



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

RAPORT KOŃCOWY

badania potrzeb osób niepełnosprawnych w Polsce

Lipiec 2024

Raport opracowany przez:



Instytut Badawczy IPC sp. z o.o.
ul. A. Ostrowskiego 9, 53-238 Wrocław
tel. 71 332 68 79
e-mail: biuro@instytut-ipc.pl



Grupa WW sp. z o.o.
Plac Jana Kilińskiego 2, 35-005 Rzeszów
tel. 17 785 22 96
e-mail: hello@grupaww.dev

Raport końcowy opracował zespół w składzie:

Dr Marcin Pierzchała

Krzysztof Krudysz

Damian Nalepa

Natalia Pizło

Jarosław Sawicki

Artur Kotliński

Aleksandra Szelezin

Zamawiający/Wydawca:



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych
al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa

Spis treści

1.	Streszczenie.....	5
2.	Skróty	10
3.	Definicje głównych pojęć	11
4.	Wprowadzenie	16
5.	Opis metodologii badania	19
6.	Charakterystyka osób z niepełnosprawnościami w Polsce	26
6.1.	Status osób z niepełnosprawnościami w Polsce	26
6.2.	Liczebność osób z niepełnosprawnościami w Polsce	27
6.3.	Cechy społeczno-demograficzne osób z niepełnosprawnościami w Polsce	29
6.4.	Strategiczne założenia systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami	35
7.	Potrzeby osób z niepełnosprawnościami.....	40
7.1.	Potrzeby osób z niepełnosprawnościami w obszarze rehabilitacji.....	43
7.2.	Potrzeby osób z niepełnosprawnościami w obszarze edukacji	52
7.3.	Potrzeby osób z niepełnosprawnościami w obszarze integracji.....	65
7.4.	Potrzeby osób z niepełnosprawnościami w obszarze pracy.....	71
7.5.	Potrzeby osób z niepełnosprawnościami w obszarze komunikacji	87
7.6.	Potrzeby osób z niepełnosprawnościami w obszarze informacji	95
7.7.	Potrzeby osób z niepełnosprawnościami w obszarze mieszkalnictwa	105
7.8.	Potrzeby osób z niepełnosprawnościami w obszarze czasu wolnego	115
7.9.	Dodatkowe potrzeby osób z niepełnosprawnościami.....	124
7.10.	Podsumowanie potrzeb osób z niepełnosprawnościami	125
8.	Bariery oraz ograniczenia dla osób z niepełnosprawnościami wynikające z braku zaspokojenia potrzeb	129
9.	Zmiany kluczowych potrzeb osób z niepełnosprawnościami (w porównaniu z badaniem z 2017 roku)	130
10.	Potrzeby rodzin osób z niepełnosprawnościami.....	138
11.	Ocena wybranych elementów systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami z punktu widzenia ich potrzeb.....	140
12.	Ocena barier/ograniczeń w przestrzeni publicznej dla osób z niepełnosprawnościami	152
13.	Wykorzystywanie nowoczesnych technologii przez osoby z niepełnosprawnościami w życiu codziennym	157
14.	Charakterystyka czasu wolnego osób z niepełnosprawnościami oraz opiekunów.....	166

15.	Potrzeba racjonalnych usprawnień wśród osób z niepełnosprawnościami	169
16.	Wnioski i rekomendacje z badania	173
17.	Załączniki.....	178
17.1.	Załącznik 1. Rekomendacje w obszarze badawczo – metodologicznym	178
17.2.	Załącznik 2. Bibliografia	181
17.3.	Załącznik 3. Spis tabel.....	187
17.4.	Załącznik 4. Spis wykresów.....	189

1. Streszczenie

Celem głównym badania było zdiagnozowanie potrzeb osób z niepełnosprawnościami z punktu widzenia tych osób oraz zmian, które nastąpiły w stosunku do poprzedniego badania zlecanego przez PFRON w 2017 roku. Aktualne badanie objęło osoby, które posiadają orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. W ramach tej zbiorowości zostało wydzielonych sześć grup, które uwzględniają następujące analizowane rodzaje niepełnosprawności:

- osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku;
- osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu;
- osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu;
- osoby psychicznie chore;
- osoby z niepełnosprawnością intelektualną;
- osoby w spektrum autyzmu (nowa grupa względem badania z 2017 roku).

Badanie koncentrowało się na zdiagnozowaniu i zweryfikowaniu potrzeb specyficznych dla różnych grup osób z niepełnosprawnościami w ramach ośmiu obszarów:

- rehabilitacja;
- edukacja;
- integracja;
- praca;
- komunikacja;
- informacja;
- mieszkalnictwo;
- czas wolny.

W ramach badania zastosowano metodologię bazującą na różnorodnych metodach badawczych w tym wykorzystujących zarówno dane wtórne jak i pierwotne. Były to:

- analizy desk research;
- badania ilościowe (n=1103) z osobami z niepełnosprawnościami (CATI/CAPI uzupełnione o technikę CAWI);
- badania jakościowe (wywiady IDI, FGI, panele eksperckie) z osobami z niepełnosprawnościami, przedstawicielami III sektora działającymi na rzecz osób z niepełnosprawnościami, podmiotów zajmujących się nowoczesnymi technologiami dedykowanymi osobom z niepełnosprawnością oraz instytucji z otoczenia osób z niepełnosprawnościami.

Zgodnie z danymi NSP z 2021 roku w Polsce funkcjonuje niemal 5,5 miliona osób z niepełnosprawnościami (osoby z prawnym potwierdzeniem niepełnosprawności to blisko 3,5 mln). Niniejsze badanie objęło grupę liczącą około 2,5 miliona, czyli osoby niepełnosprawne (prawnie) w znacznym lub umiarkowanym stopniu. W kontekście badania istotny jest obserwowany stały wzrost liczby osób z niepełnosprawnościami, w tym proces

feminizacji tej społeczności. Oznacza to, że kwestie dotyczące osób z niepełnosprawnościami (w tym ich potrzeby) stają się coraz bardziej priorytetowe jako element planowanych polityk publicznych zarówno aktualnie jak i w najbliższych dekadach.

W kontekście kluczowych potrzeb osób z niepełnosprawnościami badanie wykazało, że najczęściej deklarowane są one wśród ankietowanych badania ilościowego w obszarze: rehabilitacji (37,2%), a w dalszej kolejności komunikacji (30,5%), pracy (27,6%), czasu wolnego (26,8%), integracji (26,7%), mieszkalnictwa (25,9%), informacji (21,2%) oraz edukacji (19,6%).

W obszarze **rehabilitacji** potrzeby najczęściej wskazywane są przez respondentów z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu, a w dalszej kolejności niepełnosprawnością narządu wzroku, w spektrum autyzmu oraz chorujących psychicznie. W pierwszej kolejności podkreślano potrzebę wsparcia w zakresie poszczególnych ćwiczeń w ramach rehabilitacji, a następnie zwiększenia dostępności do rehabilitacji i wsparcia w rehabilitacji poszczególnych części ciała (w szczególności kręgosłupa, nóg oraz stawów) oraz większą częstotliwość rehabilitacji. Jako najbardziej deficytowe potrzeby identyfikowano dostęp do rehabilitacji dla osób z niepełnosprawnością ruchu i fizyczną, częstotliwość rehabilitacji dedykowanej osobom z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu oraz rehabilitację fizyczną w postaci wsparcia w zakresie poszczególnych ćwiczeń dedykowanych osobom z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu.

Nie ma dominującej grupy osób z niepełnosprawnościami, które deklarowały potrzeby w obszarze **edukacji**. Wśród najchętniej deklarowanych potrzeb identyfikowano dokończanie/dalszą naukę, dostęp do różnych form edukacji, naukę konkretnych umiejętności/wiedzy, a także przystosowanie sprzętu/materiałów edukacyjnych oraz wsparcie asystenta/nauczyciela wspomagającego. Jako najbardziej deficytowe uznano wsparcie dokończania/dalszej nauki wśród osób chorujących psychicznie, przystosowanie sprzętu oraz materiałów edukacyjnych dla osób z niepełnosprawnością narządu wzroku oraz naukę konkretnych umiejętności/wiedzy wśród osób chorujących psychicznie.

W przypadku obszaru **integracji** dominują cztery grupy osób z niepełnosprawnościami, które deklarują je najchętniej. Są to osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu, osoby w spektrum autyzmu, osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu, a także osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku. Wśród kluczowych potrzeb w obszarze integracji ankietowani wskazywali na kontakty społeczne. Jednocześnie w przypadku każdej z sześciu badanych grup osób z niepełnosprawnością są one również najbardziej niezaspokojone. W największym stopniu problem ten dotyczy respondentów chorujących psychicznie. Istotną potrzebą jest także wsparcie asystenta/rodziny, która jest na zbliżonym stopniu zaspokojenia jak w przypadku kontaktów społecznych.

Obszar **pracy** i związane z nim potrzeby identyfikowane są najczęściej w trzech grupach respondentów tj. osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu, osób z niepełnosprawnością narządu wzroku, osób z niepełnosprawnością narządu słuchu. Jednocześnie do kluczowych

potrzeb w tym obszarze należą: dostosowanie warunków pracy, znalezienie pracy, dostosowanie miejsca pracy, a także dostosowanie sprzętu w pracy do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Jako najbardziej niezaspokojone, respondenci uznali znalezienie pracy przez osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku, oraz osoby chorujące psychicznie, a także dostosowanie miejsca pracy do potrzeb osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu.

W niniejszym raporcie, w przypadku potrzeb z obszaru **komunikacji**, najczęściej deklarują je osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu oraz osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku. Wśród najchętniej deklarowanych potrzeb identyfikowano: kwestie wsparcia ze strony asystenta/opiekuna, pomoc w urzędach, dostosowanie środków komunikacji publicznej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, a także sprzęt wspierający komunikację z innymi ludźmi. Jako najbardziej deficytowe potrzeby identyfikowano: dostosowanie środków komunikacji publicznej do oczekiwań osób z niepełnosprawnością narządu słuchu, pomoc w urzędach osobom z niepełnosprawnością narządu słuchu, a także dostosowanie środków komunikacji publicznej do potrzeb osób z niepełnosprawnością narządu wzroku.

Potrzeby w obszarze **informacji** najczęściej deklarują dwie grupy respondentów.

Przeprowadzona analiza wykazała, że są to osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu oraz osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku. Wśród kluczowych potrzeb wskazywane są: czytelne przedstawianie informacji, większy zasób informacji na temat spraw dotyczących osób z niepełnosprawnościami oraz dostęp do Internetu, w tym social mediów. Wśród potrzeb o deficytowym charakterze zidentyfikowano czytelne przedstawianie informacji dla osób z niepełnosprawnością zarówno narządu słuchu jak i wzroku oraz większy zasób informacji na temat spraw dotyczących osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu.

Badanie potwierdziło, że potrzeby w obszarze **mieszkalnictwa** dotyczą przede wszystkim osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu, a w dalszej kolejności osób z niepełnosprawnością narządu wzroku. Wśród najczęściej deklarowanych potrzeb podkreślano dostosowanie mieszkania, dostosowanie/udogodnienia w łazience oraz likwidację barier architektonicznych. Z kolei jako najbardziej deficytowe potrzeby identyfikowano dostosowanie mieszkania dla potrzeb osób z niepełnosprawnością narządu słuchu i wzroku, a także potrzebę posiadania windy wśród osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu.

