjonowaniu znacznie ograniczające ich możliwości aktywnego uczestnictwa w życiu przedszkola lub szkoły. Oprócz innych działań możliwe to będzie dzięki wdrożeniu kompleksowego programu przeciwdziałania wykluczeniom i stereotypom, polegającego na stałym podnoszeniu wiedzy i świadomości kadry pedagogicznej i pozapedagogicznej oraz dzieci bez niepełnosprawności.

W przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych zostanie zapewniona odpowiednio przygotowana kadra – asystentów uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, realizująca zadania opiekuńcze i pielęgnacyjne. Planuje się, że wprowadzenie tego rozwiązania pozwoli na włączenie społeczne na etapie edukacji znacznej liczby uczniów z niepełnosprawnościami, którzy dotychczas objęci byli nauczaniem indywidualnym.

Zapewnienie wsparcia dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami w rozwoju ich potencjału

Okres wdrażania 2021–2030

działania

Koordynator	MEiN
Podmioty współpracujące	MZ, KPRM (cyfryzacja), MKDniS, PFRON, ORE, IBE, organy prowadzące i dyrektorzy szkół, organizacje pozarządowe
Finansowanie	Budżet państwa, PFRON, EFS, Budżet jednostek samorządu terytorialnego

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

III. 2.6. Cyfryzacja szkół

Wspierany i kontynuowany będzie rozwój szkolnej infrastruktury oraz kompetencji uczniów i nauczycieli w zakresie technologii informacyjno-komunikacyjnych. Dzięki Ogólnopolskiej Sieci Edukacyjnej szkoły zyskają dostęp do szybkiego, bezpłatnego i bezpiecznego Internetu, co pozwoli na wykorzystywanie technologii informacyjno-komunikacyjnych podczas pracy z każdym uczniem.

Planowane jest rozwijanie Zintegrowanej Platformy Edukacyjnej dostępnej pod adresem epodreczniki.pl. Platforma pełni dwie podstawowe funkcje repozytorium sprawdzonych i wartościowych materiałów dydaktycznych oraz narzędzia do wykorzystania w zdalnym nauczaniu i uczeniu się. Platforma oferuje materiały edukacyjne (w tym e-materiały i e-podręczniki) przeznaczone dla wszystkich etapów kształcenia, zarówno ogólnego, jak i zawodowego. Niemal każdy materiał dydaktyczny zawiera pytania otwarte lub ćwiczenia interaktywne.

Wszystkie treści zamieszczone na platformie są bezpłatne, dostępne przez przeglądarkę internetową i nie wymagają instalacji ani dodatkowego oprogramowania.

Zintegrowana Platforma Edukacyjna może być wykorzystywana do prowadzenia zdalnej edukacji, przez zapewnienie bezpośredniego kontaktu ucznia z nauczycielem.

Platforma umożliwia zamieszczanie materiałów edukacyjnych o wysokich standardach funkcjonalnych oraz dużej różnorodności (filmy edukacyjne, animacje, w tym 3D, audiobooki, interaktywne), spełniających aktualne wytyczne Web Content Accessibility Guidelines (WCAG)⁹⁵⁾ co najmniej na poziomie AA.

⁹⁵⁾ Na chwilę obecną najbardziej aktualną wersją wytycznych WCAG jest wersja 2.1.

Priorytety i działania

Podejmowane będą ponadto szerokie działania promujące wykorzystanie technologii asystujących oraz informacyjno-komunikacyjnych w procesie nauczania.

Cyfryzacja szkół

Okres wdrażania 2021–2030

działania

Koordynator MEiN

Podmioty współpracujące KPRM (cyfryzacja), PFRON, ORE, CIE

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, EFS

III. 2.7. Zapewnienie warunków do pełnego udziału w edukacji na poziomie szkolnictwa wyższego oraz badaniach naukowych

Działanie polega na zapewnieniu osobom z niepełnosprawnościami warunków do pełnego udziału w procesie przyjmowania na uczelnię, kształcenia, w tym na studiach podyplomowych oraz prowadzenia działalności naukowej i dydaktycznej oraz awansu naukowego, a także pełnego udziału w życiu społeczności akademickiej.

Wsparcie będzie obejmowało wdrażanie uniwersalnego projektowania oraz racjonalnych usprawnień, w tym m.in. przez zapewnienie stałego wsparcia tłumaczy języka migowego, asystentów notujących lub technologii tworzących napisy na żywo (także przy jednoczesnym korzystaniu z więcej niż jednego rodzaju wsparcia) dla studentów, doktorantów oraz dla pracowników uczelni (niezależnie od formy ich zatrudnienia), specjalistyczne szkolenia, w tym umożliwiające orientację przestrzenną na terenie uczelni studentom i doktorantom z niepełnosprawnościami, zakup sprzętu i urządzeń specjalistycznych wspomagających proces dydaktyczny, zakup literatury specjalistycznej i naukowej do uczelnianych bibliotek dla potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Dostępność kształcenia będzie zapewniana osobom z niepełnosprawnościami

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

posiadającym orzeczenie o stopniu niepełnosprawności oraz osobom, które go nie posiadają, ale zostaną zakwalifikowane przez uczelnię do otrzymania wsparcia.

Realizacja działania w tym zakresie wiąże się z koniecznością dokonania zmian na poziomie ustawowym, gdyż na podstawie obecnie obowiązujących przepisów brak jest możliwości finansowania takiego wsparcia w ramach studiów podyplomowych.

W ramach rządowego Programu Dostępność Plus przeprowadzony zostanie konkurs, w ramach którego co najmniej 100 uczelni otrzyma środki na likwidację barier w dostępie do edukacji i zwiększenie dostępności architektonicznej, komunikacyjnej, administrowanych stron internetowych, narzędzi informatycznych oraz procedur kształcenia. Działanie będzie polegało na zorganizowaniu konkursu, w ramach którego 100 uczelni otrzyma środki na likwidację barier w dostępie do edukacji. Ponadto uczelnie te będą mogły wprowadzić do swoich programów nauczania narzędzia służące wyrównywaniu szans studentów i doktorantów z niepełnosprawnościami (wykłady i egzaminy on-line, załatwianie spraw studenckich przez Internet). Wypracowane rozwiązania będą rozpowszechniane w ramach działań informacyjno-promocyjnych, co przyczyni się do wdrażania standardów dostępności na kolejnych uczelniach. Efektem będzie także zwiększenie świadomości społeczności akademickiej, w tym wykładowców oraz pozostałych pracowników uczelni na temat potrzeb osób z niepełnosprawnościami w zakresie dostępności.

Działanie będzie obejmowało również wdrożenie przez Polską Komisję Akredytacyjną i stosowanie w ramach procedur oceny uczelni obligatoryjnych kryteriów związanych z zapewnianiem dostępności dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, tak przez uniwersalne projektowanie, jak i zapewnienie racjonalnych usprawnień.

Priorytety i działania**Zapewnienie warunków do pełnego udziału w edukacji na poziomie szkolnictwa wyższego oraz badaniach naukowych**

Okres wdrażania 2021–2030

działania

Koordynator MEiN

Podmioty MFiPR, NCBiR

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, EFS

III. 3. Przygotowanie do wejścia na rynek pracy**III. 3.1. Doradztwo zawodowe dla młodzieży z niepełnosprawnościami**

W ramach działania przewiduje się włączenie młodych osób z niepełnosprawnościami w istniejący system doradztwa zawodowego na wszystkich szczeblach edukacji. Doradcy zawodowi w szkołach i uczelniach, a także poradniach psychologiczno-pedagogicznych, przez dedykowane szkolenia, zostaną wyposażeni w niezbędne kompetencje, również w umiejętności prowadzenia diagnozy funkcjonalnej. Wprowadzone zostaną także rozwiązania zapewniające wsparcie eksperckie ze strony PFRON, w tym w szczególności oddziałów wojewódzkich, instytucji rynku pracy (PUP, OHP, organizacje pozarządowe działające w obszarze aktywizacji zawodowej) oraz poradni psychologiczno-pedagogicznych. Jako szczególnie istotne wskazuje się zaangażowanie osób z niepełnosprawnościami w proces wyboru ścieżki kariery, nabywanie praktycznych umiejętności przez udział w praktykach i stażach zawodowych oraz zdobycie praktycznych informacji na temat dostępnych instrumentów wsparcia wraz z przysługującymi prawami i obowiązkami.

Działanie to realizowane będzie w szkołach i uczelniach przy współpracy z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi i instytucjami rynku pracy.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Doradztwo zawodowe dla młodzieży z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania do 2030
działania

Koordynator MEiN

Podmioty współpracujące MRiPS/PON, MRPiT, PFRON, urzędy pracy, ochotnicze hufce pracy, organizacje pozarządowe, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, organy prowadzące i dyrektorzy szkół, uczelnie

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, FP, EFS, Budżet jednostek samorządu terytorialnego

III. 3.2. Wsparcie procesu przejścia pomiędzy etapami edukacyjnymi oraz przejścia z systemu edukacji na rynek pracy

Działanie przewiduje opracowanie nowych rozwiązań wspierających przejście dzieci, uczniów oraz absolwentów pomiędzy różnymi etapami kształcenia i przygotowanie młodych ludzi w przygotowaniu do pełnienia ról zawodowych odpowiadających ich predyspozycjom i umiejętnościom oraz wsparcie w procesie przejścia na rynek pracy.

Zaplanowano m.in. pilotaż wsparcia zapewnianego uczniom i absolwentom z niepełnosprawnościami przed i po ukończeniu szkoły. Dzięki skoordynowanym działaniom placówek działających w różnych sektorach możliwe będzie usuwanie barier w podejmowaniu pracy (np. trudności w znalezieniu miejsca pracy, trudności w dopasowaniu stanowiska pracy do możliwości absolwenta, podjęcie pracy poza miejscem zamieszkania, brak posiadania kompetencji oczekiwanych przez pracodawcę, brak przygotowania pracodawcy, brak pracy w miejscu zamieszkania). Pozwoli

Priorytety i działania

to na minimalizowanie ryzyka doświadczania przez osobę z niepełnosprawnością sytuacji osoby bezrobotnej, co utrudnia jej wejście na rynek pracy.

Przygotowane zostaną także rozwiązania wspierające szkoły w ewaluacji efektywności realizowanych programów nauczania (w zakresie kształcenia ogólnego i zawodowego), co będzie pozwalało szkołom na dostosowywanie programów nauczania do aktualnych i przewidywanych potrzeb pracodawców, a także podnoszenie jakości kształcenia.

W ramach działania wspierana będzie również budowa i rozwój sieci partnerstwa szkół prowadzących kształcenie zawodowe, szkół przysposabiających do pracy i uczelni z lokalnymi pracodawcami (w szczególności podmiotami na otwartym rynku pracy, a także podmiotami ekonomii społecznej) oraz instytucjami rynku pracy.

Wydaje się także wskazane poszerzenie ofert pracy o przedsiębiorstwa, w których realizowane jest zatrudnienie wspomagane, opisane szerzej w działaniu IV.1.3.

Wsparcie procesu przejścia pomiędzy etapami edukacyjnymi oraz przejścia z systemu edukacji na rynek pracy

Okres wdrażania do 2030

działania

Koordynator	MEiN
Podmioty współpracujące	MRiPS/PON, MRPiT, MZ, ORE, PFRON, organizacje pozarządowe
Finansowanie	Budżet państwa, PFRON, FP, EFS

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

III. 3.3. Edukacja ustawiczna dla osób z niepełnosprawnościami

W ramach działania upowszechniane będzie tworzenie oferty kształcenia, szkolenia i doskonalenia zawodowego dla osób dorosłych z niepełnosprawnościami zarówno na poziomie poszczególnych resortów, jak i w ramach działalności organizacji pozarządowych.

Niezbędne jest przy tym szersze włączenie osób dorosłych z niepełnosprawnościami w różne formy uczenia się przez całe życie (także te realizowane poza systemem oświaty), a nie tylko w formy edukacji ustawicznej.

Zapewniona zostanie ogólnodostępna informacja o ofercie kursów i szkoleń organizowanych przez instytucje rynku pracy (PUP, OHP, agencje zatrudnienia, organizacje pozarządowe zajmujące się aktywizacją zawodową osób z niepełnosprawnościami), instytucje systemu oświaty (centra kształcenia zawodowego i placówki kształcenia ustawicznego, prowadzące kształcenie w formach pozaszkolnych) oraz przez inne podmioty prowadzące działania na rzecz osób niepełnosprawnych.

Edukacja ustawiczna dla osób z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania do 2030
działania

Koordynator MRiPS/PON

Podmioty MEiN, ORE, MRPiT

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, FP, EFS

Priorytety i działania**III. 4. Rozwój oraz zapewnienie uczniom i studentom z niepełnosprawnościami form komunikacji zgodnych z ich potrzebami****III. 4.1. Wdrożenie i upowszechnienie edukacji dwujęzycznej dla osób głuchych**

Działanie przewiduje pogłębioną analizę w zakresie zapewnienia edukacji dwujęzycznej dla osób głuchych oraz wypracowanie rekomendacji dla zmian prawnych i działań pozaprawnych w tym obszarze. Edukacja dwujęzyczna zostanie wprowadzona w ramach szkół dla osób głuchych lub w przypadku co najmniej kilkusobowych grup osób głuchych w szkołach integracyjnych i ogólnodostępnych.

Zaproponowane zostaną zmiany w podstawie programowej zmierzające do wyodrębnienia przedmiotu język polski dla uczniów głuchych i słabosłyszących oraz przedmiotu język migowy, a także stworzenie podstawy programowej dla kształcenia dwujęzycznego dzieci głuchych. Działanie zakłada również podjęcie prac w kierunku wprowadzenia sprawdzania kompetencji komunikacyjnych i językowych w języku polskim i migowym dla dzieci głuchych i słabosłyszących w procedurach ujednoliconego orzekania systemu orzekania o niepełnosprawności.

Wdrożenie i upowszechnienie edukacji dwujęzycznej dla osób głuchych

Okres wdrażania 2021–2025

działania

Koordynator MEiN

Podmioty MRiPS/PON, ORE

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, EFS

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

III. 4.2. Upowszechnienie w edukacji możliwości korzystania z alternatywnych i wspomagających sposobów komunikacji (AAC)

W ramach działania zakłada się zwiększenie dostępu dla uczniów oraz studentów do różnych alternatywnych i wspomagających sposobów komunikacji (AAC, *Augmentative and Alternative Communication*), w szczególności w szkołach ogólnodostępnych oraz szkołach na terenach wiejskich.

Działanie przewiduje pogłębioną analizę regulacji prawnych w ramach systemu edukacji oraz sformułowanie propozycji zmiany przepisów w zakresie możliwości korzystania i efektywnego porozumiewania się, korzystając z alternatywnych i wspomagających sposobów komunikacji (AAC) oraz ich upowszechnienia w edukacji. Analiza powinna objąć również możliwości efektywnego korzystania z AAC w ramach procedur oceny, w tym procedur egzaminacyjnych.

Działanie zakłada możliwość wykształcenia i przeszkolenia specjalistów, którzy będą mogli pełnić funkcję doradców metodycznych w zakresie stosowania alternatywnych i wspomagających sposobów komunikacji.

Nauczyciele oraz kadra wspierająca w obrębie wszystkich typów szkół oraz na wszystkich poziomach edukacji powinna mieć zapewniony dostęp do wysokiej jakości szkoleń oraz doradztwa w zakresie stosowania AAC.

Upowszechnienie w edukacji możliwości korzystania z alternatywnych i wspomagających sposobów komunikacji (AAC)

Okres wdrażania do 2025
działania

Koordynator MEiN

Podmioty ORE, PFRON

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, EFS

Priorytety i działania**III. 4.3. Zapewnienie możliwości korzystania przez uczniów i studentów z alfabetu Braille’a, alfabetu Lorma, tekstu łatwego do czytania oraz technologii i narzędzi wspomagających komunikowanie się i technologii asystujących**

W ramach działania przewiduje się zapewnienie wszystkim niewidomym uczniom i studentom możliwości nauki oraz efektywnego korzystania z materiałów cyfrowych oraz alfabetu Braille’a, jak również zapewnienie zgodnie z potrzebami dostępności materiałów edukacyjnych i dydaktycznych w pełni dostępnych, w tym także w alfabecie Braille’a, na urządzeniach przenośnych lub w wersji papierowej.

Przez realizację działania głuchoniewidomi uczniowie i studenci będą mieli zapewnioną możliwość komunikowania się w ramach systemu edukacji przez wykorzystywanie SKOBN (w tym m.in. alfabetu Lorma) oraz otrzymywania stałego wsparcia tłumacza-przewodnika SKOBN zgodnie z indywidualnymi potrzebami.

Działanie zakłada również zapewnienie uczniom i studentom z niepełnosprawnością intelektualną lub trudnościami w uczeniu się dostępu do materiałów, w tym edukacyjnych i dydaktycznych w formie tekstu łatwego do czytania (Easy to Read, ETR), jak również wsparcia ze strony indywidualnego asystenta zgodnie z potrzebami osoby.

W zakresie działania planowane jest także przeprowadzenie analizy możliwości wspierania rozwoju oraz wykorzystania nowych technologii i narzędzi wspomagających komunikowanie się w ramach systemu edukacji.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Zapewnienie możliwości korzystania przez uczniów i studentów z alfabetu Braille’a, alfabetu Lorma, tekstu łatwego do czytania oraz technologii asystujących i narzędzi wspomagających komunikowanie się i technologii asystujących

Okres wdrażania do 2025

działania

Koordynator MEiN
 Podmioty MFiPR, MRiPS, KPRM (cyfryzacja),
 współpracujące PFRON
 Finansowanie Budżet państwa, PFRON, EFS

Tabela 9. Zestawienie programów i projektów realizujących Strategię w priorytecie III. Edukacja

Nazwa Projektu/Programu	Opis
Przestrzeń Dostępnej Szkoły	Konkurs „Przestrzeń dostępnej szkoły” w ramach PO WER (Oś IV) to pilotaż Działania 200 szkół bez barier z Programu Dostępność Plus. Konkurs dedykowany jest dla szkół podstawowych, a w jego ramach planowane jest wsparcie 150 szkół podstawowych.
Studia bez barier (w ramach programu Dostępność Plus)	Realizacja projektu w ramach PO WER (Oś III) „Uczelnia dostępna”, którego celem jest zwiększenie dostępności kształcenia na poziomie wyższym.
Dostępność w programach nauczania (w ramach programu Dostępność Plus)	Realizacja projektu w ramach PO WER (Oś III) „Projektowanie uniwersalne”, którego celem jest wdrożenie do realizowanych przez uczelnie studiów – modułów zajęć o tematyce projektowania uniwersalnego.
Wypracowanie rozwiązań na rzecz uruchomienia	Realizacja projektu w ramach PO WER (Oś II), działania 2.10 „Wysoka jakość systemu oświaty”. Celem projektu jest wypracowanie

Priorytety i działania

Nazwa Projektu/Programu	Opis
w szkołach usług asystenckich dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi	rozwiązań na rzecz uruchomienia w szkołach usług asystenckich dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami.
Pilotażowe wdrożenie modelu Specjalistycznych Centrów Wspierających Edukację Włączającą	Wypracowanie w trakcie pilotażu rozwiązań na rzecz wprowadzenia do systemu oświaty instytucji Specjalistycznych Centrów Wspierających Edukację Włączającą, których głównym zadaniem będzie wspieranie szkół ogólnodostępnych w pracy z uczniami o zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych.
Tworzenie e-materiałów dydaktycznych do kształcenia ogólnego	Realizacja projektu w ramach Osi Priorytetowej II Działanie 2.10 POWER Wysoka jakość systemu oświaty. Celem projektu jest zwiększenie możliwości wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnych w nauczaniu przedmiotowym oraz w zindywidualizowanym podejściu do pracy z uczniem, w tym z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, przez opracowanie koncepcji modułowych e- podręczników, przykładowych map modułów oraz udostępnienie na publicznej platformie bezpłatnych i wystandaryzowanych e-materiałów dydaktycznych do kształcenia ogólnego.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Oczekiwane rezultaty działań zaplanowanych w ramach Priorytetu III:

- Poprawa sytuacji osób z niepełnosprawnościami w zakresie wczesnej pomocy,
- Poprawa sytuacji osób z niepełnosprawnościami w zakresie edukacji włączającej,
- Przygotowanie osób z niepełnosprawnościami do wejścia na rynek pracy,
- Rozwój oraz zapewnienie uczniom i studentom z niepełnosprawnościami form komunikacji zgodnych z ich potrzebami.

Główne źródła finansowania działań zaplanowanych w ramach Priorytetu III:

- Budżet państwa,
- Środki Europejskiego Funduszu Społecznego,
- Środki Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego,
- Budżet jednostek samorządu terytorialnego,
- Środki Funduszu Pracy,
- Środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Priorytety i działania

Priorytet IV. PRACA

Zgodnie z art. 27 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych pt. Praca i zatrudnienie: *„Państwa Strony uznają prawo osób z niepełnosprawnościami do pracy, na zasadzie równości z innymi osobami; obejmuje to prawo do możliwości zarabiania na życie poprzez pracę swobodnie wybraną lub przyjętą na rynku pracy oraz w otwartym, włączającym i dostępnym dla osób z niepełnosprawnościami środowisku pracy”.*

Głównym celem działań obszaru Praca jest zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami możliwości realizacji wynikającego z treści Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych prawa do pracy odpowiadającego ich zdolnościom i umiejętnościom, gwarantującego godne życie i szansę samorealizacji, w szczególności na otwartym rynku pracy, zgodnie z art. 27 Konwencji oraz rekomendacjami dla Polski Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych. Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju (SOR) wskazuje także na konieczność zaktywizowania i zaangażowania niewykorzystanych dotychczas zasobów pracy, wyznaczając wzrost zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami jako jeden z głównych celów Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami. Pozwoli to na poprawę spójności społecznej oraz włączenie społeczne. W tym kontekście niezwykle istotne jest, aby potencjał osób z niepełnosprawnościami był właściwie i efektywnie wykorzystywany.

Jak wskazują przeprowadzone badania pracodawców z otwartego rynku pracy w Polsce⁹⁶⁾, niski poziom zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami wynika z szeregu przyczyn, począwszy od przeszkód administracyjnych,

⁹⁶⁾ B. Gąciarz, S. Rudnicki (red.), Polscy (Nie)pełnosprawni: od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej, Wydawnictwo AGH, Kraków 2014, s. 165.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

związanych z częstymi zmianami prawa, wątpliwościami w jego interpretacji, sprawności obsługi dofinansowań z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), stereotypów i uprzedzeń zarówno pracodawców, jak i pracowników wobec osób z niepełnosprawnościami, barier finansowych związanych z wyższymi kosztami pracy ze względu na niższą wydajność i uprawnienia pracownicze osób z niepełnosprawnościami, przez obciążenia organizacyjne, związane z dostosowaniem miejsca pracy oraz dodatkowym obciążeniem pozostałych pracowników, brak odpowiednich kwalifikacji osób z niepełnosprawnościami, kończąc na braku informacji o możliwościach uzyskania wsparcia w zatrudnieniu osób z niepełnosprawnościami, braku wsparcia ze strony władz lokalnych, instytucji rynku pracy i organizacji pozarządowych oraz niedostępnej infrastruktury lokalnej.

Bierność zawodowa osób z niepełnosprawnościami ma różne podłoże⁹⁷⁾. Wynika ona między innymi ze złego stanu zdrowia, gwarancji uzyskania świadczeń i obawy przed ich ewentualną utratą, lęku przed podjęciem pracy oraz bezskutecznymi próbami jej poszukiwania, niewystarczających kwalifikacji zawodowych, negatywnych doświadczeń, a także nielicznych ofert pracy dla osób z niepełnosprawnościami o wyższych kwalifikacjach. Zwraca się również uwagę na istniejący brak dostępności architektonicznej, ograniczenia mobilności oraz obojętne lub negatywne nastawienie rodziny do poszukiwania pracy przez osobę z niepełnosprawnością ze względu na obawę utraty świadczeń.

Przezwycięzenie tak licznych barier wymaga wdrożenia spójnych i kompleksowych rozwiązań nie tylko w samym obszarze zatrudnienia, lecz również w ramach pozostałych polityk publicznych obejmujących zdrowie i edukację. Niezbędne są także działania zwiększające szeroko

⁹⁷⁾ D. Kobus-Ostrowska, Bierność zawodowa osób niepełnosprawnych w Polsce, *Gospodarka w Praktyce i Teorii*, nr 4(41) 2015, s. 33–34.

