

Załącznik do uchwały Nr Rady Ministrów

z dnia r.

**STRATEGIA
NA RZECZ
OSÓB
Z
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI**

2020-2030

PROJEKT

Spis treści

WPROWADZENIE.....	6
SYTUACJA KOBIET I DZIECI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	10
WYKAZ SKRÓTÓW	19
DIAGNOZA SYTUACJI OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	22
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ W POLSCE - SKALA ZJAWISKA.....	22
NIEZALEŻNE ŻYCIE.....	24
DOSTĘPNOŚĆ	31
EDUKACJA	36
PRACA	39
ZABEZPIECZENIE SPOŁECZNE.....	45
ZDROWIE.....	49
BUDOWANIE ŚWIADOMOŚCI.....	52
KOORDYNACJA	55
WNIOSKI	57
WIZJA, CEL I OBSZARY WSPARCIA.....	58
PRIORYTET I. NIEZALEŻNE ŻYCIE.....	60
I. 1. Zapewnienie możliwości samostanowienia i wypowiedania się we własnym imieniu	61
I. 2. Zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami możliwości pełnego udziału w życiu społecznym, publicznym i politycznym.	63
I. 3. Przeprowadzenie procesu deinstytucjonalizacji oraz wprowadzenie systemowych rozwiązań w zakresie usług społecznych wspierających niezależne życie	66
PRIORYTET II. DOSTĘPNOŚĆ	77
II. 1. Dostępna przestrzeń publiczna.....	78
II. 2. Mobilność	84
II. 3. Dostęp do usług, informacji oraz wiedzy i komunikacji.....	88

II. 4.	Uczestnictwo w życiu kulturalnym oraz aktywność sportowa.....	93
PRIORYTET III.	EDUKACJA	99
III. 1.	Wczesna pomoc.....	100
III. 2.	Edukacja włączająca.....	104
III. 3.	Przygotowanie do wejścia na rynek pracy	110
III. 4.	Rozwój oraz zapewnienie uczniom i studentom z niepełnosprawnościami form komunikacji zgodnych z ich potrzebami	112
PRIORYTET IV.	PRACA	116
IV. 1.	Modyfikacja i uzupełnienie systemu wsparcia zatrudnienia oraz aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami.....	118
IV. 2.	Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami.....	121
IV. 3.	Środowisko pracy przyjazne pracownikom z niepełnosprawnościami	125
IV. 4.	Tworzenie otoczenia sprzyjającego skutecznej aktywizacji zawodowej	127
PRIORYTET V.	ZABEZPIECZENIE SPOŁECZNE.....	130
V. 1.	Modyfikacja systemu wsparcia finansowego adekwatnego do potrzeb i poziomu niepełnosprawności	130
V. 2.	Modyfikacja systemu świadczeń dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami 131	
V. 3.	Mieszkalnictwo	132
PRIORYTET VI.	ZDROWIE.....	135
VI. 1.	Zapobieganie powstawaniu i pogłębianiu się niepełnosprawności	136
VI. 2.	Dostęp do usług zdrowotnych oraz zwiększenie efektywności procesu leczenia 140	
VI. 3.	Profilaktyka i leczenie w obszarze zdrowia psychicznego oraz środowiskowy system wsparcia osób z problemami zdrowia psychicznego	144
PRIORYTET VII.	BUDOWANIE ŚWIADOMOŚCI	148
VII. 1.	Zwiększanie jakości informacji o niepełnosprawności w dyskursie publicznym	148
VII. 2.	Edukacja pracowników instytucji publicznych.....	152

VII. 3.	Wdrożenie zmian prawnych na rzecz budowania świadomości	155
PRIORYTET VIII.	KOORDYNACJA	157
VIII. 1.	Spójny z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych system koordynacji realizacji praw osób z niepełnosprawnościami	157
VIII. 2.	Powiązanie działań w obszarze niepełnosprawności z innymi działaniami polityki społecznej.....	163
VIII. 3.	System zbierania danych i współpraca międzynarodowa	165
ŹRÓDŁA FINANSOWANIA		169
SYSTEM WDRAŻANIA I MONITOROWANIA		171
WSKAŹNIKI MONITORUJĄCE REALIZACJĘ STRATEGII		173
SPIS WYKRESÓW		188
SPIS TABEL.....		190
SPIS SCHEMATÓW		191
SPIS MAP		192

WPROWADZENIE

Od lat 90-tych ubiegłego stulecia zostało podjętych w naszym kraju wiele działań legislacyjnych i pozalegisłacyjnych 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), gdzie zaprezentowany został model zrównoważonego społecznie rozwoju, uwzględniający potencjał wszystkich grup społecznych. Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami stanowi jedno z narzędzi realizacji celu szczegółowego „Rozwój społecznie wrażliwy i terytorialnie zrównoważony”.

Ze względu na kompleksowy Strategia zawiera kierunki rozwoju polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych, a także stanowi element Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, koordynowanej przez ministra właściwego do spraw rozwoju. Działania przewidziane w priorytecie Koordynacja stanowią odpowiedź na wyzwanie ustanowione w ramach celu szczegółowego: „Skuteczne państwo i instytucje służące wzrostowi oraz włączeniu społecznemu i gospodarstwu”. 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 drzemących w tej grupie społecznej przyczyni się do trwałego wzrostu gospodarczego, wskazanego w

pierwszym celu szczegółowym Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju.¹ Zwiększenie zatrudnienia wraz z działaniami w obszarze systemu zabezpieczenia społecznego, stworzą warunki do wzrostu dochodów osób z niepełnosprawnościami, służąc tym samym osiągnięciu 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, z którą pozostaje spójna i jest jednym ze strategicznych projektów.

Prace nad Strategią na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami zostały zapoczątkowane pod koniec 2016 roku. Zobrazowały one skalę problemów, z którymi należało się zmierzyć przy tworzeniu całościowych ram polityki. Rozproszenie kompetencyjne organów odpowiedzialnych za sprawy osób z niepełnosprawnościami we wszystkich obszarach ich życia, zdiagnozowanie najistotniejszych problemów tych osób, czy w końcu ustalenie 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.

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 (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn. zm.). Konwencja weszła do polskiego porządku prawnego 25 października 2012 roku. Ratyfikując Konwencję Polska zobowiązała

¹ Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.), Warszawa 2017

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 głębokich zmian zarówno prawnych, jak i pozaprawnych, które będą 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 od państwa-strony 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, nie znajdujące się w innych aktach prawnych. Celem nowej ustawy będzie także zapewnienie mechanizmów wsparcia zgodnych z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych. Nowo projektowana ustawa zastąpi z czasem ustawę 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.). Z jednej strony nowa ustawa będzie od niej szersza, obejmując całość koordynacji polityki publicznej w zakresie niepełnosprawności, jak również ogólne regulacje dotyczące mechanizmów wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami. Z drugiej strony regulacje aktualnie zawarte w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych dotyczące orzekania o niepełnosprawności zostaną przeniesione do odrębnej ustawy, natomiast regulacje związane z kwestią zatrudniania osób niepełnosprawnych do Kodeksu pracy, ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy o zatrudnieniu socjalnym oraz ustawy o spółdzielniach socjalnych. Istotą zaproponowanych zmian jest traktowanie osób niepełnosprawnych na rynku pracy na równi z osobami sprawnymi.

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 roku. 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 roku. Zatrudnienie jest także jednym z obszarów działań przewidzianych w Europejskiej Strategii w sprawie niepełnosprawności 2010-2020. Pozostałe obszary stanowią równość, uczestnictwo, dostępność, kształcenie i szkolenie, ochrona socjalna, zdrowie i działania zewnętrzne.

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 zaangażowanie samorządu terytorialnego oraz organizacji społeczeństwa obywatelskiego, w tym organizacji pozarządowych zrzeszających osoby z niepełnosprawnościami. 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.

SYTUACJA Kobiet I Dzieci z Niepełnosprawnościami

Zgodnie z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych Strategia obejmuje również perspektywę kobiet z niepełnosprawnościami oraz dzieci z niepełnosprawnościami. Grupy te napotykają na specyficzne, dodatkowe bariery w pełnym włączeniu w życie publiczne, społeczne, a w przypadku kobiet z niepełnosprawnościami – także zawodowe. Wskazane aspekty są uwzględnione we wszystkich działaniach Strategii, a ponadto realizowane będą także działania dedykowane kobietom oraz dzieciom 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”.

Położenie 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, poziom wynagrodzenia za pracę kobiet z niepełnosprawnościami jest niższy niż mężczyzn z niepełnosprawnościami. W Rezolucji zaznaczono również, że około dwie trzecie opiekunów 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 refleksji, analizy i wprowadzenia odpowiednich rozwiązań prawnych i faktycznych.

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) za IV kwartał 2019 r.² współczynnik aktywności zawodowej kobiet w wieku produkcyjnym bez niepełnosprawności prawnej wynosił 72,2% podczas gdy kobiet w tym wieku z potwierdzoną niepełnosprawnością prawnie jedynie 33,3%. 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 bezrobocia wśród

² Dane BAEL GUS; definicje wskaźników podano w przypisach do obszaru priorytetowego „Praca”.

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%.

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.

Kwestie ograniczonego dostępu do usług medycznych, w tym profilaktyki, doświadczają osoby z różnymi niepełnosprawnościami, ale szczególnie kobiety (w tym kobiety ze znaczną niepełnosprawnością fizyczną, niskiego wzrostu w tym z kartowatością, z niepełnosprawnością intelektualną, wzrokową). Tutaj ta szczególność 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).

W przytoczonej wyżej 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 diagnostyki³.

³ 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

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 NFZ, co w zasadzie nie zmieniło poziomu dopłaty korzystającego.⁴ 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).

Pozytywną tendencją jest wyraźna zmiana sytuacji kobiet z niepełnosprawnościami na rynku pracy, jaka dokonana 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.

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

Niemniej ważne jest również tworzenie możliwości współistnienia formalnych i nieformalnych wspólnot osób/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).⁵

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.”

⁴ Źródło internetowe: <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/portfel-pacjenta-w-opalach-rosna-doplaty-pacjentow-do-wyrobow-medycznych.html>

⁵ 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

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.

Artykuł 7 Konwencji wyznacza kierunek polityki w zakresie dzieci z niepełnosprawnościami, zobowiązując Państwo do podejmowania wszelkich niezbędnych środków w celu zapewnienia pełnego korzystania przez dzieci z niepełnosprawnościami ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności, na zasadzie równości z innymi dziećmi.

Niezwykle 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, 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 tych osób, w szczególności dzieci od najwcześniejszego etapu, które są niewidome, głuche lub głuchoniewidome w najodpowiedniejszych językach i przy pomocy sposobów i środków komunikacji najodpowiedniejszych dla rodzaju niepełnosprawności, zindywidualizowanych, a także 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”). 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 form aktywności i uczestnictwa). Niezwykle istotna jest kwestia wsparcia rodziny w zakresie instruowania, co dane dziecko może i powinno wykonywać samodzielnie, jak również poszerzenia 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/dzieci 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.

Dostępność i mobilność jest podstawą funkcjonowania dzieci z niepełnosprawnościami, a w konsekwencji – w ogóle osób z niepełnosprawnościami. Ustawa o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. z 2019 r., poz. 1696 z późn. zm.), jak również ustawa o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 848 z późn. zm.), razem z programem rządowym Dostępność Plus, są drogą do poprawy funkcjonowania społecznego osób/dzieci z różnymi rodzajami niepełnosprawności.

Niezwykle istotne jest także zobowiązanie Państwa do zapewnienia usług zdrowotnych, które są potrzebne dzieciom z niepełnosprawnościami, uwzględniające 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, lub możliwości

wypożyczania/współdzielenia, o ile jest to możliwe, rodzajem sprzętu i poziomu jego indywidualizacji.

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. O ile diagnoza funkcjonalna i kierowanie środkami finansowymi uzależnionych od potrzeb wynikających z rodzaju i poziomu niepełnosprawności (specjalne potrzeby edukacyjne) funkcjonuje na etapie edukacji, o tyle w systemie orzekania o niepełnosprawności ta sama osoba jest już zupełnie inaczej określana, a zakres wsparcia niespójny z tym, co uzyskiwała wcześniej, mimo że nie zmieniają się często jej potrzeby. 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 realizacji programu jest objęcie wsparciem osób, które nie są objęte 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 OREW (ośrodki rehabilitacyjno-edukacyjno-wychowawcze), 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 ekonomicznego. Niepełnosprawność wpływa na wiele obszarów życia rodziny, tj. na jej

sytuację materialną, społeczną, czy też zdrowotną. Dlatego poszczególne programy rządowe i rozwiązania systemowe mają na celu wsparcie rodzin, jak również umożliwienie niezależnego życia osób z niepełnosprawnościami, zgonie z ich indywidualnym potencjałem.

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.

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 osobiście wesprzeć taką rodzinę, ale także pomóc w zorganizowaniu dostępu do systemu 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 samorządy 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 po wyżej 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, wymagające szczególnej opieki, które ze względu na stan zdrowia wymagają 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.

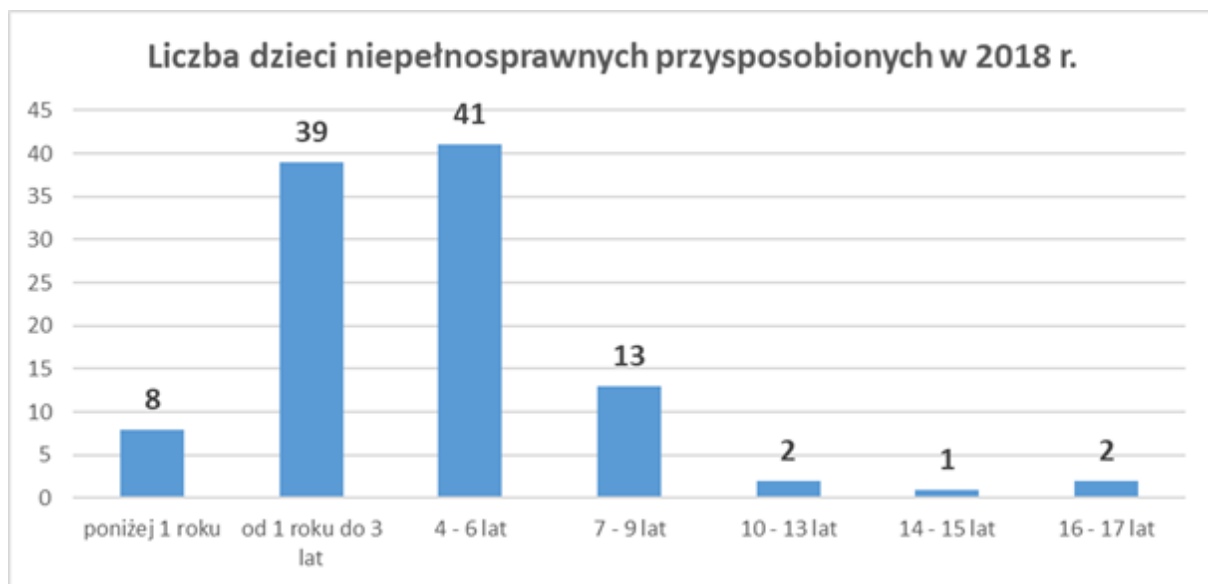
Na koniec 2018 r. w pieczy zastępczej przebywało 8 673 dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, co stanowi 12% wszystkich dzieci przebywających w pieczy zastępczej; 6 491 dzieci przebywało w rodzinnej pieczy zastępczej, a 2 182 dzieci w instytucjonalnej pieczy zastępczej (dane z badania jednorazowego według danych na koniec 2018 roku – Departament Polityki Rodzinnej MRPIPS).

Największy odsetek dzieci z niepełnosprawnością znajduje się w grupie dzieci w wieku 7-13 lat (13,5%), najmniejszy natomiast w grupie dzieci poniżej 1. roku życia (5,3%). Wśród przyczyn niepełnosprawności wymienianych w orzeczeniach lekarskich największą grupę stanowią upośledzenia umysłowe (18%), choroby 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 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 2020-2030 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 sytuacji 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.

Wykres 1. Liczba niepełnosprawnych dzieci przysposobionych w 2018 r.



Źródło: Opracowanie MRPiPS na podstawie sprawozdań rzeczowo-finansowych z wykonywania zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej z lat 2014 – 2018 (stan na dzień 31 grudnia 2018).

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, utrzymanie się adopcji dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności na stałym poziomie jest pozytywnym zjawiskiem.

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.

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
CIOP	Centralny Instytut Ochrony Pracy
DPS	Dom Pomocy Społecznej
EAA	Europejski Akt Dostępności
EHIS	European Health Interview Survey
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 Health/ Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia
JST	Jednostki Samorządu Terytorialnego
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

Skrót	Rozwinięcie
MC	Ministerstwo Cyfryzacji
MEN	Ministerstwo Edukacji Narodowej
MF	Ministerstwo Finansów
MI	Ministerstwo Infrastruktury
MFiPR	Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej
MKiDN	Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego
MNiSW	Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego
MON	Ministerstwo Obrony Narodowej
MOS	Młodzieżowe Ośrodki Socjoterapii
MOW	Młodzieżowe Ośrodki Wychowawcze
MR	Ministerstwo Rozwoju
MRiRW	Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi
MRPiPS	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
MSPR	Ministerstwo Sprawiedliwości
MS	Ministerstwo Sportu
MSWiA	Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji
MŚ	Ministerstwo Środowiska
MZ	Ministerstwo Zdrowia
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NPZ ON	Narodowy Program Zatrudnienia Osób Niepełnosprawnych
NSP	Narodowy Spis Powszechny Ludności
OHP	Ochotnicze Hufce Pracy
OREW	Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczy
ORW	Ośrodek Rewalidacyjno-Wychowawczy
PES	Podmioty ekonomii społecznej i solidarnej
PFRON	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
PGL LP	Państwowe Gospodarstwo Leśne Lasy Państwowe
PJM	Polski Język Migowy
PKB	Produkt Krajowy Brutto
PO WER	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój
POT	Polska Organizacja Turystyczna

Skrót	Rozwinięcie
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna
PSP	Państwowa Straż Pożarna
PUP	Powiatowe Urzędy Pracy
RCB	Rządowe Centrum Bezpieczeństwa
RM	Rada Ministrów
RMN	Rada Mediów Narodowych
RPP	Rzecznik Praw Pacjenta
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 z niepełnosprawnościami i osób o ograniczonej możliwości poruszania się
UE	Unia Europejska
ULC	Urząd Lotnictwa Cywilnego
WCAG	Web Content Accessibility Guidelines
WTZ	Warsztat terapii zajęciowej
WWRD	Wczesne Wspomaganie Rozwoju Dziecka
ZAZ	Zakład Aktywności Zawodowej
ZOL	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy
ZOSP RP	Związek Ochotniczych Straży Pożarnych Rzeczypospolitej Polskiej
ZPCh	Zakład Pracy Chronionej
ZUS	Zakład Ubezpieczeń Społecznych

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:

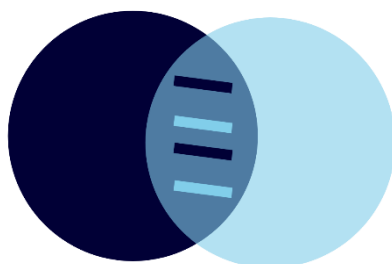
- osoby, które posiadały aktualne orzeczenie wydane przez uprawniony organ – niepełnosprawni prawnie,
- osoby nieposiadające orzeczenia o niepełnosprawności (do 16 roku życia) lub o stopniu niepełnosprawności, które miały, bądź odczuwały całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania podstawowych 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 z niepełnosprawnościami w 2002 roku). 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) realizowanego w ramach działalności Głównego Urzędu Statystycznego. Dane te wskazują, że populacja osób niepełnosprawnych prawnie⁶ w wieku 16 lat i więcej w Polsce w 2018 r.⁷ liczyła 3 040 tys., co stanowiło 10,0% ogółu populacji osób w tym wieku objętej zakresem BAEL⁸. 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. ekonomicznych grup wieku (18–59 dla kobiet i 18–64 dla mężczyzn) wynosiła 1 625 tys., co stanowiło 7,6% 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.

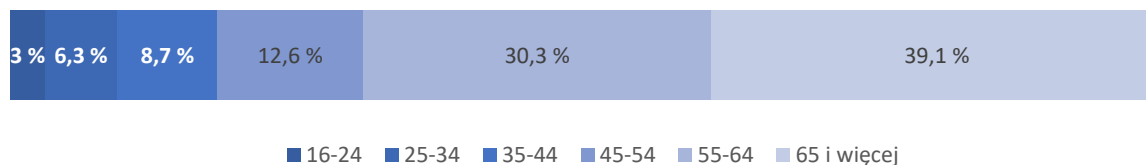
Analizując populację osób niepełnosprawnych pod względem zróżnicowania wieku warto również zaznaczyć, że osoby w wieku 55 lat i więcej stanowiły aż 69,4% ogółu osób niepełnosprawnych (2 111 tys. osób), zaś osoby w wieku od 16 do 54 lat stanowiły 30,6% ogółu osób niepełnosprawnych (929 tys. osób).

6 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.

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

8 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.

Wykres 2. Struktura osób niepełnosprawnych w 2018 r. według grup wieku



Źródło: opracowanie BON na podstawie danych BAEL GUS

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 roku 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.

NIEZALEŻNE ŻYCIE

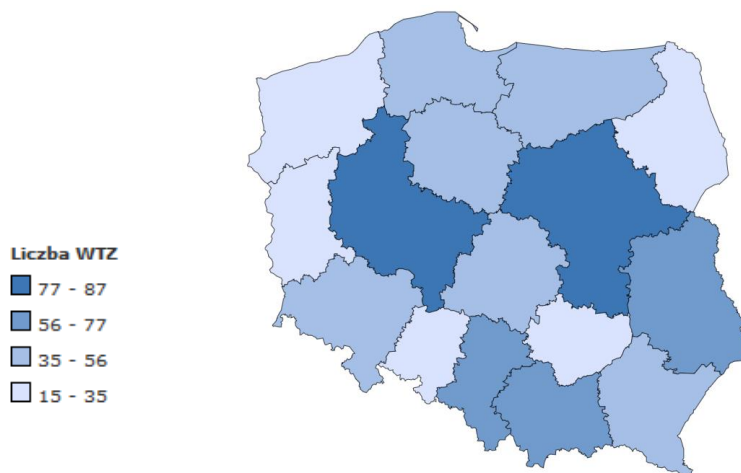
Określone w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych **instrumenty rehabilitacji społecznej** zapewnić mają osobom z niepełnosprawnościami aktywne i pełne uczestnictwo w życiu społecznym. Rehabilitacja społeczna realizowana jest przede wszystkim przez:

- 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.

Mapa 1. Liczba warsztatów terapii zajęciowej w 2018 r.



Źródło: opracowanie BON

Podstawową formą wspierającą proces rehabilitacji społecznej tych osób są **warsztaty terapii zajęciowej (WTZ)**⁹. 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.

⁹ 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.

Tabela 2. Liczba warsztatów terapii zajęciowej oraz ich uczestników w latach 2016-2018

Rok	Liczba warsztatów terapii zajęciowej	Liczba uczestników WTZ	Liczba uczestników, którzy podjęli zatrudnienie
2016	708	26 501	390
2017	715	27 097	452
2018	718	27 450	459

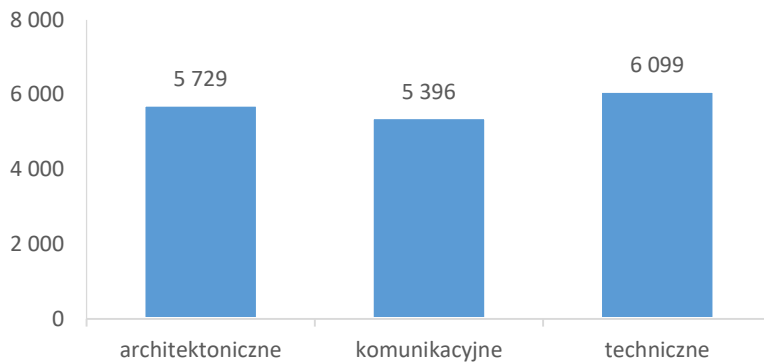
Źródło: opracowanie BON na podstawie danych PFRON

Dla porównania w roku 2017 działało 715 warsztatów z liczbą 27 097 uczestników (w stosunku do 2016 roku liczba działających WTZ wzrosła o 7 warsztatów, a liczba samych uczestników wzrosła o 596 osób). Celem funkcjonowania Warsztatów Terapii Zajęciowej jest stworzenie osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy warunków do rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie przywracania umiejętności niezbędnych do zatrudnienia. Wzrost liczby uczestników WTZ świadczy zatem o tym, że rozszerza się skala pomocy skierowana do osób niepełnosprawnych niezdolnych do podjęcia pracy.