W przypadku **czasu wolnego** wyróżniają się potrzeby osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu, a także osób z niepełnosprawnością narządu wzroku. Dominującymi potrzebami są rozrywka/aktywny czas wolny poza miejscem zamieszkania, wsparcie asystenta, dostępność infrastrukturalna dla osób z niepełnosprawnościami. Potrzeby o deficytowym charakterze to przede wszystkim wsparcie asystenta dla osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu, potrzeba rozrywki – aktywnego czasu wolnego poza miejscem zamieszkania osób chorujących psychicznie, a także większa dostępność do instytucji kultury w przypadku osób z niepełnosprawnością narządu wzroku.

Przeprowadzone badanie ilościowe potwierdziło ponadto, że około 12% ankietowanych wskazywało **dotatkowe potrzeby** tj. takie, które nie zostały wskazane w ośmiu wcześniej omawianych obszarach. Badania jakościowe pozwoliły zidentyfikować w szczególności potrzeby w zakresie szeroko rozumianego bezpieczeństwa tj. przeciwdziałania przemocy domowej, a wsparcia w kontekście obaw przed ujawnieniem swojej niepełnosprawności w przypadku osób chorujących psychicznie.

Badanie udowodniło, że niepełnosprawność nadal stanowi co najmniej umiarkowane utrudnienie w codziennym funkcjonowaniu dla ponad 80% ankietowanych, szczególnie dotyczy to osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu.

Porównując wyniki badania z tymi z 2017 roku, nadal kwestie finansowe stanowią jedno z kluczowych wyzwań dla gospodarstw domowych, w których funkcjonują osoby z niepełnosprawnościami. W 2024 roku, tylko 6,1% ankietowanych gospodarstw domowych stać na wszystkie wydatki tj. żywnościowe, transportowe, odzieżowe, lekarstwa, rozrywkę, kulturę, wypoczynek, edukację, rehabilitację czy prywatne wizyty lekarskie. Ponadto wśród ankietowanych osób niepełnosprawnych tylko 15,5% może bez problemu oszczędzać, a co czwarty respondent odkłada pieniądze z trudnością. Z ankietowanych danych ilościowych wynika również, że około 45% gospodarstw domowych ma zobowiązania kredytowe, z czego 27,5% nie może zachować płynności finansowej w tym zakresie tj. nie starcza na ratę kredytu lub spłatę pożyczki.

Przeprowadzone w ramach raportu analizy ukazały, że osoby z niepełnosprawnościami w bardzo niskim stopniu potrafią wskazać potrzeby pozostałych członków swojego gospodarstwa domowego. Skłoniło to autorów raportu do wniosku, że potrzeby opiekunów powinny być bezpośrednio identyfikowane wśród tej grupy, a nie pośrednio przez osoby, którymi się opiekują. Oznacza to, że projektując kolejne badania potrzeb osób niepełnosprawnych powinny one zawierać również taki komponent lub ta tematyka powinna być przedmiotem oddzielnego badania.

Pomimo dostrzeganych przez przedstawicieli NGO (organizacji pozarządowych) wielu nieefektywnych działań w ramach systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami, to generalnie w ramach badania ilościowego jest on oceniany w sposób umiarkowany (42,6% wskazań „ocena średnia”). Zdecydowanie bardziej negatywnie kształtują się deklaracje, gdy analizowane są poszczególne jego elementy oraz jego specyfika. Wśród głównych problemów w systemie wsparcia dostrzeganych przez respondentów (co najmniej $\frac{3}{4}$ negatywnych ocen) są brak informacji (o prawach i uprawnieniach) dla osób „wchodzących do systemu”, rozbudowana biurokracja czy brak koordynacji całego systemu tj. jednej instytucji odpowiedzialnej za to zadanie.

Ponadto w raporcie wskazano, że aż 41% ankietowanych nie doświadcza osobiście barier w przestrzeni publicznej wynikających ze swojej niepełnosprawności. Może to świadczyć o pewnej poprawie tej kwestii w Polsce względem lat wcześniejszych. Ważną rolę w tym procesie odegrała ustawa o dostępności. Jest ona jednak oceniana przez osoby

z niepełnosprawnościami, a także przedstawicieli NGO bardzo różnorodnie. Część respondentów ocenia ją pozytywnie w kontekście likwidacji barier, choć pod wieloma względami zauważa się fasadowość niektórych rozwiązań, które miała ona zagwarantować. Na przykład pomimo potencjalnej możliwości skorzystania z tłumaczy migowych dla osób z niepełnosprawnością narządu słuchu w instytucjach publicznych, wiąże się to często z bardzo długim okresem oczekiwania na taką usługę.

Wśród części przedstawicieli NGO, ale również przedsiębiorców działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami, istnieje świadomość, że postęp technologiczny może przyczynić się do niwelowania barier, które wynikają z ograniczeń fizycznych osób reprezentujących tę społeczność. Z drugiej strony dostrzegana jest przez respondentów (lub sama do nich należy) grupa osób wykluczonych technologicznie, co związane jest zarówno z barierą informacyjną (brakiem wiedzy czy wręcz świadomości istnienia nowoczesnych rozwiązań) i mentalną niechęcią do korzystania z takich rozwiązań, czy niedostrzeganiem zalet z nich płynących w kontekście codziennego funkcjonowania.

Badanie ilościowe potwierdziło dodatkowo, że osoby z niepełnosprawnościami charakteryzuje (na poziomie deklaratywnym) względnie wysoki stopień aktywnych form spędzania czasu wolnego. Ponadto jego zagospodarowanie pokrywa się generalnie ze sposobami spędzania czasu wolnego przez ogół społeczeństwa polskiego.

2. Skróty

AI – Artificial Intelligence (Sztuczna inteligencja)

BAEL – Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności

BDL – Bank Danych Lokalnych

CAPI – Computer Assisted Personal Interview (wspomagany komputerowo wywiad bezpośredni)

CATI – Computer Assisted Telephone Interview (wspomagany komputerowo wywiad telefoniczny)

CAWI – Computer-Assisted Web Interview (wspomagany komputerowo wywiad)

CBOS – Centrum Badania Opinii Społecznej

FGI – Focus Group Interview (zogniskowany wywiad grupowy)

GOPS – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

GUS – Główny Urząd Statystyczny

IDI – Individual In-Depth Interview (ID) (indywidualny wywiad pogłębiony)

MGOPS – Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

MOPS – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

NGO – Non Governmental Organization (organizacja pozarządowa)

NIK – Najwyższa Izba Kontroli

NSP – Narodowy Spis Powszechny

ONZ – Organizacja Narodów Zjednoczonych

PAPI – Paper and Pencil Interview (tradycyjny wywiad bezpośredni)

PCPR – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

PFRON – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

PIE – Polski Instytut Ekonomiczny

PJM – Polski Język Migowy

POZ – Podstawowa Opieka Zdrowotna

PUP – Powiatowy Urząd Pracy

PZG – Polski Związek Głuchych

ROPS – Regionalne Centrum Polityki Społecznej

WTZ – Warsztaty Terapii Zajęciowej

ZUS – Zakład Ubezpieczeń Społecznych

3. Definicje głównych pojęć

Poniższe wyszczególnienie zawiera definicje kluczowych terminów dla niniejszego projektu. Stanowiły one podstawę dla realizacji badań terenowych (tj. wytycznych w zakresie doboru respondentów do badań ilościowych oraz jakościowych) oraz prowadzonych analiz na podstawie zgromadzonego materiału empirycznego. Jednocześnie należy podkreślić, że w niniejszym raporcie „osoba niepełnosprawna” oraz „osoba z niepełnosprawnością” będą stosowane wymiennie (choć drugi termin jako bardziej optymalny będzie dominował w tym opracowaniu). Taki termin funkcjonuje również w nazwie obowiązującego dokumentu strategicznego dedykowanego tej społeczności tj. Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030¹. Ponadto jest to zgodne z założeniami badawczymi sformułowanymi przez PFRON, choć należy zauważyć, że kwestie terminologii stanowią w obszarze – niepełnosprawności – cały czas ważny i aktualny element debaty publicznej dotyczącej niepełnosprawności m.in. w kontekście komunikacji inkluzywnej¹. Potwierdziły to również realizowane w ramach projektu badania terenowe. Jak zwracali uwagę przedstawiciele NGO zajmujący się pomocą osobom z niepełnosprawnościami kwestie terminologiczne nie powinny prowadzić do dehumanizowania osób z niepełnosprawnościami, a także gwarantować traktowanie niepełnosprawności nie jako jedyną kategorię, ale jako jeden z wielu wymiarów jednostki współistniejących ze sobą.

Najważniejszym postulatem jest to, żeby niepełnosprawność nie była bezosobowa. Mówimy, że mamy osoby z niepełnosprawnością, a nie osoby niepełnosprawne. Podkreślamy podmiotowość. Generalnie osoba z niepełnosprawnością, czyli osoba chorująca. (FGI – osoby chore psychicznie – NGO)

Kwestie terminologiczne odnoszą się również do poszczególnych rodzajów niepełnosprawności. W przypadku osób chorych psychicznie ważne jest traktowanie u tych osób choroby psychicznej jedynie jako pewnego stanu przejściowego, czego konsekwencją jest postulowane przez przedstawicieli tej grupy określanie ich jako „osoby chorujące psychicznie” lub „osoby z niepełnosprawnościami wynikającymi z chorób psychicznych”².

My bardzo często podejmujemy różne dyskusje na ten temat, dlaczego osoba chorująca, a nie chora. Chociażby w kontekście aktywizacji zawodowej czy zatrudnienia. Osoba chora, to znaczy ona w danym momencie jest niezdolna do pracy. Natomiast osoba chorująca, wskazuje już na jakiś rodzaj cechy bardziej przewlekłego procesu. Jeżeli jesteśmy osobą

¹ Patrz: Galasiński D., Osoby niepełnosprawne czy z niepełnosprawnością?, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania. Nr IV/2013(9); „Przegląd terminologii stosowanej w różnych aktach prawnych, odnoszącej się do niepełnosprawności lub jej rodzajów, pod kątem spójności i zgodności z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych” oraz propozycje zmian aktów prawnych ujednolicające i dostosowujące tę terminologię” Warszawa 2022 (stan prawny na dzień 31 grudnia 2021 roku).