Priorytety i działania

rozumianą dostępność oraz budujące świadomość społeczną w kwestii praw osób z niepełnosprawnościami, kierowane zarówno do osób sprawnych, jak i z niepełnosprawnościami. Kierunek zmian wyznacza Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych. Konwencja, pozostając w spójności ze Strategią na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, wskazuje na konieczność dokonania ewolucji wsparcia zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami. Strategia będzie uwzględniała potrzebę modyfikacji instrumentów wspierania zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w kierunku większej zgodności z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych. Strategia zakłada również wdrożenie nowych instrumentów wspierających zatrudnienie, a także realizację prawa do równości szans i niedyskryminacji osób z niepełnosprawnościami na szeroko pojętym rynku pracy.

Polityka państwa w obszarze zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami, zgodnie z art. 27 Konwencji, powinna być ukierunkowana na maksymalne umożliwienie zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami na otwartym rynku pracy. Bardzo ważnym zadaniem jest również poprawa funkcjonowania instrumentów rehabilitacji zawodowej. Przede wszystkim konieczna jest poprawa efektywności działania warsztatów terapii zajęciowej, a także systemowe wprowadzenie nowego instrumentu, jakim jest zatrudnienie wspomagane.

Schemat 7. Wskaźnik realizacji dla Priorytetu IV. Praca

Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym

Wartość bazowa (2018): 26,2%

Wartość docelowa (2030): 40,0%

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

DZIAŁANIA

IV. 1. Modyfikacja i uzupełnienie systemu wsparcia zatrudnienia oraz aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami

IV. 1.1. Narodowy Program Zatrudnienia Osób Niepełnosprawnych

Zgodnie z zapisami SOR, zostanie opracowany i wdrożony Narodowy Program Zatrudnienia Osób Niepełnosprawnych (NPZ ON). Będzie on stanowił narzędzie wdrażania Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami, w szczególności w zakresie dotyczącym priorytetu Praca. Zgodnie z zobowiązaniami wynikającymi z art. 27 Konwencji oraz brzmieniem Rekomendacji dla Polski Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych NPZ ON będzie dążył do znaczącego zwiększenia zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami na otwartym rynku pracy. Zostaną w nim zapisane szczegółowe rozwiązania dotyczące realizacji działań w poszczególnych latach, przy jednoczesnym uwzględnieniu już istniejących instrumentów wspierających zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami.

NPZ ON będzie wdrażany przy współpracy z agencjami zatrudnienia, organizacjami pozarządowymi i aktywizującymi osoby z niepełnosprawnościami. W jego realizację zostaną zaangażowane również instytucje rynku pracy (powiatowe urzędy pracy (PUP), ochotnicze hufce pracy (OHP)) organizujące szkolenia i proces nabywania odpowiednich kwalifikacji niezbędnych do rozpoczęcia pracy przez osobę z niepełnosprawnością, wraz ze wsparciem przy znalezieniu pracy.

NPZ ON będzie ukierunkowany na zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami w formie umowy o pracę oraz samozatrudnienie, przy jednoczesnym wsparciu aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami, także w ramach innych form zatrudnienia. Narodowy Program Zatrudnienia Osób Niepełnosprawnych będzie zawierał

Priorytety i działania

rozwiązania wspierające zarówno pracowników z niepełnosprawnościami, pracujących w siedzibie pracodawcy, jak i pracujących w oparciu o system pracy zdalnej (np. analitycy, graficy komputerowi, PR), uwzględniających wykorzystanie innowacji technologicznych i informatycznych. Szczególny nacisk kłaść należy nie tylko na przygotowanie osób z niepełnosprawnością do pracy, ale także na przygotowanie pracodawcy i jego zespołu do ich przyjęcia.

Narodowy Niepełnosprawnych	Program	Zatrudnienia	Osób
Okres działania	wdrażania	do 2030	
Koordynator		MRiPS/PON	
Podmioty współpracujące		MRPiT, zatrudnienia,	PFRON, agencje organizacje pozarządowe, powiatowe urzędy pracy, ochotnicze hufce pracy
Finansowanie		Budżet państwa,	PFRON, FP, EFS

IV. 1.2. Modyfikacja i uzupełnienie instrumentów wspierania zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami

Przewiduje się wprowadzenie stopniowych zmian modelu wspierania osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy. System bezpośrednich świadczeń pieniężnych zostanie powiązany z dodatkowymi kosztami w zatrudnieniu poszczególnych osób z niepełnosprawnościami oraz uzupełniony przez instrumenty na rzecz wspierania zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami, takie jak np. trener pracy, tłumacz PJM lub tłumacz-przewodnik SKOBN, wyposażenie lub przystosowanie stanowiska pracy, kursy i szkolenia oraz doradztwo zawodowe. W ramach działania przewidywana jest również analiza odnośnie do objęcia małych przedsiębiorstw (zatrudniających co najmniej 10 osób) obowiązkiem zatrudniania osób z niepełnosprawnościami.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Przygotowane oraz wdrożone zostaną zmiany w systemach informatycznych administrowanych przez PFRON zapewniające sprawne składanie wniosków, ich weryfikację oraz przyznawanie wsparcia.

Modyfikacja i uzupełnienie instrumentów wspierania zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania działania	do 2025
Koordynator	MRiPS/PON
Podmioty współpracujące	MRPiT, PFRON
Finansowanie	Budżet państwa, PFRON, FP, EFS

IV. 1.3. Zatrudnienie wspomagane

Rozwiązaniem uzupełniającym dotychczas funkcjonujący system wspierania zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w Polsce będzie zatrudnienie wspomagane, kierowane do osób mających szczególne trudności w samodzielnym znalezieniu i utrzymaniu zatrudnienia na otwartym rynku pracy. Dla osób z niepełnosprawnościami zatrudnionych na otwartym rynku pracy w wyniku metody zatrudnienia wspomaganego, których proces wspomaganie w miejscu pracy nie został zakończony, będzie wsparciem w utrzymaniu zatrudnienia.

Wdrożenie indywidualnej metody pracy z osobą z niepełnosprawnością nieaktywną zawodowo będzie istotnym wsparciem w znalezieniu i utrzymaniu zatrudnienia. Usługa będzie realizowana przy udziale trenera pracy, z włączeniem osoby z niepełnosprawnością w całość procesu decyzyjnego jej dotyczącego. Zatrudnienie wspomagane będzie realizowane przez podmioty publiczne lub organizacje pozarządowe. Osoba, która ma prawo skorzystać z tej formy, wybiera podmiot świadczący tę formę wsparcia zgodnie z zasadą „pieniądz idzie za osobą”.

Priorytety i działania**Zatrudnienie wspomagane**

Okres wdrażania	2021–2023
działania	
Koordynator	MRiPS/PON
Podmioty współpracujące	MRPiT, organizacje pozarządowe
Finansowanie	Budżet państwa, PFRON, FP, EFS

IV. 1.4. Poprawa funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej

Działanie przewiduje poprawę funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej (WTZ) i wypracowanie nowych rozwiązań w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej, umożliwiających aktywizację społeczną i zawodową ich uczestników oraz zapewnienie wsparcia adekwatnego do ich potrzeb i oczekiwań. Działanie to posłuży do wypracowania nowego modelu rehabilitacji społecznej i zawodowej. Zakłada się funkcjonowanie WTZ według nowo opracowanych standardów i otwartych w większym stopniu na aktywizację społeczną połączoną z aktywizacją zawodową do czasu przejęcia zadań aktywizacyjnych WTZ wobec osób z niepełnosprawnościami przez przedsiębiorstwa ekonomii społecznej.

W ramach działania planuje się podniesienie jakości i efektywności wsparcia zapewnianego przez warsztaty terapii zajęciowej przez opracowanie i wdrożenie standardów ich funkcjonowania. Ułatwiona zostanie możliwość podejmowania działań w zakresie aktywizacji zawodowej uczestników warsztatów terapii zajęciowej przez lepszą współpracę z pracodawcami (w tym podmiotami ekonomii społecznej i solidarnej) oraz instytucjami rynku pracy. Zakłada się zaangażowanie instytucji trenera pracy, wykorzystanie instrumentu zatrudnienia wspomaganego oraz umożliwienie uczestnikom WTZ odbywania staży zawodowych i próbne podjęcie zatrudnienia. Ponadto wprowadzona

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

zostanie możliwość łatwego powrotu osoby do WTZ, w sytuacji dużych trudności w funkcjonowaniu na rynku pracy (tzw. poduszka bezpieczeństwa). Działanie będzie także ukierunkowane na zapewnienie lepszej współpracy pomiędzy samorządami oraz koordynacji działań na rzecz osób wymagających wsparcia.

Poprawa funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej

Okres wdrażania 2021–2030
działania

Koordynator MRiPS/PON

Podmioty MRPiT, PFRON, organizacje
współpracujące pozarządowe

Finansowanie PFRON, EFS, budżet jst

IV. 2. Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami

IV. 2.1. Ograniczenie barier w podejmowaniu aktywności zawodowej

Działanie przewiduje stopniowe zmniejszanie dysproporcji pomiędzy wysokością świadczeń pobieranych przez osoby z niepełnosprawnościami a wysokością możliwego do uzyskania wynagrodzenia za pracę, w celu usunięcia bariery do aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami.

Wśród barier dla zwiększenia aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami należy wskazać również tzw. pułapkę rentową, szczególnie dotkliwą w stosunku do osób pobierających rentę socjalną. Obecne rozwiązania w systemie rentowym zostaną zastąpione mechanizmami, które nie będą powodowały ujemnych skutków podjęcia zatrudnienia dla łącznego dochodu osoby z niepełnosprawnością.

Priorytety i działania

Działanie ma na celu również ograniczenie wpływu tzw. pułapki świadczeniowej, sytuacji, w której podjęcie zatrudnienia przez osobę z niepełnosprawnością powoduje obawę o uzyskanie orzeczenia o niższym stopniu niepełnosprawności podczas kolejnej procedury orzeczniczej. Obawa ta może dotyczyć zarówno samej osoby z niepełnosprawnością, jak i osoby pobierającej świadczenie pielęgnacyjne w celu wsparcia danej osoby z niepełnosprawnością.

Działanie przewiduje pogłębioną analizę oraz wypracowanie propozycji rozwiązań, które pozwolą na ograniczenie negatywnych efektów tzw. pułapki świadczeniowej na podejmowanie aktywności zawodowej przez osoby z niepełnosprawnościami.

Działanie zakłada również zmianę terminologii stosowanej w ramach systemu orzecznictwa, w rodzaju: „niezdolny do pracy”, „niezdolny do samodzielnej egzystencji”, „niesamodzielny”. Wyeliminowane mają zostać terminy, które mogą być mylnie rozumiane oraz być stygmatyzujące zarówno z perspektywy pracodawców, jak i samych osób z niepełnosprawnościami, a przez to mogące mieć negatywny wpływ na aktywność zawodową osób z niepełnosprawnościami.

Ograniczenie barier w podejmowaniu aktywizacji zawodowej

Okres wdrażania działania	2021–2025
Koordynator	MRiPS/PON
Podmioty współpracujące	MRPiT
Finansowanie	Budżet państwa

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

IV. 2.2. Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami w podmiotach w ekonomii społecznej i solidarnej

Wspierane będzie zatrudnienie w podmiotach ekonomii społecznej, a w szczególności w przedsiębiorstwach społecznych (PS)⁹⁸⁾.

Przygotowany zostanie projekt ustawy o ekonomii społecznej i solidarnej, wprowadzający m.in. status przedsiębiorstwa społecznego. Ponadto wśród pracowników przedsiębiorstwa społecznego określony udział mieć będą osoby zagrożone wykluczeniem społecznym. Pracownicy będą mieć również wpływ na kierunek działalności przedsiębiorstwa, a zyski przeznaczone będą na reintegrację lub realizację celów społecznych.

Przewiduje się utworzenie różnorodnych form przedsiębiorstw społecznych, wspomaganych finansowo ze środków publicznych, stopniowo uzupełniających albo zastępujących istniejący system aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami.

Przygotowane i wdrażane będą modele przedsiębiorstw społecznych, m.in. o charakterze usługowym, świadczących tzw. „wiązki” usług społecznych użyteczności publicznej⁹⁹⁾, odpowiadające w sposób kompleksowy i zindywidualizowany na potrzeby osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w szczególności osób z niepełnosprawnościami i potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz ich rodzin.

⁹⁸⁾ Podmioty ekonomii społecznej prowadzące działalność gospodarczą lub odpłatną pożytku publicznego, aktywizujące zawodowo osoby trudno zatrudnialne, nieprywatyzujące zysku lub nadwyżki bilansowej i są zarządzane w sposób partycypacyjny, mogą otrzymać status przedsiębiorstwa społecznego – Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 roku. *Ekonomia Solidarności Społecznej*, Departament Ekonomii Społecznej i Solidarnej Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, Biblioteka Ekonomii Społecznej i Solidarnej, Warszawa 2019, s. 13 Monitor Polski z 2019 r.

⁹⁹⁾ „Wiązki” usług społecznych użyteczności publicznej oznaczają zintegrowany system usług społecznych użyteczności publicznej, komplementarny wobec różnego rodzaju poszczególnych usług i adekwatny do potrzeb odbiorców.

Priorytety i działania

W upowszechnianiu i wdrażaniu tych modeli zostaną włączone m.in. Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej (ROPS), Ośrodki Wsparcia Ekonomii Społecznej (OWES), podmioty ekonomii społecznej (PES) działające na rzecz ON przy współpracy z samorządami.

Przygotowane zostaną również rozwiązania upowszechniające włączanie przedsiębiorstw ekonomii społecznej (PES) w proces wsparcia w niezależnym życiu, w tym samodzielny zamieszkanie osób z niepełnosprawnościami.

Realizacja tego działania nie przyczyni się do ograniczenia pozytywnej tendencji obserwowanej od kilku lat na rynku pracy osób z niepełnosprawnościami – relatywnego wzrostu zatrudnienia na otwartym rynku pracy w stosunku do rynku chronionego.

Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami w podmiotach ekonomii społecznej i solidarnej

Okres wdrażania działania	2021–2030
Koordynator	MRiPS
Podmioty współpracujące	MRPiT, MFiPR, PFRON
Finansowanie	Budżet państwa, PFRON, FP, EFS

IV. 2.3. Wsparcie na rzecz włączenia zawodowego osób z niepełnosprawnościami

Działanie przewiduje uruchomienie i prowadzenie systemu kursów, szkoleń i grup wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami oraz ich otoczenia. Celem będzie osiągnięcie jak najwyższego poziomu samodzielności oraz przygotowania do wejścia na rynek pracy przy jednoczesnym wsparciu tego procesu ze strony najbliższych.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Szkolenia będą dotyczyły przygotowania do niezależnego funkcjonowania, korzystania z wdrożonych rozwiązań w ramach uniwersalnego projektowania¹⁰⁰⁾ oraz racjonalnych usprawnień¹⁰¹⁾ dedykowanych zgodnie z potrzebami osoby z niepełnosprawnością i prawa pracy. Osoba z niepełnosprawnością uzyska także kompleksowe wsparcie i wiedzę w zakresie swoich praw i obowiązków jako pracownik, a także możliwości doskonalenia zawodowego lub przekwalifikowania w zależności od potrzeb. Osoby z niepełnosprawnościami i ich najbliżsi będą mogli skorzystać z doświadczeń pracujących osób z niepełnosprawnościami, którzy zostaną zaangażowani jako współprowadzący szkolenia, kursy i grupy wsparcia.

Wsparcie na rzecz włączenia zawodowego osób z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania	do 2030
Koordynator	MRiPS/PON
Podmioty współpracujące	MRPiT, MRPiT, MEiN, MFiPR, PFRON, organizacje pozarządowe
Finansowanie	Budżet państwa, PFRON, FP, EFS

¹⁰⁰⁾ Uniwersalne projektowanie – zgodnie z art. 2 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – oznacza projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania. Nie wyklucza pomocy technicznych dla szczególnych grup osób z niepełnosprawnościami, jeżeli jest to potrzebne.

¹⁰¹⁾ Racjonalne usprawnienie – zgodnie z art. 2 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych – oznacza konieczne i odpowiednie zmiany i dostosowania, nienakładające nieproporcjonalnego lub nadmiernego obciążenia, jeśli jest to potrzebne w konkretnym przypadku, w celu zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami możliwości korzystania z wszelkich praw człowieka i podstawowych wolności oraz ich wykonywania na zasadzie równości z innymi osobami.

Priorytety i działania**IV. 3. Środowisko pracy przyjazne pracownikom z niepełnosprawnościami****IV. 3.1. Model wsparcia osób z niepełnosprawnościami w środowisku pracy**

Wypracowany zostanie model wsparcia osób z niepełnosprawnościami w środowisku pracy, rozumiany jako zestaw technik i metod, tj. zasad postępowania w zakresie stworzenia optymalnego dla pracownika z niepełnosprawnością środowiska pracy. Model będzie narzędziem umożliwiającym pracodawcy przyjazne wdrożenie osoby z niepełnosprawnością w środowisko pracy z wykorzystaniem jej potencjału.

Model wsparcia osób z niepełnosprawnościami w środowisku pracy

Okres wdrażania działania	2021–2025
Koordynator	MRiPS/PON
Podmioty współpracujące	MRPiT, CIOP, PFRON, organizacje pozarządowe
Finansowanie	Budżet państwa, PFRON, EFS

IV. 3.2. Osoba z niepełnosprawnością jako pracownik administracji publicznej

Podjęte zostaną starania mające na celu zwiększenie udziału osób z niepełnosprawnościami zatrudnionych w administracji publicznej. Przewiduje się prowadzenie działań proświadczeniowych, skierowanych zarówno do potencjalnych, przyszłych pracowników z niepełnosprawnościami, jak i ich pracodawców. Dodatkowo zostaną wyeliminowane bariery architektoniczne, które stanowią istotną przeszkodę w zatrudnieniu osób z niepełnosprawnościami w instytucjach administracji publicznej. Jednym z istotnych elementów będzie także,

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

realizowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, program *Stabilne Zatrudnienie – osoby niepełnosprawne w administracji i służbie publicznej*.

Działanie zakłada, że jednostki administracji publicznej zatrudniające co najmniej 15 osób stworzą plany zwiększenia zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami, które będą przedstawiane do PFRON. Realizacja planu będzie podlegać corocznej sprawozdawczości do PFRON.

Osoba z niepełnosprawnością jako pracownik administracji publicznej

Okres wdrażania działania	do 2025
Koordynator	PFRON
Podmioty współpracujące	KPRM, MRPiT, MSWiA, MRiPS/PON, MRPiT, jednostki samorządu terytorialnego
Finansowanie	Budżet państwa, PFRON, Budżet jednostek samorządu terytorialnego

IV. 3.3. Wsparcie osoby z niepełnosprawnością u zatrudniającego ją pracodawcy

Przygotowanie i wdrożenie instrumentu wsparcia dla pracowników oraz pracodawców, w przypadku gdy pracownik stał się osobą z niepełnosprawnością lub jest osobą z niepełnosprawnością i ze względu na zwiększającą się potrzebę wsparcia napotyka na bariery na dotychczasowym stanowisku pracy. Instrument będzie polegał na wsparciu w utrzymaniu osoby z niepełnosprawnością na dotychczasowym stanowisku pracy oraz, w przypadku braku takiej możliwości, przeniesieniu jej na inne stanowisko u dotychczasowego pracodawcy. Opracowane rozwiązanie będzie uwzględniało aspekty takie jak: pomoc w zaplanowaniu i wprowadzeniu odpowiednich zmian obejmujących dostosowanie i adaptację środowiska pracy, zmiany organizacyjne lub

Priorytety i działania

zmiany sposobu wykonywania pracy, analizę konieczności wprowadzenia asystenta pracy, przeszkolenie pracownika, pracodawcy lub współpracowników osoby z niepełnosprawnością.

Wsparcie osoby z niepełnosprawnością u zatrudniającego ją pracodawcy

Okres działania	wdrażania do 2025
Koordynator	MRiPS/PON
Podmioty współpracujące	MRPiT, CIOP, PFRON, organizacje pozarządowe
Finansowanie	Budżet państwa, PFRON, EFS

IV. 3.4. Zwiększenie elastyczności zatrudnienia

Ze względu na trudną sytuację osób z niepełnosprawnościami, a w szczególności osób z problemami zdrowia psychicznego na rynku pracy, wprowadzone zostanie rozwiązanie sprzyjające aktywności zawodowej tej grupy w postaci zatrudnienia przejściowego. Będzie ono polegało na dzieleniu jednego etatu zamiennie przez kilku pracowników. Ta forma zatrudnienia jest szczególnie ważna dla osób z problemami zdrowia psychicznego, które często mają trudności z zatrudnieniem na etat, na zasadach ogólnych, w związku ze zmiennym przebiegiem choroby (naprzemienne okresy wysokiego i niskiego funkcjonowania), a jednocześnie nie wymagają bardziej intensywnego wsparcia.

Zwiększenie elastyczności zatrudnienia

Okres działania	wdrażania do 2025
Koordynator	MRiPS
Podmioty współpracujące	MRPiT, PFRON
Finansowanie	Budżet państwa, PFRON

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

IV. 4. Tworzenie otoczenia sprzyjającego skutecznej aktywizacji zawodowej

IV. 4.1. Obsługa klienta z niepełnosprawnością i pracodawcy przez instytucje rynku pracy

Instytucje rynku pracy odgrywają znaczącą rolę we wprowadzaniu osób z niepełnosprawnościami na rynek pracy, udzielając im różnego rodzaju wsparcia. Dostarczają także informacji pracodawcom w zakresie konieczności przystosowania stanowisk pracy do potrzeb pracowników z niepełnosprawnościami. Aby wzmocnić potencjał kadr instytucji rynku pracy, przeprowadzone zostaną dedykowane szkolenia (urzędy pracy, agencje zatrudnienia, organizacje pozarządowe działające w tym obszarze) z zakresu obsługi osób z niepełnosprawnościami oraz udzielania informacji dla pracodawców w zakresie zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami. Przewiduje się wykorzystanie dotychczasowych opracowań w tym zakresie oraz modelu wsparcia osób z niepełnosprawnościami w pracy przygotowanego przez Centralny Instytut Ochrony Pracy (CIOP).

Ponadto przewiduje się, że do realizacji szkoleń zostaną również zatrudnione osoby z niepełnosprawnościami. Podczas szkoleń zostaną wykorzystane najnowsze dostępne rozwiązania w formule pracy zdalnej.

Obsługa klienta z niepełnosprawnością i pracodawcy przez instytucje rynku pracy

Okres wdrażania do 2025
działania

Koordynator	MRiPS
Podmioty współpracujące	MRPiT, PFRON, urzędy pracy, agencje zatrudnienia, organizacje pozarządowe, CIOP
Finansowanie	Budżet państwa, PFRON, FP, EFS

Priorytety i działania**IV. 4.2. Podnoszenie kompetencji lekarzy medycyny pracy**

Do programu specjalizacji z medycyny pracy wprowadzone zostaną zagadnienia dotyczące niepełnosprawności oraz nowego systemu orzekania o niepełnosprawności, opartego o Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych, a zatem koncentrującego się na określaniu możliwości w zakresie podejmowania kształcenia zawodowego oraz funkcjonowania na rynku pracy, a także potrzebnego wsparcia, a nie stopnia dysfunkcji (orzecznictwo lekarskie, rekrutacja, ocena kompetencji zawodowych i zatrudnienie). Ponadto planuje się podjęcie działań na rzecz zapewnienia lekarzom medycyny pracy pełnej informacji z kompleksowej diagnozy funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością, włączenia ich w działania wspierające uczniów z niepełnosprawnościami w podejmowaniu dotyczącej wyboru kierunku kształcenia i zawodu, jak również podniesienia ich kompetencji w zakresie możliwych dostosowań stanowiska pracy do potrzeb osób z różnymi niepełnosprawnościami. Pozwoli to na podejmowanie bardziej kompetentnych decyzji w zakresie wyboru kierunku kształcenia zawodowego oraz możliwości zatrudnienia i sposobów wsparcia osoby z niepełnosprawnością na konkretnym stanowisku pracy.