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 roku złożono 30 957 wniosków na łączną kwotę 209 709 344 zł. Wartość wypłaconego 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 3. 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, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze**¹⁰.

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 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.

¹⁰ 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.).

Problem niepełnosprawności nie dotyczy wyłącznie samych osób z niepełnosprawnościami, ale również **ich opiekunów i rodzin**. Opieka nad osobą z niepełnosprawnością, w zależności od wieku podopiecznego, rodzaju jego niepełnosprawności, jest w różnym stopniu absorbująca opiekuna, który często rezygnuje z własnej aktywności zawodowej, by zatroszczyć się o bliską osobę. W przypadku koniecznej całodobowej opieki jest to zadanie niezwykle wyczerpujące 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”¹¹ opracowano Program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”¹². 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.)¹³, obecnie Fundusz Solidarnościowy (FS). Programem w ramach Funduszu Solidarnościowego, który jest aktualnie realizowany i ukierunkowany na wsparcie w szczególności opiekunów osób z niepełnosprawnościami jest „Opieka wytchnieniowa”. Celem Programu jest zapewnienie doraźnej, czasowej pomocy w formie usług opieki wytchnieniowej członkom rodziny lub opiekunom, sprawującym bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności, które z różnych powodów nie mogą korzystać z usług w innych ośrodkach wsparcia, np. z uwagi na brak miejsc. Jednym z jego celów jest wzmocnienie dotychczasowego systemu wsparcia poprzez 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.

¹¹ Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2019 r. poz. 1860, z późn. zm.).

¹² Uchwała nr 160 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” (M.P. poz. 1250).

¹³ Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. poz. 2192 z późn. zm.)

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;
- 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. poprzez 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 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 przez Ministerstwo Sportu. W ramach programu udzielono dofinansowania do 89 projektów zgłoszonych przez 42 organizacje pozarządowe, w tym 13 organizacji ogólnopolskich, 4 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 osób¹⁴.

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 dostępności¹⁵:

Osoby niewidome i słabowidzące

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

Osoby niesłyszące

Opinie osób z dysfunkcją słuchu i posługujących się językiem migowym na temat dostosowania przestrzeni publicznej do ich potrzeb są bardziej krytyczne niż w grupie osób z dysfunkcją 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

¹⁴ Dane Ministerstwa Sportu i Turystyki-edycja 2017 (obecnie Ministerstwo Sportu)

¹⁵ Badanie potrzeb osób z niepełnosprawnościami (styczeń-kwiecień 2017), Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2018.

(72%), obiekty służby zdrowia (72%), inne obiekty użyteczności publicznej, jak sklepy, poczta, banki (72%) oraz obiekty sportowe i rekreacyjne (71%).

Osoby z dysfunkcją ruchu

Opinie osób z dysfunkcją ruchu wskazują na utrzymywanie się problemu niedostosowania przestrzeni publicznej pod względem architektonicznym do potrzeb osób z niepełnosprawnościami ruchowo, mimo iż część obiektów jest już odpowiednio dostosowana. Najmniej barier architektonicznych dostrzegano w obiektach służby zdrowia – 42% osób z dysfunkcją 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 – 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.

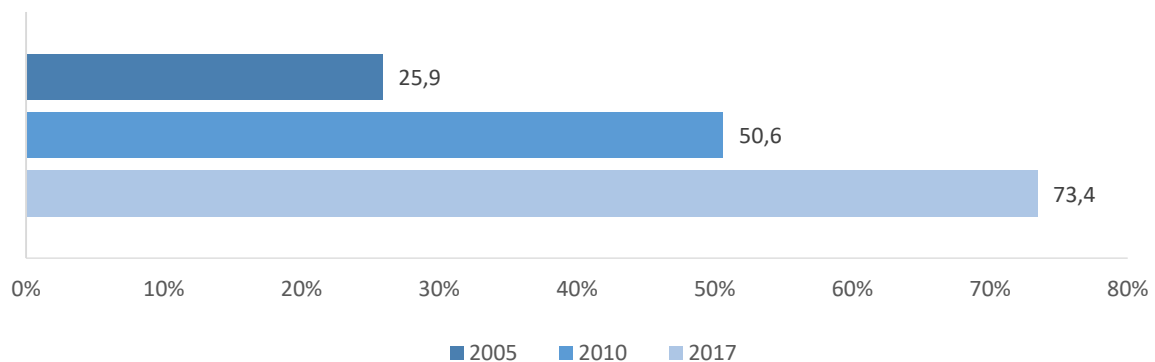
Szczególne znaczenie dla osób z niepełnosprawnościami ma dostępność infrastruktury transportowej i komunikacyjnej, w tym równy dostęp osób z niepełnosprawnościami do środków transportu publicznego.

Utrudnienia występują między innymi na dworcach z powodu braku jednolitych standardów ich modernizacji. Brakuje pochylni, ramp, wind, komunikatów głosowych czy rozkładów jazdy w formie dostępnej dla osób niewidomych. 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. Istotnym problemem jest również niepełne dostosowanie zmodernizowanych w ostatnich latach budynków. Z punktu widzenia osób z niepełnosprawnościami problemy może sprawiać także

brak jednolitego standardu dotyczącego montażu systemu fakturowych oznaczeń na ciągach pieszych, które różnią się od siebie na poszczególnych dworcach, a także częste ich zastępowanie nowszymi i jednocześnie innymi wersjami. Problemy pojawiają się także w związku z taborem, który nie jest modernizowany przez wszystkich przewoźników w jednolitym tempie.

W odniesieniu do ustawy z dnia 16 grudnia 2010 r. o publicznym transporcie zbiorowym (Dz. U. z 2019 r. poz. 2475, z późn. zm.) można wykazać, że problemem związanym z organizacją publicznego transportu zbiorowego dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami jest kwestia udzielania zamówienia na wykonywanie przewozów. 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 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 4. 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

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:

- nie są świadomi, że brak dostępności zasobów jest problemem dla ewentualnych ich odbiorców (klientów, wnioskodawców, uczestników kwalifikacji i szkoleń),
- nie znają standardów WCAG 2.1.¹⁶, 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 dysfunkcjami 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 Obywatelskich¹⁷, 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% przebadanych serwisów spełniało minimalne wymagania rozporządzenia¹⁸. 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%.

¹⁶ 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.

¹⁷ 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.

¹⁸ 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).

Sejm RP 4 kwietnia 2019 r. przyjął ustawę o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz. U. poz. 848, z późn. zm.), wdrażając 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 r., str. 1). Ustawa określa m.in. wymagania dotyczące treści, przeglądu i aktualizacji deklaracji dostępności stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych oraz ich publikacji.

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 2016 r. w Polsce działało 9 567 bibliotek oraz placówek biblioteczno-informacyjnych, w tym 7 984 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 różnym rodzajem niepełnosprawności, zaopatrywaniu się w powiększalniki elektroniczne ułatwiające czytanie osobom niedowidzącym oraz urządzenia do odtwarzania książki mówionej zapisanej cyfrowo, itp.

W 2016 roku wejście do budynku przystosowane dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich posiadało 43,3% (4,1 tys.) bibliotek oraz placówek biblioteczno-informacyjnych (wzrost w stosunku do 2015 r. w ujęciu względnym o 1,4 pkt proc.). Udogodnieniami wewnątrz budynku dysponowało natomiast 27,8% bibliotek (o 0,9 pkt proc. więcej niż w 2015 roku). Wśród wszystkich typów bibliotek, najlepiej przystosowane do obsługi specjalnych grup użytkowników były biblioteki naukowe. Na 938 bibliotek naukowych – 667 (71,1%) posiadało wejście do budynku przystosowane dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich,

a udogodnienia wewnątrz budynku posiadały 603 biblioteki (64,3%), natomiast 146 (15,6%) było przystosowanych dla osób niewidomych i słabowidzących.¹⁹

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 (Dz. U. poz. 1696, z późn. zm.). Zgodnie z przepisami tej ustawy podmiot publiczny będzie miał obowiązek zapewnić dostępność poprzez stosowanie uniwersalnego projektowania, nowych rozwiązań i usprawnień w usuwaniu istniejących barier.

Przestrzeń publiczna dla osób z niepełnosprawnościami niewątpliwie wymaga intensywnych działań na rzecz zwiększenia poziomu jej dostępności. Niewielki stopień dostosowania przestrzeni publicznej oddziałuje m.in. wykluczająco dla osób z niepełnosprawnościami z życia społecznego i kulturalnego.

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 sprawnymi (tzw. edukacja włączająca), jak i możliwości do kontynuowania nauki na kolejnych poziomach edukacji.

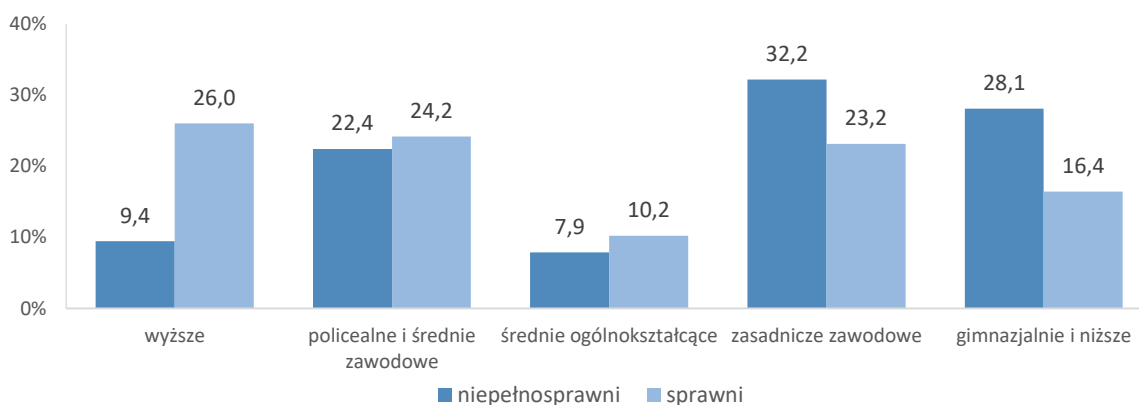
W 2017 r. w systemie oświaty funkcjonowało 35 078 szkół różnego typu i rodzaju, w tym najwięcej – 30 273 szkół ogólnodostępnych, 2 895 szkół specjalnych oraz 1 554 szkoły ogólnodostępne z oddziałami integracyjnymi, 175 szkół integracyjnych, 110 szkół ogólnodostępnych z oddziałami specjalnymi i 71 szkół ogólnodostępnych integracyjnych. Naukę w ww. szkołach pobierało 239 438 uczniów z niepełnosprawnościami, posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego²⁰.

¹⁹ Publikacja : Kultura w 2016 r., Główny Urząd Statystyczny, s. 82

²⁰ Dane Ministerstwa Edukacji Narodowej.

Mimo podejmowanych działań osoby z niepełnosprawnościami w Polsce są przeciętnie gorzej wykształcone od osób sprawnych. 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 z wykształceniem wyższym wśród osób sprawnych wyniósł 26,0%²¹.

Wykres 5. 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 lata, 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 zawodowe wykształcenie posiadało 24,2% osób niepełnosprawnych mieszkających w miastach oraz 17,9% niepełnosprawnych mieszkańców wsi. Wykształcenie średnie ogólnokształcące posiadało 8,5% niepełnosprawnych mieszkańców miast oraz 5,2% niepełnosprawnych mieszkańców wsi. Na terenach miejskich natomiast udział osób

²¹ Według danych z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności Polski przeprowadzanego kwartalnie przez Główny Urząd Statystyczny.

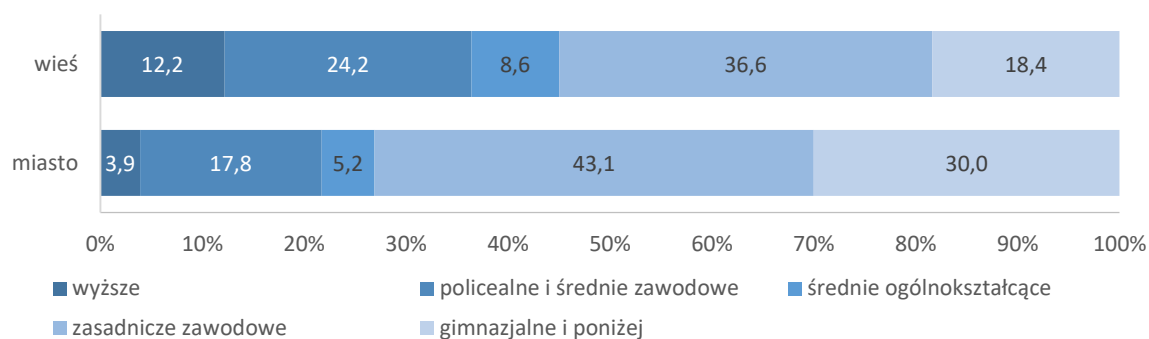
niepełnosprawnych z wykształceniem zasadniczym zawodowym wynosił 36,6%, a na terenach wiejskich – 43,1%. Udział osób z wykształceniem gimnazjalnym i niższym wśród niepełnosprawnych mieszkańców wsi wyniósł aż 30,0%, a miast – 18,4%.

Tabela 3. Struktura wykształcenia osób niepełnosprawnych w 2018 r. według grup wieku

Grupa wiekowa \ Poziom wykształcenia	16-24 lata	25-34	35-44	45-54	55-64	65 lat i więcej
	w procentach (%)					
Wyższe	4,4	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

Wykres 6. Struktura wykształcenia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w 2018 r. według miejsca zamieszkania



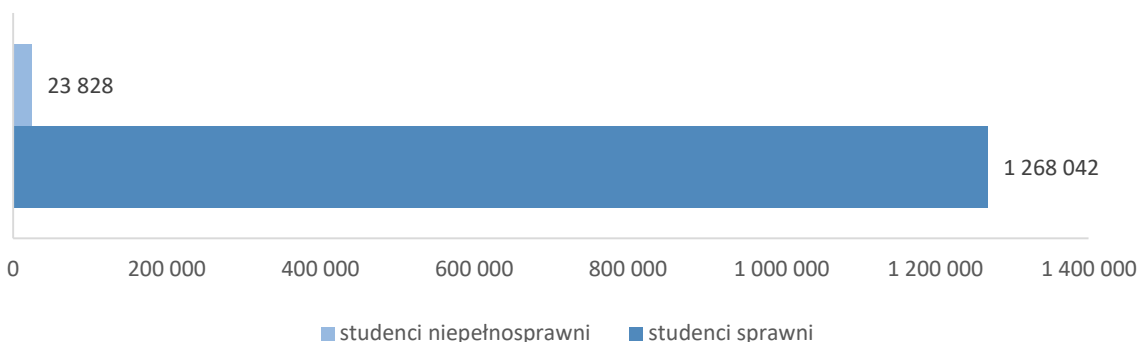
Źródło: opracowanie BON na podstawie danych BAEL GUS

W roku akademickim 2017/2018 na polskich uczelniach nauki pobierało 23 tysiące osób z niepełnosprawnościami²² (1,8% studiujących)²³, z czego 14 754 studiowało w trybie stacjonarnym, a 9 074 w trybie niestacjonarnym.

²² Łącznie z cudzoziemcami.

²³ Liczba studiujących ogółem w roku akademickim 2017/2018 wyniosła 1 291 870 osób.

Wykres 7. 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 niepełnosprawne lub słabosłyszące stanowiły 7,4%, studenci niewidomi lub słabowidzący 8,4%, natomiast osoby z dysfunkcją ruchu stanowiły 30,5%. Z kolei ponad połowę studentów z niepełnosprawnościami stanowiły osoby z innymi rodzajami niepełnosprawności (53,7%)²⁴.

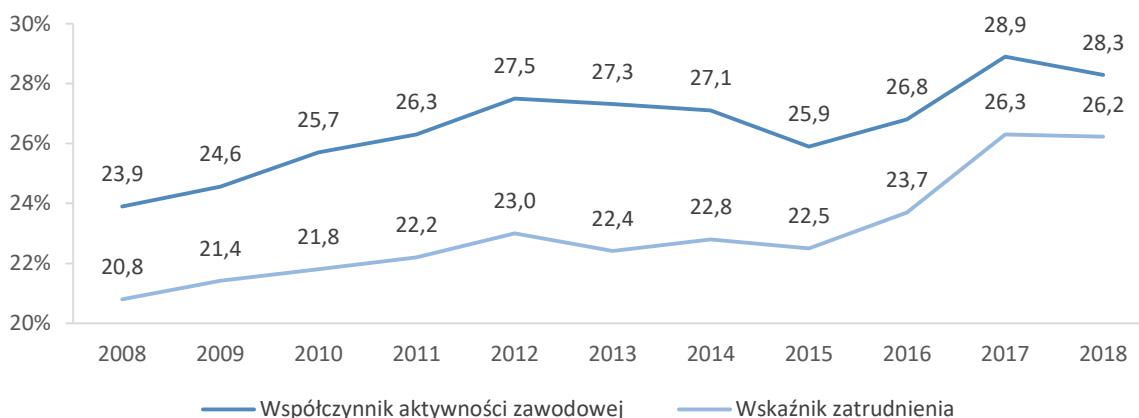
Poziom wykształcenia osób z niepełnosprawnościami przekłada się na aktywność zawodową tej grupy społecznej. Im wyższy poziom wykształcenia, tym wyższy poziom aktywności zawodowej. W celu aktywizacji osób z niepełnosprawnościami należy podjąć działania ułatwiające zdobywanie lepszego wykształcenia i kwalifikacji.

PRACA

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

²⁴ Źródło: Szkoły wyższe i ich finanse w 2017 r., GUS 2018. Według stanu na dzień 30.11.2017 r.

Wykres 8. Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w latach 2008-2018



Źródło: opracowanie BON na podstawie danych BAEL GUS

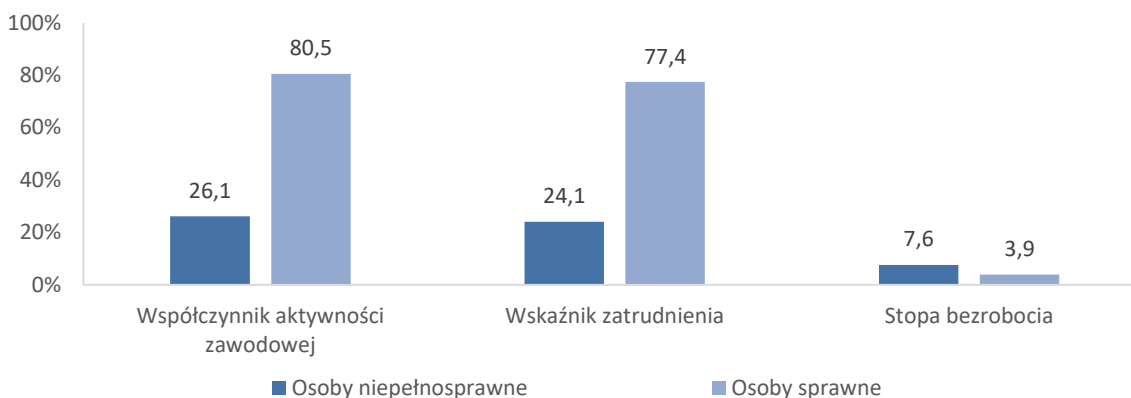
W latach 2008-2018 współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych (prawnie)²⁵ w wieku produkcyjnym wzrósł o 4,4 pkt proc., wskaźnik zatrudnienia²⁶ o 5,4 pkt proc., a stopa bezrobocia²⁷ spadła o 5,9 pkt. proc. Niestety mimo optymistycznego trendu, poziom aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych pozostaje znacząco niższy w stosunku do osób sprawnych. Oznacza to, że obecne działania na rzecz aktywizowania osób z niepełnosprawnościami są niewystarczające.

²⁵ 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.

²⁶ 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.

²⁷ 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.

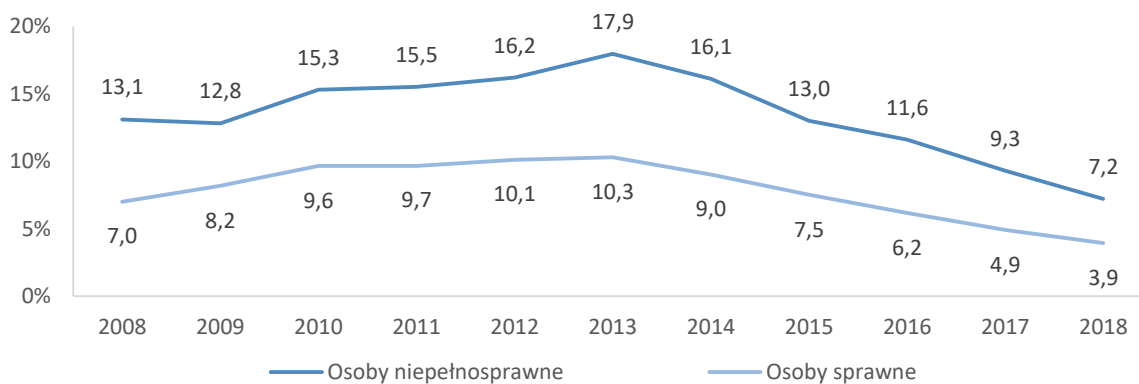
Wykres 9. Aktywność zawodowa osób sprawnych oraz niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w 2018 r.



Źródło: opracowanie BON na podstawie danych BAEL GUS

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 (60% wobec 62%). Wyzwaniem pozostaje zaktywizowanie licznej grupy osób niepełnosprawnych biernych zawodowo w wieku produkcyjnym – 1 166 tys. w 2018 roku – mogących podjąć zatrudnienie.