² Określenie zostało przyjęte w wyniku konsultacji narzędzia badawczego tj. kwestionariusza ankiety z przedstawicielami III sektora, których działalność dedykowana jest osobom z niepełnosprawnościami.

chorującą na cukrzycę, to żyjemy z tą chorobą, radzimy sobie z tą chorobą, mamy jakieś sposoby zapanowania nad tą chorobą, uregulowania objawów. Chorująca, czyli taka, która ewentualnie może też uczestniczyć w procesie aktywizacji, może być aktywna. Bo osoba chorująca w danym momencie może czuć się osobą zdrową, czy czuć się osobą w pełni sprawną. A choruje wtedy, kiedy ma zaostrzenie choroby, nawrót, jakiś kryzys. Generalnie osoba chorująca też ma prawo do zdrowia. (FGI – osoby chore psychicznie – NGO)

Definicje głównych pojęć na potrzeby niniejszego badania:

- **Osoba z niepełnosprawnością narządu wzroku:** Kategoria ta obejmuje osoby niepełnosprawne prawnie tj. takie, które posiadają odpowiednie orzeczenie/a (o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności w przypadku osób do 16 roku życia) wydane przez organ do tego uprawniony. Choć osoba z niepełnosprawnością narządu wzroku może mieć więcej niż jeden rodzaj niepełnosprawności, to głównym schorzeniem powodującym ograniczenie sprawności (tj. ograniczenie zwykłych (podstawowych) czynności życiowych odpowiednich dla ich wieku) wskazywanym/ocenianym przez osoby niepełnosprawne jest to dotyczące narządu wzroku (symbol przyczyny niepełnosprawności – 04-O – choroby narządu wzroku zgodnie z obwieszczeniem Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności³).
- **Osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu:** Kategoria ta obejmuje osoby niepełnosprawne prawnie tj. takie, które posiadają odpowiednie orzeczenie/a (o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności w przypadku osób do 16 roku życia) wydane przez organ do tego uprawniony. Choć osoba z niepełnosprawnością narządu wzroku może mieć więcej niż jeden rodzaj niepełnosprawności, to głównym schorzeniem powodującym ograniczenie sprawności (tj. ograniczenie zwykłych (podstawowych) czynności życiowych odpowiednich dla ich wieku) wskazywanym/ocenianym przez osoby niepełnosprawne jest to dotyczące narządu słuchu (symbol przyczyny niepełnosprawności – 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu zgodnie z obwieszczeniem Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności).
- **Osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu:** Kategoria ta obejmuje osoby niepełnosprawne prawnie tj. takie, które posiadają odpowiednie orzeczenie/a

³ Patrz: Obwieszczenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności; (<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20210000857/O/D20210857.pdf>).

(o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności w przypadku osób do 16 roku życia) wydane przez organ do tego uprawniony. Choć osoba z niepełnosprawnością narządu wzroku może mieć więcej niż jeden rodzaj niepełnosprawności, to głównym schorzeniem powodującym ograniczenie sprawności (tj. ograniczenie zwykłych (podstawowych) czynności życiowych odpowiednich dla ich wieku) wskazywanym/ocenianym przez osoby niepełnosprawne jest to dotyczące narządu ruchu (symbol przyczyny niepełnosprawności – 05-R – upośledzenie narządu ruchu zgodnie z obwieszczeniem Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności).

- **Osoby chore psychicznie:** Kategoria ta obejmuje osoby niepełnosprawne prawnie tj. takie, które posiadają odpowiednie orzeczenie/a (o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności w przypadku osób do 16 roku życia) wydane przez organ do tego uprawniony. Choć osoba z niepełnosprawnością narządu wzroku może mieć więcej niż jeden rodzaj niepełnosprawności, to głównym schorzeniem powodującym ograniczenie sprawności (tj. ograniczenie zwykłych (podstawowych) czynności życiowych odpowiednich dla ich wieku) wskazywanym/ocenianym przez osoby niepełnosprawne jest to dotyczące narządu ruchu (symbol przyczyny niepełnosprawności – 02-P – choroby psychiczne zgodnie z obwieszczeniem Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności).
- **Osoby z niepełnosprawnością intelektualną:** Kategoria ta obejmuje osoby niepełnosprawne prawnie tj. takie, które posiadają odpowiednie orzeczenie/a (o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności w przypadku osób do 16 roku życia) wydane przez organ do tego uprawniony. Choć osoba z niepełnosprawnością narządu wzroku może mieć więcej niż jeden rodzaj niepełnosprawności, to głównym schorzeniem powodującym ograniczenie sprawności (tj. ograniczenie zwykłych (podstawowych) czynności życiowych odpowiednich dla ich wieku) wskazywanym/ocenianym przez osoby niepełnosprawne jest to dotyczące chorób psychicznych (symbol przyczyny niepełnosprawności – 01-U – upośledzenie umysłowe zgodnie z obwieszczeniem Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności).
- **Osoby w spektrum autyzmu:** Kategoria ta obejmuje osoby niepełnosprawne prawnie tj. takie, które posiadają odpowiednie orzeczenie/a (o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności w przypadku osób do 16 roku życia) wydane przez organ do tego uprawniony. Choć osoba w spektrum

autyzmu może mieć więcej niż jeden rodzaj niepełnosprawności, to głównym schorzeniem powodującym ograniczenie sprawności (tj. ograniczenie zwykłych (podstawowych) czynności życiowych odpowiednich dla ich wieku) wskazywanym/ocenianym przez osoby niepełnosprawne jest to dotyczące całościowych zaburzeń rozwojowych, które powstały przed 16 rokiem życia z utrwalonymi zaburzeniami interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz stereotypiami zachowań, zainteresowań, aktywności o co najmniej umiarkowanym stopniu nasilenia (symbol przyczyny niepełnosprawności – 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe zgodnie z obwieszczeniem Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności).

- **Osoby związane z systemem wsparcia osób z niepełnosprawnością:** Przedstawiciele instytucji zajmujących się osobami niepełnosprawnymi (tj. jako główna lub jeden z głównych obszarów działalności), przedstawiciele organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych (jako główna lub jeden z głównych obszarów działalności) przedstawiciele firm/podmiotów zajmujących się nowoczesnymi technologiami (wdrożonymi i funkcjonującymi w okresie nie dłuższym niż 5 lat) wspierającymi osoby z niepełnosprawnościami w samodzielnym funkcjonowaniu.
- **Niepełnosprawność:** Zgodnie z przepisami ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, niepełnosprawność oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy. Warunkiem koniecznym uznania niepełnosprawności jest jej prawne orzeczenie.
- **Stopnie niepełnosprawności⁴:**
 - Lekki – do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne. Stopień lekki jest równorzędny z III grupą inwalidzką.
 - Umiarkowany – do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej

⁴ Orzeczenia o zaliczeniu do grupy inwalidzkiej, wydane przed 1 stycznia 1998 r., traktuje się na równi z odpowiednim orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności.

pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych. Stopień umiarkowany jest równorzędny z II grupą inwalidzką.

- Znaczny – do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Stopień znaczny jest równorzędny z I grupą inwalidzką.

Jednocześnie należy podkreślić, że ww. kategorie osób z niepełnosprawnościami (w szczególności uwzględniając rodzaje niepełnosprawności) nie są wewnętrznie jednorodne. Potwierdziły to jednoznacznie realizowane badania terenowe zarówno z osobami z niepełnosprawnościami jak i przedstawicielami NGO działającymi na rzecz tych społeczności. Wśród wszystkich grup możliwe jest m.in. określenie stopnia niepełnosprawności (znaczny/umiarkowany/lekki) czy etapu życia, w którym jednostkę można uznać za osobę z niepełnosprawnościami (tj. niepełnosprawność wrodzona/nabyta). Ponadto w przypadku każdej z sześciu analizowanych grup (w ramach badania) możliwe jest wyróżnienie podgrup mających swoje cechy charakterystyczne. Dwie z nich są szczególnie zróżnicowane. Wśród osób z niepełnosprawnością narządu wzroku wyróżnić można osoby niewidome czy słabowidzące. Z kolei w przypadku tych z niepełnosprawnością narządu słuchu możliwe jest wskazanie osób niesłyszących, słabosłyszących, wśród których są zarówno posługujące się jedynie polskim językiem migowym i słabo znające język polski oraz posługujące się polskim językiem migowym⁵, ale znające również język polski. Dodatkowo w przypadku osób w spektrum autyzmu są osoby niskofunkcjonujące jak i wysokofunkcjonujące (tj. z zespołem Aspergera), co w znaczący sposób różnicuje je pod względem specyfiki potrzeb edukacyjnych⁶.

Wskazywana różnorodność (uwzględniając kwestie zdrowotne oraz sposób funkcjonowania społecznego) podkreślana jest również przez uczestniczących w badaniu przedstawicieli NGO, którzy twierdzą, że nie do końca wyczerpujące w tym zakresie są stopnie niepełnosprawności nie oddające skali tej wielorakości, co ma swoje konsekwencje dla dalszego funkcjonowania osób z niepełnosprawnością m.in. na rynku pracy.

Na pewno jest to grupa bardzo niejednorodna. Poczynając od osób bardzo niesamodzielnych, które nie są w stanie zajmować się swoimi potrzebami codziennymi, aż do osób zupełnie

⁵ Jak wskazuje PZG, dodatkowo w Polsce oprócz PJM istnieje także SJM (system językowo-migany). SJM nie jest językiem (w przeciwieństwie do PJM), tylko subkodem językowym; (<https://pzg.warszawa.pl/o-pjm-i-swiecie-gluchych/>).

⁶ Szafrńska A., Uczeń z autyzmem wysokofunkcjonującym w szkole – studium przypadku, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania. Nr III/2017(24). Jak wskazała autorka artykułu (...) obecnie uznaje się, że nie ma praktycznie żadnej różnicy między zespołem Aspergera a autyzmem osób wysokofunkcjonujących i oba terminy mogą być w praktyce klinicznej używane zamiennie.

świetnie funkcjonujących zawodowo, niepotrzebujących w ogóle orzeczenia o niepełnosprawności, wręcz ukrywających fakt, że chorują psychicznie – właśnie z obawy o odrzucenie, naznaczenie, stygmatyzację. W przypadku osób chorujących psychicznie ten wachlarz osób i sposobów ich funkcjonowania jest bardzo duży. Te nasze polskie trzy stopnie niepełnosprawności w żaden sposób już nie przystają do potrzeb. (FGI – osoby chore psychicznie – NGO)

4. Wprowadzenie

Cel główny badania stanowiło zdiagnozowanie potrzeb osób z niepełnosprawnością z punktu widzenia tych osób oraz zmian, które nastąpiły w stosunku do poprzedniego badania z 2017 roku. W porównaniu do projektu sprzed niemal siedmiu lat uwzględniono przede wszystkim dwie nowe kwestie tj.:

- dodatkowe obszary tematyczne w szczególności dotyczące czasu wolnego osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów, a także racjonalnych usprawnień potencjalnie potrzebnych osobom z niepełnosprawnościami w miejscach zamieszkania, rehabilitacji, nauki, transportu oraz rekreacji;
- dodatkową grupę tj. osoby w spektrum autyzmu.

Niniejsze badanie, mające charakter ogólnopolski objęło osoby z niepełnosprawnościami, które posiadają orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. W ramach tej zbiorowości zostało wydzielonych sześć grup, które uwzględniają następujące (wskazane przez PFRON w założeniach do badania) rodzaje niepełnosprawności:

- osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku;
- osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu;
- osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu;
- osoby psychicznie chore;
- osoby z niepełnosprawnością intelektualną;
- osoby w spektrum autyzmu.