Podnoszenie kompetencji lekarzy medycyny pracy

Okres wdrażania 2021–2030

działania

Koordynator MZ

Podmioty MRPiT, MEiN, MRiPS/PON, MRPiT

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, EFS

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

IV. 4.3. Ośrodki opiniująco-doradcze

W ramach działania przewiduje się zapewnienie wyspecjalizowanego doradztwa w zakresie dostępnych instrumentów aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami oraz obowiązków pracodawców wynikających z ich zatrudniania dla instytucji rynku pracy. Wdrożenie działania nastąpi przez wykorzystanie i odpowiednie przygotowanie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w szczególności oddziałów wojewódzkich, jako pomiotów aktualnie istniejących w systemie wspierania zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami.

Ośrodki opiniująco-doradcze

Okres wdrażania 2021–2025

działania

Koordynator

PFRON

Podmioty

MRiPS, MRPiT, organizacje

współpracujące

pozarządowe

Finansowanie

Budżet państwa, PFRON

Priorytety i działania

Tabela 10. Zestawienie programów i projektów realizujących Strategię w priorytecie IV. Praca

Nazwa Projektu/Programu	Opis
Włączenie wyłączonych – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy	Projekt polegający na przygotowaniu kompleksowej propozycji wdrożenia do systemu prawnego nowych i zmodyfikowanych instrumentów wspierania aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami.
Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej (KPRES) na lata 2014–2023. Ekonomia Solidarności Społecznej ¹⁰²⁾	Celem KPRES jest m.in. zwiększenie liczby wysokiej jakości miejsc pracy w przedsiębiorstwach społecznych dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym osób z niepełnosprawnościami.
Narodowy Program Zatrudnienia Osób Niepełnosprawnych	Program będzie stanowił uszczegółowienie zapisów Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami na lata 2021–2030 w obszarze Praca.

¹⁰²⁾ Jest to projekt strategiczny SRKL.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Oczekiwane rezultaty działań zaplanowanych w ramach Priorytetu IV:

- Modyfikacja systemu wsparcia zatrudnienia oraz aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami,
- Środowisko pracy przyjazne pracownikom z niepełnosprawnościami,
- Tworzenie otoczenia sprzyjającego skutecznej aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami.

Główne źródła finansowania działań zaplanowanych w ramach Priorytetu IV:

- Budżet państwa,
- Środki Europejskiego Funduszu Społecznego,
- Środki Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego,
- Budżet jednostek samorządu terytorialnego,
- Budżet innych Jednostek Sektora Finansów Publicznych,
- Środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- Fundusz Pracy.

Priorytety i działania**Priorytet V. WARUNKI ŻYCIA I OCHRONA SOCJALNA**

Głównym celem działań w ramach priorytetu Warunki życia i ochrona socjalna, zgodnie z treścią art. 28 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, jest zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami i ich rodzinom odpowiednich warunków życia, włączając w to zaspokojenie podstawowych potrzeb bytowych i materialnych oraz niezbędną ochronę socjalną. Działania w ramach priorytetu Warunki życia i ochrona socjalna obejmują zwalczanie ubóstwa osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin, a także zaspokajanie potrzeb mieszkaniowych.

Schemat 8. Wskaźnik realizacji dla Priorytetu V. Warunki życia i ochrona socjalna

Poziom zagrożenia ubóstwem skrajnym
w gospodarstwach z co najmniej jedną osobą
niepełnosprawną

Wartość bazowa (2018): 7,8%

Wartość docelowa (2030): 5%

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

DZIAŁANIA

V. 1. System wsparcia finansowego osób z niepełnosprawnościami

V. 1.1. Modyfikacja systemu wsparcia finansowego adekwatnego do potrzeb i poziomu niepełnosprawności

Przeprowadzona zostanie pogłębiona analiza obecnego systemu wsparcia finansowego, w tym systemu świadczeń pieniężnych, systemu ulg oraz systemu rentowego. Analiza obejmować będzie m.in. kwestie zwiększenia efektywności oraz uproszczenia systemu, zwiększenia jego spójności, jak również obejmowania wszystkich osób z niepełnosprawnościami oraz zapewniania adekwatnego wsparcia.

Przeanalizowane zostaną także relacje między systemem świadczeń finansowych a systemem wsparcia.

Analiza obejmować będzie także możliwe rozwiązania mające na celu eliminację negatywnych zjawisk dla aktywności zawodowej oraz włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami, w szczególności tzw. pułapki świadczeniowej. Ponadto wprowadzone zostaną rozwiązania legislacyjne, które wyeliminują tzw. pułapkę rentową.

Zmiany te muszą być powiązane z systemową reformą orzekania o niepełnosprawności i ujednoczenia orzecznictwa o niepełnosprawności z systemami orzecznictwa do celów rentowych. W ramach reformy orzecznictwa zostaną opracowane i wprowadzone kompleksowe zasady ustalania oraz wypłaty świadczenia kompensacyjnego z tytułu niepełnosprawności w oparciu o ocenę funkcjonowania danej osoby zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF-International Classification of Functioning, Disability and Health). Planuje się, że stopniowo zastąpią one dotychczasowy system świadczeń dla osób z niepełnosprawnościami.

Priorytety i działania

Modyfikacja systemu wsparcia finansowego adekwatnego do potrzeb i poziomu niepełnosprawności będzie kształtowana w taki sposób, aby ograniczała ubóstwo i w jak największym stopniu zapewniała osobom z niepełnosprawnościami warunki do godnego życia.

Modyfikacja systemu wsparcia finansowego adekwatnego do potrzeb i poziomu niepełnosprawności

Okres wdrażania do 2025
działania

Koordynator MRiPS/PON

Finansowanie Budżet państwa, FS

V. 1.2. Modyfikacja systemu świadczeń dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami

Wsparcie osób z niepełnosprawnościami w większości jest realizowane przez najbliższą rodzinę (rodziców w przypadku dzieci z niepełnosprawnościami, małżonków/partnerów w przypadku osób z niepełnosprawnościami pozostających w związkach lub dzieci samotnych osób z niepełnosprawnościami). Świadczenia dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami potrzebujących intensywnego wsparcia są ważne zarówno ze względu na aspekt społeczny (wsparcie ze strony rodziny jest zdecydowanie bardziej preferowane przez osoby z niepełnosprawnościami niż wsparcie instytucjonalne), jak i finansowy (koszty funkcjonowania instytucji opieki).

Przygotowana zostanie zatem zmiana dotychczasowego systemu świadczeń dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami. Wysokość środków dedykowanych na wsparcie zostanie uzależniona od stopnia wsparcia potrzebnego osobie z niepełnosprawnością ze strony opiekuna.

Należy przy tym zaznaczyć równoczesne systemowe uruchomienie usługi asystenta osobistego opisanego w priorytecie „Niezależne życie”.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Finansowanie obydwu tych form wsparcia zostanie ze sobą powiązane. Polityka świadczeń będzie ukierunkowana na upodmiotowienie osoby z niepełnosprawnością, tak aby wsparcie było kierowane do samej osoby. Osoba z niepełnosprawnością ma być podmiotem rozstrzygającym odnośnie do tego, jak wykorzystywane ma być otrzymywane wsparcie. W związku z powyższym nowy system wsparcia spowoduje usunięcie stanu zakwestionowanego przez wyrok Trybunału Konstytucyjnego o sygnaturze K38/13. Jednocześnie przewiduje się stopniowe usunięcie ograniczeń w aktywności zawodowej opiekunów osób z niepełnosprawnościami. Planowane jest również dokonanie zmian umożliwiających samodzielne decydowanie osoby z niepełnosprawnością o wyborze opiekuna.

Modyfikacja systemu świadczeń dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania do 2025
działania

Koordynator MRiPS/PON

Finansowanie Budżet państwa, FS

V. 1.3. Mechanizmy wspierające zapewnienie bezpiecznej przyszłości finansowej i majątkowej

Działanie zakłada pogłębioną analizę i wypracowanie oraz wdrożenie rekomendacji prawnych i pozaprawnych w zakresie narzędzi wspierających bezpieczną przyszłość (m.in. finansową, prawną, organizacyjną) osób z niepełnosprawnościami – funduszków, trustów, fundacji, działających z udziałem i monitoringiem państwa, stworzonych dla konkretnych osób, także w sytuacji, gdy jej najbliższa rodzina nie będzie już miała możliwości udzielać jej wsparcia.

Rozwiązania typu fundusze, trusty, fundacje osobiste, zorganizowane dla poszczególnych osób z niepełnosprawnością funkcjonują powszechnie w krajach anglosaskich i są powiązane również z systemami świadczeń

Priorytety i działania

oraz w niektórych krajach (np. Kanada) zawierają również dotacje państwowe dla zwiększenia bezpieczeństwa w przyszłości osób z niepełnosprawnościami.

Mechanizmy wspierające zapewnienie bezpiecznej przyszłości finansowej i majątkowej

Okres wdrażania 2021–2025

działania

Koordynator MRiPS/PON

Podmioty MFiPR, MEiN, jednostki samorządu terytorialnego, organizacje

współpracujące pozarządowe

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, EFS

V. 2. Mieszkalnictwo

V. 2.1. Rozwój rynku mieszkań na wynajem z uwzględnieniem potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Działanie zakłada rozwój rynku mieszkań na wynajem, przy uwzględnieniu uniwersalnego projektowania i racjonalnych usprawnień, szczególnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz eliminowania barier we włączaniu osób z niepełnosprawnościami w społeczność lokalną.

Przewiduje się kontynuację programu dopłat do czynszu, zakładającego bezzwrotne wsparcie z budżetu państwa na pokrycie części wydatków mieszkaniowych ponoszonych przez najemców nowych mieszkań objętych współpracą inwestorów z gminami.

Ponadto w ramach działania kontynuowana będzie realizacja zintegrowanego programu społecznego budownictwa czynszowego, w ramach którego udzielane jest wsparcie na przedsięwzięcia, w wyniku których powstają lokale mieszkalne na wynajem o umiarkowanym

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

czynszu, również z uwzględnieniem potrzeb osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin, wybudowane w ramach:

- programu preferencyjnego finansowania zwrotnego skierowanego do społecznych inicjatyw mieszkaniowych, spółdzielni mieszkaniowych i spółek gminnych realizujących mieszkania dla osób o średnich dochodach;
- programu bezzwrotnego dofinansowania budownictwa socjalnego i komunalnego skierowanego do samorządów gminnych.

Rozwój rynku mieszkań na wynajem z uwzględnieniem potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania do 2030
działania

Koordynator	MRPiT
Podmioty współpracujące	MFiPR, BGK, PFR Nieruchomości S.A., samorządy gminne
Finansowanie	Budżet państwa, Budżet jednostek samorządu terytorialnego, Fundusz Sektora Mieszkań dla Rozwoju FIZAN ¹⁰³⁾

¹⁰³⁾ Zarządzany przez PFRN (bez angażowania środków budżetu państwa).

Priorytety i działania

Tabela 11. Zestawienie programów i projektów realizujących Strategię, w priorytecie V. Warunki życia i ochrona socjalna

Nazwa Projektu/Programu	Opis
Mieszkanie + ¹⁰⁴⁾	Program obejmuje budowę powszechnie dostępnych mieszkań na wynajem o umiarkowanym czynszu, wsparcie przedsięwzięć społecznego budownictwa czynszowego, a także wsparcie najemców nowych mieszkań w postaci dopłat do czynszu.

¹⁰⁴⁾ Jest to projekt strategiczny dla SRKL.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Oczekiwane rezultaty działań zaplanowanych w ramach Priorytetu V:

- Modyfikacja systemu wsparcia finansowego adekwatnego do potrzeb i poziomu niepełnosprawności,
- Modyfikacja systemu świadczeń dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami,
- Poprawa sytuacji osób z niepełnosprawnościami w zakresie mieszkalnictwa.

Główne źródła finansowania działań zaplanowanych w ramach Priorytetu V:

- Budżet państwa,
- Środki Europejskiego Funduszu Społecznego,
- Środki Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego,
- Budżet jednostek samorządu terytorialnego,
- Budżet innych Jednostek Sektora Finansów Publicznych,
- Środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- Fundusz Solidarnościowy,
- Fundusz Dostępności.

Priorytety i działania

Priorytet VI. ZDROWIE

Zgodnie z art. 25 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych „Państwa Strony uznają, że osoby niepełnosprawne mają prawo do osiągnięcia najwyższego możliwego poziomu stanu zdrowia, bez dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność. Państwa Strony podejmą wszelkie odpowiednie środki w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym dostępu do usług opieki zdrowotnej biorących pod uwagę szczególnie wymogi związane z płcią, w tym rehabilitacji zdrowotnej.”.

Konwencja w obszarze Zdrowia nakłada szereg zobowiązań, „w szczególności, Państwa Strony:

(b) zapewnią te usługi zdrowotne, które są potrzebne osobom niepełnosprawnym, szczególnie ze względu na ich niepełnosprawność, w tym wczesne rozpoznawanie i leczenie, o ile konieczne, a także usługi mające na celu ograniczenie i zapobieganie pogłębianiu się niepełnosprawności, w tym u dzieci i osób starszych,

(c) zapewnią świadczenie usług opieki zdrowotnej możliwie blisko społeczności, w których żyją osoby niepełnosprawne, w tym na obszarach wiejskich,

(d) zobowiążą osoby wykonujące zawody medyczne do zapewniania osobom niepełnosprawnym, na podstawie swobodnie przez nie wyrażonej i świadomej zgody, opieki takiej samej jakości jak innym osobom poprzez, między innymi, podnoszenie świadomości w zakresie praw człowieka, godności, niezależności i potrzeb osób niepełnosprawnych w drodze szkoleń i upowszechniania standardów etycznych w publicznej i prywatnej opiece zdrowotnej.”.

Działania zawarte w obszarze Zdrowie będą służyły realizacji przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji, w szczególności w zakresie zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami opieki zdrowotnej, dostępu do usług i programów zdrowotnych biorących pod uwagę ich szczególne

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

wymogi i potrzeby w zakresie profilaktyki zdrowotnej, zapobiegania wtórnym powikłaniom i pogorszeniu stanu zdrowia, rehabilitacji medycznej oraz optymalizacji jakości funkcjonowania.

Duże znaczenie odgrywa profilaktyka schorzeń powodujących lub pogłębiających niepełnosprawność. Niezbędne jest także wdrożenie nowoczesnych rozwiązań, które umożliwią realny postęp w ich leczeniu. Ponadto bardzo istotna jest kompleksowość usług medycznych oraz odpowiednio wczesna interwencja.

Przewiduje się, że istotną rolę odegrają szkolenia dla służb medycznych i ratunkowych w obszarze dotyczącym potrzeb osób z niepełnosprawnościami, ze względu na konieczność zapewnienia przez szpitale i placówki zdrowia przyjmujące osoby z niepełnosprawnościami dobrej komunikacji z pacjentami niezależnie od tego, jakiej alternatywnej formy komunikowania się potrzebują. Szczególny nacisk zostanie również położony na przestrzeganie praw pacjentów z problemami zdrowia psychicznego, w szczególności przez zmiany systemowe, ukierunkowane na przejście z psychiatrycznej opieki instytucjonalnej do holistycznego wsparcia świadczonego w społeczności lokalnej.

Schemat 9. Wskaźnik realizacji dla Priorytetu VI. Zdrowie

Osoby z niepełnosprawnościami objęte preferencyjnym dostępem do świadczeń z zakresu rehabilitacji*

Wartość bazowa (2018): 329 osób

Wartość docelowa (2030): 476 osób

*Liczba osób z niepełnosprawnościami z preferencyjnym dostępem do świadczeń z zakresu rehabilitacji (na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych albo na podstawie innych programów lub wyodrębnionych środków finansowych) w przeliczeniu na 1 tys. osób z niepełnosprawnościami w wieku 16 lat i więcej.

Priorytety i działania**DZIAŁANIA****VI. 1. Zapobieganie powstawaniu i pogłębianiu się niepełnosprawności****VI. 1.1. Pogłębiona analiza obecnego systemu i diagnoza potrzeb**

W ramach przedmiotowego działania przeprowadzona zostanie pogłębiona analiza mająca na celu ustalenie zasadności zintensyfikowania bądź podjęcia dodatkowych działań o charakterze profilaktycznym i leczniczym, przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej, a także zadań z zakresu zdrowia publicznego, które w zamierzeniu mają wspierać zapobieganie powstawaniu i pogłębianiu się trwałych ograniczeń sprawności. Kluczowym elementem przedmiotowego działania jest ustalenie, w jakim zakresie obecnie prowadzone programy polityki zdrowotnej oraz prowadzone zadania z zakresu zdrowia publicznego nie wypełniają przedmiotowego celu oraz w jakim zakresie należy poprawić ich dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami bądź zagrożonych wystąpieniem niepełnosprawności powstałej w wyniku określonej jednostki chorobowej.

Dodatkowo przeprowadzona zostanie analiza odnośnie do potrzebnych zmian w systemie ochrony zdrowia pod kątem łatwego uzyskiwania zanonimizowanych informacji o rzeczywistej liczbie osób oraz świadczeniach uzyskiwanych przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami, w tym danych zdezagregowanych w podziale m.in. na wiek, płeć, rodzaj miejsca zamieszkania, zgodnie z art. 31 Konwencji oraz rekomendacjami/zaleceniami dla Polski Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych.

Po uzyskaniu przedmiotowych danych określone zostaną obszary problematyczne w dostępie do świadczeń dla osób z niepełnosprawnościami, a następnie opracowane zostaną rozwiązania

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

zwiększające dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnościami.

Pogłębiona analiza obecnego systemu i diagnoza potrzeb

Okres wdrażania 2021–2023

działania

Koordynator MZ

Podmioty Jednostki samorządu terytorialnego,
współpracujące organizacje pozarządowe

Finansowanie Budżet państwa

VI. 1.2. Objęcie specjalistyczną opieką lekarską oraz działaniami profilaktycznymi dzieci z niepełnosprawnościami lub zagrożonych trwałymi ograniczeniami sprawności

Działanie obejmuje poszerzenie grona odbiorców koordynowanej opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem opieki neonatologicznej lub pediatrycznej, o dzieci z niepełnosprawnościami lub zagrożone trwałymi ograniczeniami sprawności.

Podejmowane będą działania profilaktyczne polegające na wykonywaniu badań przesiewowych noworodków, w pierwszych dobach ich życia, w celu wykrycia choroby wrodzonej i rozpoczęcia odpowiedniego leczenia przed pojawieniem się objawów klinicznych choroby. Równocześnie przewiduje się prowadzenie działań profilaktycznych przez zastosowanie diagnostyki i wewnątrzmacicznej terapii płodu, która stwarza nowy system opieki nad ciężarną i płodem, tak aby oznaką prawidłowego leczenia było zabranie do domu zdrowego dziecka – home taken baby.

Priorytety i działania**Objęcie specjalistyczną opieką lekarską oraz działaniami profilaktycznymi dzieci z niepełnosprawnościami lub zagrożonych trwałymi ograniczeniami sprawności**

Okres wdrażania 2021–2023

działania

Koordynator MZ

Podmioty NFZ

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, NFZ

VI. 1.3. Profilaktyka trwałych ograniczeń sprawności oraz wczesna i efektywna rehabilitacja

Działanie zakłada rozwój profilaktyki w zakresie wczesnego rozpoznawania i leczenia, ukierunkowanego na przeciwdziałanie schorzeniom będącym najczęstszą przyczyną dezaktywizacji zawodowej z powodu stanu zdrowia, tj.: choroby układu krążenia, choroby nowotworowe, problemy zdrowia psychicznego i zaburzenia zachowania, choroby układu kostno-stawowego i mięśniowego, choroby układu oddechowego.

Profilaktyka trwałych ograniczeń sprawności oraz wczesna i efektywna rehabilitacja

Okres wdrażania 2021–2025

działania

Koordynator MZ

Finansowanie Budżet państwa, NFZ

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

VI. 1.4. Wypracowanie modelu kompleksowej rehabilitacji

Działanie zakłada opracowanie i stopniowe wdrażanie modelu kompleksowej rehabilitacji¹⁰⁵⁾. Etapy działania to: opracowanie wstępnego modelu kompleksowej rehabilitacji, jego pilotaż w czterech ośrodkach wybranych w drodze przetargu (ośrodki zlokalizowane w czterech makroregionach) oraz opracowanie ostatecznego modelu i rekomendacji dotyczących jego wdrożenia do szerokiej praktyki. W ramach pilotażu, w każdym z 4-ech ośrodków kompleksową rehabilitacją ma zostać objętych 150 osób – łącznie 600 osób.

Rekomendacje dotyczące wdrożenia modelu kompleksowej rehabilitacji mają zostać opracowane po 2022 r., po zakończeniu realizacji pilotażu. Następnie wypracowany model zostanie stopniowo wprowadzony na terenie kraju, tak aby kompleksowa rehabilitacja stała się powszechnie dostępna dla osób z niepełnosprawnościami, mogła być realizowana blisko miejsca zamieszkania danej osoby oraz nie powodowała oddzielenia od społeczności lokalnej.

Wypracowanie modelu kompleksowej rehabilitacji

Okres wdrażania do 2030

działania

Koordynator MZ

Podmioty MRiPS/PON, ZUS, PFRON, NFZ,
współpracujące organizacje pozarządowe

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, NFZ, EFS

¹⁰⁵⁾ Kompleksowa rehabilitacja zakłada skoordynowane działania zespołu lekarzy specjalistów, pedagogów i psychologów w zakresie rehabilitacji leczniczej, społecznej i zawodowej, mające na celu przywrócenie jak największej sprawności i możliwości samodzielnego funkcjonowania. Nawiązuje do polskiej szkoły rehabilitacji, której inicjatorami byli W. Dega i M. Weiss. Cechuje ją wczesność podejmowanej interwencji, kompleksowość i ciągłość działań rehabilitacyjnych.

Priorytety i działania**VI. 2. Dostęp do usług zdrowotnych oraz zwiększenie efektywności procesu leczenia****VI. 2.1. Poprawa dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych dla osób z niepełnosprawnościami. Dostępność Plus dla Zdrowia**

Działanie zakłada systemową poprawę dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych dla osób z niepełnosprawnościami, zaczynając od wypracowania kompleksowych rozwiązań w formie projektowej, przez ich pilotażowe wdrożenie, ewaluację i następnie wdrożenie w ramach całego systemu ochrony zdrowia.

Od 2019 r. realizowany jest projekt Dostępność Plus dla Zdrowia¹⁰⁶⁾, którego celem głównym jest opracowanie i wdrożenie standardu Dostępność Plus dla szpitali i POZ, co przyczyni się do poprawy dostępności świadczeń zdrowotnych dla osób z niepełnosprawnościami oraz zwiększenia jakości realizowanych przez nie świadczeń. Projekt przyczyni się do opracowania m.in.: rozwiązań systemowych związanych ze wsparciem pacjentów z niepełnosprawnościami w ramach systemu ochrony zdrowia; zniwelowania barier architektonicznych utrudniających dostęp pacjentów z niepełnosprawnościami do placówek medycznych; stworzenia lub zoptymalizowania systemów IT w obszarze obsługi pacjenta, ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów z niepełnosprawnościami; podniesienia poziomu świadomości kadry medycznej i niemedycznej placówek zdrowotnych związanej z potrzebami osób z niepełnosprawnościami; poprawę kompetencji interpersonalnych personelu medycznego, związanych z komunikacją z pacjentami z niepełnosprawnościami; poprawę procedur i innych aspektów organizacyjnych w placówkach medycznych w zakresie obsługi pacjentów z niepełnosprawnościami.

¹⁰⁶⁾ Jest to projekt strategiczny SRKL, realizowany w ramach Osi V Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. Finansowanie z EFS projektu.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Przewiduje się, że wypracowane standardy zostaną następnie rozpowszechnione oraz wykorzystane do opracowania minimalnych standardów dostępności świadczeń zdrowotnych dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, aby zagwarantować dostępność wszystkich świadczeń zdrowotnych współfinansowanych ze środków publicznych.