Wykres 10. Stopa bezrobocia wśród osób sprawnych oraz niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w latach 2008-2018

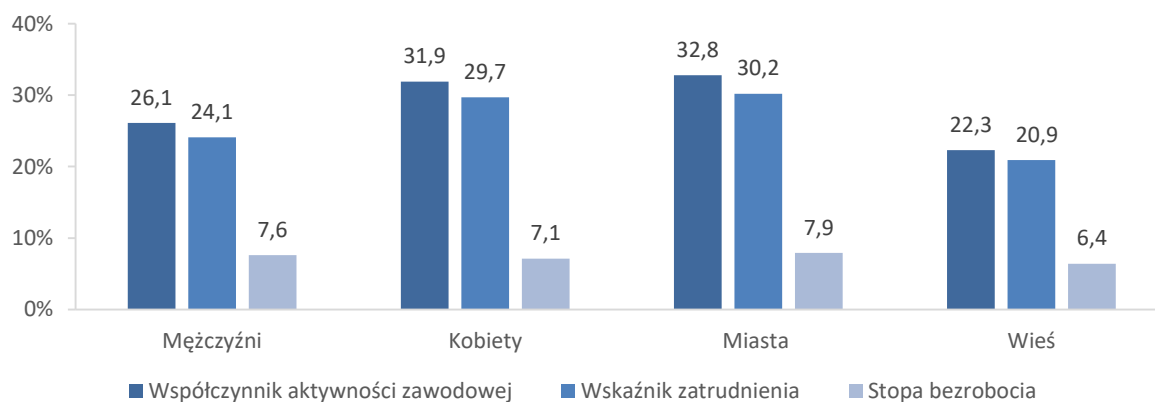


Źródło: opracowanie BON na podstawie danych BAEL GUS

Na przestrzeni lat 2008-2018 zauważa się też pozytywne zmiany w samej strukturze osób niepełnosprawnych aktywnych zawodowo. W 2018 roku pracujące osoby niepełnosprawne stanowiły niemal 92% wszystkich osób niepełnosprawnych aktywnych zawodowo, podczas gdy jeszcze w 2013 roku 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 11. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w 2018 r. według płci i miejsca zamieszkania

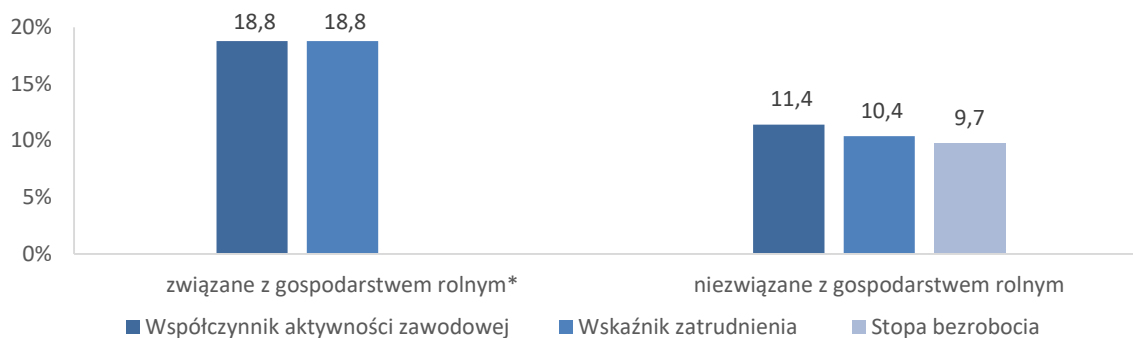


Źródło: opracowanie BON na podstawie danych BAEL GUS

Osoby niepełnosprawne mieszkające w miastach są bardziej aktywne zawodowo od osób zamieszkałych na obszarach wiejskich. Wyższy poziom aktywności zawodowej cechuje kobiety z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności niż mężczyźni. 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 13.

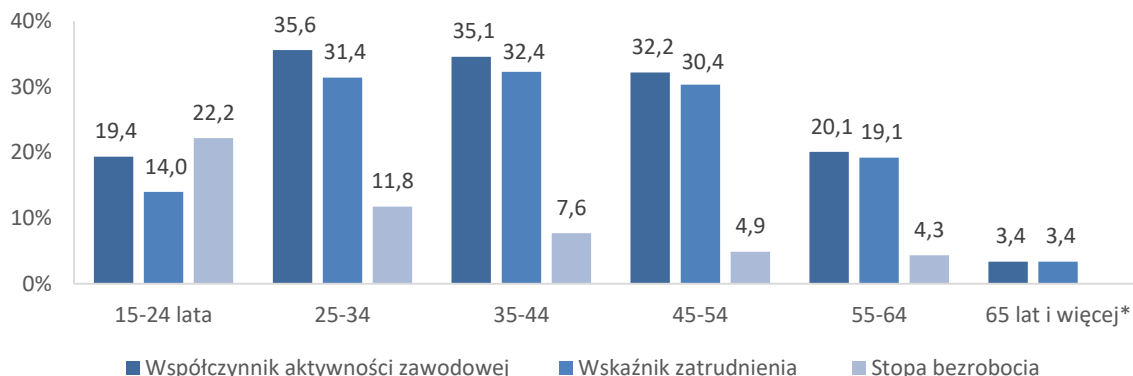
Wykres 12. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w 2018 r. zamieszkałych na wsi według związku z gospodarstwem rolnym



* Dane dotyczące stopy bezrobocia nie są reprezentatywne dla osób związanych z gospodarstwem rolnym.

Źródło: opracowanie BON na podstawie danych BAEL GUS

Wykres 13. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w 2018 r. według wieku



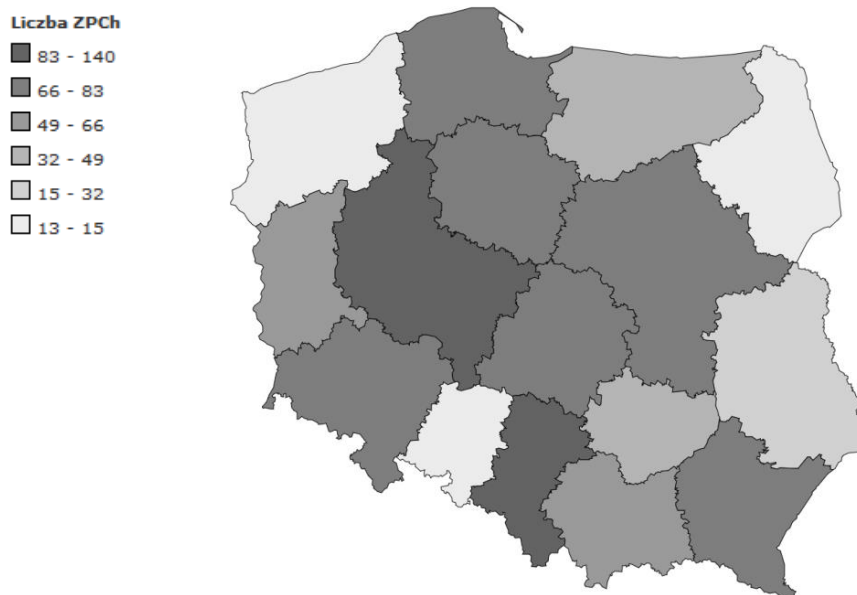
* Wartość niepodana ze względu na wysoki losowy błąd próby

Źródło: opracowanie BON na podstawie danych BAEL GUS

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 15 a 24 rokiem życia), u których wskaźnik zatrudnienia wynosił zaledwie 14,0%. 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 wchodzi: Zakłady Aktywności Zawodowej (ZAZ) i Zakłady Pracy Chronionej (ZPCh)²⁸. W 2018 roku funkcjonowały 922 zakłady pracy chronionej, zatrudniające 145,9 tys. osób (138,3 tys. etatów), w tym 113,8 tys. osób niepełnosprawnych (109,5 tys. etatów).

Mapa 2. Liczba Zakładów Pracy Chronionej w 2018 r.



Źródło: opracowanie BON

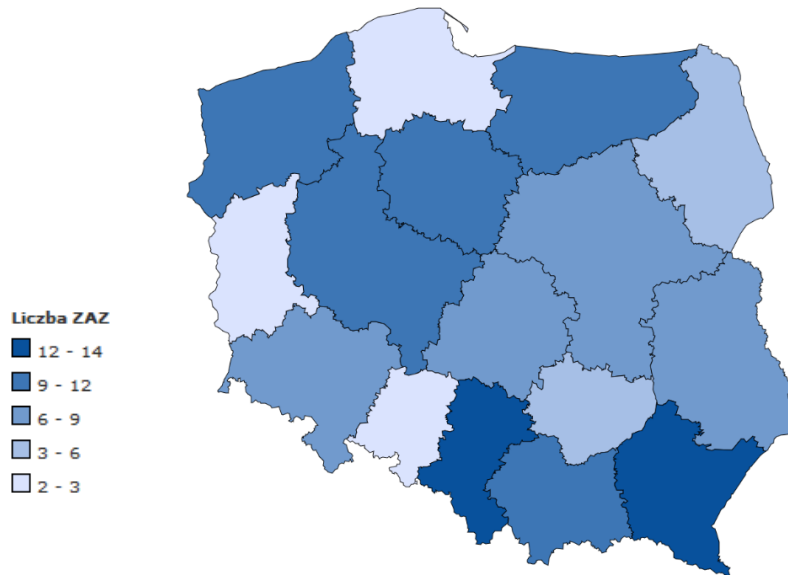
W 2018 r. wzrosła liczba podmiotów wnioskujących o dofinansowanie do wynagrodzeń ze środków PFRON. Odnotowano wzrost liczby pracodawców na otwartym rynku pracy oraz spadek liczby pracodawców posiadających status Zakładu Pracy Chronionej. W 2018 r. wypłaty dofinansowania do wynagrodzeń pracowników z niepełnosprawnościami²⁹ 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.

²⁸ 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.

²⁹ Realizowanych na podstawie art. 26a-c ustawy o rehabilitacji [...].

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 niepełnosprawnych. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w stosunku do ogółu pracowników zatrudnionych w ZAZ wynosiło 76,1%³⁰.

Mapa 3. Liczba Zakładów Aktywności Zawodowej w 2018 r.



Źródło: opracowanie BON

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

ZABEZPIECZENIE SPOŁECZNE

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.

³⁰ Na podstawie sprawozdań INF-ZPCH-ZAZ, przesyłanych przez wojewodów.

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 brutto³¹. Wzrosło również wsparcie w postaci zasiłku pielęgnacyjnego do kwoty 215,84 zł. Natomiast specjalny zasiłek opiekuńczy oraz zasiłek dla opiekuna wzrósł od listopada 2018 roku 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 dwóch źródeł:

- tzw. daniny solidarnościowej, czyli nowego podatku w wysokości 4% pobieranego od nadwyżki dochodów powyżej 1 mln złotych za rok podatkowy,
- składki wydzielonej ze składki na Fundusz Pracy – obecnie składka na FP wynosi 2,45%, z której 0,15 punktów procentowych, od początku 2019 roku, trafia na wsparcie niepełnosprawnych.

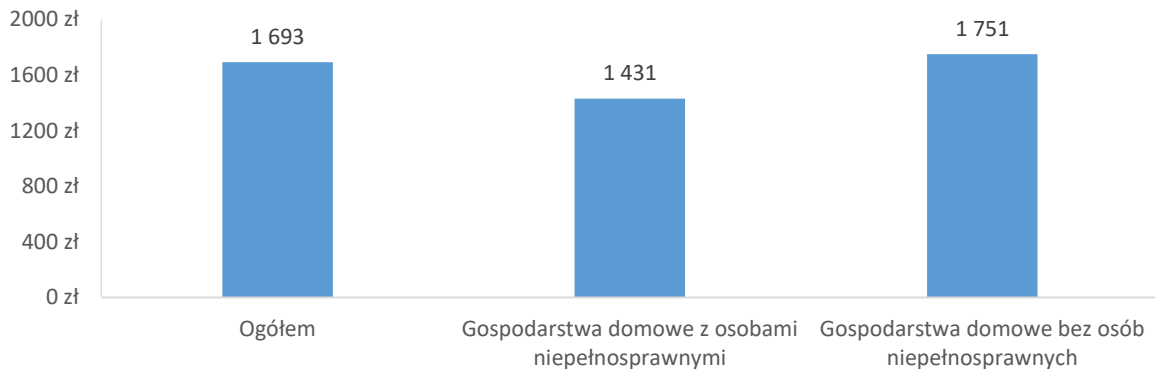
Środki z wymienionego Funduszu przeznaczone są także m.in. na finansowanie świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji w kwocie do 500 zł miesięcznie³².

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%).

³¹ Kwota świadczenia uwzględnia waloryzację z marca 2019 r.

³² Ustawa z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. poz. 1622, z późn. zm.)

Wykres 14. Dochód rozporządzalny w Polsce w 2018 r. według gospodarstw domowych z osobami i bez osób z orzeczeniem o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności

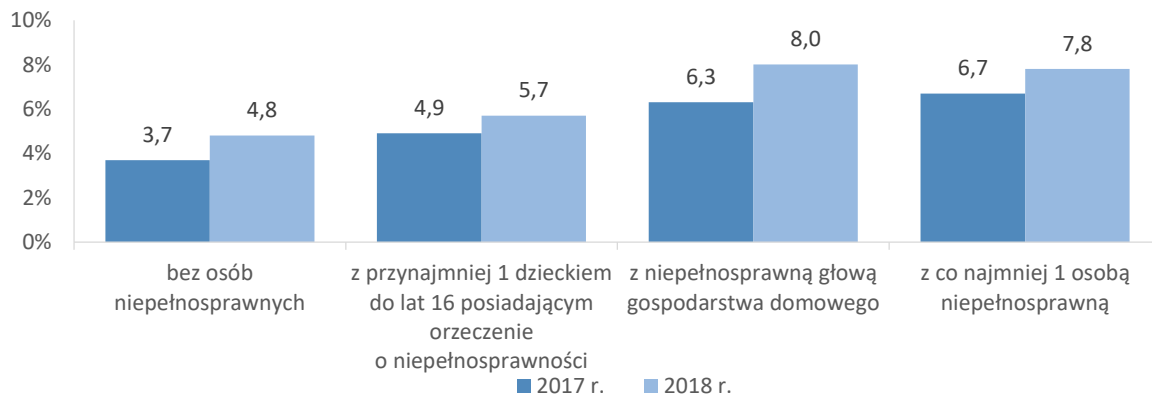


Źródło: opracowanie BON na podstawie danych GUS

* 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%, 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%.

Wykres 15. Poziom zagrożenia ubóstwem skrajnym według gospodarstw domowych z osobami i bez osób z orzeczeniem o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności w latach 2017-2018



Źródło: opracowanie BON na podstawie danych GUS

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. 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 2019 r. poz. 1507, z późn. zm.). System opieki zdrowotnej i system pomocy społecznej w zakresie opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu nie są zintegrowane, co więcej, odpowiedzialność za ich funkcjonowanie leży w gestii różnych resortów – Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwa Zdrowia. Rozproszenie zadań i niejednoznaczność w zakresie odpowiedzialności systemu pomocy społecznej i ochrony zdrowia w zapewnianiu opieki tej grupie stanowi duże wyzwanie, zwłaszcza, że osoba z niepełnosprawnością – beneficjent systemu opieki – bardzo często potrzebuje wsparcia zarówno medycznego, jak i społecznego. Dotychczasowe doświadczenia wskazują na potrzebę koordynacji. Należy zauważyć, że często obowiązek opieki nad osobą niepełnosprawną 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.

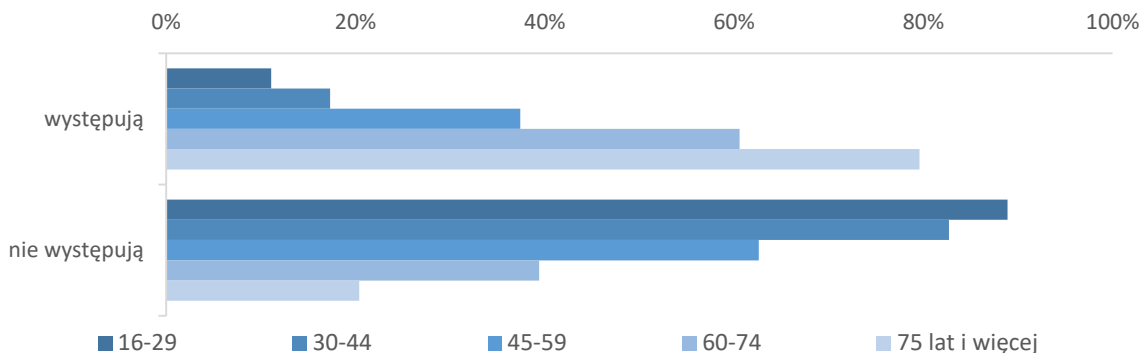
W związku z prognozowanymi zmianami demograficznymi (starzeniem się społeczeństwa), nieodzownym procesem jest rozwój usług opiekuńczych świadczonych na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Większość dotychczas świadczonych usług posiada określone standardy, ale zmieniająca się sytuacja demograficzna wymaga 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, koniecznym 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.

ZDROWIE

Dla osób z niepełnosprawnościami, niezależnie od okresu powstania niepełnosprawności, szczególne znaczenie ma adekwatny dostęp do opieki lekarskiej, rehabilitacyjnych usług medycznych i odpowiedniej jakości wyrobów medycznych. 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.³³ 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 16. Występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych w 2016 r. według grup wieku



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

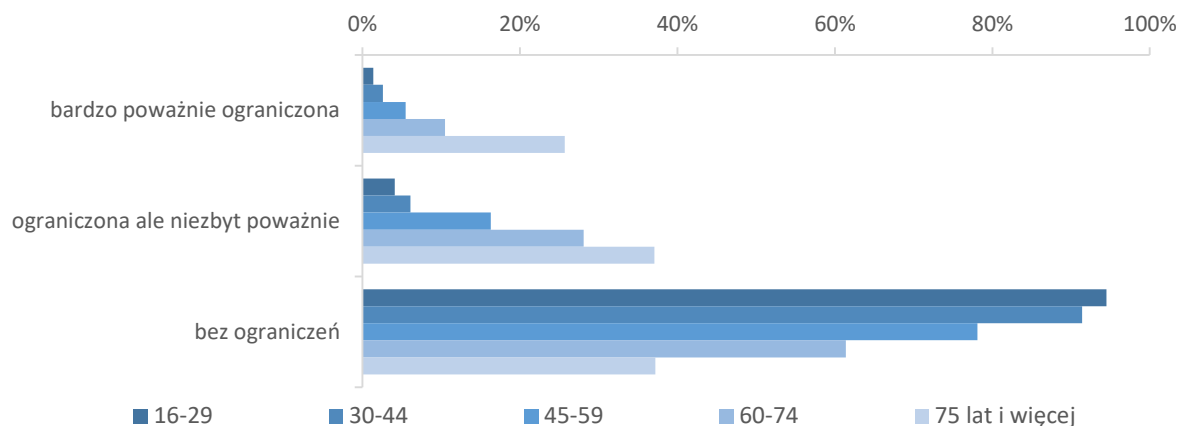
Częstość występowania długotrwałych problemów zdrowotnych, jak i ograniczeń codziennej aktywności rośnie wraz z wiekiem. Podczas gdy posiadanie długotrwałych problemów zdrowotnych deklaruje co dziesiąta osoba w wieku 16-29 lat – w gronie osób w wieku 75 lat i więcej jedynie co piąta osoba nie posiada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

³³ Źródło: Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2016), GUS, Warszawa 2017.

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

Wykres 17. 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 pogarszaniu się stanu zdrowia osób oraz zmniejszenie konsekwencji złego stanu zdrowia³⁴, 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 niepełnosprawną³⁵ 6,5% stanowiły gospodarstwa niekorzystające z usług opieki zdrowotnej.

³⁴ Zarówno prywatna, jak i publiczna obejmująca: konsultacje, leczenie ambulatoryjne, hospitalizację, przepisane leki oraz opiekę stomatologiczną.

³⁵ 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.).

Istotnych informacji na temat stanu zdrowia ludności Polski dostarcza Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia (EHIS) przeprowadzane przez GUS³⁶. 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 4,9 do 7,7 mln osób (w 2014 r.). Liczba ta obejmuje wszystkie osoby z niepełnosprawnościami prawnie, 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 wizytę³⁷.

³⁶ 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 1996, 2004, 2009 i 2014 r. przez GUS. EHIS jest reprezentatywnym badaniem ankietowym.

³⁷ Źródło: Zdrowie i zachowania zdrowotne mieszkańców Polski w świetle badania EHIS 2014. Notatka informacyjna, GUS, Warszawa 2015.

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 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 zostanie opisany szerzej w dalszej części analizy, 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

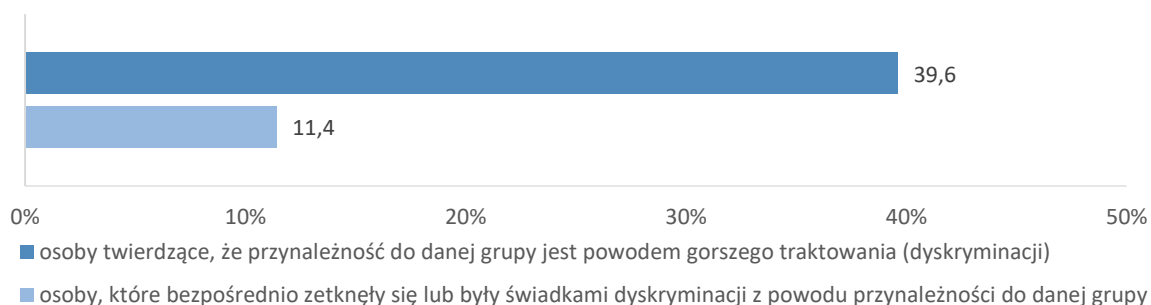
Wyniki badania *Spójność Społeczna* z 2015 r.³⁸ wskazują, że ponad połowa (56%) mieszkańców Polski w wieku 16 lat i więcej wskazuje na niepełnosprawność jako na sytuację prowadzącą do wykluczenia społecznego. Biorąc pod uwagę deklaracje dotyczące bezpośredniej styczności z przejawami dyskryminacji, zaobserwowano, że 11% badanych osób było świadkami zdarzenia, gdy dyskryminowane były osoby z niepełnosprawnościami.

Około 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 z niepełnosprawnościami, takich jak np. obraźliwe komentarze, pobicia czy złe

³⁸ Źródło: Jakość życia w Polsce w 2015 roku. Wyniki badania spójności społecznej, GUS, Warszawa 2017.

traktowanie. Świadcami dyskryminacji wobec osób z niepełnosprawnościami była co ósma kobieta oraz co dziesiąty mężczyzna.

Wykres 18. Postrzeganie dyskryminacji ze względu na wybrane przyczyny w 2015 r.



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

Niestety wśród społeczeństwa pokutuje brak świadomości szczególnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności, a odmienność 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 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

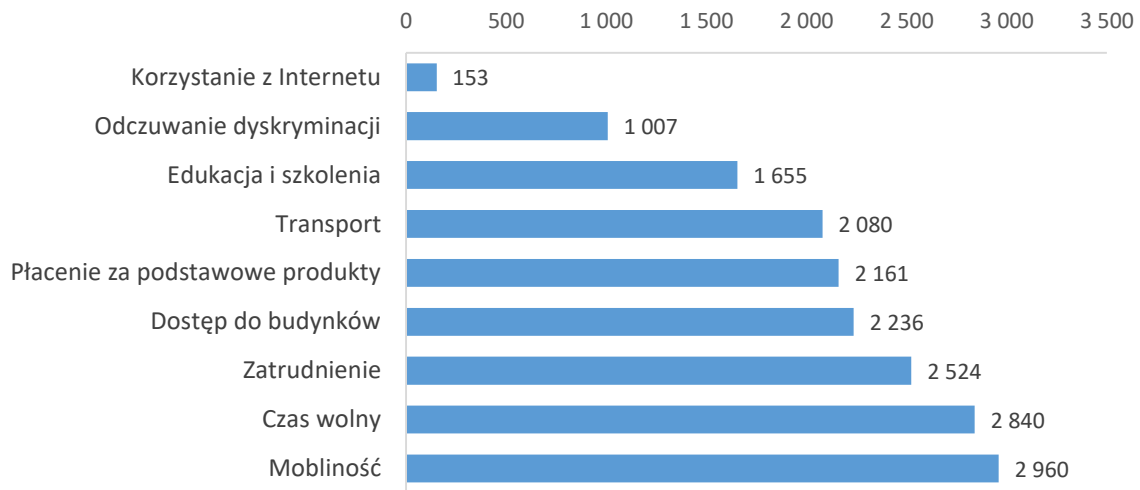
o charakterze świadomościowym. Świadome działanie podnoszące wiedzę ma bezpośredni wpływ na postawy społeczne.

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)³⁹ wynika, że osoby z niepełnosprawnościami widzą zarówno bariery w zakresie szeroko rozumianej dostępności, wyrażonej 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.

39 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: 14.11.2019 r.