Badanie koncentrowało się na zdiagnozowaniu i zweryfikowaniu **potrzeb specyficznych dla różnych grup osób z niepełnosprawnościami tj. z pominięciem potrzeb o charakterze powszechnym**. Potrzeby zostały zakwalifikowane (analogicznie jak w przypadku badania z 2017 roku) do następujących obszarów:

- **Rehabilitacja** – pomoc w niwelowaniu barier fizycznych ciała osób z niepełnosprawnościami poprzez wsparcie w procesie rehabilitacji podnoszące/utrzymujące sprawność fizyczną;
- **Edukacja** – kompleksowe wsparcie w procesie edukacji podczas całego jej okresu;
- **Integracja** – działania wspierające integrację ze środowiskiem lokalnym osób z niepełnosprawnościami w różnych sferach ich życia;

- **Praca** – pobudzanie motywacji osób z niepełnosprawnościami do podjęcia zatrudnienia, wsparcie na etapie poszukiwania pracy, jej utrzymania oraz podnoszenia kompetencji zawodowych;
- **Komunikacja** – likwidacja barier uniemożliwiających lub utrudniających osobom z niepełnosprawnościami swobodne porozumiewanie się i/lub przekazywanie informacji;
- **Informacja** – dostęp do informacji m.in. poprzez wsparcie w pozyskaniu i utrzymaniu dostępu do mediów (m.in. Internet);
- **Mieszkalnictwo** – umożliwienie osobom z niepełnosprawnościami w miarę samodzielne życie w szczególności poprzez adaptację mieszkań do ich potrzeb oraz usługi asystenckie.

Uzupełnieniem ww. obszarów jest dodatkowy obszar – związany z czasem wolnym osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów.

Jednocześnie przeprowadzone badanie pozwoliło uzyskać odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Jakie są potrzeby osób z niepełnosprawnościami w różnych obszarach ich funkcjonowania?
2. Jakie bariery/ograniczenia dla osób z niepełnosprawnościami powoduje brak zaspokojenia poszczególnych potrzeb?
3. Jak kształtują się potrzeby osób z niepełnosprawnościami w zależności od:
 - a) rodzaju niepełnosprawności,
 - b) stopnia niepełnosprawności,
 - c) wieku,
 - d) miejsca zamieszkania,
 - e) sytuacji zawodowej?
4. Jaka jest hierarchia potrzeb według osób z niepełnosprawnościami?
5. Jaka jest skala poszczególnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami?
6. Jakie potrzeby osób z niepełnosprawnościami mogą być zaspokojone w ramach istniejących przepisów prawnych? Dlaczego nie są zaspokajane?
7. Jakie są potrzeby rodzin osób z niepełnosprawnościami wynikające z niepełnosprawności członka rodziny?
8. Jak osoby z niepełnosprawnościami oceniają aktualnie istniejący system wsparcia?
9. Na jakie bariery/ograniczenia w przestrzeni publicznej (w dostępie do usługi) napotykają osoby z niepełnosprawnościami, np. w komunikowaniu się, dostępności

miejsc użyteczności publicznej (bariery architektoniczne), transporcie, w przestrzeni cyfrowej?

10. Jak zmieniły się poszczególne potrzeby w odniesieniu do poprzednich badań (tj. badania z 2017 r. realizowanego na zlecenie PFRON⁷)?
11. Jak wygląda wykorzystanie nowoczesnych technologii przez osoby z niepełnosprawnościami w życiu codziennym (jako „nowoczesne technologie” w kontekście badania rozumiemy rozwiązania technologiczne, które służą poprawie jakości życia, skierowane do osób z niepełnosprawnościami, wdrożone i funkcjonujące w okresie nie dłuższym niż 5 lat)?
12. Czy, a jeśli tak, to z jakich nowoczesnych technologii, które ułatwiają codzienne funkcjonowanie, korzystają osoby niepełnosprawne?
13. Jakiego wsparcia/jakich rozwiązań w tym zakresie potrzebują?
14. W jaki sposób osoby z niepełnosprawnościami i ich opiekunowie realizują swój czas wolny? Czy posiadają oni wystarczającą z punktu widzenia ich potrzeb ilość czasu wolnego? Jakie czynniki determinują budżet czasu wolnego osób z niepełnosprawnościami? Jakie są ograniczenia w tej sferze potrzeb osób z niepełnosprawnościami?
15. Jakie tzw. racjonalne usprawnienia są potrzebne w miejscach: zamieszkania, rehabilitacji, nauki, transportu, rekreacji z punktu widzenia osób o określonych rodzajach niepełnosprawności?

⁷ Patrz: (<https://www.pfron.org.pl/instytucje/badania-i-analizy-naukowe/raport-koncowy-z-badania-potrzeb-osob-niepelnosprawnych/>).

5. Opis metodologii badania

W ramach badania zastosowano metodologię bazującą na różnorodnych metodach badawczych w tym wykorzystujących zarówno dane wtórne oraz pierwotne. W przypadku pozyskiwania tych drugich badania terenowe obejmowały zarówno jakościowe jak i ilościowe techniki, które wykorzystane zostały w ramach następującej sekwencji w okresie marzec – czerwiec 2024 roku:

- **analiza danych zastanych (desk research)**, która koncentrowała się przede wszystkim na danych statystycznych, raportach, analizach sytuacji/potrzeb osób niepełnosprawnych w Polsce; zestawienie wszystkich wykorzystywanych dokumentów, danych oraz publikacji wskazane zostało w bibliografii;
- **badania ilościowe CATI/CAPI oraz uzupełniająco CAWI**, które objęły 1103 wywiady z osobami niepełnosprawnymi. W każdej z sześciu grup tj.
 - osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku,
 - osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu;
 - osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu;
 - osoby psychicznie chore;
 - osoby z niepełnosprawnością intelektualną;
 - osoby w spektrum autyzmu;

wykonano minimum 180 ankiet. **W badaniu nie uczestniczyły osoby poniżej 16 roku życia i powyżej 65 roku życia, a także te posiadające lekki stopień niepełnosprawności.**

W ramach ilościowej części badania, już na etapie jego przygotowywania, poczyniono szereg czynności, które przyczyniły się do zakończenia go sukcesem. Jednym z najważniejszych etapów było stworzenie odpowiedniej wielkości i jakości bazy podmiotów i instytucji działających na rzecz osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami, które zaproszono do włączenia się w jego realizację. Do każdego podmiotu ze wskazanej listy zawierającej blisko 4600 instytucji i organizacji, z dedykowanej skrzynki pocztowej, wysłana została informacja o wykonywanym badaniu wraz z listem polecającym oraz ankietą składającą się z kilku pytań, która miała na celu weryfikację, czy dana organizacja może zostać włączona do badania, a jeśli tak, to w jakim zakresie. Ostatecznie blisko 10% instytucji i organizacji włączyło się w jego realizację. Niektóre organizacje miały ograniczoną możliwość pomocy z powodów niedostatecznych zasobów kadrowych, czasowych lub technicznych.

Oprócz bazy instytucji i organizacji, w badanie zaangażowani zostali współpracownicy Zamawiającego z terenu całej Polski, którzy stosując metodę kuli śnieżnej pozyskiwali wśród swojego środowiska lokalnego kontakty do osób z niepełnosprawnościami, które mogły uczestniczyć w badaniu.

Na etapie przygotowywania została także stworzona strona internetowa poświęcona realizowanemu badaniu. W ramach poszczególnych bloków zostały na niej umieszczone najważniejsze informacje o projekcie, m.in. do kogo jest skierowany i na czym polega, w jakiej formie można wziąć w nim udział i jak wygląda jego przebieg. By żadna z kategorii badanych

osób nie poczuła się wykluczona zadbane o to, by była zgodna ze standardami WCAG oraz zamieszczono film z udziałem tłumacza języka migowego oraz napisami informującymi o badaniu.

W dotarciu do respondentów posłużono się także mediami społecznościowymi (m.in. Facebook, Instagram) w ramach realizowanych kampanii reklamowych i promocyjnych.

W zależności od stopnia i rodzaju posiadanej niepełnosprawności, a także preferencji respondenta dostosowana została do niego metoda badawcza. Badanie realizowane było w zdecydowanej większości przy wykorzystaniu ankiety stacjonarnej (bezpośrednia rozmowa na żywo), w mniejszym zakresie ankiety telefonicznej, a w wyjątkowych sytuacjach posłużono się ankietą online (samodzielnie wypełnianą przez osobę z niepełnosprawnością lub jej opiekuna). Istotne jest to, że przed właściwą realizacją badania ankieteryzy terenowi i telefoniczni zostali dokładnie przeszkoleni nie tylko z zakresu tematycznego ankiety i sposobu jej wykonywania, ale także z ogólnych standardów profesjonalnej komunikacji z osobami z niepełnosprawnością, a także szczegółowych w zależności od rodzaju niepełnosprawności.

Wszystkie komponenty badania zapewniały równy dostęp wszystkim osobom, w tym osobom ze szczególnymi potrzebami.

W sytuacjach, w których osoba niepełnosprawna nie mogła samodzielnie uczestniczyć w badaniu umożliwiono także udział ich opiekunom. Najczęściej (wspomagane wywiady) dotyczyło to osób ze spektrum autyzmu, a najmniej osób z niepełnosprawnością narządu wzroku.

Dzięki zróżnicowanym metodom dotarcia i elastycznemu podejściu badaniem objęto reprezentatywną grupę respondentów z różnorodnymi typami niepełnosprawności. To podejście zapewniło kompleksowość i wiarygodność uzyskanych wyników.

Szczegółową charakterystykę osób z niepełnosprawnościami uczestniczących w badaniu prezentują poniższe tabele.