Poprawa dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych dla osób z niepełnosprawnościami **Dostępność Plus dla Zdrowia**

Okres wdrażania 2021–2030
działania

Koordynator MZ

Podmioty NFZ, jednostki samorządu
współpracujące terytorialnego, organizacje
pozarządowe

Finansowanie Budżet państwa, NFZ, EFS, EFRR

VI. 2.2. Wprowadzenie nowych form koordynowanej opieki zdrowotnej

Organizacja opieki koordynowanej ma na celu ułatwić dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, w tym również dla osób z niepełnosprawnościami. W tym celu zostały opracowane trzy modele opieki koordynowanej – model POZ PLUS¹⁰⁷⁾, model AOS¹⁰⁸⁾ i model

¹⁰⁷⁾ Model opieki koordynowanej, celem projektu jest: poprawa jakości usług medycznych świadczonych na poziomie podstawowej opieki medycznej; zwiększenie ilości świadczeń medycznych świadczonych na poziomie podstawowej opieki medycznej; poprawa koordynacji usług medycznych świadczonych na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej.

¹⁰⁸⁾ Model opieki koordynowanej oparty o daleko idącą integrację Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej z wykorzystaniem sprecyzowanych standardów medycznych i organizacyjnych określających sposób postępowania z pacjentami chorymi przewlekle w różnym stadium zaawansowania choroby.

Priorytety i działania

szpitalny¹⁰⁹⁾. Każdy z tych modeli będzie posługiwał się uniwersalnym językiem zapisywania informacji zgodnie z biopsychospołecznym modelem funkcjonowania, tak aby każdy interesariusz działań komunikował się tym samym systemem pojęciowym, co zdecydowanie ułatwi proces koordynacji wsparcia.

Wprowadzenie nowych form koordynowanej opieki zdrowotnej

Okres wdrażania 2021

działania

Koordynator MZ

Finansowanie Budżet państwa, NFZ, EFS

VI. 2.3. Poprawa dostępu do usług rehabilitacyjnych i wyrobów medycznych najwyższej jakości

Działanie ma na celu wprowadzenie zmian umożliwiających osobom z niepełnosprawnościami korzystanie z rehabilitacji w takim zakresie, jak jest to konieczne, i w sposób ciągły.

W zakresie wyrobów medycznych konieczne jest zagwarantowanie pacjentom w ramach świadczeń zdrowotnych dostępu do niezbędnych wyrobów z uwzględnieniem możliwości finansowych płatnika publicznego.

W dalszej perspektywie czasowej zakłada się wprowadzenie monitoringu obciążenia systemu opieki zdrowotnej pod kątem rehabilitacji leczniczej, w poszczególnych regionach i mniejszych lokalizacjach, dla zapewnienia stałej płynności procesu rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami.

¹⁰⁹⁾ Model opieki koordynowanej obejmujący zarówno opiekę ambulatoryjną, jak i szpitalną oraz domową.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Poprawa dostępu do usług rehabilitacyjnych i wyrobów medycznych najwyższej jakości

Okres wdrażania 2021–2030

działania

Koordynator MZ

Podmioty NFZ, MRiPS, PFRON

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, NFZ

VI. 2.4. Wypracowanie systemowych rozwiązań w zakresie zapewnienia dostępności usług ginekologiczno-położniczych dla kobiet z niepełnosprawnościami

Działanie ma na celu wypracowanie i wdrożenie standardów (w rozumieniu wzorca postępowania) usług ginekologicznych oraz położniczych dostępnych dla kobiet z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Standardy będą obejmować kwestie zapewniania dostępności na wszystkich etapach realizacji danego świadczenia, aż do procedury wypisu. Zostaną podjęte działania ukierunkowane na stworzenie możliwości skorzystania z dostępnych gabinetów ginekologicznych oraz placówek opieki położniczej na obszarze całego kraju do 2023 r. W ramach działania zanalizowane zostaną również możliwości przeprowadzania badań specjalistycznych w domu pacjentki.

Priorytety i działania**Wypracowanie systemowych rozwiązań w zakresie zapewnienia dostępności usług ginekologiczno-położniczych dla kobiet z niepełnosprawnościami**

Okres wdrażania 2021–2030

działania

Koordynator MZ

Podmioty NFZ

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, NFZ, EFS

VI. 2.5. Podnoszenie kompetencji lekarzy, pielęgniarek i położnych, a także przedstawicieli innych zawodów medycznych w zakresie opieki zdrowotnej osób z niepełnosprawnościami

Działanie będzie polegało na podnoszeniu jakości kształcenia na kierunkach medycyna, stomatologia, pielęgniarstwo i położnictwo, w tym w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia (edukacji zdrowotnej) i wspierania włączenia społecznego. Przewiduje się także uwzględnienie zagadnień z zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom z niepełnosprawnościami w ramach realizowanych form kształcenia ustawicznego dedykowanych dla lekarzy, pielęgniarek i położnych oraz przedstawicieli innych zawodów medycznych.

Szczególna uwaga w zakresie kształcenia zostanie zwrócona na potrzeby oraz wynikające z nich dostosowania m.in. dla kobiet z niepełnosprawnościami, osób mających trudności w komunikacji, osób w spektrum autyzmu, osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz osób wymagających intensywnego wsparcia, a także na godność pacjenta z niepełnosprawnością.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Podnoszenie kompetencji lekarzy, pielęgniarek i położnych, a także przedstawicieli innych zawodów medycznych w zakresie opieki zdrowotnej osób z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania 2021–2030

działania

Koordynator MZ

Finansowanie Budżet państwa, NFZ, EFS

VI. 2.6. Upowszechnianie nowoczesnych rozwiązań telemedycznych w opiece zdrowotnej, uwzględniających m.in. wymóg uniwersalnego projektowania

Działanie zakłada stopniowe dostosowywanie przepisów dotyczących telemedycznej opieki zdrowotnej na szerszy obszar niż ten, który jest obecnie stosowany i finansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Planuje się wprowadzenie działań pilotażowych w tym zakresie.

Upowszechnianie nowoczesnych rozwiązań telemedycznych w opiece zdrowotnej, uwzględniających m.in. wymóg uniwersalnego projektowania

Okres wdrażania 2021–2025

działania

Koordynator MZ

Finansowanie Budżet państwa, NFZ

Priorytety i działania**VI. 2.7. Leczenie osób z niepełnosprawnościami z chorobami rzadkimi**

Celem działania jest zwiększenie dostępności leczenia, edukacji zdrowotnej i zwiększanie świadomości osób z niepełnosprawnościami, chorym na choroby rzadkie, w ramach Narodowego Planu dla Chorób Rzadkich. Przewiduje się ułatwienie dostępu do leków, wprowadzenie systemowych rozwiązań w obszarze stosowania nowych technologii, a także innych terapii i procedur terapeutycznych, w tym eksperymentalnych, wraz z opracowaniem zasad niezwłocznego zaimplementowania ich do systemu refundacji w uzasadnionych przypadkach.

Leczenie osób z niepełnosprawnościami z chorobami rzadkimi

Okres wdrażania 2021–2030

działania

Koordynator MZ

Finansowanie Budżet państwa, NFZ

VI. 3. Profilaktyka i leczenie w obszarze zdrowia psychicznego oraz środowiskowy system wsparcia osób z problemami zdrowia psychicznego**VI. 3.1. Profilaktyka w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży**

Działanie zakłada podjęcie systematycznych działań z zakresu ochrony i wspierania zdrowia psychicznego uczniów i wychowanków, ich rodziców oraz nauczycieli w ramach programu wychowawczo-profilaktycznego szkoły i pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Planowane jest wzmacnianie czynników chroniących, w tym kształtowanie pozytywnego klimatu szkoły i placówki oraz ograniczanie czynników ryzyka wystąpienia problemów zdrowia psychicznego w środowisku szkoły/placówki.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Zakłada się podejmowanie działań wyprzedzających z zakresu ochrony i wspierania zdrowia psychicznego we współpracy wielosektorowej – np. przez współpracę z środowiskowymi centrami zdrowia psychicznego tworzonymi przez Ministerstwo Zdrowia.

Do dodatkowych działań można zaliczyć również rozwój specjalizacji z zakresu psychoterapii dzieci i młodzieży oraz przygotowanie kadr, a w szczególności terapeutów środowiskowych, co wpisuje się w model środowiskowej opieki psychiatrycznej.

Profilaktyka w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

Okres wdrażania 2021–2023

działania

Koordynator MEiN

Podmioty współpracujące MZ, MRiPS/PON, organy prowadzące i dyrektorzy szkół, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, organizacje pozarządowe

Finansowanie Budżet państwa, NFZ, EFS, EFRR

Priorytety i działania**VI. 3.2. Profilaktyka w obszarze zdrowia psychicznego osób dorosłych**

Działanie obejmuje również promowanie profilaktyki problemów zdrowia psychicznego wśród pracodawców, ze szczególnym uwzględnieniem tych zawodów, które ze względu na ich specyfikę szczególnie narażają pracowników na wystąpienie problemów zdrowia psychicznego.

Profilaktyka w obszarze zdrowia psychicznego osób dorosłych

Okres wdrażania 2021–2023

działania

Koordynator MZ

Podmioty MRiPS/PON

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa

VI. 3.3. Reforma systemu ochrony zdrowia psychicznego osób dorosłych ukierunkowana na przejście z psychiatrycznej opieki instytucjonalnej do wsparcia w społeczności lokalnej

Działanie przewiduje wprowadzenie środowiskowej opieki psychiatrycznej, której celami są: poprawa jakości leczenia psychiatrycznego – jego dostępności, ciągłości, kompleksowości, dostosowania do potrzeb, możliwej do osiągnięcia skuteczności i godziwości warunków świadczenia pomocy; pomoc chorym w odzyskiwaniu zdrowia, pozycji społecznej, oczekiwanej jakości życia; tworzenie warunków do włączenia społecznego osób z problemami zdrowia psychicznego oraz przeciwdziałanie stygmatyzacji i wykluczeniu; ograniczenie rozmiarów i negatywnych skutków hospitalizacji; uruchomienie inicjatyw i zasobów lokalnej społeczności na rzecz ochrony zdrowia psychicznego.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

W ramach programu pilotażowego psychiatrii środowiskowej przewiduje się zapewnienie przez centrum zdrowia psychicznego kompleksowej opieki psychiatrycznej (doraźnej, ambulatoryjnej, środowiskowej, dziennej i całodobowej) dla dorosłej ludności zamieszkałej na obszarze jego działania.

Istotnym elementem działania będzie również zwiększenie liczby kształconych psychiatrów, w szczególności pracujących z dziećmi.

Reforma systemu ochrony zdrowia psychicznego osób dorosłych ukierunkowana na przejście z psychiatrycznej opieki instytucjonalnej do wsparcia w społeczności lokalnej

Okres wdrażania 2021–2025

działania

Koordynator MZ

Podmioty NFZ

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, NFZ, EFS, EFRR

VI. 3.4. Wsparcie dla osób z problemami zdrowia psychicznego w środowisku lokalnym

Działanie zakłada zaangażowanie organizacji pozarządowych osób z problemami zdrowia psychicznego lub działających na ich rzecz w celu budowy i rozwoju sieci wsparcia w środowisku lokalnym, szczególnie w mniejszych miastach oraz w gminach wiejskich. Przewiduje się zapewnienie dedykowanych szkoleń oraz możliwości wymiany doświadczeń i dobrych praktyk w organizacjach pozarządowych zrzeszających osoby z problemami zdrowia psychicznego lub działających na ich rzecz. W ten sposób lokalna społeczność zostanie przygotowana do świadczenia usług dla osób z problemami zdrowia psychicznego w ramach procesu deinstytucjonalizacji.

Priorytety i działania**Wsparcie dla osób z problemami zdrowia psychicznego w środowisku lokalnym**

Okres wdrażania do 2030

działania

Koordynator MRiPS/PON

Podmioty MZ, samorządy gminne

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, EFS

Tabela 12. Zestawienie programów i projektów realizujących Strategię w priorytecie VI. Zdrowie

Nazwa Projektu/Programu	Opis
Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022	Celem programu jest zapewnienie wielostronnej opieki oraz zapobieganie stygmatyzacji i dyskryminacji wobec osób chorujących psychicznie.
Program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy	W obszarze zdrowia program obejmuje przede wszystkim koordynację opieki neonatologiczno-pediatrycznej na rzecz dzieci oraz odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt. Realizacja projektu w ramach Osi Priorytetowej II. Działanie 2.6 PO WER Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych.
Dostępność Plus dla Zdrowia	Realizacja projektu w ramach Osi Priorytetowej V. PO WER ukierunkowana jest na wdrożenie działań projakościowych związanych z dostosowaniem placówek medycznych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz osób starszych.
Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie	Celem projektu jest poprawa jakości i efektywności opieki zdrowotnej w Polsce

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Nazwa Projektu/Programu	Opis
do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) – Etap I Opracowanie modeli zintegrowanej/koordynowanej opieki zdrowotnej dla Polski.	przez wprowadzenie standardów organizacyjnych i medycznych, a także modelu finansowania świadczeń, które doprowadzą do koordynacji poszczególnych etapów diagnostyki, terapii i rehabilitacji.
Program Badań Przesiewowych Noworodków w Polsce na lata 2015–2018 i kontynuacja na lata 2019–2022 ¹¹⁰⁾	W ramach programu podejmowane są działania profilaktyczne polegające na wykonywaniu badań przesiewowych noworodków, w pierwszych dobach ich życia.
Program kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób płodu ¹¹¹⁾	Celem programu jest poprawa stanu zdrowia noworodków przez zlikwidowanie powikłań okresu noworodkowego oraz zmniejszenie liczby zgonów dzieci nienarodzonych i noworodków z powodu wad wrodzonych.

¹¹⁰⁾ Jest to projekt strategiczny SRKL.

¹¹¹⁾ Jw.

Priorytety i działania**Oczekiwane rezultaty działań zaplanowanych w ramach Priorytetu VI:**

- Poprawa sytuacji osób z niepełnosprawnościami w zakresie powstawania lub pogłębiania się niepełnosprawności,
- Zwiększenie dostępu do usług zdrowotnych oraz efektywności procesu leczenia,
- Poprawa sytuacji w obszarze profilaktyki i leczenia zdrowia psychicznego oraz środowiskowy system wsparcia osób z problemami zdrowia psychicznego.

Główne źródła finansowania działań zaplanowanych w ramach Priorytetu VI:

- Budżet państwa,
- Środki Europejskiego Funduszu Społecznego,
- Środki Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego,
- Budżet jednostek samorządu terytorialnego,
- Środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- Narodowy Fundusz Zdrowia.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Priorytet VII. BUDOWANIE ŚWIADOMOŚCI

Artykuł 8 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych zobowiązuje do podjęcia przez państwo natychmiastowych, skutecznych i odpowiednich działań mających na celu podniesienie świadomości społeczeństwa, w tym na poziomie rodziny. Działania mają odnosić się do spraw dotyczących osób z niepełnosprawnościami, mają to być działania na rzecz wzmocnienia poszanowania praw i godności osób z niepełnosprawnościami. Ich efektem ma być również zwalczanie stereotypów, uprzedzeń i szkodliwych praktyk wobec osób z niepełnosprawnościami, w tym związanych z płcią i wiekiem, we wszystkich dziedzinach życia, a także promowanie wiedzy o zdolnościach i wkładzie osób z niepełnosprawnościami w społeczeństwo.

Konieczne są działania w zakresie budowy wiedzy społecznej dotyczącej niepełnosprawności, w tym poszanowania godności oraz integralności osób z niepełnosprawnościami, na zasadzie równości z innymi osobami, a także prawa do niezależnego życia. Bez poszerzenia świadomości społeczeństwa w zakresie praw osób z niepełnosprawnościami, jak również ich potrzeb i koniecznego wsparcia nie będzie możliwe pełne wdrożenie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.

Działania kładą także nacisk na zwiększanie wiedzy samych osób z niepełnosprawnościami w zakresie swoich praw. Bez wiedzy na temat własnych praw czy dodatkowych możliwości osoby z niepełnosprawnościami nie będą w stanie wykorzystać w pełni swojego potencjału.

Priorytety i działania

Schemat 10. Wskaźnik realizacji dla Priorytetu VII. Budowanie świadomości

Pracownicy instytucji i bezpieczeństwa publicznego objęci szkoleniami z obsługi osób z niepełnosprawnościami

Wartość bazowa (2018): 0 osób

Wartość docelowa (2030): 13 tys. osób

*Liczba pracowników instytucji publicznych, objętych szkoleniami z obsługi osób z niepełnosprawnościami, w tym: kadra instytucji kultury, policjanci i pracownicy policji, strażacy, pracownicy wymiaru sprawiedliwości, straż miejska i graniczna, służba cywilna, straż graniczna.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

DZIAŁANIA

VII. 1. Zwiększanie jakości informacji o niepełnosprawności w dyskursie publicznym

VII. 1.1. Działania na rzecz włączania osób z niepełnosprawnościami do głównego nurtu przekazu medialnego

W ramach działania zostanie zrealizowana pogłębiona analiza dyskursu medialnego odnośnie do osób z różnymi niepełnosprawnościami oraz udziału osób z różnymi niepełnosprawnościami w dyskursie medialnym, w tym w tematach dotyczących innych tematów niż niepełnosprawność.

Działanie zakłada także przeprowadzanie badań opinii publicznej w zakresie postrzegania, stereotypów, uprzedzeń i postaw odnośnie do osób z różnymi niepełnosprawnościami, dla lepszego zrozumienia poziomu włączenia osób z niepełnosprawnościami w społeczeństwo.

W wyniku badań opinii publicznej oraz analizy udziału oraz dyskursu medialnego zainicjowane zostanie opracowanie standardu dla sektora medialnego w zakresie włączania osób z niepełnosprawnościami w dyskurs medialny, w tym w charakterze dziennikarzy, wydawców i ekspertów. Standard obejmował będzie m.in. kwestie zapewniania dostępności oraz relacjonowania kwestii związanych z niepełnosprawnością.

Działania na rzecz włączania osób z niepełnosprawnościami do głównego nurtu przekazu medialnego

Okres wdrażania do 2025

działania

Koordynator MRiPS/PON

Podmioty współpracujące PFRON, CBOS, KPRM, MKDniS, MFiPR, KRRiT, RMN, organizacje pozarządowe

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, EFS

Priorytety i działania**VII. 1.2. Kampanie na rzecz zmiany wizerunku osób z różnymi niepełnosprawnościami**

Działanie zakłada realizację projektów oddziaływujących na świadomość społeczną, promujących model niepełnosprawności oparty na prawach człowieka oraz uświadamiających w zakresie równego traktowania osób z niepełnosprawnościami. Działanie będzie służyło eliminacji niewłaściwych postaw, uprzedzeń, stereotypów odnośnie do postrzegania osób z niepełnosprawnościami jako osób innych, „gorszych”, o ograniczonych możliwościach funkcjonowania, eliminacji zachowań dyskryminacyjnych. Projekty realizowane będą w ramach jednej, skoordynowanej kampanii. Przystąpić do projektów będą mogły zarówno instytucje publiczne, organizacje osób z niepełnosprawnościami, jak i podmioty prywatne. Ponadto w opracowywanie i realizację planowanych kampanii włączone będą osoby z niepełnosprawnościami i organizacje osób z niepełnosprawnościami.

W ramach kampanii zakłada się organizację konferencji tematycznych, pikników, wystaw, pokazów, koncertów. Dodatkowo planowana jest kampania medialna (z zaangażowaniem osób znanych publicznie) oraz wykorzystanie portalu RP www.gov.pl i innych stron resortów na rzecz promocji dobrych praktyk, a także upowszechniania informacji o funkcjonowaniu osób z różnymi niepełnosprawnościami z perspektywy tych osób, jak również o uczestnictwie osób z niepełnosprawnościami w różnych dziedzinach życia (np. sport, nauka, muzyka, świat biznesu).

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Wielotorowe działania na rzecz zmiany wizerunku oraz obecności osób z niepełnosprawnościami w dyskursie medialnym

Okres wdrażania do 2025

działania

Koordynator MRiPS/PON

Podmioty KPRM, MEiN, MZ, MKDniS, MRPiT,

współpracujące MFiPR, ZUS, KRUS, PFRON, KRRiT,

RMN, organizacje pozarządowe,

jednostki samorządu terytorialnego

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, EFS

VII. 1.3. Zwiększanie świadomości w zakresie edukacji włączającej osób z niepełnosprawnościami

W ramach działania przewidziano organizację kampanii oraz działań informacyjnych i edukacyjnych poświęconych tematyce potrzeb, funkcjonowania i możliwości rozwoju osób ze zróznicowanymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnością, i promujących ideę włączenia społecznego i prawa do edukacji włączającej, które prowadzone będą zarówno na poziomie centralnym (administracja rządowa, Ośrodek Rozwoju Edukacji w Warszawie), jak i lokalnym (w tym kuratorzy oświaty, jednostki samorządu terytorialnego, jednostki systemu oświaty, placówki ochrony zdrowia, ośrodki pomocy społecznej). W kampanię zostaną włączone osoby z niepełnosprawnościami i ich rodzice, którzy będą dzielić się swoimi doświadczeniami w obszarze dostępu do edukacji. Przewiduje się także prowadzenie kampanii promującej edukację włączającą wśród dzieci przez gry i zabawy edukacyjne.

Priorytety i działania**Zwiększanie świadomości w zakresie edukacji włączającej osób z niepełnosprawnościami**

Okres wdrażania 2021–2023

działania

Koordynator	MEiN
Podmioty współpracujące	MFiPR, MRIPS/PON, ORE, podmioty prowadzące i nadzorujące szkoły, kuratoria oświaty
Finansowanie	Budżet państwa, PFRON, EFS

VII. 1.4. Niepełnosprawni.gov.pl – stworzenie portalu informacyjno-usługowego dla osób z niepełnosprawnościami

W ramach działania planuje się stworzenie na bazie strony niepełnosprawni.gov.pl, w infrastrukturze gov.pl i zgodnie ze standardami gov.pl, portalu informacyjno-usługowego dla osób z niepełnosprawnościami i ich otoczenia. Portal będzie na bieżąco uaktualniany przy udziale pracowników właściwych urzędów i resortów, którzy będą pełnili rolę redaktorów strony. Osoby wyznaczone do funkcji redaktorów zostaną odpowiednio przeszkolone. Ponadto przewiduje się zaangażowanie jednostek samorządu terytorialnego, które będą przekazywały dane dotyczące oferowanego wsparcia w środowisku lokalnym, współfinansowanego ze środków publicznych.

Portal będzie zawierał niezbędne informacje o prawach i uprawnieniach osób z niepełnosprawnościami z różnych obszarów (np. warunki życia i ochrona socjalna, uprawnienia pracownicze, leczenie i rehabilitacja). Portal będzie zawierał także informacje dotyczące dostępnego wsparcia, rehabilitacji, pomocy.

Portal będzie zbiorem informacji związanych z osobami z niepełnosprawnościami – zarówno dorosłymi, dziećmi, rodzicami, jak i pracodawcami. Będzie zawierał także informacje dotyczące dostępnego

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

wsparcia, rehabilitacji, pomocy. Formularze, wnioski, wzory dokumentów oraz kontakty do instytucji publicznych odpowiedzialnych za wsparcie osób z niepełnosprawnościami i organizacji zostaną zaprezentowane w przyjaznej formie. Dzięki pełnieniu roli bramy do e-usług świadczonych w ramach portalu www.gov.pl oraz obowiązującego Systemu Obsługi Dofinansowań i Refundacji SODiR PFRON będzie także możliwość wypełnienia i wysłania wniosków drogą elektroniczną za pośrednictwem portalu.

Dzięki skupieniu różnych informacji i usług w ramach portalu (platformy cyfrowej – strony internetowej razem z wersją mobilną), będzie on umożliwiał skorzystanie w jednym miejscu przez osoby z niepełnosprawnościami i ich rodziny z kompleksowej informacji według ich potrzeb i uzyskanie wsparcia. Odnośniki do portalu będą znajdowały się na różnych stronach internetowych instytucji publicznych.

Zakłada się także, że jednym z elementów portalu będzie zakładka statystyczno-analityczna, gdzie będą dostępne wskaźniki, wyniki badań naukowych i ewaluacji, dobre praktyki oraz różnego rodzaju sprawozdania w obszarze niepełnosprawności.