Wykres 19. Bariery dostępności wskazywane przez osoby z niepełnosprawnościami w 2012 r. w wybranych dziedzinach

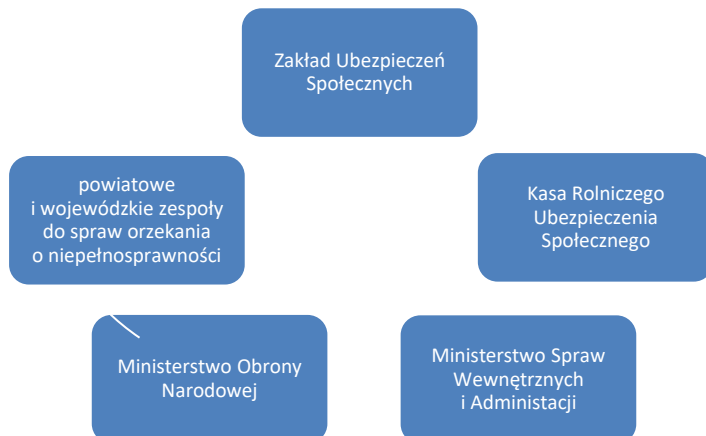


Źródło: opracowanie BON na podstawie danych Eurostat – EHIS

KOORDYNACJA

W Polsce obecnie funkcjonuje równolegle pięć systemów orzeczniczych. Instytucjami je realizującymi w kraju są: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministerstwo Obrony Narodowej oraz powiatowe i wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności. 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, łączności pomiędzy równolegle funkcjonującymi systemami orzecznich. 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. Konwencja wskazuje na konieczność stworzenia systemu opartego na orzekaniu o potrzebie wsparcia i jego intensywności. Nałożą na państwa-strony obowiązek wdrożenia zapisów międzynarodowego dokumentu we własnym systemie prawnym. Zmiana i dążenie do jednego systemu orzeczniczego 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 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 często prowadzone niezależnie od siebie nie uwzględniając wzajemnego ich wpływu. Powoduje to, że nie jest osiągana maksymalna efektywność podejmowanych działań. Wzmocnienie roli Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych jako organu koordynującego politykę publiczną w obszarze niepełnosprawności posłuży uzyskaniu efektu synergii.

WNIOSKI

Zakres problemów jakie stawia przed polityką społeczną zjawisko niepełnosprawności jest bardzo szeroki. 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 przede wszystkim kompleksowego i skoordynowanego podejścia, które przełamie dotychczasowe stereotypy i pozwoli na budowanie nowej, bardziej korzystnej świadomości zjawiska 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, CEL I OBSZARY WSPARCIA

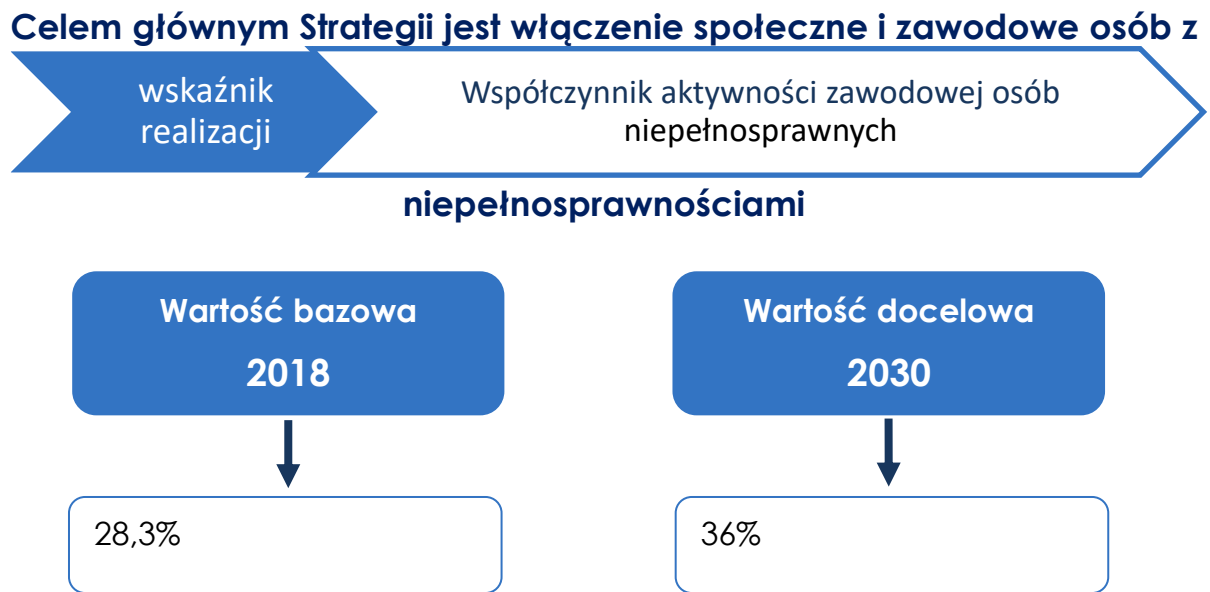
Nowa wizja polityki państwa zakłada skoordynowane, kompleksowe wsparcie, dostosowane do indywidualnych potrzeb, wykraczające poza sektorowość polityk publicznych.

Zastosowanie horyzontalnego i jednocześnie elastycznego podejścia wymaga wypracowania odpowiedniego fundamentu dla funkcjonujących obecnie instrumentów, jak i nowych działań. Zostanie on utworzony poprzez realizację działań zawartych w następujących priorytetach:

- **NIEZALEŻNE ŻYCIE**
- **DOSTĘPNOŚĆ**
- **EDUKACJA**
- **PRACA**
- **ZABEZPIECZENIE SPOŁECZNE**
- **ZDROWIE**
- **BUDOWANIE ŚWIADOMOŚCI**
- **KOORDYNACJA**

Zdefiniowany wyżej zespół działań pozwoli na realizację celów zawartych w niniejszej Strategii oraz na dalszy rozwój polityki społecznej wobec osób z niepełnosprawnościami w kolejnych latach.

Schemat 3. Cel główny, wskaźnik realizacji



Zakładany jest stopniowy wzrost wskaźnika, jakim jest współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych, przy czym znaczny wzrost (o 1 pkt. proc. rocznie) planowany jest w okresie efektywnej realizacji Strategii, tj. od 2023 do 2030 roku⁴⁰.

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.

⁴⁰ Źródło: Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności (dane średnioroczne), GUS.

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 aktywizację zawodową i społeczną tej grupy osób.

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 społeczeństwie, wraz z prawem dokonywania takich samych wyborów, na równi z innymi osobami, oraz zobowiązuje państwa-strony do podjęcia efektywnych i odpowiednich środków w celu ułatwienia pełnego korzystania przez osoby z niepełnosprawnościami z tego prawa oraz ich pełnej integracji i pełnego udziału w życiu społeczeństwa.

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. Koniecznym jest do tego stworzenie systemu usług środowiskowych takich, jak asystencja osobista i opieka wytchnieniowa.

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 włączane w procesy konsultacji, 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.

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 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.

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

Okres wdrażania działania **2020-2030**

Koordynator **MRPiPS**

Podmioty współpracujące **administracja rządowa, jednostki samorządu terytorialnego**

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

Działanie zakłada taką modyfikację polityki państwa w obszarze niepełnosprawności, w wyniku której jej jednym z 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 niepełnosprawnościami (zarządzanych w większości przez osoby z niepełnosprawnościami).

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

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-adwokatury, w szczególności osób z niepełnosprawnością

intelektualną, osób ze spektrum autyzmu, osób z problemami zdrowia psychicznego, osób głuchoniewidomych oraz osób korzystających z AAC.

Wspieranie możliwości samostanowienia oraz self-adwokatury osób z różnymi niepełnosprawnościami

Okres wdrażania działania **do 2030**

Koordinator **MRPiS**

Podmioty współpracujące **PFRON, jednostki samorządu terytorialnego**

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

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

Działanie przewiduje szereg zmian potrzebnych do pełnego udziału osób z niepełnosprawnościami w wyborach, w tym w szczególności osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz osób z problemami zdrowia psychicznego. Działanie zakłada przeprowadzenie analizy możliwych rozwiązań prawnych w zakresie uzyskania czynnego i biernego prawa wyborczego.

Kolejnym elementem jest przeprowadzenie zmian w procesie wyborczym umożliwiających samodzielne i tajne oddanie głosu przez osoby z niepełnosprawnościami, w szczególności z niepełnosprawnością motoryczną, osobom niewidomym oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi.

Zapewnienie realnego dostępu do wyborów 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 przez osobę 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.

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

Okres wdrażania działania **2020-2025**

Koordinator **MSWiA**

Podmioty współpracujące **PKW, samorzady gminne**

I. 2.2. Podjęcie działań ukierunkowanych na wprowadzenie modelu wspieranego podejmowania decyzji

Działanie zakłada przeprowadzenie pogłębionej analizy obowiązującego ustawodawstwa i praktyk w zakresie stosowania instytucji ubezwłasnowolnienia oraz możliwości wprowadzenia w jej miejsce modelu wspieranego podejmowania decyzji, a następnie – w przypadku braku przeciwwskazań – jego stopniowe wdrożenie. Przewiduje się wówczas zachowanie możliwości zastępczego podejmowania decyzji w uzasadnionych przypadkach, przy zapewnieniu transparentności oraz sprawności podejmowanych działań w takich sytuacjach.

Podjęcie działań ukierunkowanych na wprowadzenie modelu wspieranego podejmowania decyzji

Okres wdrażania działania **2020-2025**

Koordinator **MSPR**

I. 2.3. Zastąpienie zakazu zawierania małżeństw osób z niepełnosprawnością intelektualną i osób z problemami zdrowia psychicznego regulacjami odnośnie 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 2019 r. poz. 2086, z późn. zm.) 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)⁴¹. Przewiduje się zniesienie tej regulacji i zastąpienie jej możliwością zwrócenia się do sądu jedynie wówczas, gdy występują istotne przesłanki wskazujące, że oświadczenie woli o wstąpieniu w związek małżeński którejkolwiek z osób zostanie złożone w stanie wyłączającym możliwość świadomego podjęcia decyzji.

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

Okres wdrażania działania **do 2025**

Koordynator **MSPR**

Podmioty współpracujące **MRPiPS**

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, w tym w kontekście edukacyjnym, zdrowotnym, społecznym i zawodowym.

⁴¹ Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2019 r. poz. 2086, z późn. zm.).

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

Wsparcie rodziców z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania działania **do 2025**

Koordynator **MRPiPS**

Podmioty współpracujące **MEN, MZ, PFRON**

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 z opieki instytucjonalnej do wsparcia w społecznościach lokalnych, odnosi się do procesu rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności (również usług profilaktycznych), które mają wyeliminować konieczność opieki instytucjonalnej.

Proces ten, zgodnie z Ogólnoeuropejskimi Wytycznymi składa się z 3 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 placówek 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.

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.

Jednocześnie ważne jest także, aby proces deinstytucjonalizacji przebiegał przy odpowiednim zaangażowaniu społeczności lokalnej, a w szczególności podmiotów ekonomii społecznej i solidarnej (PES). Z jednej strony podmioty te dysponują wiedzą o konkretnych potrzebach osób z niepełnosprawnościami. Z drugiej jako podmioty angażujące członków tej społeczności do działania na jej rzecz sprzyjają także włączaniu osób niepełnosprawnych w życie społeczne. Ponadto poza realizacją usług społecznych na rzecz osób niepełnosprawnych PES, a szczególnie przedsiębiorstwa społeczne tworzą dla tych osób warunki do podejmowania aktywności społecznej, ale także do podjęcia pracy. Z tych względów włączenie PES w proces planowania i realizowania usług społecznych na rzecz osób z niepełnosprawnościami jest istotnym elementem procesu deinstytucjonalizacji. Z tego względu wspierane (zarówno przez instrumenty zapewniające finansowanie zwrotne i bezzwrotne, jak i przez dedykowane usługi wsparcia) będzie m.in. budowanie potencjału PES do realizacji usług społecznych w formule środowiskowej.

Działanie zakłada pogłębioną analizę w zakresie sposobu przeprowadzenia procesu deinstytucjonalizacji oraz wypracowanie rekomendacji w tym obszarze, jak również stałe monitorowanie realizacji tego procesu zgodnie z ramami strategicznymi deinstytucjonalizacji.

Realizacja procesu deinstytucjonalizacji

Okres wdrażania działania **2020-2030**

Koordynator **MRPiPS**

Podmioty współpracujące **MZ, MFiPR, MEN, MSPR, PFRON, jednostki samorządu terytorialnego**

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 poprzez wsparcie w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego (np. mycie, ubranie się, pomoc w czynnościach fizjologicznych), społecznego (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), zawodowego (np. wsparcie w przemieszczaniu się do pracy, urzędów pracy, podmiotów aktywizujących zawodowo oraz asysta w tych miejscach i zajęciach), edukacyjnego (np. wsparcie w przemieszczaniu się do szkół i placówek oświatowych, wsparcie podczas zajęć edukacyjnych i w procesie uczenia: gromadzenie materiałów, korzystanie 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 niepełnosprawnej (AOON) na poziomie ustawowym. Jednocześnie usługi obecnie świadczone w ramach Funduszu Solidarnościowego rozwijane będą w kierunku przyjęcia rozwiązań o charakterze systemowym.

Osoba z niepełnosprawnością będzie miała zapewniony wybór asystenta osobistego według swojej preferencji, spośród kilku kandydatów. Umożliwi to zapewnienie odpowiedniej jakości usług, realizację potrzeb osoby z niepełnosprawnością oraz wypełnienia wymogów Konwencji.

Usługa asystencji osobistej zakłada nieodpłatność ze strony osoby z niepełnosprawnością.

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

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”).

Wprowadzenie systemowej usługi asystencji osobistej dla osób z różnymi niepełnosprawnościami

Okres wdrażania działania **2020-2025**

Koordynator **MRPiPS**

Podmioty współpracujące **PFRON, MFIPR, MEN**

I. 3.3. Zapewnienie 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 (nie wymagających intensywnego wsparcia) w sytuacjach nagłej nieobecności stałe wspierających ich członków rodziny. 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 opieki nad tymi osobami.

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.

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.

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 opieki wytchnieniowej

Okres wdrażania działania **2020-2025**

Koordinator **MRPiPS**

Podmioty współpracujące **PFRON, MFIPR**

I. 3.4. Wdrożenie systemowej usługi mieszkalnictwa wspomaganego⁴², 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 stanowiąc będzie mieszkalnictwo wspomagane, dzielące się na typ treningowy (pobyt czasowy) oraz wspierany (pobyt na czas nieokreślony, docelowy). Mieszkalnictwo wspomagane musi uwzględniać potrzeby osób wymagających wsparcia całodobowego, w tym wymagających intensywnego wsparcia.

W ramach działania przewiduje się wypracowanie 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 (gospodarstw wspomaganych) w każdej gminie.

⁴² Mieszkalnictwo wspomagane – forma usług społecznych kierowanych do osób wymagających wsparcia, w szczególności dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, by mogły one prowadzić niezależne życie w społeczności lokalnej. Jest ono realizowane poprzez zapewnienie pakietu usług służących zwiększeniu samodzielności, zaradności życiowej i integracji społecznej. Zamieszkanie w lokalu/domu w ramach mieszkalnictwa wspomaganego poprzedza często pobyt osoby (zwłaszcza osoby z niepełnosprawnością intelektualną) w mieszkaniu treningowym, gdzie przygotowuje się ona do samodzielnego życia. Następnie znajduje docelowe miejsce w mieszkaniu wspieranym.

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

Okres wdrażania działania **2020-2025**

Koordinator **MRPiPS**

Podmioty współpracujące **MFiPR**

I. 3.5. Gospodarstwa wspomagane

Działanie przewiduje opracowanie modelu gospodarstwa wspomaganego, przygotowanie systemu jego wdrażania, a następnie upowszechnienie. Jego realizacja umożliwi świadczenie usług asystenckich w wiejskim gospodarstwie domowym (gospodarstwie wspomaganym) zwiększając dostępność tego rodzaju usług na terenach wiejskich.

Gospodarstwo wspomagane to forma wsparcia w zakresie wsparcia i/lub włączenia społecznego na rzecz osób i rodzin w celu poprawienia ich funkcjonowania, realizowana w ramach gospodarstwa prowadzącego działalność rolniczą. Usługi w zakresie wsparcia i/lub włączenia społecznego świadczone mają być w oparciu o infrastrukturę gospodarstwa i w powiązaniu z wykonywaną działalnością rolniczą. Gospodarstwo wspomagane może być prowadzone w formie dziennej (np. wsparcie dzienne) oraz całodobowej (mieszkalnictwo wspomagane). Należy także poddać analizie możliwość realizacji elementów zatrudnienia wspomaganego w ramach gospodarstw wspomaganych.

Gospodarstwa wspomagane

Okres wdrażania działania **2020-2030**

Koordinator **MRiRW**

Podmioty współpracujące **MRPiPS, MFiPR, jednostki samorządu terytorialnego**

I. 3.6. Kręgi wsparcia i mechanizmy wspierające zapewnienie bezpiecznej przyszłości

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, tak 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 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.

Działanie zakłada również pogłębioną analizę i wypracowanie rekomendacji prawnych i pozaprawnych w zakresie narzędzi wspierających bezpieczną przyszłość (m.in. finansową, prawną, organizacyjną) osób z niepełnosprawnościami – funduszy, trustów stworzonych dla konkretnych osób, także w sytuacji gdy jej najbliższa rodzina nie będzie już miała możliwości udzielać jej wsparcia.

Rozwiązania typu fundusze, trusty zorganizowane dla poszczególnych osób z niepełnosprawnością funkcjonują powszechnie w krajach anglosaskich i są powiązane również z systemami świadczeń oraz w niektórych krajach (np. Kanada) zawierają również dotacje państwowe dla zwiększenia bezpieczeństwa w przyszłości osób z niepełnosprawnościami.

Kręgi wsparcia i mechanizmy wspierające zapewnienie bezpiecznej przyszłości

Okres wdrażania działania **2020-2025**

Koordynator **MRPiPS**

Podmioty współpracujące **MFiPR, jednostki samorządu terytorialnego**

I. 3.7. 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 lub wymagających intensywnego wsparcia, możliwości efektywnego i niezależnego zgłaszania skarg na nieadekwatne traktowanie, 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, OREW, 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 niepełnosprawnościami (np. w formie tekstu łatwego do czytania) o ich prawach i możliwościach zgłaszania skarg (w różnej formie), które będą rozpatrywane w ramach niezależnego mechanizmu kontroli.

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 działania **2020-2025**

Koordynator **MRPiPS**

Podmioty współpracujące **MZ, MEN, MSPR, RPP**

I. 3.8. 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 przestrzegania praw człowieka oraz danych zastanych), z informacji zbieranych przez 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 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 działania **2020-2030**

Koordinator **MRPiS**

Podmioty współpracujące **MZ, MEN, MSPR, RPP**

Tabela 4. Zestawienie programów i projektów realizujących Strategię w priorytecie I. Niezależne życie

Nazwa Projektu/Programu	Opis
Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy	Realizacja projektu w ramach Osi Priorytetowej II. Działanie 2.6 POWER Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych
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
Program „Centra opiekuńczo-mieszkalne”	Program oferuje usługi zamieszkiwania w formie pobytu dziennego lub całodobowego w Centrach.
Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”	Program pozwala na skorzystanie z usługi asystenta osobistego.

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.
--	---

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

Artykuł 30 Konwencji nakłada do 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 poprzez Program Dostępność Plus⁴³. 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.

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 oraz systemu planowania i realizacji zagospodarowania przestrzennego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, poprzez uwzględnienie – na poszczególnych etapach planowania i realizacji – zasad projektowania uniwersalnego, stosowanie standardów dostępności, wprowadzanie rozwiązań przyjaznych dla przyszłych użytkowników, projektantów i inwestorów stosujących się do standardów dostępności. Dostosowanie uwzględniać będzie z jednej strony elastyczność w zakresie sprostania przez inwestorów zasadom dostępności i projektowania uniwersalnego, z drugiej strony – obowiązek stosowania przez nich zasad dostępności na poszczególnych etapach procesu inwestycyjno-budowlanego.

Działanie obejmuje wprowadzenie zasad projektowania uniwersalnego już na etapie tworzenia miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego. 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

⁴³ Program „Dostępność Plus” jest projektem strategicznym SRKL.

mogą stwarzać bariery dla osoby z poszczególnymi rodzajami niepełnosprawności (ruchową, wzrokową, słuchową, intelektualną).

Działanie weźmie pod uwagę wymogi Europejskiego aktu o dostępności (EAA) w kontekście możliwości jego jak najszerszej transpozycji w celu maksymalnego zagwarantowania realizacji praw osób z niepełnosprawnościami.

Działanie przewiduje stosowanie jednolitych standardów dostępności na poziomie krajowym.

Wdrożenie uniwersalnego projektowania i jednolitych standardów dostępności obiektów przestrzeni publicznej

Okres wdrażania działania **2020-2025**

Koordynator **MFIPR**

Podmioty współpracujące **MI, MR**

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.

Przewiduje się także realizację programu dla samorządów terytorialnych, wspólnot mieszkaniowych oraz spółdzielni mieszkaniowych, który umożliwiłby dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych (w szczególności poprzez 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.

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 działania **2020-2025**

Koordynator **MFiPR**

Podmioty współpracujące **PFRON, MRPIPS**

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 (Dz. U. poz. 1696, z późn. zm.), która określa obowiązki podmiotów publicznych w tym zakresie. Ustawa wprowadza obowiązek uwzględniania potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami⁴⁴ w planowanej i prowadzonej przez podmioty działalności oraz usuwania barier, a także zapobiegania ich powstawaniu. Ustawa określa minimalne wymagania służące zapewnieniu dostępności podmiotów publicznych. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego koordynuje zapewnianie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

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

Okres wdrażania działania **do 2030**

Koordynator **MFiPR**

⁴⁴ 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.

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 ramach działania zrealizowane zostaną m.in. praktyczne wytyczne w zakresie zapewniania dostępności dla osób z niepełnosprawnościami dla wszystkich rodzajów kadr sektora 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 działania **2020-2025**

Koordinator **MSPR**

Podmioty współpracujące **MFIPR, MRPiPS**

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 kulturalnych i rekreacyjnych, m.in. 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.

Dostosowanie przestrzeni publicznych do potrzeb dzieci z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania działania **2020-2025**

Koordynator **MFiPR**

Podmioty współpracujące **Jednostki samorządu terytorialnego,
MR, MEN**

II. 1.6. 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.

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

Okres wdrażania działania **do 2030**

Koordynator **MSWiA**

Podmioty współpracujące **MFiPR**

II. 1.7. 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

poruszających się na wózkach inwalidzkich, a także uwzględnienie miejsc zakwaterowania dla osób z niepełnosprawnościami przy budowie nowych pawilonów 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.

Dostosowanie jednostek penitencjarnych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania działania	2020-2030
Koordynator	MSPR
Podmioty współpracujące	Służba więzienna

II. 1.8. Dostępność turystyki

W ramach działania zaplanowane jest zwiększenie dostępności szeroko pojętej turystyki dla osób z różnymi niepełnosprawnościami. Zostanie przeprowadzona analiza aktów prawnych regulujących obszar turystyki, w szczególności ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach hotelarskich oraz usługach pilotów wycieczek i przewodników turystycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 238, z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 24 listopada 2017 r. o imprezach turystycznych i powiązanych usługach turystycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 548, z późn. zm.). W wyniku analizy zostaną zaproponowane rekomendacje dla zwiększenia dostępności turystyki dla osób z niepełnosprawnościami.

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

Dostępność turystyki

Okres wdrażania działania	2020-2030
Koordynator	MR
Podmioty współpracujące	MFIPR, MŚ, POT

II. 1.9. Dostępność lasów i parków narodowych

W ramach działania przeprowadzona zostanie pogłębiona analiza ustawy o parkach narodowych, 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. 6, 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, z wykorzystaniem których przeprowadzone zostaną zajęcia edukacyjne dla różnych grup osób z niepełnosprawnościami.

Dostępność lasów i parków narodowych

Okres wdrażania działania **2020-2030**

Koordinator **MŚ**

Podmioty współpracujące **Dyrekcja Generalna Lasów Państwowych**

II. 2. Mobilność

II. 2.1. Transport „na życzenie”

Działanie będzie polegało na możliwości zgłaszania potrzeby skorzystania z transportu poprzez: zgłoszenie osobiste, telefoniczne, mailowe, SMS-owe w podmiocie realizującym usługę. Podmiot realizujący będzie zobligowany do zapewnienia transportu w systemie „door to door”, z umożliwieniem korzystania ze specjalnych miejsc parkingowych dla osób z niepełnosprawnościami.