Tabela 1. Podstawowe informacje w zakresie stopnia niepełnosprawności respondentów w ramach badania ilościowego

Stopień niepełnosprawności	(% ankietowanych)
Znaczny	50,0%
Umiarkowany	50,0%
Razem	100%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

Tabela 2. Podstawowe informacje w zakresie głównej niepełnosprawności respondentów w ramach badania ilościowego

Podstawowy typ niepełnosprawności	(% ankietowanych)
Osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku	16,5%
Osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu	16,4%
Osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	17,1%
Osoby chorujące psychicznie	16,6%
Osoby z niepełnosprawnością intelektualną	16,7%
Osoby w spektrum autyzmu	16,7%
Razem	100%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

Tabela 3. Podstawowe informacje w zakresie niepełnosprawności sprzężonej respondentów w ramach badania ilościowego

Niepełnosprawność sprzężona	(% ankietowanych)
Niepełnosprawność sprzężona	26,9%
Jeden rodzaj niepełnosprawności	73,1%
Razem	100%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

Tabela 4. Podstawowe informacje w zakresie wieku respondentów w ramach badania ilościowego

Wiek	(% ankietowanych)
16-25 lat	17,9%
26-45 lat	42,7%
46-65 lat	39,4%
Razem	100%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

Tabela 5. Podstawowe informacje w zakresie miejsca zamieszkania respondentów w ramach badania ilościowego

Miejsce zamieszkania	(% ankietowanych)
wieś	25,7%
miast do 19 999 mieszkańców	14,2%
miasto od 20 000 do 49 999 mieszkańców	14,4%
miasto od 50 000 do 199 999 mieszkańców	14,9%
miasto 200 000 mieszkańców i więcej	30,8%
Razem	100%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

Tabela 6. Podstawowe informacje w zakresie regionu zamieszkania respondentów w ramach badania ilościowego

Województwo	(% ankietowanych)
dolnośląskie	10,5%
kujawsko-pomorskie	3,4%
lubelskie	3,3%
Lubuskie	5,5%
łódzkie	4,2%
Małopolskie	11,4%
mazowieckie	8,7%
Opolskie	1,7%
Podkarpackie	9,0%
Podlaskie	3,6%
Pomorskie	4,5%
Śląskie	8,3%
świętokrzyskie	3,2%
warmińsko-mazurskie	1,8%
wielkopolskie	13,6%
zachodniopomorskie	7,3%
Razem	100%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

Tabela 7. Podstawowe informacje w zakresie aktualnej sytuacji na rynku pracy respondentów w ramach badania ilościowego

Sytuacja zawodowa	(% ankietowanych)
aktualne zatrudnienie	38,5%
wcześniejsze zatrudnienie	28,9%
brak zatrudnienia	32,5%
Razem	100%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

Tabela 8. Podstawowe informacje w zakresie płci respondentów w ramach badania ilościowego

Płeć	(% ankietowanych)
kobieta	51,7%
mężczyzna	48,3%
Razem	100%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

Tabela 9. Podstawowe informacje w zakresie stanu cywilnego respondentów w ramach badania ilościowego

Stan cywilny	(% ankietowanych)
kawaler/panna	65,8%
żonaty/zamężna	21,7%
żyjący/żyjąca w konkubinacie	3,2%
wdowiec/wdowa	4,2%
rozwiedziony/rozwiedziona	5,2%
Razem	100%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

Tabela 10. Podstawowe informacje w zakresie wykształcenia respondentów w ramach badania ilościowego

Wykształcenie	(% ankietowanych)
brak wykształcenia	2,4%
szkoła życia	4,0%
niepełne podstawowe	1,8%
gimnazjalne/podstawowe – specjalne	11,9%
podstawowe	8,2%
gimnazjalne	2,2%
zasadnicze zawodowe - specjalne	13,6%
zasadnicze zawodowe	11,5%
średnie zawodowe lub policealne	14,1%
średnie ogólnokształcące	12,0%
studia licencjackie	4,3%
studia magisterskie	12,0%
studia ze stopniem co najmniej doktora	0,5%
odmowa odpowiedzi	1,6%
Razem	100%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

Dodatkowo w trakcie realizacji badania ilościowego kontrolowany był proporcjonalny (względem ogólnej zaplanowanej liczby wywiadów ilościowych) podział osób niepełnosprawnych według cech społeczno-demograficznych uwzględnionych w pytaniu badawczym numer 3 – Jak kształtują się potrzeby osób z niepełnosprawnościami w zależności od:

- rodzaju niepełnosprawności;
- wieku (z uwzględnieniem 3 grup wiekowych – 16-25, 26-45, 46-65);
- miejsca zamieszkania;
- sytuacji zawodowej (z uwzględnieniem grupy osób z niepełnosprawnością aktywnych zawodowo)

- **Badania jakościowe**, które objęły:
 - 36 **wywiadów IDI** z osobami z niepełnosprawnościami (po 6 w ramach każdego rodzaju niepełnosprawności);
 - 13 **wywiadów FGI** w tym 6 wywiadów FGI z osobami z niepełnosprawnościami, 6 wywiadów FGI z przedstawicielami organizacji pozarządowych zajmujących się pomocą osobom z niepełnosprawnościami, 1 wywiad FGI z osobami niepełnosprawnymi używającymi nowoczesnych technologii w swoim codziennym życiu.

Podsumowaniem badań terenowych były 2 **panele eksperckie** z przedstawicielami:

- firm/podmiotów zajmujących się nowoczesnymi technologiami dedykowanymi pośrednio i/lub bezpośrednio osobom z niepełnosprawnościami;
- instytucji zajmujących się osobami niepełnosprawnymi (publicznych szczególnie centralnego – PFRON oraz regionalnego/lokalnego – ROPS, PCPR, MOPS/GOPS, a także reprezentujących III sektor).

6. Charakterystyka osób z niepełnosprawnościami w Polsce

6.1. Status osób z niepełnosprawnościami w Polsce

Zgodnie z definicją zawartą w Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, osoby z niepełnosprawnościami to takie, „które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów, co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym na zasadzie równości z innymi osobami”⁸. W uchwale Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. „Karta Praw Osób Niepełnosprawnych” – uznano, że osoby niepełnosprawne, czyli osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi, mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji. Oznacza to prawo osób z niepełnosprawnościami do:

- dostępu do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym;
- dostępu do leczenia i opieki medycznej, wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej, a także do świadczeń zdrowotnych uwzględniających rodzaj i stopień niepełnosprawności, w tym do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, sprzęt rehabilitacyjny;
- dostępu do wszechstronnej rehabilitacji mającej na celu adaptację społeczną;
- nauki w szkołach wspólnie ze swymi pełnosprawnymi rówieśnikami, jak również do korzystania ze szkolnictwa specjalnego lub edukacji indywidualnej;
- pomocy psychologicznej, pedagogicznej i innej pomocy specjalistycznej umożliwiającej rozwój, zdobycie lub podniesienie kwalifikacji ogólnych i zawodowych;
- pracy na otwartym rynku pracy zgodnie z kwalifikacjami, wykształceniem i możliwościami oraz korzystania z doradztwa zawodowego i pośrednictwa, a gdy niepełnosprawność i stan zdrowia tego wymaga – prawo do pracy w warunkach dostosowanych do potrzeb niepełnosprawnych;
- zabezpieczenia społecznego uwzględniającego konieczność ponoszenia zwiększonych kosztów wynikających z niepełnosprawności, jak również uwzględnienia tych kosztów w systemie podatkowym;
- życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych, w tym: dostępu do urzędów, punktów wyborczych i obiektów użyteczności publicznej, swobodnego przemieszczania się i powszechnego korzystania ze środków transportu, dostępu do informacji, możliwości komunikacji międzyludzkiej;
- posiadania samorządnej reprezentacji swego środowiska oraz do konsultowania z nim wszelkich projektów aktów prawnych dotyczących osób niepełnosprawnych;

⁸ Patrz: (<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=pl&catId=1137>).

- pełnego uczestnictwa w życiu publicznym, społecznym, kulturalnym, artystycznym, sportowym oraz rekreacji i turystyce odpowiednio do swych zainteresowań i potrzeb.

Realizacja ww. praw osób z niepełnosprawnościami monitorowana jest w cyklu rocznym w postaci Informacji Rządu Rzeczypospolitej o działaniach podejmowanych na rzecz realizacji ww. uchwały. Zawiera ona informacje dotyczące danych statystycznych w zakresie osób niepełnosprawnych w Polsce w konkretnym roku, a także szczegółowe informacje resortów oraz kierowników urzędów o realizacji praw osób niepełnosprawnych w ramach 10 obszarów zdefiniowanych w ramach uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 roku. W sumie w latach 2021-2022 roku informacje przekazało 15 ministerstw⁹ oraz 26 urzędów (w tym PFRON), co oznacza, że monitoring prowadzony jest dla poziomu centralnego.

Jednocześnie należy podkreślić, że podstawowym aktem prawnym dotyczącym osób niepełnosprawnych w Polsce jest ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U z 2024 r. poz. 44). Kwestie osób niepełnosprawnych uregulowane są również w innych ustawach w tym w szczególności ustawie o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U z 2023 poz. 901 ze zm.), a także ustawie z dnia 4 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U z 2024 r. poz. 737).

6.2. Liczebność osób z niepełnosprawnościami w Polsce

Niniejsze badanie objęło osoby niepełnosprawne prawnie, które posiadają orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności¹⁰. Oznacza to, że analizy w ramach niniejszego raportu (opracowywane na podstawie badań terenowych) dotyczą tylko części społeczności osób z niepełnosprawnościami w Polsce. Szczegóły w zakresie liczebności (kluczowych z punktu widzenia badania) grup osób z niepełnosprawnościami w latach 2011-2021 przedstawia poniższa tabela. Oznacza to, że wnioski z badania dotyczą prawie 2,5 miliona obywateli¹¹ czyli (według danych za 2021 rok) blisko 45% wszystkich osób niepełnosprawnych w Polsce, spośród których dodatkowo uwzględnione zostały tylko osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku, osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu, osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu, osoby psychicznie chore, osoby z niepełnosprawnością intelektualną, a także osoby w spektrum autyzmu.

⁹ w latach wcześniejszych liczba Ministerstw różniła się, np. w 2020 było ich 13, a w 2019 – 18.

¹⁰ w przypadku osób do 16 roku życia jest to orzeczenie o niepełnosprawności;

(<https://obywatel.gov.pl/zasilki-i-pomoc-finansowa/uzyskaj-orzeczenie-o-niepelnosprawnosci-dla-dziecka-ktore-ma-mniej-niz-16>).

¹¹ W przypadku danych za 2011 rok (na podstawie danych NSP 2011) ta liczba wynosiłaby około 2 miliony.

Tabela 11. Liczebności osób niepełnosprawnych w Polsce na podstawie danych NSP 2011 i NSP 2021

Kategoria niepełnosprawnych	Dane NSP 2011	Dane NSP 2021
Osoby niepełnosprawne (ogółem)	4 697 048 (100%)	5 447 548 (100%)
Osoby niepełnosprawne (ogółem – prawnie)	3 131 456 (66,7%)	3 471 193 (63,7%)
Osoby niepełnosprawne o stopniu znacznym	893 647 (19,0%)	983 039 (18,0%)
Osoby niepełnosprawne o stopniu umiarkowanym	1 189 357 (25,3%)	1 462 008 (26,8%)
Osoby niepełnosprawne o stopniu lekkim	802 733 (17,1%)	785 447 (14,4%)
Osoby niepełnosprawne w wieku 0-15 lat z orzeczeniem o niepełnosprawności	134 661 (2,9%)	240 699 (4,4%)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS (BDL)

Porównując liczbę osób z niepełnosprawnościami na podstawie danych NSP z 2011 i 2021 należy podkreślić występowanie stałych trendów dotyczących tej społeczności tj.:

- zwiększenie się ogólnej liczby osób niepełnosprawnych (tj. prawnie i biologicznie) w Polsce o niemal 0,75 miliona;
- zwiększenie się ogólnej liczby osób niepełnosprawnych prawnie (o 0,35 miliona) w niemal wszystkich województwach w Polsce; spadek dotyczy tylko województwa zachodniopomorskiego (mniej o ponad 3,5 tysiąca) oraz lubelskiego (mniej o nieco ponad 2 tysiące). Z kolei największe wzrosty dotyczą województwa mazowieckiego (więcej o niemal 60 tysięcy), podkarpackiego (więcej o niemal 52 tysiące), pomorskiego (więcej o nieco ponad 48 tysięcy), świętokrzyskiego (więcej o niemal 40 tysięcy);
- zwiększenie się liczby niepełnosprawnych (prawnie) w niemal wszystkich kategoriach, w kontekście, których analizowane są wyniki badań terenowych (w szczególności potrzeby osób z niepełnosprawnościami) w niniejszym raporcie tj. liczby niepełnosprawnych prawnie, osób w wieku 16 lat i więcej o stopniu niepełnosprawności, osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności; wyjątek stanowi tylko spadek liczby osób o lekkim stopniu niepełnosprawności (dotyczy to zarówno odsetka tych osób względem całej populacji jak i samej liczebności).