Działanie zakłada przygotowanie portalu przez Ministra Cyfryzacji¹¹²⁾ w ścisłej współpracy z Ministerstwem Rodziny i Polityki Społecznej, a następnie zachęcenie organizacji społecznych zrzeszających osoby z poszczególnymi rodzajami niepełnosprawności lub działających na ich rzecz do otwartej współpracy w budowaniu zasobów serwisu, aktualizacji strony i kontroli zamieszczanych informacji.

¹¹²⁾ Działanie będzie realizowane przez dział informatyzacji w ramach struktur KPRM.

Priorytety i działania**Niepelnosprawni.gov.pl – stworzenie portalu informacyjno-usługowego dla osób z niepełnosprawnościami**

Okres wdrażania do 2023
działania

Koordynator MRiPS/PON

Podmioty KPRM, organizacje pozarządowe,
współpracujące jednostki samorządu terytorialnego

Finansowanie Budżet państwa

VII. 2. Edukacja pracowników instytucji publicznych**VII. 2.1. Wprowadzenie i upowszechnienie standardów obsługi osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności**

Działanie ma na celu wprowadzenie i upowszechnienie standardów obsługi osób o różnych potrzebach wynikających z niepełnosprawności przy wsparciu organizacji społecznych. Jest to kluczowe dla poprawienia jakości usług publicznych oraz funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy. Przewiduje się opracowanie i wdrożenie nowych rozwiązań prawnych w zakresie rehabilitacji społecznej, zawodowej oraz zatrudniania osób z niepełnosprawnościami. Tym samym zakłada się zmiany w wymienionym zakresie, a następnie upowszechnienie standardów obsługi osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności w instytucjach publicznych na szeroką skalę.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Wprowadzenie i upowszechnienie standardów obsługi osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności

Okres wdrażania 2021–2025
działania

Koordynator MRiPS/PON

Podmioty organizacje pozarządowe
współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, EFS

VII. 2.2. Szkolenia kadr kultury w zakresie obsługi i współpracy z osobami z niepełnosprawnościami

Szkolenia skierowane do kadr kultury, w tym m.in. bibliotekarzy, animatorów kultury, muzealników, edukatorów kultury, realizowane przez organizacje pozarządowe, państwowe instytucje kultury oraz podmioty działające w sektorze kultury na rzecz zwiększania dostępności i likwidacji barier w dostępie do kultury dla osób z niepełnosprawnościami (np. Biblioteka Narodowa w Warszawie, Narodowe Centrum Kultury w Warszawie, Narodowy Instytut Muzealnictwa i Ochrony Zbiorów w Warszawie instytucje kultury, dla których organizatorem są jednostki samorządu terytorialnego). Szkolenia powinny również obejmować umiejętność współpracy kadr kultury z osobami z niepełnosprawnościami jako twórcami.

Priorytety i działania**Szkolenia kadr kultury w zakresie obsługi osób z niepełnosprawnościami**

Okres wdrażania 2021–2030
działania

Koordynator	MKDNiS
Podmioty współpracujące	organizacje pozarządowe, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty sektora kultury
Finansowanie	Budżet państwa, EFS

VII. 2.3. Szkolenia dla policjantów i pracowników Policji w zakresie kontaktów z osobami z niepełnosprawnościami, a także funkcjonariuszy i pracowników Straży Granicznej oraz służb straży miejskiej

Przewiduje się podjęcie działań szkoleniowych polegających na opracowaniu programu doskonalenia zawodowego lokalnego, poprzedzonego rozpoznaniem potrzeb w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Policji, realizowanego we współpracy z terenowymi oddziałami Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i organizacjami pozarządowymi działającymi terytorialnie na rzecz praw osób z niepełnosprawnościami.

Przedsięwzięcia edukacyjne będą w pierwszej kolejności kierowane do policjantów i pracowników Policji mających kontakt z osobami z niepełnosprawnościami, np. do służby dyżurnej, patrolowo-interwencyjnej, dzielnicowych, służby ruchu drogowego.

Szkolenia dotyczyć będą m.in. kwestii identyfikowania sytuacji zagrożenia przemocą i ochrony przed przemocą osób z niepełnosprawnościami, w tym w szczególności kobiet z niepełnosprawnościami.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Działaniami edukacyjnymi realizowanymi w ramach doskonalenia zawodowego lokalnego będą objęci również redaktorzy policyjnych serwisów internetowych w zakresie poprawności zamieszczania informacji na policyjnych witrynach internetowych, zgodnie z wymogami aktualnych wytycznych WCAG¹¹³⁾, oraz w celu wykształcenia u redaktorów pozytywnych nawyków w zakresie przygotowania i publikacji informacji na policyjnych stronach internetowych, w formie dostępnej osobom z niepełnosprawnościami.

Podobne działania szkoleniowe jak te przeznaczone dla służb Policji obejmą funkcjonariuszy i pracowników Straży Granicznej, jak również służb straży miejskiej.

Szkolenia dla policjantów i pracowników Policji w zakresie kontaktów z osobami z niepełnosprawnościami, a także funkcjonariuszy Straży Granicznej i służb straży miejskiej

Okres wdrażania do 2030

działania

Koordynator MSWiA, jednostki samorządu terytorialnego

Finansowanie Budżet państwa, EFS

VII. 2.4. Szkolenia Państwowej Straży Pożarnej oraz ochotniczych straży pożarnych w zakresie kontaktów z osobami z niepełnosprawnościami

W ramach działania nastąpi dokonanie przeglądu programów szkoleń Państwowej Straży Pożarnej oraz ochotniczych straży pożarnych pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Zostaną one zweryfikowane

¹¹³⁾ Na chwilę obecną najbardziej aktualną wersją wytycznych WCAG jest wersja 2.1.

Priorytety i działania

w zakresie ich adekwatności i możliwości wykorzystania w praktyce przez służby ustawowo powołane do niesienia pomocy w kontaktach z osobami z niepełnosprawnościami.

Dokonanie przeglądu programów szkoleń zostanie przeprowadzone przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, Komendę Główną Państwowej Straży Pożarnej, Szkołę Główną Służby Pożarniczej w Warszawie, Szkoły Aspirantów PSP w Krakowie i Poznaniu, Centralną Szkołę PSP w Częstochowie, Centrum Naukowo-Badawcze Ochrony Przeciwpozarowej – PIB, Zarząd Ochotniczych Straży Pożarnych RP oraz Rządowe Centrum Bezpieczeństwa w celu oceny ich przydatności oraz wypracowania nowych lub zmodyfikowania istniejących programów szkoleń mających na celu:

- zwiększenie dostępności do usług ratowniczych;
- zwiększenie dostępności do systemów ostrzegania i alarmowania o zagrożeniach;
- zwiększenie dostępności do numerów alarmowych, aplikacji ratowniczych (np. Regionalnego Systemu Ostrzegania).

Szkolenia Państwowej Straży Pożarnej oraz ochotniczych straży pożarnych w zakresie kontaktów z osobami z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania do 2030
działania

Koordynator	MSWiA
Podmioty współpracujące	RCB, ZOSP RP, KG PSP
Finansowanie	Budżet państwa, EFS

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

VII. 2.5. Szkolenia kadr wymiaru sprawiedliwości z zakresu praw osób z niepełnosprawnościami oraz kontaktu z osobami z niepełnosprawnościami

Szkolenia z zakresu praw osób z niepełnosprawnościami oraz kontaktu z osobami z niepełnosprawnościami dla sędziów, prokuratorów, aplikantów, asystentów sędziów i prokuratorów, referendarzy, urzędników sądów i prokuratur będą organizowane przez Krajową Szkołę Sądownictwa i Prokuratury i prowadzone przez jej wykładowców, w tym także osoby z niepełnosprawnościami i osoby posiadające bogate doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnościami.

Oferta szkoleniowa skierowana do funkcjonariuszy i pracowników służby więziennej realizowana będzie przez pracowników Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności, PFRON, w tym psychologów i pedagogów specjalnych posiadających wiedzę w zakresie praw oraz potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

W ramach działania przewiduje się stworzenie mapy potrzeb osób z niepełnosprawnościami, która zostanie wykorzystana przy wprowadzaniu usprawnień i udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami w obszarze wymiaru sprawiedliwości.

Działanie zakłada również opracowanie Modelu Dostępnego Sądu. Model ten będzie w szczególności uwzględniał zagadnienia takie jak: dostępność budynków; dostosowanie form informacji do potrzeb osób z niepełnosprawnościami; działania na rzecz zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w instytucji; działania informacyjne ukierunkowane na zwalczanie stereotypów; podnoszenie świadomości dotyczącej praw i godności osób z niepełnosprawnościami; kompetencje pracowników; wypełnianie obowiązków ogólnych wynikających z Konwencji; racjonalne usprawnienia w procedurze obiegu dokumentów w postępowaniu sądowym, diagnoza obowiązującego prawa do zapisów Konwencji i zaproponowanie właściwych rozwiązań.

Priorytety i działania**Szkolenia kadr wymiaru sprawiedliwości z zakresu praw osób z niepełnosprawnościami oraz kontaktu z osobami z niepełnosprawnościami**

Okres wdrażania do 2030
działania

Koordynator	MSPR
Podmioty współpracujące	MRiPS/PON, PFRON, RPO, wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności
Finansowanie	Budżet państwa, PFRON, EFS

VII. 3. Wdrożenie zmian prawnych na rzecz budowania świadomości**VII. 3.1. Ujednolicenie i dostosowanie terminologii w polskim prawie do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych**

W ramach działania zakłada się przegląd terminologii stosowanej w różnych aktach prawnych, odnoszącej się do niepełnosprawności lub jej rodzajów, pod kątem spójności i zgodności z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych. Przygotowane zostaną propozycje zmian aktów prawnych ujednolicające i dostosowujące terminologię. W związku z powyższym ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami będzie zawierała przepisy zmieniające inne ustawy, w wyniku których w systemie ustawodawczym zostanie zapewniona spójność stosowanej terminologii oraz jej zgodność z Konwencją. Na podstawie powyższego zostanie dokonany również przegląd rozporządzeń i przygotowane zostaną rekomendacje zmian mieszczących się w poszczególnych działach administracji rządowej.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Ujednolicenie i dostosowanie terminologii w polskim prawie do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych

Okres wdrażania 2021–2025
działania

Koordynator MRiPS/PON

Podmioty współpracujące KPRM, MFiPR, MEiN, MZ, MSPR

Finansowanie Budżet państwa, EFS

Oczekiwane rezultaty działań zaplanowanych w ramach Priorytetu VII:

- Zwiększanie jakości informacji o niepełnosprawności w dyskursie publicznym,
- Zwiększenie kompetencji pracowników instytucji publicznych w zakresie obsługi osób z niepełnosprawnościami,
- Wdrożenie zmian prawnych na rzecz budowania świadomości.

Główne źródła finansowania działań zaplanowanych w ramach Priorytetu VII:

- Budżet państwa,
- Środki Europejskiego Funduszu Społecznego,
- Budżet jednostek samorządu terytorialnego,
- Środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Priorytety i działania**Priorytet VIII. KOORDYNACJA**

Wdrożenie nowej polityki państwa na rzecz wsparcia osób z niepełnosprawnościami wymaga odpowiedniej reformy instytucjonalnej służącej naprawie zdiagnozowanych problemów systemowych. Celem działań zaprojektowanych w ramach priorytetu Koordynacja jest stworzenie ram zapewniających spójność systemu i rozwój współdziałania instytucji zajmujących się problematyką osób z niepełnosprawnościami. Pozwoli to na osiągnięcie efektu synergii działań realizowanych w ramach poszczególnych priorytetów, co przyczyni się znacząco do osiągnięcia głównego celu Strategii.

Jako konieczne wskazuje się także zastosowanie rozwiązań, które stworzą system umożliwiający dalsze diagnozowanie problemów, projektowanie efektywnej polityki na rzecz realizacji praw osób z niepełnosprawnościami oraz skuteczny monitoring i kontrolę wprowadzanych rozwiązań.

Schemat 11. Wskaźnik realizacji dla Priorytetu VIII. Koordynacja

**Funkcjonujące systemy orzekania
o niepełnosprawności**

Wartość bazowa (2018): 6

Wartość docelowa (2030): 1

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

DZIAŁANIA

VIII. 1. Spójny z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych system koordynacji realizacji praw osób z niepełnosprawnościami

VIII. 1.1. Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych koordynatorem nowej polityki na rzecz osób z niepełnosprawnościami

Koordynacja nowej, spójnej i interdyscyplinarnej polityki na rzecz osób z niepełnosprawnościami na poziomie administracji centralnej wymaga przeniesienia urzędu Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych do Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Działanie przewiduje także dokonanie modyfikacji dotychczasowych zadań m.in. wzmocnienie i rozszerzenie kompetencji Pełnomocnika w zakresie koordynacji i monitoringu w obszarach i kwestiach dotyczących osób z niepełnosprawnościami. Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych będzie odpowiedzialny za koordynację polityki na rzecz osób z niepełnosprawnościami, współpracę z innymi ministerstwami w obszarze działań dotyczących osób z niepełnosprawnościami, przygotowywanie i opiniowanie projektów aktów prawnych, opracowywanie programów i projektów horyzontalnych o charakterze strategicznym oraz nadzór nad ich realizacją, a także prowadzenie analiz na potrzeby prowadzenia polityki dotyczącej osób z niepełnosprawnościami. W kompetencjach Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych będzie zawarta również realizacja zadań z zakresu systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami, w tym udzielanie informacji, oraz nadzór nad orzekaniem o niepełnosprawności, nad Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz nad zadaniami dotyczącymi osób z niepełnosprawnościami w ramach Funduszu Solidarnościowego. Dokonana zostanie również pogłębiona analiza możliwości włączenia niektórych zadań Funduszu Solidarnościowego do zmodyfikowanej formuły Państwowego Funduszu

Priorytety i działania

Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i tym samym przekształcenie go w szerszy niż dotychczas fundusz wsparcia osób z niepełnosprawnościami.

Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych koordynatorem nowej polityki na rzecz osób z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania 2021–2023

działania

Koordynator MRiPS/PON

Podmioty KPRM

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, EFS

VIII. 1.2. Ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

Ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami będzie zawierała regulacje związane z niepełnosprawnością, nieznajdujące się w innych aktach prawnych. Celem nowej ustawy będzie zapewnienie mechanizmów wsparcia zgodnych z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych. Zostaną podjęte działania legislacyjne w celu przyjęcia odrębnej ustawy regulującej orzecznictwo o niepełnosprawności. Równocześnie zostanie podjęta analiza i podjęte zostaną działania legislacyjne w zakresie przeniesienia regulacji aktualnie zawartych w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych dotyczących kwestii zatrudnienia do ustaw regulujących prawo pracy.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania 2021–2025
działania

Koordynator MRiPS/PON

Podmioty KPRM

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, EFS

VIII. 1.3. Reforma systemu orzekania o niepełnosprawności

Działanie przewiduje stworzenie w pełni kompleksowego i zintegrowanego systemu orzekania o niepełnosprawności, zgodnego z postanowieniami Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. System ma być jednolity, tzn. łączyć orzecznictwo do celów rentowych, pozarentowych i edukacyjnych.

Kompleksową ocenę funkcjonowania danej osoby, z wykorzystaniem narzędzia, jakim jest skala ICF, będzie przeprowadzał interdyscyplinarny zespół specjalistów, w skład którego wejdą w zależności od potrzeb: lekarz (odpowiedniej specjalizacji), psycholog, fizjoterapeuta, doradca zawodowy, pedagog, pracownik socjalny.

Orzeczenie będzie zawierało informacje na temat indywidualnych potrzeb wsparcia, wynikających z niepełnosprawności, a nie dysfunkcji. System orzecznictwa nie będzie zawierał stygmatyzujących i pejoratywnych określeń, np. niezdolność do pracy, niezdolność do samodzielnej egzystencji, niesamodzielność.

Indywidualny plan wsparcia opracowywany na podstawie dokonanej oceny i wyrażonej woli osoby z niepełnosprawnością będzie określał konkretny zakres potrzebnego wsparcia w różnych obszarach (w szczególności:

Priorytety i działania

niezależne życie, zdrowie, warunki życia i ochrona socjalna, edukacja, praca).

Wszyscy specjaliści zasiadający w komisjach orzekających oraz komisjach odwoławczych, a także pracownicy organów nadzorczych zostaną przygotowani przez dedykowane szkolenia do stosowania modelu niepełnosprawności opartego o prawa człowieka w procesie orzekania, w tym prowadzone przez osoby z niepełnosprawnościami.

W wyniku przeprowadzonej reformy, orzekanie o niepełnosprawności będzie prowadzone w trybie dwuinstancyjnym przez niezależną instytucję – Krajową Agencję do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, nad którą nadzór będzie sprawował Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych. Przewiduje się, że będzie ona posiadała oddziały powiatowe (komisje orzekające) oraz wojewódzkie (komisje odwoławcze), a cały proces orzekania będzie dostępny i transparentny dla osób z niepełnosprawnościami. Dzięki powołaniu oddzielnego organu od płatników świadczeń (ZUS, KRUS, MSWiA, MON, MEiN), zagwarantowana zostanie bezstronność procesu orzekania.

Kolejnym skutkiem przewidzianej reformy będzie utworzenie centralnego rejestru wydanych orzeczeń o niepełnosprawności, zdezagregowanych m.in. przez wiek, płeć, rodzaj niepełnosprawności, zakres potrzebnego wsparcia. Rejestr będzie zawierał również dane odnośnie do sposobu realizacji procedur orzeczniczych, m.in. czas oczekiwania na posiedzenie komisji, składy orzecznicze, odwołania. Rejestr będzie umożliwiał łatwy dostęp do zanonimizowanych danych, w celu bieżącego monitorowania działania systemu i przeprowadzania analiz.

Nowy system będzie oparty o jednolite zasady orzekania o niepełnosprawności. Będą mu podlegały osoby ubiegające się o uzyskanie lub przedłużenie dotychczasowego prawnego statusu osoby z niepełnosprawnością. Dotychczasowe dokumenty stwierdzające prawną niepełnosprawność zostaną włączone do nowego, zintegrowanego systemu wraz z zachowaniem nabytych uprawnień przez osoby

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

z niepełnosprawnościami. W okresie przejściowym zakłada się funkcjonowanie orzeczeń o niepełnosprawności wydanych zarówno na nowych, jak i starych zasadach.

Reforma systemu orzekania o niepełnosprawności

Okres wdrażania 2021–2023

działania

Koordynator MRiPS/PON

Podmioty współpracujące MSWiA, MON, MEiN, ZUS, KRUS

Finansowanie Budżet państwa, EFS

VIII. 1.4. Kompleksowa zmiana funkcjonowania Krajowej Rady Konsultacyjnej do Spraw Osób Niepełnosprawnych

Działanie zakłada wprowadzenie w ramach ustawy o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami nowej formuły funkcjonowania Krajowej Rady Konsultacyjnej do Spraw Osób Niepełnosprawnych. Członków Rady będzie wybierać szereg podmiotów, aby zagwarantować jej pluralizm, niezależność oraz jak największą reprezentatywność środowiska osób z niepełnosprawnościami. Szczegółowe zasady zostaną ustalone w ramach prac nad ustawą o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami. Wprowadzone zostaną regulacje zakładające, że ponad 70% członków Rady będą stanowić przedstawiciele organizacji pozarządowych osób z niepełnosprawnościami lub działających na ich rzecz, lub wojewódzkich lub powiatowych rad osób z niepełnosprawnościami, lub uczelni lub przedstawicieli ruchów nieformalnych osób z niepełnosprawnościami, lub rodziców lub osób wspierających osoby z niepełnosprawnościami niemogących się samodzielnie reprezentować. Członkowie zostaną wyłonieni w sposób gwarantujący, że ponad 60% członków Rady będą stanowić osoby z niepełnosprawnościami, a ponad 10% rodzice lub osoby wspierające osoby z niepełnosprawnościami niemogących się samodzielnie

Priorytety i działania

reprezentować. Wśród członków Rady powinny znaleźć się osoby ze wszystkimi głównymi rodzajami niepełnosprawności.

W ramach prac nad ustawą o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami zanalizowana zostanie możliwość uzyskania przez Radę wyodrębnionego budżetu dla celów jej funkcjonowania, w tym zlecenia analiz i ekspertyz, opracowywania propozycji zmian prawnych i działań pozaprawnych. Proponowana jest także zmiana nazwy Rady na Krajową Radę do Spraw Osób z Niepełnosprawnościami.

Kompleksowa zmiana funkcjonowania Krajowej Rady Konsultacyjnej do Spraw Osób Niepełnosprawnych

Okres wdrażania 2021–2025

działania

Koordynator MRiPS/PON

Finansowanie Budżet państwa, EFS

VIII. 1.5. Zmiana sposobu funkcjonowania Wojewódzkich oraz Powiatowych Społecznych Rad do Spraw Osób Niepełnosprawnych

W ramach działania założona jest zmiana sposobu funkcjonowania Wojewódzkich oraz Powiatowych Społecznych Rad do Spraw Osób Niepełnosprawnych, aby ponad 50% członków Rad stanowiły osoby z niepełnosprawnościami, a ponad 10% rodzice lub osoby wspierające osoby z niepełnosprawnościami niemogących się samodzielnie reprezentować. Wśród członków Rad powinny znaleźć się osoby reprezentujące różne rodzaje niepełnosprawności.

W ramach prac nad ustawą o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami zanalizowana zostanie możliwość uzyskania przez Rady wyodrębnionych budżetów dla celów ich funkcjonowania, w tym zlecenia analiz i ekspertyz, opracowywania propozycji zmian prawa miejscowego i działań pozaprawnych w obrębie obszaru ich kompetencji.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Proponowana jest zmiana nazwy Rad na Wojewódzkie oraz Powiatowe Społeczne Rady do Spraw Osób z Niepełnosprawnościami.

Zmiana sposobu funkcjonowania Wojewódzkich oraz Powiatowych Społecznych Rad do Spraw Osób Niepełnosprawnych

Okres wdrażania 2021–2025

działania

Koordynator MRiPS/PON

Podmioty współpracujące samorządy wojewódzkie i powiatowe

VIII. 1.6. Uregulowanie roli Rzecznika Praw Obywatelskich jako niezależnego organu monitorującego wdrażanie Konwencji

Działanie zakłada nowelizację ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r. poz. 627), w celu wpisania do niej zadań w zakresie pełnienia roli niezależnego organu monitorującego wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. W ramach zakresu działań związanych z wykonywaniem przez RPO tej funkcji zostanie przewidziane analizowanie i monitorowanie wdrażania Konwencji w różnych sferach, inicjowanie i wspieranie działań w zakresie wdrażania Konwencji, prowadzenie niezależnych badań dotyczących różnych obszarów życia osób z niepełnosprawnościami, monitorowanie przestrzegania praw człowieka i jakości życia osób z niepełnosprawnościami w związku z przebywaniem przez nich w instytucjach lub korzystaniem z usług społecznych, opracowywanie i wydawanie sprawozdań i zaleceń w zakresie wdrażania Konwencji. W zakresie przeciwdziałania dyskryminacji wzmocni to dotychczasowe kompetencje Rzecznika wynikające z pełnienia przez niego niezależnego organu do spraw równego traktowania. Wzmocni to realizację ww. zadań w działalności Rzecznika Praw Obywatelskich.

Priorytety i działania**Uregulowanie roli Rzecznika Praw Obywatelskich jako niezależnego organu monitorującego wdrażanie Konwencji**

Okres wdrażania 2021–2025
działania

Koordynator MRiPS/PON

Podmioty współpracujące RPO

Finansowanie Budżet państwa, EFS

VIII. 1.7. Zwiększenie ochrony osób z niepełnosprawnościami przed nierównym traktowaniem

Działanie przewiduje przegląd regulacji pod kątem uwzględniania perspektywy niepełnosprawności, szczególnie w kontekście przepisów w obszarze równego traktowania. Następnie zakłada się włączenie do polskiego porządku prawnego rozwiązań, które zapewnią objęcie osób z niepełnosprawnościami pełną ochroną przed nierównym traktowaniem we wszystkich obszarach życia, tj. w życiu społecznym, zawodowym i kulturalnym. Działanie to zatem będzie wymagać przeglądu ustawy o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania pod kątem potrzeby jej nowelizacji oraz ewentualnej jej nowelizacji.