Transport „na życzenie”

Okres wdrażania działania	do 2030
Koordinator	MFiPR
Podmioty współpracujące	Samorządy gminne, PFRON

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

Działanie będzie polegało na zwiększeniu dostępności systemu kolei w Polsce poprzez dostosowanie 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 oraz modernizację infrastruktury kolejowej w zakresie określonym w Krajowym Planie Wdrażania TSI PRM.

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 autobusowego transportu zbiorowego, 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 poprzez stopniowo wzrastające wymogi w zakresie dostępności dla przewoźników.

Dodatkowo w ramach działania planowane są szkolenia dla pracowników 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 działania **do 2025**
Koordynator **MI**
Podmioty współpracujące **MFIPR, PFRON**

II. 2.3. Kompleksowe wsparcie indywidualnej mobilności osób z niepełnosprawnościami

W ramach działania planowane jest przeprowadzenie pogłębionej analizy wraz z wypracowaniem rekomendacji odnośnie ograniczenia barier dla osób z różnymi niepełnosprawnościami w uzyskaniu uprawnień do kierowania pojazdami, przystosowaniu pojazdów do potrzeb oraz uzyskaniu samego pojazdu.

Planowane jest utworzenie ośrodka kompleksowego wspomaganie osób z różnymi niepełnosprawnościami w zakresie uzyskania prawa jazdy (na różne kategorie) do kierowania pojazdami, w tym autonomicznymi. Zadaniem ośrodka będzie kompleksowe uniezależnienie mobilne osób z niepełnosprawnościami. Ośrodek będzie oferował wszystkie usługi związane z badaniem diagnostycznym, szkoleniem na pojazdach samochodowych przystosowanych do danej niepełnosprawności oraz uzyskaniem prawa jazdy.

Ważnym elementem działania będzie wypracowanie i ujednoczenie możliwości uzyskania przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami dofinansowania lub pokrycia kosztów kursów

prawa jazdy, przystosowania pojazdu oraz uzyskania pojazdu, w tym szczególnie pojazdu przystosowanego.

Kompleksowe wsparcie indywidualnej mobilności osób z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania działania	do 2025
Koordynator	MI
Podmioty współpracujące	PIMOT, ITS, MR, MFiPR, PFRON

II. 2.4. Zapewnienie wsparcia psów przewodników i psów asystujących

Mimo znacznego postępu w kwestii stosowania psów asystujących w podnoszeniu niezależności osób z niepełnosprawnością, 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 działania	2020 – 2025
Koordynator	MFiPR
Podmioty współpracujące	PFRON

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 poprzez 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 publicznej. Zostanie on rozpowszechniony a następnie wprowadzony jako obowiązkowy dla urzędników.

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), celem zmniejszenia wykluczenia społecznego osób mających trudności ze zrozumieniem czytanego tekstu, w szczególności osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Ponadto planuje się podjęcie przez resort sprawiedliwości działań na rzecz wprowadzenia rozwiązań proceduralnych umożliwiających obywatelowi – stronie postępowania, złożenie w sądzie i prokuraturze pisma procesowego sporządzonego w wersji dostępnej, w tym także przekazanego w formie nagrania w polskim języku migowym.

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

Okres wdrażania działania **do 2025**
 Koordynator **MC**
 Podmioty współpracujące **MSPR, KPRM, MSWiA, MFiPR**

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, w tym m.in. poprzez szkolenia i propagowanie dobrych praktyk.

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

Okres wdrażania działania **2020-2023**
 Koordynator **MFiPR**
 Podmioty współpracujące **MRPiPS, MEN, MNiSW, PFRON, jednostki samorządu terytorialnego**

II. 3.3. Zapewnienie dostępu do treści zamieszczanych w Internecie dla wszystkich

W ramach działania funkcjonuje i ewoluuje rządowy portal informacyjny, w pełni dostępny dla osób z niepełnosprawnościami. GOV.PL jest projektem fundamentu informacyjnego, który będzie umożliwił 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 poprzez zoptymalizowanie wyszukiwarki pod względem jej dostępności.

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 zgodne z Web Content Accessibility Guidance⁴⁵ (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.

⁴⁵ Zbiór dokumentów opublikowany przez Web Accessibility Initiative zawierający zalecenia dotyczące tworzenia dostępnych serwisów internetowych.

Zapewnienie dostępu do treści zamieszczanych w Internecie dla wszystkich

Okres wdrażania działania **do 2030**

Koordynator **MC**

II. 3.4. 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 WCAG 2.1⁴⁶ 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 działania **2020**

Koordynator **MC**

Podmioty współpracujące **KPRM**

⁴⁶ Wytyczne dotyczące dostępności treści internetowych (WCAG) 2.1 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.

II. 3.5. Dostępność usług o charakterze powszechnym, oferowanych przez przedsiębiorców i instytucje finansowe

Działanie będzie złożone z następujących elementów:

- Produkcja urządzeń dostosowanych – zobowiązanie przedsiębiorstw i instytucji finansowych w zakresie dyrektywy w sprawie wymogów dostępności produktów i usług (Dz. Urz. UE.L Nr 151 str. 70);
- Dostosowanie sektora bankowego, pocztowego, ubezpieczeniowego, transportowego, podmiotów świadczących usługi, przedsiębiorców do wejścia w życie dyrektywy EAA.

Dostępność usług o charakterze powszechnym, oferowanych przez przedsiębiorców i instytucje finansowe

Okres wdrażania działania **do 2030**

Koordynator **MFiPR**

Podmioty współpracujące **MC**

II. 3.6. Zwiększenie dostępności programów telewizyjnych dla osób z niepełnosprawnościami

Działanie zakłada zwiększenie udziału dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami programów telewizyjnych do 65% do roku 2025 oraz do 100% do roku 2030. Dostosowania programów telewizyjnych 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 wdrożenie zasady, że każdy program produkcji własnej emitowany z napisami dla niesłyszących, audiodeskrypcją lub tłumaczeniem na język migowy w telewizji będzie zamieszczany w internecie z wykorzystaniem opracowanych udogodnień w myśl działania „reuse and repurpose” na stronach WWW – zgodnych ze standardem WCAG 2.1. AA.⁴⁷

⁴⁷ Standard WCAG 2.1 na poziomie AA- standard dostępności cyfrowej przygotowany z myślą o osobach z niepełnosprawnościami.

Działanie zakłada także opracowanie i wdrożenie wspólnych standardów, obowiązujących wszystkich nadawców, dla napisów, audiodeskrypcji i tłumaczeń na język migowy oraz standardu technicznego nadawania i odbioru przez urządzenia końcowe u użytkowników napisów i audiodeskrypcji.

Działanie przewiduje również wprowadzenie badań jakości napisów, audiodeskrypcji i tłumaczeń na język migowy, udział użytkowników w monitoringu napisów, audiodeskrypcji, tłumaczeń na język migowy, oraz dostępne informacje o programach z napisami, audiodeskrypcją, tłumaczeniami na język migowy na stronach WWW – zgodnie ze standardem WCAG 2.1. AA

Jednocześnie należy zauważyć, że zgodnie z doświadczeniami międzynarodowymi większość osób korzystających z różnych form dostosowania programów telewizyjnych nie ma niepełnosprawności, a zatem zwiększanie dostępności programów należy postrzegać jako wdrażanie uniwersalnego projektowania.

Zwiększenie dostępności programów telewizyjnych dla osób z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania działania **2020-2030**

Koordinator **MKiDN**

Podmioty współpracujące **KRRiT, MFiPR**

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, poprzez wspieranie i rozwój projektów skierowanych do osób z niepełnosprawnościami, w szczególności osób niewidomych i słabowidzących. Realizacja działań będzie obejmowała utrzymanie i rozwój Platformy internetowej Ibuk Libra Light⁴⁸. Przewiduje się także wsparcie poprzez zapewnienie zdalnego dostępu osobom z niepełnosprawnościami mającym trudności z czytaniem wydrukowanego tekstu do Cyfrowej

⁴⁸ IBUK Libra Light to platforma udostępniająca publikacje niewidomym, słabowidzącym oraz niepełnosprawnym ruchowo (które nie mogą czytać książek drukowanych).

Biblioteki Narodowej POLONA w taki sposób, aby mogły one z nich korzystać bezpośrednio z własnych urządzeń, 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.

Planowane jest także wdrożenie do polskiego systemu prawa Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2017/1564 z dnia 13 września 2017 roku w sprawie niektórych dozwolonych sposobów korzystania z określonych utworów i innych przedmiotów chronionych prawem autorskim i prawami pokrewnymi z korzyścią dla osób niewidomych, osób słabowidzących lub osób z niepełnosprawnościami uniemożliwiającymi zapoznawanie się z drukiem oraz zmiany dyrektywy 2001/29/WE w sprawie harmonizacji niektórych aspektów praw autorskich i pokrewnych w społeczeństwie informacyjnym.

Zwiększenie dostępu do materiałów audiowizualnych oraz druków

Okres wdrażania działania **do 2023**

Koordynator **MKiDN**

Podmioty współpracujące **MC, Instytut Książki w Krakowie, Biblioteka Narodowa**

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

Zakłada się poprawę dostępności do zasobów kultury poprzez digitalizację dóbr kultury oraz udostępnianie ich w Internecie w formatach dostępnych dla osób z niepełnosprawnościami, w tym przede wszystkim dostosowanie do standardu co najmniej WCAG 2.1.⁴⁹

⁴⁹ Wytyczne dotyczące dostępności stron internetowych" (ang. Web Content Accessibility Guidelines), rekomendacje dotyczące dostępności, sposobu tworzenia i rozwoju stron z myślą o zapewnieniu jak najwyższej czytelności dla jak największej ilości grup odbiorców- przede wszystkim osoby niepełnosprawne.

Działania obejmować będą przede wszystkim wsparcie projektów digitalizacyjnych prowadzonych w sposób systemowy, upowszechnianie standardów WCAG 2.1 w ramach przedsięwzięć dofinansowywanych ze środków publicznych.

**Udostępnienie dóbr kultury osobom z niepełnosprawnościami
poprzez digitalizację**

Okres wdrażania działania **do 2030**

Koordynator **MKiDN**

Podmioty współpracujące **MC**

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 poprzez wykorzystanie nowych technologii. Wspierane będzie stosowanie standardów dostępności w ramach dofinansowywanej ze środków publicznych modernizacji infrastruktury (np. bibliotek, domów kultury, galerii sztuki, muzeów).

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 działania **do 2030**

Koordynator **MKiDN**

Podmioty współpracujące **MI, MFiPR**

II. 4.4. Zwiększenie dostępności wydarzeń sportowych oraz aktywności sportowej dla osób z różnymi niepełnosprawnościami

Działanie obejmuje pogłębioną analizę dostępności wydarzeń sportowych oraz aktywności sportowej, jak również regulacji ich dotyczących, dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, w tym dzieci z niepełnosprawnościami. Działanie ma na celu likwidację barier związanych z brakiem uniwersalnego projektowania oraz odpowiednich dostosowań.

Analiza ma wskazać potrzebne zmiany regulacji w zakresie zapewnienia większej dostępności wydarzeń sportowych oraz aktywności sportowej, jak również potrzeby wdrożenia rozwiązań pozaprawnych w tym obszarze.

Działanie ma również na celu wyłonienie oraz upowszechnienie dobrych praktyk wśród klubów sportowych oraz organizatorów wydarzeń sportowych.

Zwiększenie dostępności wydarzeń sportowych oraz aktywności sportowej dla osób z różnymi niepełnosprawnościami

Okres wdrażania działania **do 2030**

Koordinator **MS**

Podmioty współpracujące **Jednostki samorządu terytorialnego**

II. 4.5. Wspieranie sportu osób z niepełnosprawnościami

Działanie obejmuje 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 także organizację wydarzeń promujących sport osób z niepełnosprawnościami, tj. eventy, pikniki, wystawy i pokazy oraz realizację kampanii społecznych o tej tematyce z wykorzystaniem mediów.

Wspieranie sportu osób z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania działania **do 2030**

Koordinator **MS**

Tabela 5. Zestawienie programów i projektów realizujących Strategię w ramach priorytetu II. Dostępność

Nazwa Projektu/Programu	Opis
Dostępność Plus	Program „Dostępność+” służy poprawie dostępności przestrzeni publicznej, 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 poprzez podniesienie kompetencji kadr sektora sprawiedliwości w zakresie praw osób niepełnosprawnych i kontaktu z osobami z niepełnosprawnościami oraz wdrażanie usprawnień z zakresu dostępności.
Projekt „KOMON”	Opracowanie i przetestowanie ogólnokrajowego modelu wsparcia osób z niepełnosprawnościami w obszarze mobilności poprzez uruchomienie i funkcjonowanie ogólnokrajowego ośrodka KOMON.
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 Ministra KiDN „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 poprzez wzmocnienie roli bibliotek publicznych, szkolnych i pedagogicznych jako lokalnych ośrodków życia społecznego stanowiących centrum dostępu do kultury i wiedzy.
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 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.

Nazwa Projektu/Programu	Opis
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 poprzez modernizację i rozbudowę ich infrastruktury.
Program „Infrastruktura kultury”	Strategicznym celem programu jest stworzenie optymalnych warunków dla prowadzenia działalności kulturalnej, poprzez modernizację i rozbudowę infrastruktury instytucji kultury, a także innych podmiotów działających w tym obszarze.

Priorytet III. EDUKACJA

Celem działań w obszarze Edukacji jest budowanie systemu edukacyjnego wspierającego zarówno rozwój dzieci i młodzieży z różnego rodzaju niepełnosprawnością, z uwzględnieniem ich specjalnych potrzeb edukacyjnych, jak i zapewnienie dostępności. Realizacja tego celu będzie się odbywać przy zachowaniu nadrzędnego prawa rodziców dziecka do wyboru miejsca i sposobu kształcenia.

Do najważniejszych priorytetów będzie należało zbudowanie w pełni włączającego systemu edukacji, gwarantującego ten sam poziom edukacji dla wszystkich dzieci, niezależnie od stopnia ich sprawności i stanu zdrowia.

Ważnym celem będzie też rozwój kształcenia ustawicznego dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami, w tym podnoszenia kwalifikacji oraz przekwalifikowania.

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 osobowości i kreatywności dzieci i młodzieży oraz dorosłych osób z niepełnosprawnościami.

Edukacja włączająca od najniższego poziomu edukacji począwszy, o ile tylko jest możliwa ze względu na stan zdrowia dziecka z niepełnosprawnością, z pewnością przyczynia się do szybszego i pełniejszego rozwoju możliwości i wydobywania jego potencjału. Odpowiednio wysoki poziom wykształcenia osób z niepełnosprawnościami jest warunkiem ich aktywności społecznej i zawodowej, w szczególności znalezienia pracy bądź samozatrudnienia. Istotne dla rozwoju osobowego i możliwości utrzymania się na rynku pracy znaczenie odgrywa też kształcenie ustawiczne. Zdobycie odpowiednich kwalifikacji zawodowych, najlepiej adekwatnych do popytu na pracę, nabycie niezbędnych umiejętności umożliwiających znalezienie pracy, a także możliwość skorzystania w razie potrzeby ze wsparcia 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.

Szczególnie istotne jest odpowiednie przygotowanie zawodowe nauczycieli, zapewnienie wsparcia pedagogów i psychologów oraz współpraca z rodzicami, tak by zapewniać warunki do urzeczywistniania potencjału rozwojowego dziecka i zapewniania mu jak największej autonomii w dorosłym życiu i włączenia w nurt życia społecznego.

DZIAŁANIA

III. 1. Wczesna pomoc

III. 1.1. Wczesne wykrywanie zaburzeń rozwojowych u dzieci

Działanie polega na przygotowaniu i wdrożeniu systemowych rozwiązań służących wczesnemu wykrywaniu zaburzeń rozwojowych u dzieci oraz uruchomieniu na tej podstawie działań pomocowych. Zintegrowane rozwiązania, z uwzględnieniem już istniejącej praktyki i dorobku w tym zakresie, zostaną opracowane we współpracy trzech resortów – edukacji, zdrowia oraz rodziny, pracy i polityki społecznej. Wczesne wykrywanie zaburzeń rozwojowych dzieci w wieku 0-6 lat oraz 7-9 lat (klasy I-III szkoły podstawowej) może nastąpić podczas badań bilansowych prowadzonych w placówkach ochrony zdrowia, w związku z oceną potrzeb rozwojowych i edukacyjnych prowadzonych w jednostkach systemu oświaty (przedszkolach, innych formach wychowania przedszkolnego, poradniach psychologiczno-pedagogicznych), 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 2020 r. poz. 326, z późn. zm.)). Celem działania jest wdrożenie rozwiązań polegających na stworzeniu spójnych, systemowych i zintegrowanych rozwiązań w zakresie działań podejmowanych w ww. instytucjach oraz angażujących rodziców w proces wsparcia rozwoju dziecka poprzez zapewnienie im dostępu do informacji oraz szkoleń.

Efektom będzie opracowanie procedur i narzędzi do prowadzenia wymienionych działań, przygotowanie zasobów i osób do ich systemowego stosowania, a następnie wdrożenie wypracowanych rozwiązań.

Wczesne wykrywanie zaburzeń rozwojowych u dzieci

Okres wdrażania działania **2020-2025**

Koordynator **MZ**

Podmioty współpracujące **MEN, ORE, MRPiPS**

III. 1.2. Standardy prowadzenia diagnozy funkcjonalnej

Celem działania jest określenie standardów diagnozy potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dzieci i uczniów oraz planowania, monitorowania i oceny efektywności oddziaływań postdiagnostycznych w oparciu o model biopsychospołeczny⁵⁰.

Przez diagnozę funkcjonalną rozumie się wieloaspektowy proces rozpoznawania zasobów i trudności ucznia 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 to 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, 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;

⁵⁰ Model ten, zgodny jest z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF). Zakłada holistyczną ocenę stanu fizycznego i psychicznego człowieka.

- 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.);
- diagnozę jako bazę do planowania, organizowania i realizowania działań wspierających rozwój i funkcjonowanie dziecka/ucznia, w tym polegających na minimalizowaniu lub likwidacji barier w środowisku.

Standardy prowadzenia diagnozy funkcjonalnej

Okres wdrażania działania **do 2030**

Koordinator **MEN**

Podmioty współpracujące **ORE**

III. 1.3. Standardy wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci (WWRD)

Świadczenia i usługi skierowane do bardzo małych dzieci (w wieku od 0 do podjęcia nauki w szkole) i ich rodzin, obejmujących każde działanie podjęte w sytuacji, gdy dziecko potrzebuje specjalnego wsparcia, mają na celu zapewnienie dziecku wspomaganie w procesie rozwoju, wzmocnienie rodziny w zakresie umiejętności i możliwości wspierania rozwoju dziecka oraz wspieranie włączenia społecznego dziecka i jego rodziny.

Dostęp do powszechnego i włączającego systemu wysokiej jakości świadczeń wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci stanowi pierwszy krok na drodze do edukacji włączającej i zapewniania równych szans wszystkim członkom społeczeństwa otwartego. Działanie będzie ukierunkowane na objęcie programami wczesnego wspomaganie rozwoju szerszego grona dzieci z niepełnosprawnościami lub zagrożonych niepełnosprawnościami.

Podnoszeniu jakości usług w zakresie wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci służyć będzie działanie polegające na opracowaniu i wdrożeniu standardów w zakresie realizacji tych zadań. Planuje się wypracowanie rozwiązań w zakresie wspierania rozwoju dziecka również w placówkach pozaszkolnych w tym w szczególności w instytucjach opieki nad dziećmi w wieku do lat 3.

Standardy wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci (WWRD)

Okres wdrażania działania	do 2030
Koordynator	MEN
Podmioty współpracujące	MZ, ORE, MRPiPS, jednostki samorządu terytorialnego, uczelnie wyższe, podmioty realizujące WWRD

III. 1.4. Standardy pracy poradni psychologiczno-pedagogicznych

Wdrożenie standardów pracy poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym w szczególności w zakresie prowadzenia procesu diagnostycznego w oparciu o model biopsychospołeczny oraz współpracy z przedszkolami, szkołami i placówkami, będzie próbą konsolidacji i usystematyzowania oddziaływań w obszarze pomocy psychologiczno-pedagogicznej na terenie kraju z zastosowaniem jednego, optymalnego wzorca obejmującego planowanie, organizowanie i udzielanie efektywnej pomocy dzieciom i młodzieży.

Wdrożenie będzie obejmowało uwzględnienie standardów w przepisach prawa oświatowego, a także opracowanie modelu szkolenia i doradztwa dla pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz zapewnienie stałego dostępu do bezpłatnych narzędzi diagnostycznych zgodnych z modelem biopsychospołecznym.

Planuje się stworzenie przestrzeni technologicznej (platformy) dla systemu poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego, która będzie konsolidować najnowsze rozwiązania w tym zakresie oraz zapewni dostęp zarówno do narzędzi diagnostycznych, jak i materiałów postdiagnostycznych. Niezbędne jest także wypracowanie procedur i mechanizmów umożliwiających prowadzenie oceny spełnienia przez poradnie standardów, ich weryfikacji oraz wdrożenia systemu akredytacji lub ewaluacji tych placówek.

Oczekiwany rezultatem działania będzie wzrost jakości usług udzielanych przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne, ukierunkowanych na wyrównywanie szans edukacyjnych i rozwojowych wszystkich dzieci i młodzieży, w tym niepełnosprawnej.

Standardy pracy poradni psychologiczno-pedagogicznych

Okres wdrażania działania **2020-2030**

Koordinator **MEN**

Podmioty współpracujące **ORE, jednostki samorządu terytorialnego, kuratoria oświaty, poradnie psychologiczno-pedagogiczne**

III. 2. Edukacja włączająca

III. 2.1. Dostępność szkół

Celem działania jest eliminowanie barier w zakresie dostępności w jednostkach systemu oświaty. Działanie będzie polegało na opracowaniu modelu dostępnej szkoły, a następnie jego pilotażu i wdrożeniu tego modelu do powszechnego stosowania w placówkach oświatowych. Działanie przewiduje zorganizowanie konkursu, w ramach którego wyłonione szkoły 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 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.

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

Dostępność szkół

Okres wdrażania działania	do 2030
Koordinator	MEN
Podmioty współpracujące	ORE, jednostki samorządu terytorialnego, MFiPR, PFRON

III. 2.2. Przygotowanie kadr do wdrażania edukacji włączającej

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

Szkolenia dla nauczycieli i specjalistów będą obejmowały również tematykę projektowania uniwersalnego oraz skutecznych metod pracy z grupą uczniów o zróżnicowanych potrzebach rozwojowych 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 tych specjalistycznych kadr w systemie oświaty.

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.

Przygotowanie kadr do wdrażania edukacji włączającej

Okres wdrażania działania **2020-2025**

Koordinator **MEN**

Podmioty współpracujące **ORE, placówki doskonalenia nauczycieli,
MNiSW, uczelnie wyższe**

III. 2.3. Wsparcie systemu wspomaganie przedszkoli i szkół ogólnodostępnych

Celem działania jest stworzenie systemu wsparcia dla nauczycieli przedszkoli i szkół ogólnodostępnych pracujących z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami, tak by zapewnić wysoką jakość edukacji dla każdego dziecka i ucznia, niezależnie od rodzaju niepełnosprawności, czy innych specjalnych potrzeb.

Nauczyciele powinni mieć swobodny dostęp do niezbędnego zaplecza w postaci Specjalistycznych Centrów Wspierania Edukacji Włączającej. W celu wsparcia nauczycieli i kadry zarządzającej w rozpoznawaniu potrzeb rozwojowych i edukacyjnych uczniów oraz dostosowaniu systemu szkolnego do potrzeb uczniów, zakłada się przeprowadzenie pilotażu rozwiązań zapewniających działania wspierające na terenie przedszkola, czy szkoły ogólnodostępnej, a następnie wdrożenie wypracowanego modelu.

W tym celu zakłada się wykorzystanie potencjału kadrowego, specjalistycznego sprzętu i dostosowanych materiałów dydaktycznych istniejących placówek specjalnych: przedszkoli, szkół i ośrodków, w tym specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych (SOSW), ośrodków rewalidacyjno-edukacyjno-wychowawczych (OREW), młodzieżowych ośrodków wychowawczych (MOW), młodzieżowych ośrodków socjoterapii (MOS).