Dodatkowo należy podkreślić, że charakterystyka społeczno-demograficzna osób z niepełnosprawnościami (dokonana na potrzeby niniejszego badania) opracowana została

na podstawie wyników Spisu Powszechnego z 2021 roku. W związku z tym należy podkreślić, że porównując dane NSP 2021 z wynikami NSP 2011, odnosząc się do NSP 2021:

- gromadzone informacje o grupach schorzeń powodujących ograniczenia sprawności (niezależnie czy posiadały orzeczenie prawne) uwzględniają maksymalnie 3 takie schorzenia, a także dodatkowo pozyskiwano informację o głównym schorzeniu powodującym ograniczenie sprawności;
- informacje o stopniu posiadanych ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu oraz rodzaju schorzeń gromadzono na zasadzie dobrowolności (deklaracja i subiektywna ocena respondenta). Około 2 milionów osób odmówiło udzielenia informacji w tym zakresie. Spowodowało to, że zastosowanie przez GUS dokładnych wag przy uogólnianiu wyników z badania reprezentacyjnego w NSP 2011 sprawiło pojawienie się rozbieżności w sumowaniu danych za 2011 rok na wyższe poziomy agregacji.

6.3. Cechy społeczno-demograficzne osób z niepełnosprawnościami w Polsce

W Polsce liczba osób niepełnosprawnych uwzględniając zarówno niepełnosprawnych prawnych jak i biologicznych, w tym osoby powyżej i poniżej 16 roku życia (według wyników Spisu Powszechnego z 2021 roku), wynosiła niemal 5,45 miliona. Oznacza to wzrost o 16 p. p. w porównaniu do danych spisowych za 2011 rok (niemal 4,7 miliona). Szczególnie duży wzrost odnotowano w przypadku:

- osób niepełnosprawnych biologicznie (wzrost o niemal 26,2 p. p.);
- kobiet (wzrost o 18,2 p. p.).

Sprawiło to, że aktualnie wśród osób niepełnosprawnych zdecydowanie przeważają kobiety. Trend związany z feminizacją tej społeczności będzie się utrzymywał. Wpisuje się to w ogólne zmiany sytuacji społeczno-demograficznej całego polskiego społeczeństwa¹².

Wyjątek wśród osób z niepełnosprawnością (uwzględniając płeć) stanowi jedynie grupa osób niepełnosprawnych w wieku do 15 lat z orzeczeniem o niepełnosprawności, w której przeważają chłopcy. Szczegóły prezentuje poniższa tabela.

¹² Jak wskazuje GUS w analizie „Sytuacja osób starszych w Polsce w 2022 roku” (...) wśród seniorów, podobnie jak w całej populacji ludności, przeważają kobiety. W 2022 r. kobiety stanowiły 51,7% ogółu ludności, a na 100 mężczyzn przypadało ich 107. Udział kobiet w populacji osób starszych był wyższy niż w przypadku populacji Polski i w 2022 r. wyniósł 58,1%. Wśród osób w wieku 60 lat i więcej na 100 mężczyzn przypadało 139 kobiet. W zbiorowości osób w wieku senioralnym współczynnik feminizacji wzrasta wraz z wiekiem. Jest to konsekwencją nadumieralności mężczyzn; (GUS, „Sytuacja osób starszych w Polsce w 2022 roku”, Warszawa, Białystok, 2023).

Tabela 12. Liczebności osób niepełnosprawnych w Polsce na podstawie danych NSP 2021 z uwzględnieniem płci

Kategoria niepełnosprawnych	Kobiety	Mężczyźni
Osoby niepełnosprawne (ogółem)	2 981 752	2 449 989
Osoby niepełnosprawne (ogółem – prawnie)	1 794 964	1 664 279
Osoby niepełnosprawne o stopniu znacznym	547 618	434 042
Osoby niepełnosprawne o stopniu umiarkowanym	752 754	704 860
Osoby niepełnosprawne o stopniu lekkim	402 115	378 856
Osoby niepełnosprawne w wieku 0-15 lat z orzeczeniem o niepełnosprawności	92 477	146 521

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS (BDL)

Aktualna charakterystyka¹³ osób niepełnosprawnych uwzględniając podstawowe cechy społeczno-demograficzne (wskazane w pytaniu badawczym numer 3, które będą podstawą do szczegółowych analiz potrzeb dla różnych grup osób z niepełnosprawnościami) kształtuje się następująco:

- **rodzaj niepełnosprawności** – najczęściej wśród niepełnosprawnych biologicznie (zgodnie z danymi NSP 2021¹⁴) występowało jedno schorzenie (60,7%), a w dalszej kolejności dwa schorzenia (18,4%) oraz trzy (12,7%). Wśród tych schorzeń jako główne wskazywano te dotyczące – narządu ruchu (37,5%), neurologiczne (13,7%), układu krążenia (13,0%), narządu wzroku (4,2%), narządu słuchu (2,8%). W porównaniu do danych z NSP 2011 roku nastąpiło przede wszystkim zwiększenie udziału osób z niepełnosprawnościami posiadających więcej niż jedno schorzenie. Szczegóły prezentuje poniższa tabela.

¹³ Tj. na podstawie danych NSP 2021.

¹⁴ Brak danych GUS dotyczących osób niepełnosprawnych prawnie.

Tabela 13. Główne grupy schorzeń osób niepełnosprawnych

Przyczyna niepełnosprawności	NSP 2011 (jedno schorzenie – osoby niepełnosprawne biologicznie)	NSP 2022 (główna grupa schorzenia – osoby niepełnosprawne biologicznie)	Różnica
Narząd ruchu	40,3%	37,5%	- 2,8 p. p.
Neurologiczne	13,7%	13,7%	0,0 p. p.
Układu krążenia	14,6%	13,0%	- 1,6 p. p.
Narząd wzroku	5,7%	4,2%	- 1,5 p. p.
Narząd słuchu	3,6%	2,8%	- 0,8 p. p.
Niepełnosprawność sprzężona	35,2%	39,3%	+ 4,1 p. p.

Źródło: NSP 2021.

- **stopień niepełnosprawności** (zgodnie z danymi NSP 2021) wśród populacji osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 16 lat i więcej charakteryzuje się ona aktualnie następująco: znaczny stopień niepełnosprawności – 28,3%, umiarkowany 42,1% oraz lekki 22,6%¹⁵. Uwzględniając płeć oraz miejsce zamieszkania najwyższy odsetek osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności dotyczy kobiet na terenach wiejskich (34,8%), a najniższy wśród mężczyzn zamieszkujących miasta (24,7%). W porównaniu do danych spisowych z 2011 roku oznacza to zwiększenie liczby osób niepełnosprawnych o stopniu lekkim. Korzystniej (uwzględniając stan zdrowia osób niepełnosprawnych) charakteryzuje się natomiast struktura niepełnosprawnych zgłoszonych do ubezpieczenia w ZUS przez płatników składek, które okazały orzeczenie o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub niezdolności do pracy w 2022 roku. Szczegóły prezentuje poniższa tabela.

¹⁵ na podstawie danych GUS – BDL (NSP 2021).

Tabela 14. Osoby zgłoszone do ubezpieczenia w ZUS przez płatników składek, które okazały orzeczenie o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub niezdolności do pracy w 2022 rok

Kategoria osób niepełnosprawnych	Lekki stopień niepełnosprawności	Umiarkowany stopień niepełnosprawności	Znaczny stopień niepełnosprawności
Osoby niepełnosprawne prawnie (NSP 2011)*	25,6%	38,0%	28,5%
Osoby niepełnosprawne prawnie (NSP 2021)*	22,6%	42,1%	28,3%
Osoby zgłoszone do ubezpieczenia w ZUS przez płatników składek, które okazały orzeczenie o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub niezdolności do pracy w 2022 roku**	29,0%	59,3%	11,4%

Źródło: GUS osoby niepełnosprawne w 2022. Informacja sygnałna

*Dane nie sumują się do 100% ze względu na występowanie braków danych (w zakresie stopnia niepełnosprawności) zgromadzonych przez GUS.

** Pozostałe osoby miały orzeczenie o niepełnosprawności bez określonego stopnia ze względu na wiek (do 16 roku życia).

- **miejsca zamieszkania** – według NSP z 2021 roku w miastach mieszka nieco ponad 2,2 miliona niepełnosprawnych prawnie, co stanowi 63,5% ogółu przedstawicieli tej grupy (na terenach wiejskich jest to 36,5%).

Jednocześnie (zgodnie z danymi NSP 2021) w przypadku osób niepełnosprawnych prawnie najwięcej zamieszkuje województwo śląskie, mazowieckie, wielkopolskie. Szczegóły w tym zakresie prezentuje poniższa tabela.

Tabela 15. Ogólna liczba osób niepełnosprawnych prawnie z uwzględnieniem zmian w latach 2011-2021

Województwo	Liczba niepełnosprawnych w 2011 r.	Liczba niepełnosprawnych w 2021 r.	Dynamika wzrostu	% udział niepełnosprawnych prawnie w populacji regionu
Dolnośląskie	253 489	255 641	100,8%	8,8%
Kujawsko-pomorskie	194 417	200 470	103,1%	9,9%
Lubelskie	199 512	197 506	99,0%	9,6%
Lubuskie	131 201	141 353	107,7%	14,3%
Łódzkie	216 054	234 517	108,5%	9,7%
Małopolskie	283 775	298 324	105,1%	8,7%
Mazowieckie	303 304	362 375	119,5%	6,6%
Opolskie	62 304	72 118	115,8%	7,6%
Podkarpackie	154 687	206 396	133,4%	9,9%
Podlaskie	84 239	99 695	118,3%	8,6%
Pomorskie	199 590	247 871	124,2%	10,5%
Śląskie	344 743	376 497	109,2%	8,6%
Świętokrzyskie	106 267	146 242	137,6%	12,2%
Warmińsko-mazurskie	144 082	144 916	100,6%	10,5%
Wielkopolskie	308 633	345 755	112,0%	9,9%
Zachodniopomorskie	145 159	141 517	97,5%	8,5%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS (NSP 2021)

- **wiek** – wśród osób z niepełnosprawnościami, osoby poniżej 16 roku życia stanowią 6,9% tej społeczności; z kolei w wieku 16 lat i więcej jest aż 93,1% niepełnosprawnych. Wśród osób z orzeczeniem o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub stopniu niezdolności do pracy w zbiorach ZUS (według stanu na dzień 31 grudnia 2022 roku) niemal 76% ma 50 lat i więcej, co skłania do sformułowania wniosku o wpływie wieku na większy stopień niepełnosprawności w społeczeństwie. Potwierdza to m.in. poniższa tabela.