Zwiększenie ochrony osób z niepełnosprawnościami przed nierównym traktowaniem

Okres wdrażania 2021–2023
działania

Koordynator MRiPS/PRT/PON

Podmioty współpracujące KPRM, MFiPR, MEiN, MZ, MSPR

Finansowanie Budżet państwa, EFS

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

VIII. 1.8. Wczesne wykrywanie zaburzeń rozwojowych u dzieci oraz wczesna pomoc dziecku i rodzinie

Działanie polega na przygotowaniu i wdrożeniu rozwiązań służących wczesnemu wykrywaniu zaburzeń rozwojowych u dzieci oraz uruchamianiu na tej podstawie działań pomocowych skierowanych do dzieci i rodzin oraz środowiska wychowania i nauczania. Celem działania jest opracowanie i wdrożenie spójnego, zintegrowanego międzysektorowo, systemu wspomagania rozwoju dzieci w wieku od urodzenia do podjęcia nauki w szkole oraz wsparcia ich rodzin, opartego na holistycznym rozumieniu funkcjonowania dziecka i rodziny w modelu biopsychospołecznym oraz podejściu interdyscyplinarnym, skoncentrowanym na rodzinie. Rozwiązania zostaną opracowane we współpracy trzech resortów – edukacji, zdrowia oraz rodziny i polityki społecznej oraz uwzględniać będą istniejącą praktykę i dorobek w tym zakresie, w szczególności wczesnej interwencji, wczesnego wspomagania rozwoju, wsparcia społecznego.

Zapewnienie dostępu do wysokiej jakości świadczeń w ramach wspomagania rozwoju dzieci i wspierania rodzin na poziomie lokalnym, dzięki eliminowaniu lub minimalizowaniu skutków opóźnień lub zaburzeń rozwojowych we wczesnym okresie życia dziecka, służy w perspektywie długoterminowej poprawie kondycji psychofizycznej i wspieraniu dobrostanu dzieci, zmniejszaniu zjawiska niepełnosprawności, dzięki czemu wpłynie na poprawę jakości życia rodziny oraz stanowi pierwszy krok na drodze do edukacji włączającej i włączenia społecznego.

Przez wspomaganie rozwoju dzieci i wspieranie ich rodzin rozumie się każde działanie podjęte w sytuacji, gdy dziecko potrzebuje dodatkowego wsparcia medycznego psychospołecznego i edukacji, a rodzina wzmocnienia umiejętności i możliwości wspierania jego rozwoju, nie tylko w sytuacji stwierdzonej niepełnosprawności dziecka czy zagrożenia niepełnosprawnością. Jednym z celów działań jest wspieranie włączenia społecznego dziecka i jego rodziny.

Priorytety i działania

Wczesne wykrywanie zaburzeń rozwojowych dzieci w wieku 0–6 lat oraz 7–9 lat (klasy I–III szkoły podstawowej) może nastąpić podczas badań bilansowych, badań przesiewowych noworodka. Działania te inicjowane będą w jednostkach ochrony zdrowia w zakresie wstępnej oceny rozwoju dziecka, a następnie będą rozwijane w ramach obserwacji dzieci w żłobkach, klubach dziecięcych oraz innych instytucjach opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 (zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 – Dz. U. z 2021 r. poz. 75) oraz w ramach oceny potrzeb rozwojowych i edukacyjnych prowadzonych w jednostkach systemu oświaty (przedszkolach, innych formach wychowania przedszkolnego, poradniach psychologiczno-pedagogicznych). Działanie będzie ukierunkowane na poszerzenie dostępu do zintegrowanego międzysektorowo systemu wspomagania rozwoju dzieciom i ich rodzinom, obejmującego placówki medyczne, placówki systemu oświaty, placówki opieki nad małym dzieckiem do lat 3 oraz pomocy społecznej, na poziomie lokalnym, szczególnie na obszarach wiejskich. Wsparcie powinno być udzielane jak najbliżej miejsca zamieszkania i w zakresie odpowiadającym potrzebom dziecka i rodziny. Przeprowadzona zostanie analiza możliwości wprowadzenia zmian, w wyniku których świadczenia w ramach wczesnej pomocy dziecku i rodzinie docelowo będą świadczone dzieciom i ich rodzinom, które potrzebują pomocy, bez konieczności wystawiania skierowań do poradni specjalistycznych dla dzieci, stwierdzenia niepełnosprawności lub postawienia rozpoznania medycznego według klasyfikacji ICD oraz opinii lub orzeczeń aktualnie wydawanych przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Zaproponowane rozwiązania obejmą kwestie przygotowania i kwalifikacji personelu, metod i form wspierania dziecka i rodziny uwzględniających zasadę interdyscyplinarności i zespołowości pracy oraz indywidualizacji wsparcia dla dziecka i rodziny, a także włączanie rodziny zgodnie z modelem pracy skoncentrowanym na rodzinie. Podnoszeniu jakości będzie służyć:

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

- 1) opracowanie i wdrożenie programu profilaktycznego Wczesnego wykrywania zaburzeń rozwojowych u dzieci inicjowanego w podmiotach medycznych i realizowanego w podmiotach edukacyjnych i opieki nad małym dzieckiem,
- 2) opracowanie procedur i narzędzi do prowadzenia oceny potrzeb dziecka i rodziny i planowania, monitorowania i ewaluacji udzielanego wsparcia,
- 3) dookreślenie warunków prowadzenia działań w zakresie wczesnego systemu wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny, opracowanie zasad i form współpracy, integracji podmiotów wczesnej interwencji, wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka oraz opieki nad małym dzieckiem i pomocy społecznej w systemie wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny,
- 4) zapewnienie dostępu do szkoleń dla profesjonalistów pracujących z dziećmi i rodzinami,
- 5) upowszechnianie informacji przez zintegrowaną bazę wiedzy o możliwościach uzyskania wsparcia wśród rodziców oraz pracowników instytucji na co dzień stykających się z dzieckiem i rodziną.

Elementem działania będzie wypracowanie rozwiązań w zakresie wspierania rozwoju dziecka oraz wspierania rodziny również w placówkach i instytucjach pozaoświatowych, w tym w szczególności w instytucjach opieki nad dziećmi w wieku do lat 3.

Nowy model Wczesnego wykrywania zaburzeń rozwojowych u dzieci oraz wczesnej pomocy dziecku i rodzinie realizowanego w ścisłej współpracy pomiędzy podmiotami działającymi w różnych resortach wymaga wdrożenia nowego modelu finansowania. Działanie zakłada przeprowadzenie pogłębionej analizy oraz wypracowanie rekomendacji w zakresie finansowania pomocy udzielanej w ramach systemu wspomaganie rozwoju dziecka oraz wsparcia rodziny realizowanego przez podmioty działające w resortach zdrowia, edukacji, polityki społecznej.

Priorytety i działania**Wczesne wykrywanie zaburzeń rozwojowych u dzieci oraz wczesna pomoc dziecku i rodzinie**

Okres wdrażania 2021–2030

działania

Koordynator MEiN/MZ¹¹⁴⁾

Podmioty współpracujące NFZ, MRiPS/PON, ORE, jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe, uczelnie, podmioty publiczne i niepubliczne realizujące zadania w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny oraz wczesnej interwencji

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, NFZ, EFS, budżet jednostek samorządu terytorialnego

VIII. 1.9. Koordynacja wsparcia osób z niepełnosprawnościami w sytuacjach zagrożenia

Działanie zakłada przeprowadzenie pogłębionej analizy regulacji oraz praktyk w zakresie zapewnienia i koordynacji wsparcia osób z niepełnosprawnościami we wszystkich potencjalnych sytuacjach zagrożenia, tak o charakterze lokalnym, regionalnym, jak i krajowym, w szczególności konstytucyjnych stanów nadzwyczajnych (stanu wojennego, stanu wyjątkowego, stanu klęski żywiołowej) oraz innych uregulowanych ustawowo stanów (m.in. stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemicznego, powodziowych stanów alarmowych).

¹¹⁴⁾ Koordynacja w zakresie ochrony zdrowia – w zakresie MZ, koordynacja w zakresie systemu oświaty – w zakresie MEiN.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

W wyniku analizy opracowane zostaną propozycje zmian w zakresie aktów prawnych oraz działań, uwzględniając w nich potrzeby oraz możliwości wsparcia osób z różnymi niepełnosprawnościami, tak na terenach miejskich, jak i wiejskich¹¹⁵⁾.

Analiza i propozycje zmian będą dotyczyć m.in. pełnej dostępności systemu powiadamiania ratunkowego dla osób z niepełnosprawnościami, możliwości efektywnego skontaktowania i porozumienia się z odpowiednimi służbami alarmowymi, porządkowymi i informacyjnymi (np. infolinie lub wideoinfolinie 24h/7) oraz uwzględniania we wszelkich planach zarządzania kryzysowego i działaniach antykryzysowych potrzeb osób z różnymi niepełnosprawnościami. Zarządzanie kryzysowe na poszczególnych poziomach administracji musi uwzględniać osoby z niepełnosprawnościami.

Ponadto, zgodnie z art. 7 ust. 5 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2018/1808 o audiowizualnych usługach medialnych z dnia 14 listopada 2018 r. informacje o charakterze nadzwyczajnym, w tym publiczne komunikaty i ogłoszenia w sytuacji klęski żywiołowej, podawane do wiadomości publicznej za pomocą audiowizualnych usług medialnych będą przekazywane w sposób dostępny dla osób z niepełnosprawnościami.

¹¹⁵⁾ W związku z wdrażaniem Europejskiego Kodeksu Łączności Elektronicznej konieczne będzie wprowadzenie do polskiego prawa telekom. nowych przepisów regulujących kwestię dostępu do usług dla osób z niepełnosprawnościami. Artykuł 109 pkt 5 kodeksu zatytułowany „Łączność alarmowa i jednolity europejski numer alarmowy” stanowi, że państwa członkowskie zapewniają, aby użytkownicy końcowi z niepełnosprawnościami mieli dostęp do służb ratunkowych za pośrednictwem łączności alarmowej i były równoważne z dostępem, z którego korzystają inni użytkownicy końcowi, zgodnie z prawem Unii harmonizującym wymogi dostępności dla produktów i usług.

Priorytety i działania**Koordinacja wsparcia osób z niepełnosprawnościami w sytuacjach zagrożenia**

Okres wdrażania 2021–2025
działania

Koordynator MSWiA
Podmioty KPRM, MRiPS/PON, MZ, MON, RCB,
współpracujące GIS PFRON organizacje
pozarządowe
Finansowanie Budżet państwa

VIII. 2. Powiązanie działań w obszarze niepełnosprawności z innymi działaniami polityki społecznej**VIII. 2.1. Włączanie niepełnosprawności w różne obszary polityki społecznej**

Działanie polega na dokonaniu analizy zadań realizowanych przez MRiPS oraz PFRON po wprowadzeniu zmian systemowych wynikających z zapisów niniejszej Strategii dla poszczególnych priorytetów. Następnie na tej podstawie zostaną przygotowane i wdrożone usprawnienia służące stopniowemu włączaniu kwestii niepełnosprawności, w ramach zadań realizowanych przez PFRON, w poszczególne obszary polityki społecznej, pozostające w kompetencjach urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

Włączanie niepełnosprawności w różne obszary polityki społecznej

Okres wdrażania do 2030
działania
Koordynator MRiPS/PON
Podmioty PFRON
współpracujące

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Finansowanie

Budżet państwa, EFS

VIII. 2.2. Współdziałanie. Sieci współpracy

W ramach działania planuje się wypracowanie sieci współpracy, wspólnoty praktyków – pracowników różnych instytucji rządowych, jak i samorządowych oraz pozarządowych – mającej na celu wymianę doświadczeń i wypracowanie propozycji działań usprawniających koordynację systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami.

Punktem wyjścia dla zawiązania określonej wspólnoty praktyków będą „węzły krytyczne” w systemie wsparcia, związane z sektorowością polityki, objawiające się m.in. w poniższych sytuacjach:

- zakończenie leczenia powypadkowego (szpitalnego) danej osoby;
- uzyskanie pełnoletności przez dziecko z niepełnosprawnością;
- zakończenie edukacji, w tym studiów, przez osoby z niepełnosprawnościami;
- zakończenie uczestnictwa w warsztacie terapii zajęciowej;
- zakończenie przez osobę z niepełnosprawnością stażu lub szkolenia, realizowanego przez powiatowe urzędy pracy;
- rezygnacja z pracy zarobkowej związana z pogorszeniem stanu zdrowia.

Zespoły składające się z praktyków w danym obszarze zajmą się wypracowaniem optymalnego systemu współpracy celem zagwarantowania osobom z niepełnosprawnościami ciągłości działań włączających (również w wymiarze społecznym i zawodowym). W prace zespołów będą od początku aktywnie włączone osoby z niepełnosprawnościami lub rodzice lub osoby wspierające osób z niepełnosprawnościami niemogących się samodzielnie reprezentować, będącymi ekspertami w danych obszarach.

Zawiązane w ten sposób „wspólnoty praktyków” stworzą następnie sieć współpracy wzajemnej (międzyzespołowej), zapewniając w ten sposób

Priorytety i działania

spójność całego systemu, ram polityki państwa na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Współdziałanie. Sieci współpracy

Okres wdrażania 2021–2025

działania

Koordynator MRiPS/PON

Podmioty MRPiT, MZ, MEiN, organizacje

współpracujące pozarządowe

Finansowanie Budżet państwa, EFS

VIII. 2.3. Spójne planowanie polityki społecznej, w tym ekonomii społecznej i solidarnej, na poziomie lokalnym

W projekcie ustawy o ekonomii społecznej i solidarnej zaproponowane zostaną rozwiązania uspołniające programowanie dotyczące sfery społecznej na poziomie lokalnym przez wprowadzenie Lokalnego Programu Rozwoju Społecznego integrującego obecne programy dotyczące kwestii społecznych (przeciwdziałanie alkoholizmowi, pomoc społeczna, wspieranie rodziny, osoby z niepełnosprawnościami).

Wprowadzone zostaną również rozwiązania służące szerszemu włączeniu podmiotów ekonomii społecznej w programowanie i realizację usług społecznych użyteczności publicznej. Zasady kontraktowania tych usług zostaną zmodyfikowane, tak aby preferować, jako partnerów samorządu, podmioty ekonomii społecznej.

Spójne planowanie polityki społecznej, w tym ekonomii społecznej i solidarnej, na poziomie lokalnym

Okres wdrażania 2021–2025

działania

Koordynator MRiPS

Podmioty JST

współpracujące

Finansowanie Budżet państwa, EFS

Priorytety i działania**VIII. 3. System zbierania danych i współpraca międzynarodowa****VIII. 3.1. Kompleksowy system zbierania danych w obszarze niepełnosprawności**

W ramach działania zrealizowana zostanie pogłębiona analiza danych potrzebnych do kompleksowego przygotowywania, monitorowania, ewaluacji i oceny skuteczności oferowanego wsparcia w ramach wszystkich obszarów życia dotyczących osób z niepełnosprawnościami, w szczególności niezależnego życia, dostępności, edukacji, pracy, zabezpieczenia społecznego, zdrowia. Analiza będzie dotyczyć również zjawiska dyskryminacji krzyżowej, np. ze względu na niepełnosprawność, wiek i płeć. Analiza będzie obejmować dane potrzebne na wszystkich poziomach planowania wsparcia osób z niepełnosprawnościami, tj. gminnym, powiatowym, wojewódzkim i krajowym.

Analiza porówna zakres potrzebnych danych, częstotliwości ich zbierania, ich dostępności dla administracji publicznej i obywateli z aktualnie zbieranymi i dostępnymi danymi.

Wypracowane, a następnie wdrożone zostaną rekomendacje odnośnie do kompleksowych zmian systemu zbierania, przesyłania oraz udostępniania danych odnośnie do wszystkich obszarów wsparcia osób z niepełnosprawnościami na poszczególnych poziomach planowania. Zmiany powinny zapewnić, że dane będą publicznie i łatwo dostępne (np. przez biuletyny informacji publicznej jednostek samorządu terytorialnego), zdezagregowane¹¹⁶⁾, zanonimizowane¹¹⁷⁾, aktualne, przejrzyste i możliwe

¹¹⁶⁾ W podziale m.in. na wiek, płeć, rodzaj niepełnosprawności, zakres potrzebnego wsparcia.

¹¹⁷⁾ Zanonimizowanie danych oznacza podjęcie działań w celu zagwarantowania, że niemożliwe będzie zidentyfikowanie na ich podstawie osoby fizycznej. Szczególnie ważne będzie to w przypadku danych na poziomie małych gmin, w sytuacji, gdy liczba osób z niepełnosprawnościami na ich terenie będzie niska.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

do wykorzystania m.in. przez samorządy wszystkich szczebli oraz obywateli, w tym szczególnie z niepełnosprawnościami.

Zarezerwowanie i przeznaczenie środków na badania (w tym partycypacyjne) na temat sytuacji społecznej i ekonomicznej poszczególnych grup osób z niepełnosprawnościami (w tym kobiet i dziewcząt) oraz gromadzenie zdezagregowanych danych w tych tematach i obszarach.

Kompleksowy system zbierania danych w obszarze niepełnosprawności

Okres wdrażania 2021–2025

działania

Koordynator GUS

Podmioty MRiPS/PON, MRPiT, MSWiA, MSPR,

współpracujące MON, MZ, MEiN, ZUS, KRUS,
PFRON, organizacje pozarządowe

Finansowanie Budżet państwa, PFRON, EFS

VIII. 3.2. System monitorowania sytuacji osób z niepełnosprawnościami w Polsce

W ramach działania przewiduje się stworzenie bazy danych o osobach z niepełnosprawnościami w Polsce, integrującej obecne systemy, zarządzanej przez Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych. Baza zasilana będzie danymi administracyjnymi z aktualnie funkcjonujących systemów orzeczniczych i powiązana z Powszechnym Elektronicznym Systemem Ewidencji Ludności PESEL. Baza danych zostanie przygotowana w taki sposób, aby było możliwe generowanie statystyk dotyczących osób z niepełnosprawnościami w oparciu o zdefiniowane i sklasyfikowane dane administracyjne. Baza danych będzie umożliwiała analizowanie danych na poziomie każdej jednostki samorządu terytorialnego i w wersji zanonimizowanej będzie publicznie dostępna i przejrzysta w korzystaniu.

Priorytety i działania

Stworzenie efektywnego i szeroko dostępnego systemu monitorowania sytuacji osób z niepełnosprawnościami jest niezbędne dla możliwości adekwatnego planowania, realizacji, ewaluacji i monitorowania polityki społecznej, tak na poziomie lokalnym, regionalnym jak i krajowym, zgodnie z potrzebami osób z niepełnosprawnościami. Dane w ramach systemu będą przydatne zarówno dla jednostek administracji publicznej, organizacji pozarządowych jak i samych osób z niepełnosprawnościami.

System zbierania danych o osobach z niepełnosprawnościami obejmujący różne podmioty gromadzące dane o niepełnosprawności zostanie wypracowany we współpracy w szczególności z osobami z niepełnosprawnościami oraz organizacjami osób z niepełnosprawnościami.

W ramach działania planuje się również wprowadzenie na stronie internetowej GUS nowej zakładki „Osoby z niepełnosprawnościami” w ramach zakładki „Obszary tematyczne” w celu zebrania wszystkich statystyk i opracowań na temat niepełnosprawności w jednym miejscu.

Dodatkowo planuje się wypracowanie i publiczne udostępnienie bazy wskaźników służących do monitorowania sytuacji osób z niepełnosprawnościami, a także polityk do nich skierowanych oraz potencjalne powiązanie tej bazy z Systemem STRATEG GUS, gdzie będą dostępne dla szerszego odbiorcy.

System monitorowania sytuacji osób z niepełnosprawnościami w Polsce

Okres wdrażania 2021–2025
działania

Koordynator	MRiPS
Podmioty współpracujące	GUS, MRPiT, MSWiA, MON, ZUS, KRUS, PFRON, organizacje pozarządowe
Finansowanie	Budżet państwa, PFRON, EFS

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

VIII. 3.3. Współpraca międzynarodowa

Działanie zakłada zbieranie najlepszych doświadczeń z innych krajów, przydatnych dla efektywniejszego wdrażania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w Polsce oraz opracowywania i wprowadzania zmian prawnych i pozaprawnych. Będzie to szczególnie ważne na etapie transpozycji dyrektyw Unii Europejskiej do prawodawstwa krajowego, np. Europejskiego Aktu Dostępności.

Jednocześnie działanie przewiduje również promocję na arenie międzynarodowej wzorcowych rozwiązań wdrożonych w Polsce w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami, np. ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami czy rozwiązań w zakresie edukacji włączającej.

Wymiana doświadczeń będzie realizowana przez udział w wydarzeniach międzynarodowych, w szczególności w Unii Europejskiej, jak również organizowanie międzynarodowych wydarzeń w Polsce oraz stałą współpracę z uznanymi organizacjami pozarządowymi i ekspertami w różnych obszarach realizacji praw osób z niepełnosprawnościami.

Wspierana będzie także międzynarodowa wymiana doświadczeń w ramach tych obszarów na polu akademickim i pozarządowym.

Współpraca międzynarodowa

Okres wdrażania 2021–2030

działania

Koordynator	MRiPS
Podmioty współpracujące	KPRM (w tym cyfryzacja), MRPiT, MFiPR, MSZ, MEiN, PFRON, organizacje pozarządowe
Finansowanie	Budżet państwa, PFRON, EFS

Priorytety i działania**Oczekiwane rezultaty działań zaplanowanych w ramach Priorytetu VIII:**

- Spójny z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych system koordynacji realizacji praw osób z niepełnosprawnościami,
- Powiązanie działań w obszarze niepełnosprawności z innymi działaniami polityki społecznej,
- System zbierania danych w obszarze niepełnosprawności oraz zacieśnienie współpracy międzynarodowej.

Główne źródła finansowania działań zaplanowanych w ramach Priorytetu VIII:

- Budżet państwa,
- Środki Europejskiego Funduszu Społecznego,
- Budżet jednostek samorządu terytorialnego,
- Środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

Stworzenie ram nowej, spójnej polityki społecznej w obszarze niepełnosprawności, zawierającej efektywne instrumenty wsparcia na rzecz włączenia zawodowego i społecznego osób z niepełnosprawnościami, wymaga poniesienia wymiernych nakładów finansowych. Środki przeznaczone na realizację działań zawartych w Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami umożliwią osobom z niepełnosprawnościami niezależne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach, w taki sposób, aby mogły funkcjonować w społeczeństwie na zasadzie równości z innymi osobami. Przyczyni się to do znaczącego wzrostu aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami, a także poprawi sytuację rodzin z osobami z niepełnosprawnościami, wspomagając tym samym osiągnięcie celów zapisanych w SOR.

Finansowanie działań zaplanowanych w Strategii będzie realizowane przez odpowiednią alokację dostępnych środków finansowych, będących w dyspozycji jednostek sektora finansów publicznych¹¹⁸⁾, z uwzględnieniem celów ustanowionych w dokumencie, oraz przeorganizowanie dostępnych zasobów ludzkich i zadań poszczególnych jednostek sektora finansów publicznych. W wyniku wdrożenia działań zaplanowanych w Strategii obecne środki przeznaczone na system wsparcia osób z niepełnosprawnościami będą wykorzystywane w sposób zdecydowanie bardziej efektywny.

Ostateczna wysokość środków przewidzianych do realizacji poszczególnych projektów będzie ustalana corocznie przez Radę Ministrów w trakcie prac nad ustawą budżetową. Jednostki i inne podmioty

¹¹⁸⁾ Zgodnie z postanowieniami Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, rozwiązania w obszarze polityki społeczno-gospodarczej będą wdrażane w sposób, który nie naruszy stabilności finansów publicznych.