Należy zwłaszcza podkreślić konieczność upowszechnienia stosowania w edukacji najnowszych osiągnięć w zakresie technologii wspomagających. Promowanie tych rozwiązań odbędzie się dzięki zaangażowaniu w działanie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Opracowany zostanie system udostępniania szkołom i uczniom niezbędnego wsparcia technologicznego z zakresu technologii asystujących.

**Wsparcie systemu wspomagania przedszkoli i szkół
ogólnodostępnych**

Okres wdrażania działania **2020-2025**

Koordynator **MEN**

Podmioty współpracujące **ORE, PFRON**

III. 2.4. Zapewnienie wsparcia dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami w rozwoju ich potencjału

Działanie przewiduje analizę, a następnie ewentualne wprowadzenie modyfikacji przepisów rozporządzenia w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół w zakresie wskazania możliwości elastycznego rozplanowania realizacji zajęć przez nauczyciela oraz możliwości tworzenia grup międzyoddziałowych w zależności od umiejętności uczniów, ich kompetencji i zainteresowań oraz ograniczeń w funkcjonowaniu wynikających m.in. z niepełnosprawności.

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). Osoby głuche, zarówno uczniowie, jak i dorośli, będą miały możliwość korzystania z e-podręczników w PJM od początku kształcenia w szkole podstawowej, aż do szkoły średniej.

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 itp.

Niezbędne jest zapewnienie indywidualnego wsparcia uczniom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym niepełnosprawnym, 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 pełnosprawnych.

W przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych zostanie zapewniona odpowiednio przygotowana kadra – asystentów uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, realizująca zadania opiekuńcze i wspierające działania nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. 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 działania **2020-2030**

Koordinator **MEN**

Podmioty współpracujące **ORE, Instytut Badań Edukacyjnych, organy prowadzące i dyrektorzy szkół**

III. 2.5. 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. Planowany jest również zakup nowoczesnego rozwiązania informatycznego umożliwiającego publikację e-materiałów i e-zasobów.

Zintegrowana platforma edukacyjna zapewni uczniom i nauczycielom dostęp do wysokiej jakości edukacyjnych zasobów cyfrowych (e-zasobów), zarówno do kształcenia ogólnego, jak i zawodowego, w tym w szczególności do e-materiałów oraz e-podręczników, które będą całkowicie bezpłatne i dostępne on-line nie tylko dla uczniów i nauczycieli, ale również dla wszystkich zainteresowanych.

Platforma umożliwi zamieszczanie zasobów o wysokich standardach funkcjonalnych oraz dużej różnorodności (filmy edukacyjne, animacje, w tym 3D, audiobooki, interaktywne,

multimedialne ćwiczenia), spełniających standardy Web Content Accessibility Guidance (WCAG) co najmniej na poziomie 2.1.

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

Cyfryzacja szkół

Okres wdrażania działania **2020-2030**

Koordinator **MEN**

Podmioty współpracujące **MC, PFRON**

III. 2.6. 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.

Wsparcie będzie obejmowało wdrażanie uniwersalnego projektowania oraz racjonalnych usprawnień, w tym m. in. poprzez zapewnienie stałego wsparcia tłumaczy języka migowego dla studentów, doktorantów oraz dla pracowników uczelni, 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 posiadającym orzeczenie o stopniu niepełnosprawności oraz osobom, które go nie posiadają, ale zostaną zakwalifikowane przez uczelnię do otrzymania wsparcia.

W ramach rządowego Programu Dostępność Plus przeprowadzone zostaną audyty wybranych uczelni, w wyniku których dokonana zostanie ocena dostępności architektonicznej, cyfrowej i informacyjno-komunikacyjnej. 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 poprzez uniwersalne projektowanie, jak i zapewnienie racjonalnych usprawnień.

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

Okres wdrażania działania **2020-2030**

Koordinator **MNiSW**

Podmioty współpracujące **MFIPR**

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, poprzez dedykowane szkolenia, zostaną wyposażeni w niezbędne kompetencje.

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 poprzez 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.

Doradztwo zawodowe dla młodzieży z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania działania **do 2030**

Koordynator **MEN**

Podmioty współpracujące **MNiSW, MRPiPS, PFRON, urzędy pracy, ochotnicze hufce pracy, organizacje pozarządowe, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, organy prowadzące i dyrektorzy szkół, uczelnie wyższe**

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

Działanie przewiduje opracowanie nowych rozwiązań wspierających młodych ludzi w przygotowaniu do pełnienia ról zawodowych odpowiadających ich predyspozycjom i umiejętnościom oraz wsparcie w procesie przejścia na rynek pracy.

Wspierane będzie rozwijanie wśród personelu szkoły i rodziców umiejętności współpracy oraz dostrzegania i likwidowania barier ze strony szeroko rozumianego środowiska (zarówno w 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.

Przygotowane zostaną także rozwiązania w zakresie systematycznej ewaluacji programów kształcenia ogólnego i zawodowego wewnątrz placówki oświatowej. Jej celem będzie dostosowanie programów kształcenia 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.

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

Okres wdrażania działania **do 2030**

Koordynator **MEN**

Podmioty współpracujące **MNiSW, ORE, MRPiPS, MZ, PFRON, organizacje zrzeszające osoby z niepełnosprawnościami i działające na ich rzecz**

III. 3.3. Dostępna edukacja ustawiczna dla osób z niepełnosprawnościami

Działanie obejmuje przygotowanie, a następnie stopniowe wdrażanie standardów dostępności kształcenia ustawicznego prowadzonego w formach pozaszkolnych w placówkach akredytowanych przez kuratoria oświaty. Zapewniona zostanie dostępność kursów i szkoleń organizowanych przez instytucje rynku pracy (PUP, OHP, agencje zatrudnienia, organizacje pozarządowe zajmujące się aktywizacją zawodową osób z niepełnosprawnościami), w tym w formie e-learningu.

Dostępna edukacja ustawiczna dla osób z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania działania **do 2030**

Koordynator **MEN**

Podmioty współpracujące **MNiSW, ORE, MRPiPS**

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. 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 obowiązkowego sprawdzania kompetencji komunikacyjnych i językowych w języku polskim i migowym dla dzieci głuchych i słabosłyszących w procedurach orzekania i opiniowania poradni psychologiczno-pedagogicznych.

**Wdrożenie i upowszechnienie edukacji dwujęzycznej dla osób
głuchych**

Okres wdrażania działania **2020-2025**

Koordynator **MEN**

Podmioty współpracujące **ORE**

**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 działania **do 2025**

Koordynator **MEN**

Podmioty współpracujące **MNiSW, ORE, PFRON**

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 asydujących

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.

Poprzez realizację działania głuchoniewidomi uczniowie i studenci będą mieli zapewnioną możliwość komunikowania się w ramach systemu edukacji poprzez alfabet Lorma oraz otrzymywania stałego wsparcia tłumacza-przewodnika 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.

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 asyujących

Okres wdrażania działania **do 2025**
 Koordynator **MEN, MNISW**
 Podmioty współpracujące **MFIPR, MRPIPS, PFRON**

Tabela 6. Zestawienie programów i projektów realizujących Strategię w priorytecie III. Edukacja

Nazwa Projektu/Programu	Opis
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 programie nauczania (w ramach programu Dostępność Plus)	Projekt pozakonkursowy PO WER, służący opracowaniu modelowych modułów zajęć w tematyce projektowania uniwersalnego.
Wypracowanie rozwiązań na rzecz uruchomienia w szkołach usług asystenckich dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi	Wypracowanie rozwiązań na rzecz uruchomienia w szkołach usług asystenckich dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.
Pilotażowe wdrożenie modelu Specjalistycznych Centrów Wspierających Edukację Włączającą	Pilotażowe wdrożenie modelu Specjalistycznych Centrów Wspierających Edukację Włączającą.

Priorytet IV. PRACA

Zgodnie z art. 27 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych pł. 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, integracyjnym 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 z Niepełnosprawnościami. 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 Polsce⁵¹, niski poziom zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami wynika z szeregu przyczyn, począwszy od przeszkód administracyjnych, związanych z częstymi zmianami prawa, wątpliwościami w jego interpretacji, sprawności obsługi dofinansowań z Państwowego Funduszu Rehabilitacji 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, poprzez 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

⁵¹ B. Gąciarz, S. Rudnicki (red.), Polscy (Nie)pełnosprawni: od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej, Wydawnictwo AGH, Kraków 2014, s. 165.

wsparcia ze strony władz lokalnych, instytucji rynku pracy i organizacji pozarządowych oraz niedostępnej infrastrukturze lokalnej.

Bierność zawodowa osób z niepełnosprawnościami ma różne podłoże⁵². 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.

Przezwyciężenie 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 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. 17 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

⁵² D. Kobus-Ostrowska, Bierność zawodowa osób niepełnosprawnych w Polsce, *Gospodarka w Praktyce i Teorii*, nr 4(41) 2015, s. 33-34.

jest poprawa efektywności działania warsztatów terapii zajęciowej, a także systemowe wprowadzenie nowego instrumentu, jakim jest zatrudnienie wspomagane.

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 z Niepełnosprawnościami 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 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 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.

Narodowy Program Zatrudnienia Osób Niepełnosprawnych

Okres wdrażania działania	do 2030
Koordynator	MRPiPS
Podmioty współpracujące	PFRON, agencje zatrudnienia, organizacje pozarządowe, powiatowe urzędy pracy, ochotnicze hufce pracy

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 poprzez instrumenty na rzecz wspierania zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami, takie jak np. trener pracy, wyposażenie lub przystosowanie stanowiska pracy, kursy i szkolenia oraz doradztwo zawodowe. W ramach działania przewidywana jest również analiza odnośnie objęcia małych przedsiębiorstw (zatrudniających co najmniej 10 osób) obowiązkiem zatrudniania 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	MRPiPS
Podmioty współpracujące	PFRON

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.

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”.

Zatrudnienie wspomagane

Okres wdrażania działania **2020-2023**

Koordynator **MRPiPS**

IV. 1.4. Poprawa funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej

Działanie przewiduje poprawę funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej (WTZ) i wypracowanie nowych rozwiązań w zakresie rehabilitacji społecznej, 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. 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 poprzez opracowanie i wdrożenie standardów ich funkcjonowania. Ułatwiona zostanie możliwość podejmowania działań w zakresie aktywizacji zawodowej uczestników warsztatów terapii zajęciowej poprzez 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 próbnie podjęcie zatrudnienia. 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 działania **2020-2030**

Koordynator **MRPiPS**

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.

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 również 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. 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 **2020-2025**

Koordynator **MRPiPS**

IV. 2.2. Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami w podmiotach ekonomii społecznej i solidarnej

Wsparcia wymaga reintegracja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnościami w ramach podmiotów ekonomii społecznej⁵³, polegająca na tworzeniu ścieżek reintegracyjnych pozwalających na rozwijanie i odbudowywanie potencjału osób wykluczonych w najbardziej adekwatnych warunkach. Wspierane będzie zatrudnienie w podmiotach ekonomii społecznej, a w szczególności w przedsiębiorstwach społecznych (PS)⁵⁴.

Przygotowany zostanie projekt ustawy o ekonomii społecznej i solidarnej, wprowadzający m.in. status przedsiębiorstwa społecznego. Status ten będzie mógł uzyskać podmiot ekonomii społecznej, który działa m.in. w celu aktywizacji zawodowej oraz włączenia społecznego osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym osób z niepełnosprawnościami i prowadzi działalność gospodarczą lub działalność odpłatną pożytku publicznego. Ponadto

⁵³ Na podstawie Uchwały Nr 11 z dnia 31 stycznia 2019 r. zmieniającej uchwałę w sprawie przyjęcia programu pod nazwą Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej (M. P. poz. 214), za podmiot ekonomii społecznej uznaje się przedsiębiorstwo kierujące się następującymi zasadami: nadrzędność celów społecznych nad celami ekonomicznymi; nadrzędność świadczenia usług dla członków, pracowników lub wspólnoty nad kategoriami bezwzględnego zysku; autonomiczne zarządzanie i partycypacyjny proces decyzyjny; prowadzenie w sposób regularny działalności w oparciu o instrumenty ekonomiczne oraz ponoszeniu w związku z tą działalnością ryzyka ekonomicznego – Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej do 2023 roku. *Ekonomia Solidarności Społecznej*, Departament Ekonomii Społecznej i Solidarnej MRPiPS, Biblioteka Ekonomii Społecznej i Solidarnej, Warszawa 2019, s. 11–12. *Monitor Polski* z 2019 r.

⁵⁴ Podmioty ekonomii społecznej prowadzące działalność gospodarczą lub odpłatną pożytku publicznego, aktywizujące zawodowo osoby trudno zatrudnialne, nie prywatyzujące 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 MRPiPS, Biblioteka Ekonomii Społecznej i Solidarnej, Warszawa 2019, s. 13 *Monitor Polski* z 2019 r.

wśród pracowników przedsiębiorstwa społecznego określony udział mieć będą osoby zagrożone wykluczeniem społecznym. Pracownicy będą mieć również wpływ na kierunek działalności przedsiębiorstwa, a zyski przeznaczane będą na reintegrację lub realizację celów społecznych.

Przewiduje się utworzenie różnorodnych form przedsiębiorstw społecznych, wspomaganych finansowo ze środków publicznych, stopniowo uzupełniających już istniejący system aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami, poprzez tworzenie w tych przedsiębiorstwach stanowisk pracy, pozwalających na aktywizowanie osób z niepełnosprawnościami i zapewniających im możliwość rehabilitacji zawodowej, społecznej i leczniczej. Celem jest wykorzystanie doświadczeń dotychczasowych form włączenia społecznego oraz zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w obecnych formułach, w ramach przedsiębiorstwa społecznego.

Przedsiębiorstwa społeczne będą mogły korzystać z instrumentów wsparcia umożliwiających im rozwój i realizację funkcji reintegracyjnych. Wsparcie to opierać się będzie na rozwiązaniach w odniesieniu do funkcjonujących dotychczas spółdzielni socjalnych. W szczególności obejmie ono finansowanie ze środków PFRON kosztów utworzenia stanowiska pracy i okresowo kosztów płacy. Zaprojektowane zostaną także rozwiązania umożliwiające wydłużenie okresu finansowania kosztów płacy w przypadku zatrudnienia uczestników warsztatów terapii zajęciowej, którzy odbyli staż w przedsiębiorstwie społecznym.

Przedsiębiorstwa społeczne będą miały dostęp do preferencyjnych, zwrotnych instrumentów finansowych (np. pożyczek) umożliwiających rozwój. Podmioty ekonomii społecznej, a w szczególności przedsiębiorstwa społeczne, będą mogły skorzystać z usług wsparcia obejmujących animację, inkubację i doradztwo biznesowe. Przedsiębiorstwa społeczne będą mogły skorzystać z indywidualnego wsparcia w procesie reintegracji pracowników zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Przygotowane i wdrażane będą modele przedsiębiorstw społecznych, m.in. o charakterze usługowym, świadczących tzw. „wiązki” usług społecznych użyteczności publicznej⁵⁵, odpowiadające w sposób kompleksowy i zindywidualizowany na potrzeby osób zagrożonych

⁵⁵ „Wiązki” usług społecznych użyteczności publicznej oznaczają zintegrowany system usług społecznych użyteczności publicznej, komplementarny wobec różnego rodzaju poszczególnych usług i adekwatny do potrzeb odbiorców.

wykluczeniem społecznym, w szczególności osób z niepełnosprawnościami i potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz ich rodzin. Przygotowane zostaną również rozwiązania upowszechniające włączanie przedsiębiorstw ekonomii społecznej (PES) w proces wsparcia w samodzielnym zamieszkiwaniu osób z niepełnosprawnościami.

Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami w podmiotach ekonomii społecznej i solidarnej

Okres wdrażania działania **2020-2030**

Koordynator **MRPiPS**

Podmioty współpracujące **MR, MFiPR, PFRON**

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.

Szkolenia będą dotyczyły nauki samodzielnego funkcjonowania, korzystania z uniwersalnego projektowania⁵⁶ oraz racjonalnych usprawnień⁵⁷ dedykowanych zgodnie z potrzebami osoby z niepełnosprawnością. 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

⁵⁶ 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.

⁵⁷ Racjonalne usprawnienie – zgodnie z art. 2 Konwencji o prawach osób z 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.

osób z niepełnosprawnościami, którzy zostaną zaangażowani jako współprowadzący szkolenia, kursy i grupy wsparcia.

Wsparcie na rzecz włączenia zawodowego osób z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania działania	do 2030
Koordynator	MRPiPS
Podmioty współpracujące	PFRON, MEN, MFiPR, organizacje pozarządowe

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	2020-2025
Koordynator	MRPiPS
Podmioty współpracujące	CIOP, PFRON

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. Jednym z istotnych elementów będzie także, realizowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, program *Stabilne Zatrudnienie – osoby niepełnosprawne w administracji i służbie publicznej*.

Działania 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
Koordinator	PFRON
Podmioty współpracujące	KPRM, MRPiPS, jednostki 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 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 wdrażania działania	do 2025
Koordinator	MRPiPS
Podmioty współpracujące	CIOP, PFRON

IV. 3.4. Zatrudnienie przejściowe – dzielenie etatu

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. Przewiduje się, że osoby korzystające z tej formy zatrudnienia będą miały szczególny status pracowniczy.

Zatrudnienie przejściowe – dzielenie etatu

Okres wdrażania działania **do 2025**

Koordynator **MRPiPS**

Podmioty współpracujące **PFRON**

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 elementem szkoleń będzie zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami przy realizacji działań z wykorzystaniem nowoczesnych technologii w formule home working.

Obsługa klienta z niepełnosprawnością i pracodawcy przez instytucje rynku pracy

Okres wdrażania działania	do 2025
Koordinator	MRPiPS
Podmioty współpracujące	PFRON, urzędy pracy, agencje zatrudnienia, organizacje pozarządowe, CIOP

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 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, jak również podniesienia kompetencji w zakresie możliwych dostosowań stanowiska pracy do potrzeb osób z różnymi niepełnosprawnościami. Pozwoli to na podejmowanie bardziej kompetentnych decyzji w zakresie możliwości zatrudnienia oraz sposobów wsparcia osoby z niepełnosprawnością na konkretnym stanowisku pracy.

Podnoszenie kompetencji lekarzy medycyny pracy

Okres wdrażania działania	2020-2030
Koordinator	MZ
Podmioty współpracujące	MRPiPS

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 poprzez 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 działania **2020-2025**

Koordinator **PFRON**

Podmioty współpracujące **MRPiPS**

Tabela 7. Zestawienie programów i projektów realizujących Strategię w priorytecie IV. Praca

Nazwa Projektu/Programu	Opis
Włączenie wyłączonej – 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 ⁵⁸	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 2020-2030 w obszarze Praca.

⁵⁸ Jest to projekt strategiczny SRKL.

Priorytet V. ZABEZPIECZENIE SPOŁECZNE

Głównym celem działań w ramach priorytetu Zabezpieczenie społeczne, 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 Zabezpieczenie społeczne obejmują zwalczanie ubóstwa osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin, a także zaspokajanie potrzeb mieszkaniowych.

DZIAŁANIA

V. 1. Modyfikacja systemu wsparcia finansowego adekwatnego do potrzeb i poziomu niepełnosprawności

Przeprowadzona zostanie pogłębiona analiza obecnego systemu wsparcia finansowego, w tym 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.

Analiza obejmować będzie także możliwe rozwiązania mające na celu eliminację negatywnych zjawisk dla aktywności zawodowej oraz włączenia społecznych osób z niepełnosprawnościami, w szczególności tzw. pułapki rentowej oraz tzw. pułapki świadczeniowej.

Zmiany te muszą być powiązane z systemową reformą orzekania o niepełnosprawności i ujednolicenia 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.

Jednocześnie planowany jest stopniowy wzrost obecnych świadczeń dedykowanych osobom z niepełnosprawnościami, którym posiadane ograniczenia uniemożliwiają aktywność zawodową. Będzie on kształtowany w taki sposób, aby ograniczał ubóstwo i w jak największym stopniu zapewniał osobom z niepełnosprawnościami warunki do godnego życia.

Modyfikacja systemu wsparcia finansowego adekwatnego do potrzeb i poziomu niepełnosprawności

Okres wdrażania działania **do 2025**

Koordinator **MRPiPS**

V. 2. Modyfikacja systemu świadczeń dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami

Opieka nad osobami z niepełnosprawnościami w większości jest sprawowana przez najbliższą rodzinę (rodziców w przypadku niepełnosprawnych dzieci, małżonków/partnerów w przypadku osób z niepełnosprawnościami pozostających w związkach lub dzieci samotnych osób z niepełnosprawnościami). Wsparcie opiekunów niesamodzielnych osób z niepełnosprawnościami jest 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).

Istotnym problemem do rozwiązania jest także opieka nad niesamodzielnymi osobami z niepełnosprawnościami, które nie mają rodziny (dotyczy to najczęściej osób w podeszłym wieku).

Przygotowana zostanie zatem zmiana dotychczasowego systemu świadczeń dla opiekunów osób z niepełnosprawnościami. Wysokość środków dedykowanych na wsparcie zostanie uzależniona od stopnia wsparcia potrzebnego osobie z niepełnosprawnością ze strony opiekuna.

Należy przy tym zaznaczyć równoczesne systemowe uruchomienie usługi asystenta osobistego opisanego w priorytecie „Niezależne życie”. Finansowanie obydwu tych form wsparcia może zostać ze sobą częściowo powiązane umożliwiając wybór większego zakresu usług asystenckich lub większej wysokości świadczenia.

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 działania **do 2025**

Koordynator **MRPiPS**

V. 3. Mieszkalnictwo

V. 3.1. Preferencje w dostępie do mieszkań dla osób z niepełnosprawnościami oraz osób wychowujących dzieci z niepełnosprawnościami

Celem działania jest opracowanie i wdrożenie programu, którego celem będzie ułatwienie osobom z niepełnosprawnościami oraz rodzinom z dzieckiem niepełnosprawnym dostępu do mieszkań adekwatnych do ich potrzeb. Celem będzie także wspieranie przedsięwzięć, w wyniku których powstaną lokale mieszkalne, przeznaczone dla rodzin z dziećmi posiadających zaświadczenie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za Życiem” oraz inwestorów budujących mieszkania na wynajem o umiarkowanym czynszu, wybudowane w ramach programu preferencyjnych kredytów finansujących społeczne budownictwo czynszowe.

Ponadto wspierany będzie rozwój rynku mieszkań na wynajem o czynszach dostosowanych do możliwości finansowych osób o przeciętnych i niskich dochodach, przy uwzględnieniu uniwersalnego projektowania i racjonalnych dostosowań, szczególnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz eliminowania barier we włączaniu osób z niepełnosprawnościami w społeczność lokalną. Przewiduje się rozwój i kontynuację programu dopłat do czynszu, zakładające bezzwrotne wsparcie z budżetu państwa na pokrycie części wydatków mieszkaniowych ponoszonych przez najemców nowych mieszkań objętych współpracą inwestorów z gminami.

Preferencje w dostępie do mieszkań dla osób z niepełnosprawnościami oraz osób wychowujących dzieci z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania działania	do 2030
Koordinator	MFiPR
Podmioty współpracujące	BGK, PFR Nieruchomości S.A., samorządy gminne

V. 3.2. Zapewnienie możliwości zamieszkiwania w formie pobytu dziennego lub całodobowego osobom z niepełnosprawnościami

Osoby z niepełnosprawnościami obok wsparcia w zakresie potrzeb zdrowotnych, pielęgnacyjnych, zapobiegania wtórnym powikłaniom, stymulowania i rozwijania sprawności ruchowej, kompetencji poznawczych oraz społecznych, potrzebują mieć zapewnioną możliwość niezależnego, samodzielnego i godnego funkcjonowania na miarę swoich potrzeb. Planuje się, że takie zadania będą realizować Centra opiekuńczo-mieszkalne. Zakłada się, że gminy i powiaty zorganizują usługi zamieszkiwania w formie pobytu dziennego lub całodobowego w Centrach. Centra przeznaczone będą dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

Ważnym elementem będzie dążenie do tworzenia Centrów z przestrzeganiem zasad wynikających z programu deinstytucjonalizacji.