Tabela 16. Osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub stopniu niezdolności do pracy w zbiorach ZUS według płci i grup wieku w 2022 roku (według stanu na dzień 31 grudnia)

Grupa wiekowa	Ogółem w tys.	Kobiet w tys.	Mężczyzn w tys.
19 lat i mniej	10,7	4,0	6,7
20–24	38,6	15,9	22,6
25–29	55,9	24,2	31,8
30–34	72,4	32,0	40,4
35–39	100,3	45,3	55,0
40–44	126,0	59,1	66,9
45–49	150,3	74,8	75,5
50–54	173,9	89,1	84,8
55–59	239,6	119,6	120,0
60–64	309,0	105,5	203,5
65–69	304,1	131,9	172,2
70–74	298,9	149,0	149,8
75–79	173,3	102,5	70,8
80–84	127,1	82,2	44,9
85–89	78,2	55,9	22,2
90–94	35,6	27,1	8,5
95 lat i więcej	8,5	7,0	1,5
Razem	2 302,4	1 125,2	1 177,3

Źródło: GUS, Osoby niepełnosprawne w Polsce (2022)

- **sytuacji zawodowej** – większość osób niepełnosprawnych prawnie stanowią (zgodnie z danymi NSP 2021) osoby bierne zawodowo (75,3%), a dopiero w dalszej kolejności pracujący (21,9%) oraz bezrobotni (1,1%). Jak wskazano w analizach GUS (NSP 2021), (...) wyższy wskaźnik aktywności zawodowej charakteryzował niepełnosprawnych mężczyzn, a także (choć tylko nieznacznie) mieszkańców wsi. Jednocześnie aktywność ekonomiczna

osób niepełnosprawnych jest zależna od stopnia ograniczenia sprawności, ponieważ wraz ze wzrostem stopnia ograniczenia sprawności maleje aktywność zawodowa, tzn. wzrasta liczba niepełnosprawnych o statusie biernych zawodowo¹⁶.

W przypadku danych z NSP 2011 (uwzględniając osoby niepełnosprawne w wieku 15 lat i więcej)¹⁷ 79,7% stanowią osoby bierne zawodowo, 16,4% aktywni zawodowo, a 3,9% bezrobotni. Potwierdza to stopniowe zwiększanie się odsetka osób niepełnosprawnych prawnych, które są aktywne zawodowo.

Aktualna struktura pracujących osób niepełnosprawnych według sekcji PKD w 2021 rok (najbardziej aktualne dane według stanu na luty 2024 rok) kształtuje się następująco (i stabilnie na przestrzeni ostatnich lat)¹⁸:

- 30,3% pracujących osób z niepełnosprawnościami ma zatrudnienie w podmiotach (zatrudniających 10 i więcej pracowników) zaliczanych do Sekcji N – Administrowanie i działalność wspierająca;
- 23,5% (Sekcja C – Przetwórstwo przemysłowe);
- 10,4% (Sekcja Q – Opieka zdrowotna i pomoc społeczna);
- 9,5% (Sekcja G – Handel, naprawa pojazdów);
- 7,3% (Sekcja O – Administracja publiczna i obrona narodowa, obowiązkowe zabezpieczania społeczne);
- 4,7% (Sekcja P – Edukacja);
- 2,5% (Sekcja H – Transport i gospodarka magazynowa);
- 1,9% (Sekcja I – Zakwaterowanie i gastronomia).

W 2022 roku liczba 700 tysięcy zgłoszonych do ubezpieczenia w ZUS przez płatników składek okazała orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności (wydane przez zespół ds. orzekania o niepełnosprawności) albo orzeczenia o stopniu niezdolności do pracy (wydane przez ZUS). Struktura tych osób według stopnia niepełnosprawności była następująca: 11,4% ze stopniem znacznym, następnie 59,3% ze stopniem umiarkowanym oraz 29,0% ze stopniem lekkim. Pozostałe osoby miały orzeczenie o niepełnosprawności bez określonego stopnia ze względu na wiek (do 16 roku życia)¹⁹.

6.4. Strategiczne założenia systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami

W porównaniu do 2017 roku (opracowanie pierwszej diagnozy potrzeb na zlecenie PFRON) aktualnie obowiązuje pierwszy dokument strategiczny – o charakterze krajowym – dotyczący bezpośrednio osób z niepełnosprawnościami tj. „Strategia na rzecz osób

¹⁶ Patrz: NSP 2021.

¹⁷ Patrz: NSP 2011.

¹⁸ Dane na podstawie Informacji sygnałnej GUS „Osoby niepełnosprawne w 2021 roku”.

¹⁹ Patrz: Dane na podstawie Informacji sygnałnej GUS „Osoby niepełnosprawne w 2021 roku”.

z niepełnosprawnościami 2021-2030”²⁰. Jednym z głównych wniosków (kluczowych w kontekście niniejszego badania) z przeprowadzonej w jej ramach diagnozy sytuacji osób z niepełnosprawnościami jest wskazanie, że zakres wyzwań, jakie stoją wobec polityki społecznej, aby odpowiadała na potrzeby osób z niepełnosprawnościami jest bardzo szeroki. Dzieje się tak pomimo implementowania różnorodnych mechanizmów ustawowych, które zwiększają koordynację oraz gwarantują wyraźniejsze określenie celów polityki państwa w tym obszarze. Do głównych kwestii należy jednak:

- odejście od medyczno-charytatywnego modelu pojmowania niepełnosprawności w kierunku pojmowania niepełnosprawności na rzecz poszanowania pełnej podmiotowości osób z niepełnosprawnościami;
- nierównomierność rozwoju działań państwa w różnych obszarach wsparcia osób z niepełnosprawnościami (np. obszar edukacji charakteryzuje się szeregiem instrumentów systemowych, a kwestie niezależnego życia²¹ mają fragmentaryczny charakter);
- nieprzeprowadzenie procesu deinstytucjonalizacji;
- poprawa funkcjonowania instrumentów wsparcia osób z niepełnosprawnościami w zakresie aktywności zawodowej szczególnie odnoszących się do osób z największymi potrzebami w tym zakresie;
- konieczność przyjęcia nowego systemu orzecznictwa (tj. ujednolicenia go oraz rezygnacja ze sposobu orzekania do różnych celów) w kontekście wskazywania rodzaju oraz zakresu wsparcia jakiego dana osoba potrzebuje;
- wprowadzenie horyzontalnej polityki wobec osób niepełnosprawnych nakierowanej w szczególności na przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, zawodowemu oraz edukacyjnemu, na które w szczególności narażone są osoby niepełnosprawne.

Powyższe działania w ramach Strategii realizowane będą zgodnie z następującymi Priorytetami:

- niezależne życie;
- dostępność;
- edukacja;
- praca;
- warunki życia i ochrona socjalna;
- zdrowie;
- budowanie świadomości;
- koordynacja;

²⁰ Patrz: (<https://dziennikustaw.gov.pl/M2021000021801.pdf>); dodatkowe informacje na temat dokumentu strategicznego (<https://niepelnosprawni.gov.pl/a,1173,pierwsza-polska-strategia-na-rzecz-osob-z-niepelnosprawnosciami>).

²¹ Dotyczy to zapewnienia osobom niepełnosprawnym pełnego i skutecznego udziału w społeczeństwie i włączenia społecznego.

- sytuacja kobiet z niepełnosprawnościami;
- sytuacja dzieci z niepełnosprawnościami.

Z punktu widzenia regionalnego zdecydowana większość województw w Polsce posiada dokumenty odnoszące się i dedykowane bezpośrednio niepełnosprawnym tj. programy wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych. Szczegóły w tym zakresie prezentuje poniższa tabela.

Tabela 17. Wojewódzkie programy dedykowane osobom niepełnosprawnym

Lp.	Województwo	Program dedykowany bezpośrednio osobom z niepełnosprawnościami
1)	Dolnośląskie	Brak programu
2)	Kujawsko-Pomorskie	Program działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego do 2030 r. – Równa Szanse 2030+ (obowiązuje od 2021 roku);
3)	Lubelskie	Wojewódzki Program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanej do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi (województwo lubelskie; obowiązuje od 2019 roku); Program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudnienia osób niepełnosprawnych na lata 2021-2025 (województwo lubelskie, obowiązuje od 2021 roku);
4)	Lubuskie	Wojewódzki Program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych na lata 2021-2030 (obowiązuje od 2021 roku)
5)	Łódzkie	Wojewódzki Program Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Zatrudnianiu Osób Niepełnosprawnych Województwa Łódzkiego 2030 (obowiązuje do 2022 roku);
6)	Małopolskie	Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji województwa Małopolskiego na lata 2023-2025 z perspektywą do 2030; (obowiązuje od 2023 roku)

Lp.	Województwo	Program dedykowany bezpośrednio osobom z niepełnosprawnościami
7)	Mazowieckie	Wojewódzki Program Wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych w województwie mazowieckim na lata 2022-2025 (obowiązuje od 2022 r.)
8)	Opolskie	Brak programu
9)	Podkarpackie	Wojewódzki Program na Rzecz Wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu na lata 2021-2030 (obowiązuje od 2021 roku)
10)	Podlaskie	Program na rzecz poprawy warunków życia społecznego i zawodowego osób z niepełnosprawnością w województwie podlaskim na lata 2019-2023 (obowiązuje od 2019 roku)
11)	Pomorskie	Wojewódzki Program Wyrównywania Szans Osób z Niepełnosprawnościami i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Realizacji Zadań na rzecz Zatrudniania Osób z Niepełnosprawnościami na lata 2021–2030 (obowiązuje od 2021 roku)
12)	Śląskie	Wojewódzki Program dotyczący wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych na lata 2023-2027 (województwo śląskie; obowiązuje od 2023 roku)
13)	Świętokrzyskie	Brak programu
14)	Warmińsko-mazurskie	Wojewódzki program wyrównywania szans i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób z niepełnosprawnościami na lata 2021-2026 (województwa warmińsko-mazurskie, obowiązuje od 2021 roku)
15)	Wielkopolskie	Wielkopolski Program Wspierania Osób z Ograniczoną Sprawnością na lata 2021-2025 ²²

²² Wcześniej obowiązywał Program Wyrównywania Szans Osób z Niepełnosprawnościami w Województwie Wielkopolskim na lata 2014-2020;
<https://rops.poznan.pl/programy/wielkopolski-program-wspierania-osob-z-ograniczona-sprawnoscia>).

Lp.	Województwo	Program dedykowany bezpośrednio osobom z niepełnosprawnościami
16)	Zachodniopomorskie	Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych (obowiązuje od 2017 do 2022 roku)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie stron internetowych urzędów marszałkowskich

W przypadku programów, na szczeblu regionalnym, które dedykowane są niepełnosprawnym, choć tylko częściowo, wskazać można:

- regionalne programy rozwoju ekonomii społecznej;
- regionalne programy w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej;
- wojewódzkie programy pomocy społecznej;
- regionalne programy przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu;
- regionalne programy rozwoju usług społecznych i deinstytucjonalizacji;
- strategie polityk społecznych województwa;
- strategie rozwoju województwa.