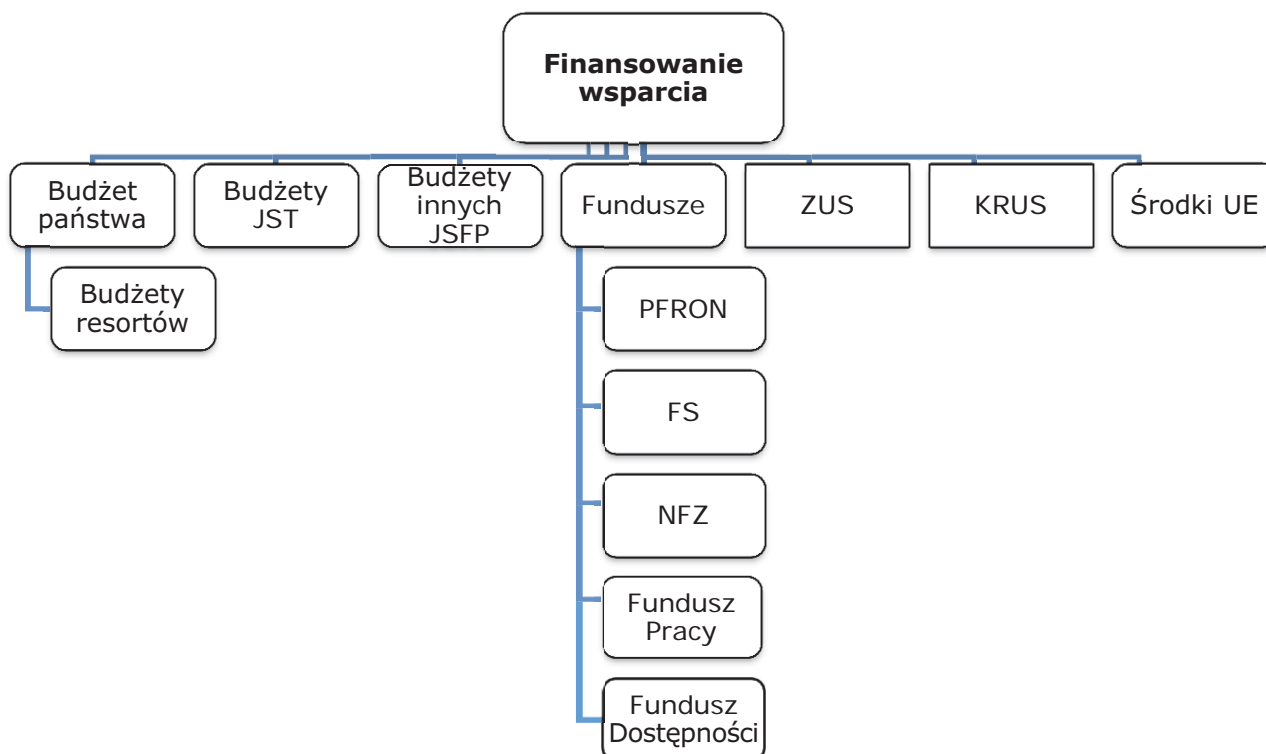
Źródła finansowania

wskazane do realizacji działań ujętych w Strategii będą mogły korzystać także ze środków UE, w szczególności w ramach realizowanych projektów.

Ponadto w perspektywie czasowej zakłada się zwiększenie udziału środków z budżetu państwa przeznaczanych całościowo na wsparcie osób z niepełnosprawnościami, tak aby została urealniona konstytucyjna zasada równych praw dla wszystkich obywateli.

Poniżej przedstawiono źródła finansowania dla poszczególnych działań ujętych w Strategii.

Schemat 12. Źródła finansowania polityki państwa na rzecz osób z niepełnosprawnościami



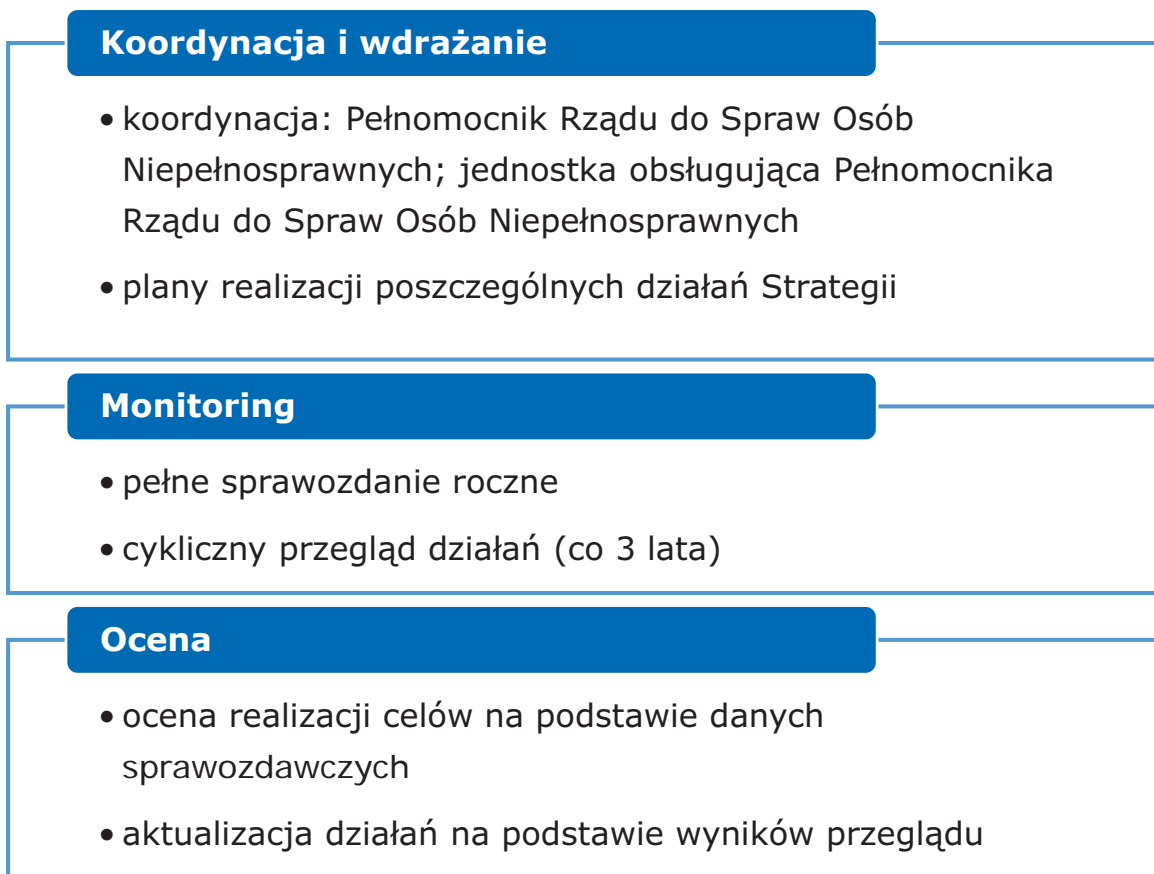
Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ze środków Funduszu Pracy finansowane są instrumenty lub usługi rynku pracy wskazane w art. 11 ust. 1 i 2 ustawy o rehabilitacji (...), określone w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1482, z późn. zm.), dla osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako bezrobotne. Ponadto osobom niepełnosprawnym zarejestrowanym jako osoby bezrobotne pobierające zasiłek finansowane są ze środków Funduszu Pracy składki na ubezpieczenie zdrowotne.

System wdrażania i monitorowania Strategii

SYSTEM WDRAŻANIA I MONITOROWANIA

Schemat 13. System wdrażania i monitorowania



Wdrażanie

Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych jest odpowiedzialny za koordynację działań ujętych w niniejszej Strategii. Koordynacja obejmuje ogół działań podejmowanych na rzecz realizacji celu głównego SON, realizacji poszczególnych działań założonych w Strategii oraz ich wskaźników oraz zapewnienia spójności polityk publicznych skierowanych do osób z niepełnosprawnościami w Polsce. Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, umiejscowiony w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, będzie koordynował i nadzorował przez Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych współpracę resortów w ramach działań ujętych w Strategii.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Wdrażanie Strategii będzie odbywało się również za pomocą planów realizacji poszczególnych działań Strategii, przyjmowanych przez resorty koordynujące dane działania. Plany realizacji będą zawierały dokładny zakres i harmonogram prac w obrębie danego działania, alokację środków finansowych dla realizacji działania, określenie ról podmiotów współpracujących oraz formę zaangażowania osób z niepełnosprawnościami i organizacji osób z niepełnosprawnościami, określone w sposób umożliwiający osiągnięcie założonych dla danego działania celów i wskaźników, w określonych w Strategii terminach.

Monitoring realizacji SON

Realizacja celów i działań ujętych w Strategii będzie podlegała stałemu monitoringowi przez Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych. Będzie on prowadzony w następujący sposób:

- Roczna, pełna sprawozdawczość z realizacji, obejmująca opis realizowanych działań, zgodność realizacji z harmonogramem, sposób i poziom finansowania działań oraz wnioski i rekomendacje;
- Cykliczny (co 3 lata) przegląd działań składających się na realizację poszczególnych celów, z możliwością ich aktualizacji oraz dodawania nowych propozycji.

Monitoring będzie odbywał także na poziomie poszczególnych ministerstw oraz innych jednostek sektora finansów publicznych, odpowiedzialnych za realizację poszczególnych działań ujętych w SON.

Monitoring będzie realizowany w szczególności za pomocą corocznych sprawozdań z przyjętych planów realizacji poszczególnych działań w ramach Strategii, zawierających szczegółowe informacje o postępach w ich realizacji, w szczególności w zakresie zbierania odpowiednich danych, opracowywania analiz, wypracowywania rozwiązań, podjętych i planowanych prac legislacyjnych, działań podmiotów współpracujących

System wdrażania i monitorowania Strategii

oraz zakresie włączenia w realizację działania środowiska osób z niepełnosprawnościami. Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych określi wzór i terminy sprawozdań.

W przypadku działań międzyresortowych sprawozdania będą sporządzane w konsultacji ze wszystkimi ministerstwami współpracującymi w danym zadaniu.

Proces monitorowania realizacji Strategii, zgodnie z wymogami Konwencji, zakłada ściśle konsultowanie i aktywne włączanie organizacji osób z niepełnosprawnościami, innych organizacji pozarządowych działających w obszarze niepełnosprawności oraz ekspertów z niepełnosprawnościami. Monitorowanie z udziałem strony społecznej będzie realizowane m.in. w ramach prac Zespołu do spraw wykonywania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, Krajowej Rady ds. Osób z Niepełnosprawnościami, Polskiej Rady Języka Migowego i Rady Dostępności.

Ocena skuteczności i efektywności działań

Na podstawie danych sprawozdawczych rokrocznie będzie sporządzana ocena realizacji celów oraz lista potencjalnych zagrożeń (ryzyk) mających wpływ na realizację celu głównego. Ocena będzie dokonywana przez Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych na podstawie informacji od poszczególnych realizatorów działań.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

WSKAŹNIKI MONITORUJĄCE REALIZACJĘ STRATEGII

Tabela 13. Wykaz wskaźników monitorujących realizację Strategii

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółwienie wybranych wskaźników	Źródło/ Gestor danych
Priorytet I. Niezależne życie								
I.1	Wsparcie samostanowienia oraz self-advokatury osób z niepełnosprawnościami	Liczba osób z niepełnosprawnościami uczestniczących w szkoleniach z self-advokatury	Osoby	- ¹²⁰⁾	500	1000		BON, PFRON

¹¹⁹⁾ Wartości pośrednie (2025) oraz wartości docelowe (2030) poszczególnych wskaźników, o ile nie wskazano inaczej, odnoszą się do wartości uzyskiwanych w danym roku kalendarzowym, odpowiednio w roku 2025 i roku 2030. Wskaźniki te, co do zasady, zakładają stały wzrost wartości w poszczególnych latach, w tym pomiędzy latami 2018, 2025 i 2030. W przypadku zastosowania wskaźnika o charakterze sumarycznym (w którym wartości z poszczególnych lat sumują się) odpowiednia informacja jest zawarta w części Uszczegółwienie wybranych wskaźników.

¹²⁰⁾ Brak podania wskaźnika bazowego (zastosowanie myślnika) wynika z dotychczasowo niejednoholnego i niekompleksowego sposobu zbierania danych i raportowania ww. wskaźnika.

Wskaźniki monitorujące realizację Strategii

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/ Gestor danych
I.2	Wsparcie rodziców z niepełnosprawnościami	Liczba rodziców z niepełnosprawnościami otrzymująca usługi wspierające sprawowanie przez nich funkcji rodzicielskich	Osoby	-	6,9 tys.	17,5 tys.	Liczba rodziców z niepełnosprawnościami otrzymująca usługi wspierające sprawowanie przez nich funkcji rodzicielskich (np. asystent rodziny, asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością)	MRIPS, BON
I.3	Wsparcie rodziców z niepełnosprawnościami	Przeprowadzenie kampanii społecznej ukierunkowanej na zwiększenie świadomości społeczeństwa odnośnie do perspektywy rodziców z niepełnosprawnościami	Szt.	0	3	7	Wskaźnik o charakterze sumarycznym	MRIPS, PFRON
I.4	Zwiększenie możliwości realizacji niezależnego życia przez osoby	Procent gmin zapewniających osobie z niepełnosprawnością, wymagającej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym	Procent	-	40	100	Procent gmin zapewniających osobie z niepełnosprawnością, wymagającej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym	MRIPS

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/ Gestor danych
	z niepełnosprawnościami	alternatywne formy wsparcia w społeczności lokalnej wobec pobytu w domu pomocy społecznej lub stałego pobytu w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.					wymagającej wsparcia całodobowego, alternatywne formy wsparcia w społeczności lokalnej wobec pobytu w domu pomocy społecznej lub stałego pobytu w zakładzie opiekuńczo-leczniczym	
I.5	Podwyższenie jakości wsparcia osób z niepełnosprawnościami na rzecz niezależnego życia	Liczba dostępnych ośrodków prowadzących kompleksową rehabilitację dla osób z niepełnosprawnościami	Szt.	0	10	25		MRIPS, BON
I.6	Zwiększenie możliwości niezależnego życia przez	Osoby z niepełnosprawnościami oraz dzieci z orzeczeniem	Osoby	0	8 tys.	10 tys.		MRIPS, BON

Wskaźniki monitorujące realizację Strategii

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/Gestor danych
	osoby z niepełnosprawnościami	o niepełnosprawności objęte opieką wytnieniową						
I.7	Zwiększenie możliwości realizacji niezależnego życia przez osoby z niepełnosprawnościami	Liczba osób z niepełnosprawnościami korzystająca stale z systemowej usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością	Osoby	0	20 tys.	40 tys.		MRIPS, BON
I.8	Zwiększenie możliwości realizacji niezależnego życia przez osoby z niepełnosprawnościami	Procent gmin realizujących systemową usługę asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością	Procent	0	100	100		MRIPS, BON

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/ Gestor danych
I.9	Zwiększenie możliwości realizacji niezależnego życia przez osoby z niepełnosprawnościami	Liczba mieszkań wspomaganych treningowych dla osób z niepełnosprawnościami	Szt.	-	600	750		MRIPS, MFIPR
I.10	Zwiększenie możliwości realizacji niezależnego życia przez osoby z niepełnosprawnościami	Liczba miejsc w mieszkaniach wspomaganych treningowych dla osób z niepełnosprawnościami	Szt.	-	2100	2700		MRIPS, MFIPR
I.11	Zwiększenie możliwości realizacji niezależnego życia przez	Liczba mieszkań wspomaganych wspieranych (stałego pobytu) dla osób z niepełnosprawnościami	Szt.	-	1000	3000		MRIPS, MFIPR

Wskaźniki monitorujące realizację Strategii

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/ Gestor danych
	osoby z niepełno-sprawnościami							
I.12	Zwiększenie możliwości realizacji niezależnego życia przez osoby z niepełno-sprawnościami	Liczba miejsc w mieszkaniach wspomaganych wspieranych (stałego pobytu) dla osób z niepełnosprawnościami	Szt.	-	3200	10000		MRiPS, MFiPR
I.13	Zwiększenie możliwości realizacji niezależnego życia przez osoby z niepełno-sprawnościami	Procent gmin zapewniających usługę mieszkania wspomagane dla osób z niepełnosprawnościami	Procent	0	40	100		MRiPS, FFiPR

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/Gestor danych
I.14	Zwiększenie możliwości realizacji niezależnego życia przez osoby z niepełnosprawnościami	Liczba osób z niepełnosprawnościami korzystających z kręgów wsparcia	Osoba	0	1 tys.	4,5 tys.		MRIPS
I.15	Zwiększenie możliwości realizacji niezależnego życia przez osoby z niepełnosprawnościami	Liczba samorządów, w których funkcjonują kręgi wsparcia	Szt.	0	100	400		MRIPS
I.16	Zwiększenie możliwości realizacji niezależnego życia przez	Liczba funkcjonujących centrów kręgów wsparcia	Szt.	0	100	400		MRIPS

Wskaźniki monitorujące realizację Strategii

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/Gestor danych
I.17	osoby z niepełno-sprawnościami Zwiększenie możliwości niezależnego życia przez osoby z niepełno-sprawnościami	Wsparcie osób z niepełnosprawnościami przez instrumenty rehabilitacji społecznej	Osoby	440 tys.	445 tys.	460 tys.	Liczba osób objętych wsparciem z zakresu rehabilitacji społecznej (na podstawie sprawozdań PFRON: uczestnictwo w turnusach rehabilitacyjnych, likwidacja barier, dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom z niepełnosprawnościami na podstawie odrębnych przepisów, liczba	MRIPS, PFRON

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/ Gestor danych
							uczestników WTZ, dofinansowanie usług tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika)	
Priorytet II. Dostępność								
II.1	Poprawa dostępności mieszkań	Wsparcie osób z niepełnosprawnościami w likwidacji barier architektonicznych w mieszkaniach w budownictwie wielorodzinnym	Osoby	5729	7608	10259	Liczba osób z niepełnosprawnościami, która otrzymała dofinansowanie na likwidację barier architektonicznych w mieszkaniach w budownictwie wielorodzinnego	PFRON
II.2	Zwiększenie dostępności infrastruktury wymiaru sprawiedliwości	Dostępność infrastruktury wymiaru sprawiedliwości	Procent	-	40	100	Udział obiektów infrastruktury wymiaru sprawiedliwości dostępnej dla osób z niepełnosprawnościami	MSPR

Wskaźniki monitorujące realizację Strategii

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/ Gestor danych
II.3	Zwiększenie dostępności przestrzeni publicznej dla dzieci z niepełnosprawnościami	Dostępność placów zabaw dla dzieci z niepełnosprawnościami	Procent	-	25	60	Udział placów zabaw dostępnych dla dzieci z niepełnosprawnościami	MFIPR

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/Gestor danych
II.4	Zwiększenie dostępności infrastruktury policji	Zwiększenie dostępności pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka	Szt.	-	12	22 ¹²¹⁾	Liczba pomieszczeń dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami z przeznaczeniem dla: - osób zatrzymanych, - osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, - dzieci w policyjnych izbach dziecka	MSWiA
II.5	Zwiększenie dostępności	Zwiększenie dostępności pomieszczeń dla osób:	Szt.	-	1000	3500	Liczba pomieszczeń dostosowanych do	MSPR

¹²¹⁾ Wartość zostanie zaktualizowana na podstawie analizy potrzeb w zakresie liczby pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (PdOZ) i policyjnych izb dziecka (PID), które powinny być dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Jednocześnie dostosowanie pomieszczeń będzie możliwe w następstwie dokonania zmian legislacyjnych przepisów rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb (Dz. U. poz. 638, z późn. zm.).

Wskaźniki monitorujące realizację Strategii

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/ Gestor danych
	infrastruktury penitencjarnej	– osadzonych w jednostkach penitencjarnych, – osadzonych w jednostkach penitencjarnych poddawanych leczeniu w zlokalizowanych tam podmiotach leczniczych					potrzeb osób z niepełnosprawnościami z przeznaczeniem dla: – osadzonych w jednostkach penitencjarnych, – osadzonych w jednostkach penitencjarnych poddawanych leczeniu w zlokalizowanych tam podmiotach leczniczych	
II.6	Zwiększenie mobilności osób z niepełnosprawnościami	Dostosowanie środków miejskiego transportu publicznego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami	Procent	73,4	80,0	90,0	Udział środków transportu miejskiego publicznego (autobusów, tramwajów komunikacji miejskiej) dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami	MI, GUS
II.7	Zwiększenie mobilności osób	Dostosowanie środków dalekobieżnego i ponadgminnego	Procent	-	50	80	Udział środków dalekobieżnego i ponadgminnego	MI, GUS

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/ Gestor danych
	z niepełnosprawnościami	autobusowego transportu publicznego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami					autobusowego transportu publicznego dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami	
II.8	Zwiększenie mobilności osób z niepełnosprawnościami	Stacje i przystanki kolejowe dostępne dla osób z niepełnosprawnościami	Szt.	1252	1802	2855		MI, UTK, GUS
II.9	Zwiększenie mobilności osób z niepełnosprawnościami	Stacje i przystanki kolejowe dostępne dla osób z niepełnosprawnościami (obejmujące perony kolejowe)	Procent	47	63	100		MI, UTK, GUS
II.10	Zwiększenie mobilności osób z niepełnosprawnościami	Dworce kolejowe dostępne dla osób z niepełnosprawnościami	Procent	17,2	60	100		MI, UTK, GUS

Wskaźniki monitorujące realizację Strategii

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/Gestor danych
II.11	Zwiększenie mobilności osób z niepełnościami	Odsetek pociągów dostępnych dla osób z niepełnościami	Procent	-	100	100		MI, UTK, GUS
II.12	Zwiększenie mobilności osób z niepełnościami	Regulacja skracająca minimalny czas zgłoszenia potrzeby uzyskania pomocy w ramach transportu kolejowego	Szt.	0	1	1	Wskaźnik o charakterze sumarycznym. Skrócenie minimalnego czasu zgłoszenia potrzeby uzyskania pomocy w ramach transportu kolejowego do 12 godzin w przypadku stacji kolejowych obsługujących do 2000 pasażerów dziennie, do 3 godzin w przypadku stacji kolejowych obsługujących pomiędzy 2000 a 10 000 pasażerów dziennie oraz	MI, UTK

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/ Gestor danych
II.13	Zwiększenie mobilności osób z niepełnosprawnościami	Liczba samorządów gminnych oferujących usługę transportu na życzenie	Szt.	-	248	496	braku konieczności wcześniejszego zgłoszenia potrzeby uzyskania pomocy w przypadku stacji kolejowych obsługujących ponad 10 tys. pasażerów dziennie	MFiPR, PFRON
II.14	Zwiększenie mobilności osób z niepełnosprawnościami	Procent samorządów gminnych oferujących usługę transportu na życzenie	Procent	-	10	20	Liczba JST, które uruchomiły usługę indywidualnego transportu door-to-door dla osób o ograniczonej mobilności dzięki wsparciu FS	MFiPR, PFRON

Wskaźniki monitorujące realizację Strategii

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/ Gestor danych
II.15	Zwiększenie mobilności osób z niepełnościami	Funkcjonowanie ośrodka kompleksowego wspomagania osób z różnymi niepełnościami w zakresie uzyskania prawa jazdy	Szt.	0	1	1		MI
II.16	Zwiększenie mobilności osób z niepełnościami	Dofinansowanie lub pokrycie kosztów przystosowania pojazdu lub uzyskania pojazdu, w tym szczególnie pojazdu przystosowanego	Szt.	862	3 tys.	10 tys.		MI, PFRON
II.17	Zwiększenie mobilności osób z niepełnościami	Dofinansowanie lub pokrycie kosztów kursów prawa jazdy dla osób z niepełnościami	Szt.	384	1,5 tys.	5 tys.		MI, PFRON
II.18	Zwiększenie mobilności osób	Liczba pracujących psów przewodników	Szt.	120	250	400	Liczba pracujących psów przewodników, których szkolenie zostało	PFRON

Wskaźniki monitorujące realizację Strategii

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/Gestor danych
II.21	Poprawa dostępności komunikacyjno-informacyjnej usług publicznych	Dostępność certyfikowanych tłumaczy języka migowego	Osoby	0	80	150		MRIPS
II.22	Poprawa dostępności komunikacyjno-informacyjnej usług publicznych	Jednostki sektora publicznego przesyłające dane o ofertach pracy do centralnego punktu dostępu do informacji	Szt.	14500	18000	20000		KPRM (cyfryzacja)
II.23	Poprawa dostępności komunikacyjno-informacyjnej usług publicznych	Dostępność usług oferowanych w ramach portalu GOV.pl dla osób z niepełnosprawnościami	Procent	50	100	100		KPRM (cyfryzacja)
II.24	Poprawa dostępności	Dostępność stron internetowych organów	Procent	60	100	100		KPRM (cyfryzacja)

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/Gestor danych
	komunikacyjno-informacyjnej usług publicznych	administracji rządowej						zacja)
II.25	Poprawa dostępności komunikacyjno-informacyjnej usług publicznych	Pracownicy instytucji publicznych uczestniczący w szkoleniach prowadzonych przez Ministra Cyfryzacji z zakresu tworzenia i publikowania dostępnych treści	Osoby	0	5000	10000	Liczba pracowników instytucji publicznych uczestniczących w szkoleniach prowadzonych przez Ministra Cyfryzacji z zakresu tworzenia i publikowania dostępnych treści	KPRM
II.26	Wzrost dostępności usług audio-wizualnych	Udział dostępnych usług audiowizualnych dla osób z niepełnosprawnościami w formie	Procent	12	40	50–90 ¹²²⁾	Udział programów o charakterze uniwersalnym z zapewnionymi	MKDNiS, KRRiT

¹²²⁾ Ostateczna wartość wskaźnika zostanie przyjęta w nowelizacji ustawy o radiofonii i telewizji. Wartość wskaźnika dla poszczególnych programów może być uzależniona np. od zasięgu programu lub sposobu jego dostarczenia.