Centra, poprzez wspólny pobyt uczestników, będą pozytywnie wpływać na proces ich uspołecznienia. Zapewnienie usługi przez gminy i powiaty dofinansowywane będzie ze środków Funduszu Solidarnościowego.

Zapewnienie możliwości zamieszkiwania w formie pobytu dziennego lub całodobowego osobom z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania działania	2020-2025
Koordinator	MRPiPS

Tabela 8. Zestawienie programów i projektów realizujących Strategię, w priorytecie V. Zabezpieczenie społeczne

Nazwa Projektu/Programu	Opis
Mieszkanie + ⁵⁹	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.
Program "Centra opiekuńczo-mieszkalne"	Celem utworzenia Centrów opiekuńczo-mieszkalnych jest uzupełnienie systemu wsparcia osób niepełnosprawnych, poprzez stworzenie dodatkowej usługi w postaci zapewnienia możliwości zamieszkiwania w formie pobytu dziennego lub całodobowego.

⁵⁹ Jest to projekt strategiczny dla SRKL.

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 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 poprzez zmiany systemowe, ukierunkowane na przejście z psychiatrycznej opieki instytucjonalnej do holistycznego wsparcia świadczonego w społeczności lokalnej.

DZIAŁANIA

VI. 1. Zapobieganie powstawaniu i pogłębianiu się niepełnosprawności

VI. 1.1. Pogłębiona analiza obecnego systemu i diagnoza potrzeb

W ramach przedmiotowego działania nastąpi przeprowadzenie pogłębionej analizy mającej 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.

Dodatkowo przeprowadzona zostanie analiza odnośnie 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 z Niepełnosprawnościami.

Po uzyskaniu przedmiotowych danych określone zostaną obszary problematyczne w dostępie do świadczeń dla osób z niepełnosprawnościami, a następnie opracowane zostaną rozwiązania zwiększające dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej dla osób z niepełnosprawnościami.

Pogłębiona analiza obecnego systemu i diagnoza potrzeb

Okres wdrażania działania **2020-2023**

Koordynator **MZ**

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 neonatologiczno-pediatrycznej, o której mowa w *Programie kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”*, do wszystkich dzieci z niepełnosprawnościami lub zagrożonych trwałymi ograniczeniami sprawności (obecnie działania kierowane są jedynie do dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu do 3 roku życia).

Podjęmowane będą działania profilaktyczne polegające na wykonywaniu badań przesiewowych noworodków, w pierwszych dobach ich życia, celem wykrycia choroby wrodzonej i rozpoczęcia odpowiedniego leczenia przed pojawieniem się objawów klinicznych choroby. Równocześnie przewiduje się prowadzenie działań profilaktycznych poprzez zastosowanie całościowej 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.

Objęcie specjalistyczną opieką lekarską oraz działaniami profilaktycznymi dzieci z niepełnosprawnościami lub zagrożonych trwałymi ograniczeniami sprawności

Okres wdrażania działania **2020-2023**

Koordinator **MZ**

Podmioty współpracujące **NFZ**

VI. 1.3. Wczesne wspomaganie

Działanie zakłada zdefiniowanie, rozwój oraz upowszechnienie wczesnego wspomagania rozumianego jako szereg wielospecjalistycznych oddziaływań diagnostycznych, leczniczo-rehabilitacyjnych i terapeutycznych, podjętych w stosunku do dziecka i jego rodziny.

Wczesne wspomaganie interwencja ma na celu jak najszybsze wykrycie trudności rozwojowych i minimalizowanie ich tak, aby dziecko uzyskało możliwie najlepszy dla niego rozwój w sferze ruchowej, intelektualnej, emocjonalnej i społecznej. Działania podjęte w ramach wczesnego wspomagania muszą być kompleksowe, wielodyscyplinarne i ciągłe.

W ramach działania powstanie standard świadczenia wczesnego wspomagania, uwzględniający wysokie zindywidualizowanie wsparcia dla dziecka w zależności od jego potrzeb. Standard powinien objąć w szczególności kwestie przygotowania pomieszczeń, wyposażenia ośrodka wczesnego wspomagania, kwalifikacje personelu, kwestię zapewnienia interdyscyplinarności działań i możliwości pracy zespołowej, sposób włączania rodziny we wczesne wspomaganie oraz sposób określania indywidualizacji wsparcia dla dziecka.

Działanie zakłada również przeprowadzenie pogłębionej analizy oraz wypracowanie rekomendacji w zakresie ujednolicenia finansowania wczesnego wspomagania.

Wczesne wspomaganie powinno odbywać się w jednym miejscu, jak najbliżej miejsca zamieszkania dziecka. W ramach działania założone jest zwiększanie dostępu do wczesnego wspomagania interwencji, szczególnie na obszarach wiejskich, docelowo zapewniając dostęp do ośrodka dla każdego dziecka w odległości maksymalnie 20 km. Skorzystanie z wczesnego i wspomagania docelowo będzie możliwe bez skierowania.

W ramach działania zaplanowane jest również wyodrębnienie świadczenia w ramach ośrodka rehabilitacji dziennej dla dzieci: wczesne wspomaganie dziecka do 3. roku życia.

Wczesne wspomaganie

Okres wdrażania działania **2020-2025**

Koordynator **MZ**

Podmioty współpracujące **NFZ, MEN, MRPIPS**

VI. 1.4. Profilaktyka trwałych ograniczeń sprawności oraz wczesna i efektywna rehabilitacja

Działania profilaktyczne, wczesnego rozpoznawania i leczenia, ukierunkowane na przeciwdziałanie schorzeniom będącym najczęstszą przyczyną dezaktywacji 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 działania **2020-2025**

Koordynator **MZ**

VI. 1.5. Wypracowanie modelu kompleksowej rehabilitacji

Działanie zakłada opracowanie i stopniowe wdrażanie modelu kompleksowej rehabilitacji⁶⁰. 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.

⁶⁰ 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.

Rekomendacje dotyczące wdrożenia modelu kompleksowej rehabilitacji mają zostać opracowane po 2022 roku, po zakończeniu realizacji pilotaży. Następnie wypracowany model zostanie stopniowo wprowadzony na terenie kraju, tak aby rehabilitacja mogła być realizowana blisko miejsca zamieszkania danej osoby oraz nie powodowała oddzielenia od społeczności lokalnej.

Wypracowanie modelu kompleksowej rehabilitacji

Okres wdrażania działania	do 2030
Koordynator	MZ
Podmioty współpracujące	NFZ, MRPIPS

VI. 2. Dostęp do usług zdrowotnych oraz zwiększenie efektywności procesu leczenia

VI. 2.1. Dostępność Plus dla Zdrowia

Od 2019 r. realizowany jest projekt Dostępność Plus dla Zdrowia⁶¹, 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.

⁶¹ Jest to projekt strategiczny SRKL.

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.

Dostępność Plus dla Zdrowia

Okres wdrażania działania **2020-2030**

Koordynator **MZ**

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 PLUS⁶², model AOS⁶³ i model szpitalny⁶⁴. 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 działania **2020**

Koordynator **MZ**

⁶² 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.

⁶³ 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.

⁶⁴ Model opieki koordynowanej obejmujący zarówno opiekę ambulatoryjną jak i szpitalną oraz domową.

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 optymalnej jakości wyrobów i podjęcie działań mających na celu zmniejszenia dopłaty pacjenta do wyrobu medycznego wydawanego na zlecenie.

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.

Poprawa dostępu do usług rehabilitacyjnych i wyrobów medycznych najwyższej jakości

Okres wdrażania działania **2020-2030**

Koordynator **MZ**

Podmioty współpracujące **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 usług ginekologicznych oraz położniczych dostępnych dla kobiet z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Standardy będą obejmować kwestie zapewniania dostępności na wszystkich etapach realizacji usług, od skierowania na badania oraz zabiegi, przez realizację samej usługi, aż do procedury wypisu. Zostaną podjęte działania ukierunkowane na zagwarantowanie możliwości skorzystania z dostępnych gabinetów ginekologicznych oraz placówek opieki położniczej na obszarze całego kraju. W ramach działania zanalizowane zostaną również możliwości przeprowadzania badań specjalistycznych w domu pacjentki.

Wypracowanie systemowych rozwiązań w zakresie zapewnienia dostępności usług ginekologiczno-położniczych dla kobiet z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania działania **2020-2030**

Koordynator **MZ**

Podmioty współpracujące **NFZ**

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 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 ze spektrum autyzmu, osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz osób wymagających intensywnego wsparcia.

Podnoszenie kompetencji lekarzy, pielęgniarek i położnych, a także przedstawicieli innych zawodów medycznych w zakresie opieki zdrowotnej osób z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania działania **2020-2030**

Koordynator **MZ**

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 działania **2020-2025**

Koordynator **MZ**

VI. 2.7. Leczenie osób z niepełnosprawnościami z chorobami rzadkimi

Celem działania jest zwiększenie dostępności leczenia 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 działania **2020-2030**

Koordynator **MZ**

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

Przewiduje się wdrożenie profilaktyki wśród dzieci i młodzieży w zakresie ochrony zdrowia psychicznego poprzez wprowadzenie opieki psychologicznej w szkołach. W ramach realizacji działania zakłada się także podnoszenie kompetencji nauczycieli oraz pedagogów w celu zwiększenia ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Również rodzice zostaną włączeni w proces przeciwdziałania i ograniczenia ryzyka wystąpienia problemów zdrowia psychicznego.

Profilaktyka w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

Okres wdrażania działania **2020-2023**

Koordynator **MEN**

Podmioty współpracujące **MZ, organy prowadzące i dyrektorzy szkół,
MRPiPS**

VI. 3.2. Profilaktyka w obszarze zdrowia psychicznego osób dorosłych

Działanie obejmie również promowanie profilaktyki chorób psychicznych 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 działania **2020-2023**

Koordynator **MZ**

Podmioty współpracujące **MRPiPS**

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.

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 oraz prowadzenie aktywnej polityki w zakresie zatrudniania zagranicznych specjalistów z tej dziedziny.

**Reforma systemu ochrony zdrowia psychicznego osób dorosłych
ukierunkowana na przejście z psychiatrycznej opieki instytucjonalnej
do wsparcia w społeczności lokalnej**

Okres wdrażania działania **2020-2025**

Koordinator **MZ**

Podmioty współpracujące **NFZ**

**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.

**Wsparcie dla osób z problemami zdrowia psychicznego w
środowisku lokalnym**

Okres wdrażania działania **do 2030**

Koordinator **MRPiPS**

Podmioty współpracujące **MZ, samorzady gminne**

Tabela 9. 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”	W obszarze zdrowia program obejmuje przede wszystkim koordynację opieki neonatologiczno-pediatrycznej na rzecz dzieci oraz odżywianie mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt.
Oś V PO Wiedza Edukacja Rozwój	Realizacja programów rozwojowych dla uczelni uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i/lub położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków oraz realizację systemu kształcenia podyplomowego w ramach programu rozwoju absolwenta.
Program Badań Przesiewowych Noworodków w Polsce na lata 2015-2018 i kontynuacja na lata 2019-2022 ⁶⁵	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 ⁶⁶	Celem programu jest poprawa stanu zdrowia noworodków poprzez zlikwidowanie powikłań okresu noworodkowego oraz zmniejszenie liczby zgonów dzieci nienarodzonych i noworodków z powodu wad wrodzonych.

⁶⁵ Jest to projekt strategiczny SRKL.

⁶⁶ Jw.

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 promowania 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.

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 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 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 zestawu dobrych praktyk dla sektora medialnego w zakresie włączania osób z niepełnosprawnościami w dyskurs medialny, w tym zapewniania dostępności, oraz relacjonowania kwestii związanych z niepełnosprawnością.

Działania na rzecz włączenia osób z niepełnosprawnościami do głównego nurtu przekazu medialnego

Okres wdrażania działania **do 2025**

Koordinator **MRPiPS**

Podmioty współpracujące **PFRON, CBOS, KPRM, MKiDN, MFiPR, KRRIT, RMN, organizacje pozarządowe**

VII. 1.2. Wielotorowe działania na rzecz zmiany wizerunku oraz obecności osób z niepełnosprawnościami w dyskursie medialnym

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 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.

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).

Wielotorowe działania na rzecz zmiany wizerunku oraz obecności osób z niepełnosprawnościami w dyskursie medialnym

Okres wdrażania działania	do 2025
Koordynator	MRPiPS
Podmioty współpracujące	KPRM, MEN, MZ, MKiDN, MR, MFiPR, MNiSW, ZUS, KRUS, PFRON, KRRiT, RMN, organizacje pozarządowe, jednostki samorządu terytorialnego

VII. 1.3. Zwiększanie świadomości w zakresie edukacji włączającej osób z niepełnosprawnościami

W ramach działania przewidziano organizację kampanii informacyjnych i edukacyjnych oraz działań informacyjnych poświęconych tematyce potrzeb i funkcjonowania osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, 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 poprzez gry i zabawy edukacyjne.

Zwiększanie świadomości w zakresie edukacji włączającej osób z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania działania	2020-2023
Koordynator	MEN
Podmioty współpracujące	MFiPR, ORE, podmioty prowadzące i nadzorujące szkoły, kuratoria oświaty

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, 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. zabezpieczenie społeczne, 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 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 wystania 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 umożliwił skorzystanie w jednym miejscu przez osoby z niepełnosprawnościami i ich rodziny z kompleksowej informacji według ich potrzeb i uzyskania 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 Ministerstwo Cyfryzacji w ścisłej współpracy z Ministerstwem Rodziny, Pracy 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.

Niepełnosprawni.gov.pl – stworzenie portalu informacyjno-usługowego dla osób z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania działania **do 2023**

Koordinator **MRPiPS**

Podmioty współpracujące **MC, organizacje pozarządowe, jednostki samorządu terytorialnego**

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.

Wprowadzenie i upowszechnienie standardów obsługi osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności

Okres wdrażania działania **2020-2025**

Koordinator **MRPiPS**

VII. 2.2. Szkolenia kadr kultury w zakresie obsługi osób z niepełnosprawnościami

Szkolenia skierowane do kadr kultury, w tym m.in. bibliotekarzy, animatorów kultury, muzealników, edukatorów kultury, realizowane przez państwowe instytucje kultury (m.in. Bibliotekę Narodową w Warszawie, Narodowe Centrum Kultury w Warszawie, Narodowy Instytut Muzealnictwa i Ochrony Zbiorów w Warszawie).

Szkolenia kadr kultury w zakresie obsługi osób z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania działania **2020-2030**

Koordynator **MKiDN**

VII. 2.3. Szkolenia dla policjantów i pracowników Policji w zakresie kontaktów z osobami z niepełnosprawnościami, a także funkcjonariuszy Straży Granicznej i 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. 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 WCAG 2.1. 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 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 działania **do 2030**

Koordynator **MSWiA, jednostki samorządu terytorialnego**

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 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 Przeciwpożarowej – 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 działania **do 2030**

Koordynator **MSWiA**

Podmioty współpracujące **RCB, ZOSP RP, KG PSP**

VII. 2.5. Szkolenia kadr wymiaru sprawiedliwości z zakresu praw osób z niepełnosprawnościami oraz kontaktu z osobami z niepełnosprawnościami

Oferta szkoleniowa skierowana do sędziów, pracowników sądów, prokuratorów, pracowników prokuratur, funkcjonariuszy i pracowników służby więziennej realizowana przez pracowników Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 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.

Szkolenia kadr wymiaru sprawiedliwości z zakresu praw osób z niepełnosprawnościami oraz kontaktu z osobami z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania działania **do 2030**

Koordinator **MSPR**

Podmioty współpracujące **MRPiPS, PFRON, wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności**

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.

Ujednolicenie i dostosowanie terminologii w polskim prawie do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych

Okres wdrażania działania **2020-2025**

Koordynator **MRPiPS**

Podmioty współpracujące **KPRM, MFiPR, MEN, MNiSW, MZ, MSPR**

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.

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. 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 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 działania **2020-2023**

Koordinator **MRPiPS**

Podmioty współpracujące **KPRM**

VIII. 1.2. Ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

Ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami będzie zawierała regulacje związane z niepełnosprawnością, nie znajdujące się w innych aktach prawnych. Celem nowej ustawy będzie zapewnienie mechanizmów wsparcia zgodnych z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych. Nowo projektowana ustawa zastąpi z czasem ustawę o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Z jednej strony ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami będzie od niej szersza, obejmując całość koordynacji polityki publicznej w zakresie niepełnosprawności, jak również ogólne regulacje dotyczące mechanizmów wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami. Z drugiej strony regulacje aktualnie zawarte w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych dotyczące orzecznictwa o niepełnosprawności zostaną przeniesione do odrębnej ustawy, natomiast regulacje związane z kwestią zatrudniania osób niepełnosprawnych (przepisy dotyczące praw i obowiązków pracowników i pracodawców, w tym czasu pracy) do Kodeksu pracy, ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy o zatrudnieniu socjalnym oraz ustawy o spółdzielniach socjalnych. Z kolei przepisy bardziej specyficzne, dotyczące między innymi przystosowania stanowisk pracy, znalazłyby się w nowej ustawie o wyrównywaniu szans osób

z niepełnosprawnościami, która – tak jak wspomiano powyżej – zastąpi z czasem ustawę o rehabilitacji (...).

Ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami

Okres wdrażania działania **2020-2025**

Koordinator **MRPiPS**

Podmioty współpracujące **KPRM**

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 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: niezależne życie, zdrowie, zabezpieczenie społeczne, edukacja, praca).

Wszyscy specjaliści zasiadający w komisjach orzekających oraz komisjach odwoławczych, a także pracownicy organów nadzorczych zostaną przygotowani poprzez 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 Minister Rodziny, Pracy i Polityki

Spółecznej. 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, MEN), zagwarantowana zostanie bezstronność procesu orzekania.

Kolejnym skutkiem przewidzianej reformy będzie utworzenie centralnego rejestru wydanych orzeczeń o niepełnosprawności, zdezagregowanych m.in. poprzez wiek, płeć, rodzaj niepełnosprawności, zakres potrzebnego wsparcia. Rejestr będzie zawierał również dane odnośnie 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 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 działania **2020-2025**

Koordynator **MRPiS**

Podmioty współpracujące **MSWiA, MON, MEN, ZUS, KRUS**

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. Wprowadzone zostaną regulacje zakładające, że ponad 60% 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 wyższych lub przedstawicieli ruchów nieformalnych osób z niepełnosprawnościami lub rodziców osób niemogących się samodzielnie reprezentować. Ww. członkowie zostaną wyłonieni w sposób gwarantujący, że ponad 50% członków Rady będą stanowić osoby z niepełnosprawnościami lub rodzice osób niemogących się samodzielnie reprezentować. Wśród członków Rady powinny znaleźć się osoby ze wszystkimi głównymi rodzajami niepełnosprawności. W Radzie będą także zasiadać osoby wskazane przez Prezydenta oraz Rzecznika Praw Obywatelskich. Rada uzyska wyodrębniony budżet dla celów jej funkcjonowania, w tym zlecenia analiz i ekspertyz, opracowywania propozycji zmian prawnych i działań pozaprawnych. Proponowana jest zmiana nazwy Rady na Krajową Radę do Spraw Osób z Niepełnosprawnościami.

**Kompleksowa zmiana funkcjonowania Krajowej Rady Konsultacyjnej
do Spraw Osób Niepełnosprawnych**

Okres wdrażania działania **2020-2025**

Koordinator **MRPiPS**

**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 lub rodzice osób niemogących się samodzielnie reprezentować. Rady uzyskają wyodrębniony budżet dla celów ich funkcjonowania, w tym zlecenia analiz i ekspertyz, opracowywania propozycji zmian prawa miejscowego i działań pozaprawnych w obrębie obszaru ich kompetencji. 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 działania **2020-2025**

Koordinator **MRPiPS**

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. Wzmocni to realizację ww. zadań w działalności Rzecznika Praw Obywatelskich.

Uregulowanie roli Rzecznika Praw Obywatelskich jako niezależnego organu monitorującego wdrażanie Konwencji

Okres wdrażania działania **2020-2025**

Koordinator **MRPiPS**

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 ewentualną jej nowelizację.

Zwiększenie ochrony osób z niepełnosprawnościami przed nierównym traktowaniem

Okres wdrażania działania **2020-2025**

Koordinator **MRPiPS**

Podmioty współpracujące **KPRM, MFiPR, MEN, MNiSW, MZ, MSPR**

VIII. 1.8. 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 stanu zagrożenia epidemicznego, powodziowych stanów alarmowych, stanu wyjątkowego, stanu wojennego, stanu klęski żywiołowej.

W wyniku analizy opracowane zostaną propozycje zmian w zakresie aktów prawnych oraz działań, uwzględniając w nich potrzeby oraz możliwości wsparcia osób z różnymi niepełnosprawnościami, tak na terenach miejskich, jak i wiejskich.

Analiza i propozycje zmian będą dotyczyć m.in. pełnej dostępności systemów powiadamiania alarmowego dla osób z niepełnosprawnościami, możliwości efektywnego skontaktowania i porozumienia się z odpowiednimi służbami alarmowymi, porządkowymi i informacyjnymi (np. infolinie 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.

Koordynacja wsparcia osób z niepełnosprawnościami w sytuacjach zagrożenia

Okres wdrażania działania **2020-2025**

Koordinator **MRPiPS**

Podmioty współpracujące **MSWiA, KPRM, ZUS, KRUS, PFRON, MON, organizacje pozarządowe**

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 ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego oraz PFRON po wprowadzeniu zmian systemowych wynikających z zapisów niniejszej Strategii dla priorytetów Niezależne Życie, Dostępność,

Praca, Budowanie świadomości oraz Koordynacja. 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 działania **do 2030**

Koordynator **MRPiPS**

Podmioty współpracujące **PFRON**

VIII. 2.2. Współdziałanie. Sieci współpracy

W ramach działania planuje się wypracowanie sieci współpracy, wspólnoty praktyków-pracowników różnych instytucji rządowych, jak i samorządowych – 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 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 pracy zespołów będą od początku włączone osoby z niepełnosprawnościami, będącymi ekspertami w danych obszarach.

Zawiązane w ten sposób „wspólnoty praktyków” stworzą następnie sieć współpracy wzajemnej (międzyzespołowej) zapewniając w ten sposób spójność całego systemu, ram polityki państwa na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

Współdziałanie. Sieci współpracy

Okres wdrażania działania **2020-2025**

Koordynator **MRPiPS**

Podmioty współpracujące **MZ, MEN, MNiSW**

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 poprzez 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 działania **2020-2025**

Koordynator **MRPiPS**

Podmioty współpracujące **JST**

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 i ewaluacji wszystkich obszarów życia dotyczących osób z niepełnosprawnościami, w szczególności niezależnego życia, dostępności, edukacji, pracy, zabezpieczenia społecznego, zdrowia. 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 zostaną rekomendacje odnośnie kompleksowych zmian systemu zbierania, przesyłania oraz udostępniania danych odnośnie wszystkich obszarów wsparcia osób z niepełnosprawnościami na poszczególnych poziomach planowania. Zmiany powinny zapewnić, że dane będą publicznie i łatwo dostępne (np. poprzez Biuletyny Informacji Publicznej jednostek samorządu terytorialnego), aktualne, przejrzyste i możliwe do wykorzystania m.in. przez samorządy wszystkich szczebli oraz obywateli z niepełnosprawnościami.

Kompleksowy system zbierania danych w obszarze niepełnosprawności

Okres wdrażania działania **2020-2025**

Koordynator **GUS**

Podmioty współpracujące **MRPIPS, ZUS, KRUS, PFRON, MSWiA, MON, MZ, organizacje pozarządowe**

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 ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Baza zasilana będzie danymi administracyjnymi z aktualnie funkcjonujących systemów orzecznich i powiązana z Powszechnym Elektronicznym Systemem Ewidencji Ludności PESEL. Rejestr zostanie przygotowany w taki sposób, aby było możliwe generowanie statystyk dotyczących osób z niepełnosprawnościami w oparciu o zdefiniowane i sklasyfikowane dane administracyjne.

Rejestr będzie umożliwiał analizowanie danych na poziomie każdej jednostki samorządu terytorialnego i w wersji zanonimizowanej będzie publicznie dostępny i przejrzysty w korzystaniu.

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” celem zebrania wszystkich statystyk i opracowań na temat niepełnosprawności w jednym miejscu.

Dodatkowo planuje się wypracowanie bazy wskaźników służących do monitorowania sytuacji osób z niepełnosprawnościami, a także polityk do nich skierowanych oraz powiązanie tej bazy z Systemem STRATEG GUS, gdzie będą dostępne dla szerszego odbiorcy.

System monitorowania sytuacji osób z niepełnosprawnościami w

Polsce

Okres wdrażania działania **2020-2025**

Koordinator **MRPiPS**

Podmioty współpracujące **GUS, ZUS, KRUS, PFRON, MSWiA, MON,
organizacje pozarządowe**

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.

Wymiana doświadczeń będzie realizowana poprzez udział w wydarzeniach międzynarodowych, w szczególności w Unii Europejskiej, jak również organizowanie międzynarodowych wydarzeń w Polsce oraz stałą współpracę z uznanymi ekspertami w poszczególnych obszarach wspierania osób z niepełnosprawnościami.

Współpraca międzynarodowa

Okres wdrażania działania **2020-2030**

Koordynator **MRPiPS**

Podmioty współpracujące **PFRON, MFiPR, MSZ, KPRM**

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 będzie realizowane poprzez odpowiednią alokację dostępnych środków finansowych, będących w dyspozycji jednostek sektora finansów publicznych⁶⁷, w tym państwowych funduszy celowych PFRON, FS oraz Fundusz Dostępności.

Finansowanie działań ujętych w Strategii nastąpi w ramach kwot ujętych w planach finansowych jednostek finansów publicznych, tym samym nie jest przewidywane zwiększenie wydatków w jednostkach ponad kwoty wskazane w ustawie budżetowej na dany rok, oraz w ich planach finansowych.

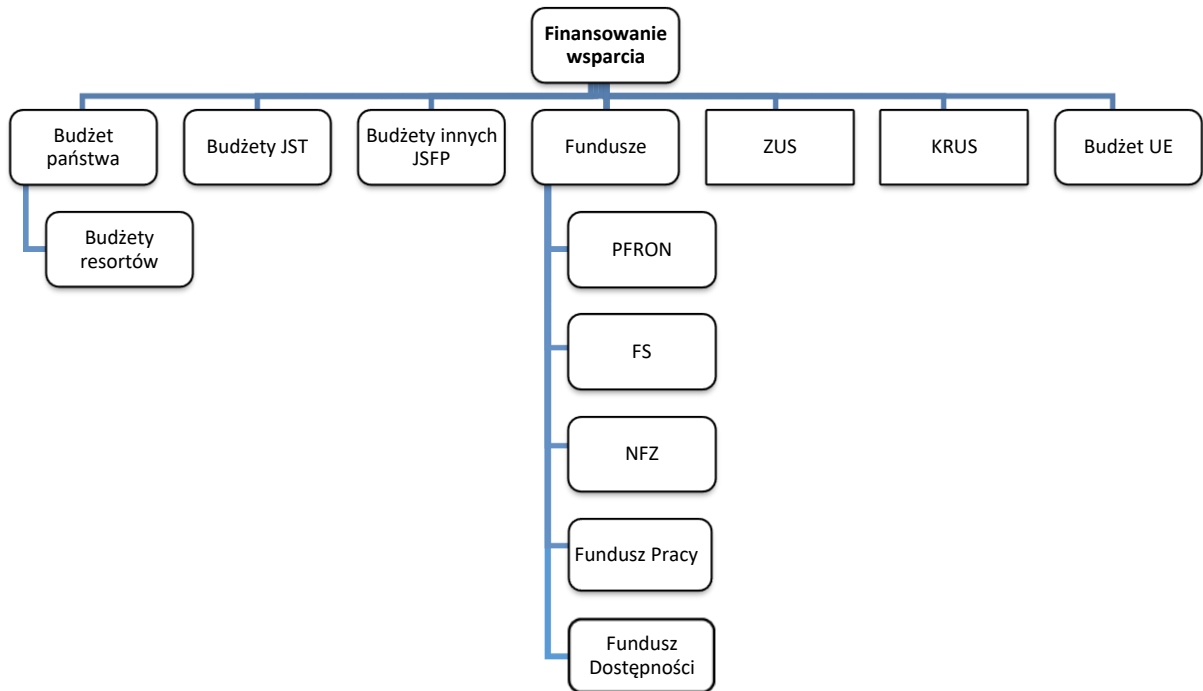
Jednostki i inne podmioty wskazane do realizacji działań ujętych w Strategii będą mogły korzystać także ze środków UE, w szczególności w ramach realizowanych projektów.

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.

⁶⁷ Zgodnie z postanowieniami Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, rozwiązania w obszarze polityki społeczno-gospodarczej będą wdrażane w sposób, który nie naruszy stabilności finansów publicznych.

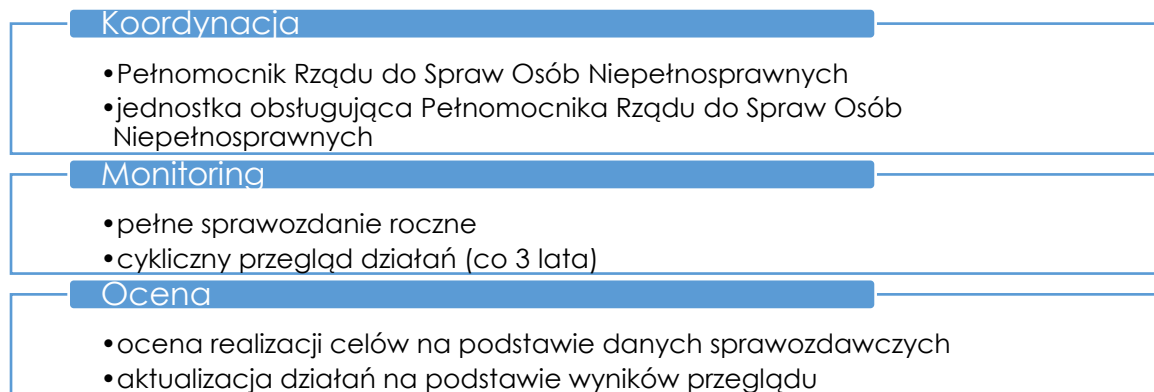
Schemat 4. Źródła finansowania polityki państwa na rzecz osób z niepełnosprawnościami



Zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426, z późn. zm.), 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

Schemat 5. 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 oraz zapewnieniu 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 poprzez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej współpracę resortów w ramach działań ujętych w Strategii.

Monitoring realizacji SON

Realizacja celów i działań ujętych w Strategii będzie podlegała stałemu monitoringowi przez ministra właściwego ds. zabezpieczenia społecznego. Będzie on prowadzony w następujący sposób:

- Roczna, pełna sprawozdawczość z realizacji, obejmująca opis zrealizowanych 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.

Poszczególne ministerstwa oraz inne jednostki sektora finansów publicznych, odpowiedzialne za realizację poszczególnych działań ujętych w SON będą odpowiedzialne za monitoring ich realizacji, zbieranie i formułowanie odpowiednich danych sprawozdawczych w terminach i formie wskazanej przez Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

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.

WSKAŹNIKI MONITORUJĄCE REALIZACJĘ STRATEGII

Tabela 10. Wykaz wskaźników monitorujących realizację Strategii

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025)	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników
PRIORYTET I. NIEZALEŻNE ŻYCIE							
I.1	Podwyższenie jakości wsparcia osób z niepełnosprawnościami na rzecz niezależnego życia	Liczba dostępnych ośrodków prowadzących kompleksową rehabilitację dla osób z niepełnosprawnościami	szt.	0	10	25	
I.2	Zwiększenie możliwości niezależnego życia przez osoby z niepełnosprawnościami	Osoby z niepełnosprawnościami oraz dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności objęte opieką wychowawczą	osoby	0	8 tys.	10 tys.	
I.3	Zwiększenie możliwości niezależnego życia przez osoby z niepełnosprawnościami	Usługi opiekuńcze dla osób z niepełnosprawnościami oraz dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności	Osoby	0	7,5 tys.	9,5 tys.	

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025)	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników
I.4	Zwiększenie możliwości niezależnego życia przez osoby z niepełnosprawnościami	Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością	Osoby	0	2,5 tys.	3 tys.	
I.5	Zwiększenie możliwości niezależnego życia przez osoby z niepełnosprawnościami	Wsparcie osób z niepełnosprawnościami poprzez 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 uczestników WTZ, dofinansowanie usług

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025)	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników
							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	24572	32630	44000	Liczba osób z niepełnosprawnościami , która otrzymała dofinansowanie na likwidację barier architektonicznych w mieszkaniach budownictwa wielorodzinnego
II.2	Zwiększenie mobilności osób z niepełnosprawnościami	Dostosowanie środków transportu publicznego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami	%	73,4	80,0	90,0	Udział środków transportu publicznego (autobusów, tramwajów komunikacji miejskiej) dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami
II.3	Zwiększenie mobilności osób z niepełnosprawnościami	Stacje i przystanki kolejowe dostępne dla osób z niepełnosprawnościami	szt.	1252	1802	2000	

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025)	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników
II.4	Zwiększenie mobilności osób z niepełnosprawnościami	Samorządy gminne oferujące usługę transportu na życzenie w ramach programu Dostępność Plus	szt.	0	150 ⁶⁸	-	Liczba JST, które uruchomiły usługę indywidualnego transportu door-to-door dla osób o ograniczonej mobilności dzięki wsparciu FS
II.5	Poprawa dostępności komunikacyjno-informacyjnej usług publicznych	Dostępność certyfikowanych tłumaczy języka migowego	Osoby	0	80	150	
II.6	Poprawa dostępności komunikacyjno-informacyjnej usług publicznych	Jednostki sektora publicznego przesyłające dane o ofertach pracy do centralnego punktu dostępu do informacji	szt.	14500	18000	20000	
II.7	Poprawa dostępności komunikacyjno-informacyjnej	Dostępność usług oferowanych w ramach portalu GOV.pl dla osób z niepełnosprawnościami	%	50	100	100	

⁶⁸ Program Dostępność Plus obowiązuje do 2025. Wartość 150 JST zgodnie z projektem PFRON powinna zostać osiągnięta już na początku 2023 roku.

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025)	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników
	usług publicznych						
II.8	Poprawa dostępności komunikacyjno-informacyjnej usług publicznych	Dostępność stron internetowych organów administracji rządowej	%	60	80	95	
II.9	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 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
II.10	Zwiększenie możliwości niezależnego życia przez osoby z niepełnosprawnościami	Zawodnicy z niepełnosprawnościami w imprezach sportowych dofinansowanych przez MS	Osoby	52 069	53 500	55 000	Liczba uczestników dofinansowanych zadań z zakresu upowszechniania sportu
PRIORYTET III EDUKACJA							

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025)	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników
III.1	Poprawa dostępności komunikacyjno-informacyjnej usług publicznych	Pracownicy instytucji publicznych uczestniczący w szkoleniach prowadzonych przez Ministerstwo Cyfryzacji z zakresu tworzenia i publikowania dostępnych treści	Osoby	0	5000	10000	Liczba pracowników instytucji publicznych uczestniczących w szkoleniach prowadzonych przez Ministerstwo Cyfryzacji z zakresu tworzenia i publikowania dostępnych treści
III.2	Poprawa dostępności placówek edukacyjnych dla osób z niepełnosprawnościami	Dostępność szkół dla osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi	szt.	2239	2015	1814	Liczba szkół specjalnych (podstawowych, gimnazjów, ponadgimnazjalnych i ponadpodstawowych)
III.3	Zwiększenie integracji społecznej osób z niepełnosprawnościami	Udział uczniów z niepełnosprawnościami uczęszczających do szkół ogólnodostępnych w ogólnej liczbie dzieci z niepełnosprawnościami objętych edukacją szkolną	%	59	60	65	
III.4	Lepsze przygotowanie osób z niepełnosprawnościami do	Doradztwo zawodowe uczniów i studentów z niepełnosprawnościami	szt.	22,0 tys.	24 tys.	30 tys.	Liczba studentów z niepełnosprawnościami na uczelniach wyższych (łącznie z cudzoziemcami)

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025)	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników
	wejścia na rynek pracy						
III.5	Wsparcie rozwoju dzieci i wykrywanie niepełnosprawności u dzieci	Dzieci objęte wczesnym wspomaganie rozwoju	%	1,6	2,5	6,0	Udział dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju w ogólnej liczbie dzieci do osiągnięcia wieku szkolnego
III.6	Podwyższenie kwalifikacji osób z niepełnosprawnościami	Rozwój kwalifikacji osób z niepełnosprawnościami w wieku produkcyjnym	%	76,6	80	85	Udział osób z niepełnosprawnościami w wieku produkcyjnym posiadających wykształcenie zasadnicze zawodowe, policealne, średnie zawodowe i wyższe.
PRIORYTET IV. PRACA							
IV.1	Zwiększenie aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami	Zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami w przedsiębiorstwach społecznych	Osoby	1828	3440	6920	
IV.2	Zwiększenie aktywności zawodowej osób z	Udział pracodawców zwolnionych z wpłat do liczby pracodawców składających	%	46,3	46,4	47,0	

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025)	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników
	niepełnosprawnościami	deklaracje/informacje miesięczne					
IV.3	Ograniczenie barier w wejściu na rynek pracy	Zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami na otwartym rynku pracy	%	67,6	69,0	75,0	
IV.4	Wzrost zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami	Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym	%	26,2	28,3	33,3	
IV.5	Wzrost zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami	Zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami w ramach zatrudnienia wspomaganego i przejściowego	Osoby	0	5500	6500	
IV.6	Wzrost zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami	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)
IV.7	Wzrost zatrudnienia	Osoby niepełnosprawne zarejestrowane w urzędach	Osoby	10328	8500	5000	

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025)	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników
	osób z niepełnosprawnościami	pracy jako poszukujący pracy i niepozostający w zatrudnieniu					
IV.8	Wzrost stabilności zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami	Wsparcie osób z niepełnosprawnościami w utrzymaniu zatrudnienia w postaci dofinansowania wynagrodzeń	Osoby	320 732	324 000	328 000	
IV.9	Wzrost stabilności zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami	Wykorzystanie instrumentów rehabilitacji zawodowej finansowanych ze środków PFRON przez niepełnosprawne	Osoby	254,9 tys.	256,9 tys.	261 tys.	
PRIORYTET V. ZABEZPIECZENIE SPOŁECZNE							
V.1	Poprawa sytuacji ekonomicznej gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi	Relacja wydatków do przeciętnego miesięcznego dochodu rozporządzalnego w gospodarstwach domowych z osobami niepełnosprawnymi	%	71,3	60,7	51,6	
V.2	Poprawa sytuacji ekonomicznej gospodarstw	Relacja przeciętnego miesięcznego dochodu rozporządzalnego w gospodarstwach	%	81,7	84,1	86,5	

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025)	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników
	domowych z osobami niepełnosprawnymi	domowych z osobami niepełnosprawnymi do gospodarstw domowych bez osób niepełnosprawnych					
V.3	Poprawa sytuacji ekonomicznej gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi	Poziom zagrożenia ubóstwem skrajnym w gospodarstwach z co najmniej jedną osobą niepełnosprawną	%	7,8	6,6	5	
PRIORYTET VI. ZDROWIE							
VI.1	Wzmocnienie profilaktyki występowania i pogłębiania się schorzeń powodujących trwałe dysfunkcje organizmu	Dostępność lekarzy medycyny	Osoby	57	59	63	Liczba lekarzy medycyny w przeliczeniu na 1 tys. osób z niepełnosprawnościami w wieku 16 lat i więcej
VI.2	Wzmocnienie profilaktyki występowania i pogłębiania się schorzeń powodujących	Prowadzone programy profilaktyczne w ramach publicznej służby zdrowia	szt.	10	10	10	

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025)	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników
	trwałe dysfunkcje organizmu						
VI.3	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	6000	6500	Liczba psychiatrów, psychiatrów dzieci i młodzieży oraz psychologów klinicznych dzieci i młodzieży, psychoterapeutów dzieci i młodzieży oraz terapeutów środowiskowych dzieci i młodzieży
VI.4	Zwiększenie dostępności świadczeń zdrowotnych	Osoby z niepełnosprawnościami objęte preferencyjnym dostępem do świadczeń z zakresu rehabilitacji	osoby	329	470	635	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

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025)	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników
							środków finansowych) w przeliczeniu na 1 tys. osób z niepełnosprawnościami w wieku 16 lat i więcej
VI.5	Zwiększenie dostępności świadczeń zdrowotnych	Zadania i projekty realizowane w ramach rządowych programów obejmujących wspieranie rozwoju organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami	szt.	23	40	45	
VI.6	Wzmocnienie roli społeczności lokalnej w ochronie zdrowia osób z niepełnosprawnościami	Organizacje pozarządowe świadczące usługi ochrony zdrowia	szt.	3300	4210	4640	Liczba organizacji pozarządowych ze statutową działalnością w sektorze Zdrowie
VI.7	Podwyższenie kompetencji pracowników ochrony zdrowia w pracy z osobami z niepełnosprawnościami	Świadczenie usług ochrony zdrowia przez wysoko wykwalifikowaną kadrę służby zdrowia	Osoby	15	16	18	Liczba personelu medycznego, przeszkolonego w zakresie specyfiki udzielania świadczeń osobom z niepełnosprawnościami w przeliczeniu na 1 tys.

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025)	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników
							osób z niepełnosprawnościami w wieku 16 lat i więcej
PRIORYTET VII. BUDOWANIE ŚWIADOMOŚCI							
VII.1	Wzrost świadomości społeczeństwa na temat osób z niepełnosprawnościami	Odwiedziny portalu niepełnosprawni.gov.pl	szt.	48 tys.	62 tys.	82 tys.	Liczba odston średnioroczna portalu niepełnosprawni.gov.pl
VII.2	Wzrost świadomości społeczeństwa na temat osób z niepełnosprawnościami	Roczny czas nadawania dostępnych programów telewizyjnych dla osób z niepełnosprawnościami	%	22	65	100	Udział dostępnych programów telewizyjnych dla osób z niepełnosprawnościami w rocznym czasie nadawania programów telewizyjnych
VII.3	Wzmocnienie kompetencji kadr instytucji publicznych w zakresie obsługi osób z niepełnosprawnościami	Pracownicy instytucji kultury i bezpieczeństwa publicznego objęci szkoleniami z obsługi osób z niepełnosprawnościami	Osoby	0	13 tys.	13 tys.	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

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025)	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników
							miejska i graniczna, służba cywilna, straż graniczna
VII.4	Wzmocnienie kompetencji kadr instytucji publicznych w zakresie obsługi osób z niepełnosprawnościami	Urzędy, które dostosowały procedury do potrzeb osób z niepełnosprawnościami	szt.	0	90	110	
PRIORYTET VIII. KOORDYNACJA							
VIII. 1	Poprawa koordynacji polityki na rzecz osób z niepełnosprawnościami	Funkcjonujące systemy orzekania o niepełnosprawności	szt.	5	1	1	
VIII. 2	Poprawa koordynacji polityki na rzecz osób z niepełnosprawnościami	Pracownicy komisji orzekających i odwoławczych z zakresu nowego systemu orzekania	Osoby	0	10 tys.	5 tys.	Liczba pracowników komisji orzekających, odwoławczych nowego systemu orzekania
VIII. 3	Poprawa koordynacji polityki na rzecz osób z	Odwołania do organu II instancji	%	10	10	5	Udział odwołań do organu II instancji (wojewódzkiego zespołu do spraw

Lp.	Cel	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość bazowa (2018)	Wartość pośrednia (2025)	Wartość docelowa (2030)	Uszczegółowienie wybranych wskaźników
	niepełnosprawnościami						orzekania o niepełnosprawności) od decyzji organów I instancji (powiatowych i miejskich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności) w stosunku do wydanych orzeczeń przez PZOON o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Liczba niepełnosprawnych dzieci przysposobionych w 2018 r.	18
Wykres 2. Struktura osób niepełnosprawnych w 2018 r. według grup wieku	24
Wykres 3. Liczba beneficjentów dofinansowania likwidacji barier w 2018 r. według ich typu..	27
Wykres 4. Udział taboru dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami w transporcie publicznym w wybranych latach	33
Wykres 5. Struktura wykształcenia osób niepełnosprawnych i sprawnych w wieku 16 lat i więcej w 2018 r.	37
Wykres 6. Struktura wykształcenia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w 2018 r. według miejsca zamieszkania	38
Wykres 7. Studenci w 2017 r. według posiadania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności ..	39
Wykres 8. Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w latach 2008-2018.....	40
Wykres 9. Aktywność zawodowa osób sprawnych oraz niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w 2018 r.....	41
Wykres 10. Stopa bezrobocia wśród osób sprawnych oraz niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w latach 2008-2018	41
Wykres 11. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w 2018 r. według płci i miejsca zamieszkania.....	42
Wykres 12. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w 2018 r. zamieszkałych na wsi według związku z gospodarstwem rolnym.....	43
Wykres 13. Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w 2018 r. według wieku.....	43
Wykres 14. Dochód rozporządzalny w Polsce w 2018 r. według gospodarstw domowych z osobami i bez osób z orzeczeniem o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności	47

Wykres 15. Poziom zagrożenia ubóstwem skrajnym według gospodarstw domowych z osobami i bez osób z orzeczeniem o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności w latach 2017-2018.....	47
Wykres 16. Występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych w 2016 r. według grup wieku	49
Wykres 17. Występowanie ograniczeń codziennej aktywności w 2016 r. według grup wieku ..	50
Wykres 18. Postrzeganie dyskryminacji ze względu na wybrane przyczyny w 2015 r.	53
Wykres 19. Bariery dostępności wskazywane przez osoby z niepełnosprawnościami w 2012 r. w wybranych dziedzinach	55

SPIS TABEL

Tabela 1. Wykaz stosowanych skrótów	19
Tabela 2. Liczba warsztatów terapii zajęciowej oraz ich uczestników w latach 2016-2018	26
Tabela 3. Struktura wykształcenia osób niepełnosprawnych w 2018 r. według grup wieku	38
Tabela 4. Zestawienie programów i projektów realizujących Strategię w priorytecie I. Niezależne życie.....	75
Tabela 5. Zestawienie programów i projektów realizujących Strategię w ramach priorytetu II. Dostępność	97
Tabela 6. Zestawienie programów i projektów realizujących Strategię w priorytecie III. Edukacja.....	115
Tabela 7. Zestawienie programów i projektów realizujących Strategię w priorytecie IV. Praca	129
Tabela 8. Zestawienie programów i projektów realizujących Strategię, w priorytecie V. Zabezpieczenie społeczne	134
Tabela 9. Zestawienie programów i projektów realizujących Strategię w priorytecie VI. Zdrowie.....	147
Tabela 10. Wykaz wskaźników monitorujących realizację Strategii	173

SPIS SCHEMATÓW

Schemat 1. Niepełnosprawność biologiczna i prawna.....	22
Schemat 2. Instytucje w ramach systemów orzeczniczych w Polsce	56
Schemat 3. Cel główny, wskaźnik realizacji	59
Schemat 4. Źródła finansowania polityki państwa na rzecz osób z niepełnosprawnościami	170
Schemat 5. System wdrażania i monitorowania	171

SPIS MAP

Mapa 1. Liczba warsztatów terapii zajęciowej w 2018 r.....25

Mapa 2. Liczba Zakładów Pracy Chronionej w 2018 r.....44

Mapa 3. Liczba Zakładów Aktywności Zawodowej w 2018 r.45