Wskaźniki monitorujące realizację Strategii

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/Gestor danych
	dla osób z niepełno- sprawnościami	napisów dla osób niesłyszących					napisami dla osób niesłyszących w rocznym czasie nadawania programów	
II.27	Wzrost dostępności usług audio-wizualnych dla osób z niepełno- sprawnościami	Udział dostępnych usług audiowizualnych dla osób z niepełno- sprawnościami w formie audiodeskrypcji	Procent	2,1	7	10–20 ¹²³⁾	Udział programów o charakterze uniwersalnym z zapewnioną audiodeskrypcją w rocznym czasie nadawania programów	MKDNiS, KRRIT
II.28	Wzrost dostępności usług audio-wizualnych dla osób	Udział dostępnych usług audiowizualnych dla osób z niepełno- sprawnościami w formie tłumaczenia na język	Procent	0,9	3	6–20 ¹²⁴⁾	Udział programów o charakterze uniwersalnym z zapewnioną audiodeskrypcją	MKDNiS, KRRIT

¹²³⁾ Ostateczna wartość wskaźnika zostanie przyjęta w nowelizacji ustawy o radiofonii i telewizji. Wartość wskaźnika dla poszczególnych programów może być uzależniona np. od zasięgu programu lub sposobu jego dostarczania.

¹²⁴⁾ JW.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹²⁵⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/Gestor danych
	z niepełnosprawnościami	migowy					w rocznym czasie nadawania programów	
II.29	Wzrost dostępności audiowizualnych usług medialnych na żądanie (VOD) dla osób z niepełnosprawnościami	Minimalny udział audycji z udogodnieniami dla osób z niepełnosprawnościami w audiowizualnych usługach medialnych na żądanie	Procent	0	20 ¹²⁵⁾	30 ¹²⁶⁾	Udział audycji z zapewnionymi udogodnieniami dla osób z niepełnosprawnościami w katalogu audycji publicznie udostępnianych w ramach audiowizualnej usługi medialnej na żądanie	MKDNIŚ, KRRIT
II.30	Zwiększenie dostępności zasobów kultury	Dostępność instytucji kultury dla osób z niepełnosprawnościami	Szt.	2,0	2,1	2,4	Liczba dostępnych instytucji kultury (teatry i instytucje muzyczne, muzea i oddziały	GUS

¹²⁵⁾ Ostateczna wartość wskaźnika zostanie przyjęta w nowelizacji ustawy o radiofonii i telewizji.

¹²⁶⁾ JW.

Wskaźniki monitorujące realizację Strategii

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/Gestor danych
II.31	Zwiększanie uczestnictwa osób z niepełnościami w różnych formach aktywności sportowej, włączenie w główne nurty życia społecznego oraz	Zawodnicy z niepełnosprawnościami w zajęciach sekcji, imprezach i obozach sportowych dofinansowanych przez MKDNIŚ	Osoby	52 069	53 500	55 000	muzealne, galerie sztuki, centra kultury, domy kultury, ośrodki kultury, kluby i świetlice, kina stałe) w przeliczeniu na 1 tys. osób z niepełnosprawnościami w wieku 16 lat i więcej Liczba zawodników z niepełnosprawnościami uczestniczących w zajęciach sekcji, imprezach i obozach sportowych dofinansowanych przez MKDNIŚ	MKDNIŚ

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/ Gestor danych
	wyrównanie szans w dostępie do przestrzeni publicznej w obszarze sportu							
Priorytet III. Edukacja								
III.1	Poprawa dostępności placówek edukacyjnych dla osób z niepełno- sprawno- ściami	Dostępność szkół dla osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi	Szt.	0	500	2000	Liczba szkół ogólnodostępnych, które spełniają standardy dostępności wypracowane w projekcie „Przestrzeń dostępnej szkoły”, co najmniej na poziomie podstawowym	MEiN, GUS

Wskaźniki monitorujące realizację Strategii

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/ Gestor danych
III.2	Zwiększenie włączenia społecznego osób z niepełno- sprawnościami	Udział dzieci i uczniów z niepełnosprawnościami ¹²⁷⁾ , uczęszczających do ogólnodostępnych placówek wychowania przedszkolnego oraz szkół w ogólnej liczbie dzieci i uczniów z niepełnosprawnościami ¹²⁸⁾ objętych wychowaniem przedszkolnym i edukacją szkolną	Procent	65	75	85		MEiN, GUS
III.3	Poprawa dostępności placówek edukacyjnych dla osób	Liczba nauczycieli, specjalistów, personelu pomocniczego, kadry zarządzającej oraz pracowników nadzoru	Szt.	-	40 tys.	80 tys.	Wskaźnik o charakterze sumarycznym	MEiN

¹²⁷⁾ Posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane z uwagi na niepełnosprawność.

¹²⁸⁾ JW.

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/Gestor danych
	z niepełnosprawnościami	pedagogicznego uczestniczących w szkoleniach dotyczących edukacji włączającej uczniów z niepełnosprawnościami						
III.4	Poprawa dostępności placówek edukacyjnych dla osób z niepełnosprawnościami	Liczba funkcjonujących specjalistycznych centrów wspierania edukacji włączającej	Szt.	0	17	380	Docelowo jedno specjalistyczne centrum wspierania edukacji włączającej w każdym powiecie	MEIN
III.5	Poprawa dostępności uczelni dla osób z niepełnosprawnościami	Liczba uczelni, w których kompleksowo zlikwidowano bariery w dostępie do edukacji osób z niepełnosprawnościami	Szt.	0	50	100	Wskaźnik o charakterze sumarycznym dotyczący uczelni wyłonionych w konkursie, o którym mowa w działaniu III.2.7 – Zapewnienie warunków do pełnego udziału w edukacji na poziomie szkolnictwa	MEIN

Wskaźniki monitorujące realizację Strategii

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/ Gestor danych
III.6	Lepsze przygotowanie osób z niepełnościami do wejścia na rynek pracy	Doradztwo zawodowe uczniów i studentów z niepełnościami	Szt.	22,0 tys.	24 tys.	30 tys.	wyższego oraz badaniach naukowych” Liczba studentów z niepełnościami na uczelniach (łącznie z cudzoziemcami)	MEIN, GUS
III.7	Wspomaganie rozwoju dzieci i wsparcie rodzin	Dzieci objęte wczesnym wspomaganie rozwoju	Procent	1,6	2,5	6,0	Udział dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju w ogólnej liczbie dzieci w wieku od urodzenia do osiągnięcia wieku szkolnego	MEIN
III.8	Podwyższenie kwalifikacji osób z niepełnościami	Rozwój kwalifikacji osób z niepełnościami w wieku produkcyjnym	Procent	76,6	80	85	Udział osób z niepełnościami w wieku produkcyjnym posiadających wykształcenie zasadnicze zawodowe,	GUS

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/ Gestor danych
Priorytet IV. Praca								
IV.1	Wzrost zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami	Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym	Procent	26,2	32,5	40		BON, GUS
IV.2	Wzrost aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami	Współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym	Procent	28,3	35	45		BON, GUS
IV.3	Ograniczenie barier w wejściu na rynek pracy	Zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami na otwartym rynku pracy	Procent	67,6	69,0	75,0		BON

Wskaźniki monitorujące realizację Strategii

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/Gestor danych
IV.4	Wzrost zatrudnienia osób z niepełnościami	Procent jednostek administracji publicznej zatrudniających co najmniej 15 osób, które stworzą plany zwiększenia zatrudnienia osób z niepełnościami	Procent	-	100	100		BON, PFRON
IV.5	Wzrost zatrudnienia osób z niepełnościami	Udział jednostek administracji rządowej zwolnionych z wpłat na PFRON do liczby jednostek administracji rządowej składających deklaracje/informacje miesięczne	Procent	-	30	80		BON, PFRON
IV.6	Wzrost zatrudnienia osób z niepełnościami	Udział jednostek administracji publicznej zwolnionych z wpłat na PFRON do liczby jednostek administracji publicznej składających deklaracje/informacje	Procent	-	25	70		BON, PFRON

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/Gestor danych
IV.7	Zwiększenie aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami	miesięczne Zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami w przedsiębiorstwach społecznych	Osoby	1828	3440	6920		MRIPS, BON
IV.8	Zwiększenie aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami	Udział pracodawców zwolnionych z wpłat do liczby pracodawców składających deklaracje/informacje miesięczne	Procent	46,3	46,4	47,0		PFRON
IV.9	Wzrost zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami	Zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami w ramach zatrudnienia wspomaganego	Osoby	0	7 tys.	10 tys.		MRIPS
IV.10	Wzrost zatrudnienia osób	Procent uczestników warsztatów terapii zajęciowej	Procent	2	5	10		MRIPS, PFRON

Wskaźniki monitorujące realizację Strategii

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/Gestor danych
IV. 11	z niepełności Wzrost zatrudnienia osób z niepełności	podlejających zatrudnienie Ubezpieczenie emerytalne i rentowe osób niepełnosprawnych z tytułu zatrudnienia	Osoby	485,8 tys.	483,4 tys.	469,4 tys.	Liczba osób z niepełnosprawnościami zgłoszonych do ubezpieczenia dla poszczególnych kodów z tytułu ubezpieczenia (pracownicy, umowa agencyjna zlecenie lub umowa o świadczenie usług, pozarolnicza działalność)	ZUS
IV. 12	Wzrost zatrudnienia osób z niepełności	Osoby niepełnosprawne zarejestrowane w urzędach pracy jako poszukujący pracy i niepozostający w zatrudnieniu	Osoby	10328	8500	5000		MRPIT GUS
IV. 13	Wzrost stabilności zatrudnienia	Wsparcie osób z niepełnosprawnościami w utrzymaniu	Osoby	320 732	324 000	328 000		PFRON

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/ Gestor danych
	osób z niepełnosprawnościami	zatrudnienia w postaci dofinansowania wynagrodzeń						
IV. 14	Wzrost stabilności zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami	Wykorzystanie instrumentów rehabilitacji zawodowej finansowanych ze środków PFRON przez osoby niepełnosprawne	Osoby	254,9 tys.	256,9 tys.	261 tys.		PFRON
Priorytet V. Warunki życia i ochrona socjalna								
V.1	Poprawa sytuacji ekonomicznej gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi	Relacja wydatków do przeciętnego miesięcznego dochodu rozporządzalnego w gospodarstwach domowych z osobami niepełnosprawnymi	Procent	71,3	60,7	51,6		GUS, MRIPS
V.2	Poprawa sytuacji	Relacja przeciętnego miesięcznego dochodu	Procent	81,7	84,1	86,5		GUS, MRIPS

Wskaźniki monitorujące realizację Strategii

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/ Gestor danych
	ekonomicznej gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi	rozporządzalnego w gospodarstwach domowych z osobami niepełnosprawnymi do gospodarstw domowych bez osób niepełnosprawnych						
V.3	Poprawa sytuacji ekonomicznej gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi	Stopa ubóstwa skrajnego w gospodarstwach domowych z co najmniej jedną osobą niepełnosprawną prawnie	Procent	7,8	6,6	5		GUS, MRIPS
Priorytet VI. Zdrowie								
VI.1	Wzmocnienie profilaktyki występowania i pogłębiania się schorzeń	Programy profilaktyczne realizowane na poziomie krajowym finansowane ze środków publicznych	Szt.	10	10	10		MZ

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/Gestor danych
VI.2	powodujących trwałę ograniczenia organizmu Zwiększenie dostępności służby zdrowia dla osób z niepełnosprawnościami	Liczba szpitali, w których zlikwidowano bariery w zakresie dostępności (w tym usług) dla osób z niepełnosprawnościami	Szt.	-	70	140		MZ
VI.3	Zwiększenie dostępności służby zdrowia dla osób z niepełnosprawnościami	Liczba POZ, w których zlikwidowano bariery w zakresie dostępności (w tym dostępności usług) dla osób z niepełnosprawnościami	Szt.	-	350	700		MZ
VI.4	Zwiększenie dostępności służby	Liczba dostępnych gabinetów ginekologicznych (w tym	Szt.	-	120	410		MZ

Wskaźniki monitorujące realizację Strategii

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/Gestor danych
	zdrowia dla osób z niepełno- sprawnościami	z zamontowanymi fotelami z regulacją wysokości i podnośników/urządzeń transportujących) dla kobiet z niepełno- sprawnościami						
VI.5	Zwiększenie ochrony zdrowia psychicznego dzieci, młodzieży i osób dorosłych	Liczba zespołów oferujących wsparcie środowiskowe w ramach I poziomu referencyjnego – ośrodek opieki psychologicznej i psychotherapeutycznej dla dzieci i młodzieży	sztuk	-	300	400		MZ
VI.6	Poprawa wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego osób dorosłych	Procent populacji osób dorosłych objętych wsparciem i skoordynowaną opieką z zakresu zdrowia psychicznego	Procent	-	25	50		MZ

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹²⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/ Gestor danych
VI.7	Zwiększenie ochrony zdrowia psychicznego dzieci, młodzieży i osób dorosłych	Dostępność psychiatrów, psychiatrów dzieci i młodzieży oraz psychologów klinicznych dzieci i młodzieży, psychoterapeutów dzieci i młodzieży oraz terapeutów środowiskowych dzieci i młodzieży	Osoby	4700 ¹²⁹⁾	5300 ¹³⁰⁾	6500	Liczba psychiatrów, psychiatrów dzieci i młodzieży oraz psychologów klinicznych dzieci i młodzieży, psychoterapeutów dzieci i młodzieży oraz terapeutów środowiskowych dzieci i młodzieży	MZ
VI.8	Zwiększenie dostępności świadczeń zdrowotnych	Osoby z niepełnosprawnościami objęte preferencyjnym dostępem do świadczeń z zakresu rehabilitacji	Osoby	329	376	476	Liczba osób z niepełnosprawnościami z preferencyjnym dostępem do świadczeń z zakresu rehabilitacji (na podstawie ustawy o świadczeniach opieki	MZ

¹²⁹⁾ Dane nie obejmują psychologów klinicznych dzieci i młodzieży, psychoterapeutów dzieci i młodzieży oraz terapeutów środowiskowych dzieci i młodzieży.

¹³⁰⁾ JW.

Wskaźniki monitorujące realizację Strategii

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/Gestor danych
VI.9	Podwyższenie kompetencji pracowników ochrony zdrowia w pracy z osobami z niepełnościami	Świadczenie usług ochrony zdrowia przez wysoko wykwalifikowaną kadrę służby zdrowia	Szt.	45000	50000	55000	zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych albo na podstawie innych programów lub wyodrębnionych środków finansowych) w przeliczeniu na 1 tys. osób z niepełnościami w wieku 16 lat i więcej	
							Liczba personelu medycznego, przeszkolonego w zakresie specyfiki udzielania świadczeń osobom z niepełnościami	MZ

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/Gestor danych
Priorytet VII. Budowanie świadomości								
VII.1	Badanie świadomości społeczeństwa na temat osób z niepełnosprawnościami	Liczba przeprowadzonych badań opinii publicznej w zakresie postrzegania, stereotypów, uprzedzeń i postaw odnośnie do osób z różnymi niepełnosprawnościami	Szt.	0	6	12	Wskaźnik o charakterze sumarycznym	CBOS, GUS
VII.2	Wzrost świadomości społeczeństwa na temat osób z niepełnosprawnościami	Liczba projektów oddziaływających na świadomość społeczną, promujących model niepełnosprawności oparty na prawach człowieka oraz uświadamiających w zakresie równego traktowania osób z niepełnosprawnościami	Szt.	0	2	5	Wskaźnik o charakterze sumarycznym	BON, PFRON
VII.3	Wzrost świadomości	Liczba kampanii informacyjnych	Szt.	-	2	5	Wskaźnik o charakterze sumarycznym	MEIN

Wskaźniki monitorujące realizację Strategii

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/Gestor danych
VII.4	Wzrost świadomości społeczeństwa na temat osób z niepełnościami	i edukacyjnych oraz działań informacyjnych poświęconych tematyce potrzeb i funkcjonowania osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnością i promujących idee włączenia społecznego i prawa do edukacji włączającej						
		Odwiedziny portalu niepełnosprawni.gov.pl					Liczba odsłon średnioroczna portalu niepełnosprawni.gov.pl	BON
			Szt.	48 tys.	62 tys.	82 tys.		
VII.5	Wzmocnienie kompetencji kadr	Pracownicy instytucji publicznych, w tym instytucji kultury,	Osoby	0	8 tys.	13 tys.	Liczba pracowników instytucji publicznych, objętych szkoleniami	MFIPR

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/Gestor danych
	instytucji publicznych w zakresie obsługi osób z niepełnosprawnościami	sprawiedliwość i bezpieczeństwa publicznego objęci szkoleniami z obsługi osób z niepełnosprawnościami					z obsługi osób z niepełnosprawnościami, w tym: kadra instytucji kultury, policjanci i pracownicy policji, strażacy, pracownicy wymiaru sprawiedliwości, straż miejska, służba cywilna, funkcjonariusze i pracownicy Straży Granicznej	
VII.6	Wzmocnienie kompetencji kadr instytucji publicznych w zakresie obsługi osób z niepełnosprawnościami	Urzędy, które dostosowały procedury do potrzeb osób z niepełnosprawnościami	Szt.	0	90	110		MFIPR

Wskaźniki monitorujące realizację Strategii

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/Gestor danych
Priorytet VIII. Koordynacja								
VIII.1	Zapewnienie mechanizmów wsparcia zgodnych z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych	Przyjęcie ustawy o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami	Szt.	0	1	1	Wskaźnik o charakterze sumarycznym	BON
VIII.2	Poprawa koordynacji polityki na rzecz osób z niepełnosprawnościami	Funkcjonujące systemy orzekania o niepełnosprawności	Szt.	6	1	1		BON
VIII.3	Poprawa koordynacji polityki na rzecz osób	Pracownicy komisji orzekających i odwoławczych z zakresu nowego	Osoby	0	10 tys.	10 tys.	Liczba pracowników komisji orzekających, odwoławczych nowego systemu orzekania	BON

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025) ¹¹⁹⁾	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników	Źródło/Gestor danych
	z niepełnosprawnościami	systemu orzekania						
VIII.4	Poprawa koordynacji polityki na rzecz osób z niepełnosprawnościami	Odwołania do organu II instancji systemu orzekania	Procent	10	10	5	Udział odwołań do organu II instancji (wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności) od decyzji organów I instancji (powiatowych i miejskich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności) w stosunku do orzeczeń o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wydanych przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności	BON

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Struktura osób niepełnosprawnych w 2018 r. według grup wieku	22
Wykres 2. Liczba beneficjentów dofinansowania likwidacji barier w 2018 r. według ich typu	25
Wykres 3. Udział taboru dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami w transporcie publicznym w wybranych latach	34
Wykres 4. Struktura wykształcenia osób niepełnosprawnych i sprawnych w wieku 16 lat i więcej w 2018 r.	40
Wykres 5. Struktura wykształcenia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w 2018 r. według miejsca zamieszkania	41
Wykres 6. Studenci w 2017 r. według posiadania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności	42
Wykres 7. Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w latach 2008–2018	43
Wykres 8. Aktywność zawodowa osób sprawnych oraz niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w 2018 r.	44
Wykres 9. Stopa bezrobocia wśród osób sprawnych oraz niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w latach 2008–2018	45
Wykres 10. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w 2018 r. według płci i miejsca zamieszkania	46
Wykres 11. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w 2018 r. zamieszkałych na wsi według związku z gospodarstwem rolnym	47
Wykres 12. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w 2018 r. według wieku	48

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

Wykres 13. Dochód rozporządzalny w Polsce w 2018 r. według gospodarstw domowych z osobami i bez osób z orzeczeniem o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności.....	58
Wykres 14. Zasięg ubóstwa skrajnego w gospodarstwach domowych z osobami i bez osób z orzeczeniem o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności w latach 2017–2018	60
Wykres 15. Występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych w 2016 r. według grup wieku	62
Wykres 16. Występowanie ograniczeń codziennej aktywności w 2016 r. według grup wieku.....	63
Wykres 17. Postrzeganie dyskryminacji ze względu na wybrane przyczyny w 2015 r.....	67
Wykres 18. Bariery dostępności wskazywane przez osoby z niepełnosprawnościami w 2012 r. w wybranych dziedzinach	70
Wykres 19. Liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności adoptowanych w 2019 r.....	89

SPIS TABEL

Tabela 1. Wykaz stosowanych skrótów	16
Tabela 2. Struktura wykształcenia osób niepełnosprawnych w 2018 r. według grup wieku (w procentach).....	41
Tabela 3. Zatrudnienie w zakładach pracy chronionej w grudniu 2018 r. z podziałem na województwa	50
Tabela 4. Zatrudnienie w zakładach aktywności zawodowej w grudniu 2018 r. z podziałem na województwa	53
Tabela 5. Liczba warsztatów terapii zajęciowej oraz ich uczestników w latach 2016–2018.....	54
Tabela 6. Warsztaty terapii zajęciowej działające w 2018 r. z podziałem na województwa	56
Tabela 7. Zestawienie programów i projektów realizujących Strategię w priorytecie I. Niezależne życie	125
Tabela 8. Zestawienie programów i projektów realizujących Strategię w ramach priorytetu II. Dostępność	166
Tabela 9. Zestawienie programów i projektów realizujących Strategię w priorytecie III. Edukacja	194
Tabela 10. Zestawienie programów i projektów realizujących Strategię w priorytecie IV. Praca	215
Tabela 11. Zestawienie programów i projektów realizujących Strategię, w priorytecie V. Warunki życia i ochrona socjalna	223
Tabela 12. Zestawienie programów i projektów realizujących Strategię w priorytecie VI. Zdrowie.....	241
Tabela 13. Wykaz wskaźników monitorujących realizację Strategii	288

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami

SPIS SCHEMATÓW

Schemat 1. Niepełnosprawność biologiczna i prawna	20
Schemat 2. Instytucje w ramach systemów orzecznich w Polsce.....	71
Schemat 3. Cel główny, wskaźnik realizacji	94
Schemat 4. Wskaźnik realizacji dla Priorytetu I. Niezależne Życie.	96
Schemat 5. Wskaźnik realizacji dla Priorytetu II. Dostępność.	129
Schemat 6. Wskaźnik realizacji dla Priorytetu III. Edukacja	172
Schemat 7. Wskaźnik realizacji dla Priorytetu IV. Praca	199
Schemat 8. Wskaźnik realizacji dla Priorytetu V. Warunki życia i ochrona socjalna.....	217
Schemat 9. Wskaźnik realizacji dla Priorytetu VI. Zdrowie.....	226
Schemat 10. Wskaźnik realizacji dla Priorytetu VII. Budowanie świadomości.....	245
Schemat 11. Wskaźnik realizacji dla Priorytetu VIII. Koordynacja	259
Schemat 12. Źródła finansowania polityki państwa na rzecz osób z niepełnosprawnościami	283
Schemat 13. System wdrażania i monitorowania	285



SPIS MAP

Mapa 1. Liczba zakładów pracy chronionej w 2018 r.....	49
Mapa 2. Liczba zakładów aktywności zawodowej w 2018 r.	52
Mapa 3. Liczba warsztatów terapii zajęciowej w 2018 r.....	55