Podobnie kształtuje się sytuacja na poziomie lokalnym (tj. powiatowym). Niepełnosprawnym dedykowane są bezpośrednio programy działań na rzecz osób niepełnosprawnych, a zagadnienia dotyczące tej grupy społecznej obecne są również w przypadku:

- strategii rozwiązywania problemów społecznych;
- programów ochrony zdrowia psychicznego;
- strategii rozwoju.

7. Potrzeby osób z niepełnosprawnościami

Potrzeby osób z niepełnosprawnościami rozumiane są w ramach niniejszego badania jako odczuwane pragnienie, którego zaspokojenie potrzebne jest do normalnej egzystencji lub do właściwego funkcjonowania. Oznacza to, że mają one w znaczącym stopniu subiektywny charakter, choć zastosowana triangulacja danych i metodologia pozwala w pewnym stopniu (choć tylko ograniczonym) na ich obiektywizację.

Potrzeby osób niepełnosprawnych analizowane były w ramach siedmiu podstawowych obszarów (analogicznych jak w ramach badania z 2017 roku). Są to:

- **rehabilitacja** – pomoc w niwelowaniu barier fizycznych ciała osób z niepełnosprawnościami poprzez wsparcie w procesie rehabilitacji podnoszące/utrzymujące sprawność fizyczną;
- **edukacja** – kompleksowe wsparcie w procesie edukacji podczas całego jej okresu;
- **integracja** – działania wspierające integrację ze środowiskiem lokalnym osób z niepełnosprawnościami w różnych sferach ich życia;
- **praca** – pobudzanie motywacji osób z niepełnosprawnościami do podjęcia zatrudnienia, wsparcie na etapie poszukiwania pracy, jej utrzymania oraz podnoszenia kompetencji zawodowych;
- **komunikacja** – likwidacja barier uniemożliwiających lub utrudniających osobom z niepełnosprawnościami swobodne porozumiewanie się i/lub przekazywanie informacji;
- **informacja** – dostęp do informacji m.in. poprzez wsparcie w pozyskaniu i utrzymaniu dostępu do mediów (m.in. Internet);
- **mieszkalnictwo** – umożliwienie osobom z niepełnosprawnościami w miarę samodzielne życie w szczególności poprzez adaptację mieszkań do ich potrzeb oraz usługi asystenckie;

uzupełnionych o obszar związany z **czasem wolnym** (osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów).

W pierwszej kolejności należy podkreślić, że społeczeństwo polskie jest świadome trudnej sytuacji tej społeczności, która narażona jest szczególnie na wykluczenie społeczne²³.

W badaniu CBOS z 2018 roku²⁴ osoby z niepełnosprawnością są grupą wskazywaną jako ta, której przedstawiciele są w najgorszej sytuacji (tj. napotykają ją największe trudności i ograniczenia w społeczeństwie). Deklarowało tak 43% badanych (28% w 2013 roku) spośród 73%, które uważa, że obecnie w Polsce są ludzie lub grupy społeczne doświadczające większych trudności niż pozostali, mają mniejsze możliwości realizowania swoich potrzeb. Jednocześnie 48% respondentów wskazało, że osoby z niepełnosprawnościami i chore mają mniejsze możliwości realizowania swoich potrzeb życiowych. Według około 50%

²³ Kornas-Biela D., Domagała-Zyśk E., Smółka E., Walka z wykluczeniem społecznym osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin, Rozprawy Społeczne 2016, Tom X, nr 1.

²⁴ CBOS, Komu żyje się najtrudniej, komunikat z badań, Nr 106/2018.

respondentów problemy finansowe są największą trudnością z jaką borykają się osoby z niepełnosprawnościami i ich rodziny. W dalszej kolejności są to:

- niewystarczający dostęp do opieki zdrowotnej i rehabilitacji (33%);
- brak pracy (23%);
- bariery architektoniczne (22%);
- izolacja społeczna, ograniczenie kontaktów społecznych, towarzyskich (20%);
- brak akceptacji, nietolerancja (20%);
- zbyt mała dostępność zorganizowanych form wsparcia (17%).

Z kolei w przypadku problemów z jakimi borykają się najczęściej rodziny osób z niepełnosprawnościami wskazywano:

- trudności w pogodzeniu pracy zarobkowej z opieką nad niepełnosprawnym członkiem rodziny (44%);
- wypalenie, przemęczenie, brak sił (29%);
- niewystarczający dostęp do opieki zdrowotnej i rehabilitacji (25%);
- zbyt mała dostępność zorganizowanych form wsparcia (15%);
- konflikty w rodzinie, rozpad więzi rodzinnych (8%);
- izolacja społeczna, ograniczenie kontaktów społecznych, towarzyskich (7%).

W badaniu z 2019 roku koncentrującego się na postrzeganiu osób niepełnosprawnych w społeczeństwie, na widok osoby z niepełnosprawnościami ankietowani pacjenci POZ mają generalnie pozytywne odczucia²⁵. Jest to w pierwszej kolejności współczucie (76%), a następnie życzliwość (61,5%), chęć niesienia pomocy (59,5%), empatia (49,0%), smutek (36,0%), żal (21,0%). Z kolei w przypadku autyzmu większość ankietowanych w kolejnym badaniu CBOS z 2018 roku²⁶ wskazywała na trudności w nawiązywaniu kontaktu z drugą osobą (72%), problemy z komunikacją (60%), problemy z rozpoznawaniem emocji (52%), unikanie kontaktów z ludźmi, wycofanie (50%).

Ważną kwestią (uwzględniając aspekt metodologiczny), w szczególności w kontekście analizy potrzeb grup wykluczonych społecznie, a do takich należą (choć w różnym stopniu) osoby niepełnosprawne, jest kwestia dokonania rozróżnienia pomiędzy potrzebami deklarowanymi przez osoby niepełnosprawne (w ramach badań społecznych) a tymi rzeczywistymi. Poczynienie takiego rozróżnienia wynika z faktu, że nie wszystkie badane grupy osób niepełnosprawnych są ich świadome lub mają odpowiednio rozwinięte kompetencje poznawcze oraz komunikacyjne, aby je identyfikować oraz artykułować. Z pewnością do takich grup należą – częściowo – trzy analizowane w ramach badania:

- osoby w spektrum autyzmu (zwłaszcza w stopniu znacznym);
- osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu (głównie w stopniu znacznym);

²⁵ Machalski D., Kołpa M., Grochowska A., Postrzegania osób niepełnosprawnych w społeczeństwie, *Health Promotion & Physical Activity*, 2019, 4 (9).

²⁶ CBOS, Społeczny obraz autyzmu, komunikat z badań, Nr 44/2018.

- osoby z niepełnosprawnością intelektualną (szczególnie w stopniu znacznym).

W szczególności w przypadku tej pierwszej grupy jest to duże wyzwanie, związane z tym, że potrzeby tej grupy badane są po raz pierwszy (tj. nie były analizowane w badaniu dla PFRON z 2017 roku). Dodatkowo należy podkreślić, że potrzeby poszczególnych grup identyfikowane są nie tylko na podstawie deklaracji osób z niepełnosprawnościami, ale również opiekunów tych osób. W największym stopniu dotyczy to osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, w tym zwłaszcza tych w spektrum autyzmu. W ich przypadku opiekunowie okazali się równoprawnymi identyfikującymi i wyrażającymi te potrzeby. W pewnym stopniu powoduje to brak wyraźnej demarkacji pomiędzy potrzebami osoby niepełnosprawnej, a potrzebami opiekuna. Powyższe należy mieć na uwadze zapoznając się z analizami w ramach podrozdziałów od 7.1 do 7.9.

Problemem pozostaje również brak dostatecznej wiedzy w zakresie oferowanego wsparcia, która utrudnia identyfikowanie niektórych potrzeb. Takie trudności zidentyfikowano już w badaniu z 2017 roku²⁷. Z tego względu istotne jest, że identyfikacja potrzeb uzupełniana jest przez głos przedstawicieli podmiotów z otoczenia osób niepełnosprawnych tj. organizacji pozarządowych działających na ich rzecz czy instytucji szczebla centralnego oraz lokalnego wspierających ich funkcjonowanie. Stanowią one w pewnym stopniu mechanizm weryfikacyjny dla tych potrzeb w szczególności pod względem istniejących ram prawno-organizacyjnych, w których funkcjonują.

Podsumowując należy wskazać, że ankietowane osoby z niepełnosprawnościami (w ramach realizowanego badania ilościowego) deklarują najczęściej specjalne potrzeby w następujących obszarach:

- rehabilitacja (37,2%);
- komunikacja (30,5%);
- praca (27,6%);
- czas wolny (26,8%);
- integracja (26,7%);
- mieszkalnictwo (25,9%);
- informacja (21,2%);
- edukacja (19,6%).

²⁷ Sochańska-Kawiecka M., Kołakowska-Seroczyńska Z., Zielińska D., Makowiec-Belta E., Ziewiec P., Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych, 2017. w raporcie wskazano, że (...) wiele osób nie było w stanie wskazać potrzeb z różnych innych powodów, a nie dlatego, że ich nie mają. Należy wziąć tu pod uwagę ogólną trudną sytuację materialną, która znacznie zawężając pole widzenia, skłania do ograniczania potrzeb, do potrzeb podstawowych, duży poziom zniechęcenia i rozczarowania dostępną ofertą systemu wsparcia – typowe były wypowiedzi – „nie mamy żadnych potrzeb, radzimy sobie sami”, a także brak wiedzy o dostępnej ofercie wsparcia oraz o tym co mogłoby pomóc w sprawniejszym/bardziej komfortowym funkcjonowaniu. Dlatego też należy założyć, że rzeczywista skala potrzeb jest znacznie wyższa od tej deklarowanej spontanicznie w badaniu.

7.1. Potrzeby osób z niepełnosprawnościami w obszarze rehabilitacji

W karcie Praw Osób Niepełnosprawnych z 1 sierpnia 1997 roku wskazano prawo osób niepełnosprawnych do dostępu do leczenia i opieki medycznej, wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej, a także do świadczeń zdrowotnych uwzględniających rodzaj i stopień niepełnosprawności, w tym do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, sprzęt rehabilitacyjny. W przypadku „Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030” choć nie jest jej dedykowany ani jeden z priorytetów, to kwestie z nią związane wskazano częściowo w priorytecie: niezależne życie, gdzie odwołano się do kwestii rehabilitacji społecznej. Jest ona realizowana 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.

Dodatkowo w dokumencie podkreślono, że (...) mimo podejmowanych ww. działań, niepełnosprawność w dalszym ciągu jest czynnikiem wpływającym na osłabienie relacji społecznych, a więc izolację osób z niepełnosprawnościami.

W przypadku najbardziej aktualnej Informacji Rządu Rzeczypospolitej o działaniach podejmowanych w 2022 roku na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych zagadnienie rehabilitacji dotyczy dwóch obszarów tj.:

- dostępu do leczenia i opieki medycznej, wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej, a także do świadczeń zdrowotnych uwzględniających rodzaj i stopień niepełnosprawności, w tym do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, sprzęt rehabilitacyjny;
- dostępu do wszechstronnej rehabilitacji mającej na celu adaptację społeczną.

W przypadku niniejszego badania analizy koncentrować będą się na obu ww. zakresach. Pierwszy z nich obejmuje rehabilitację leczniczą. W jej przypadku osoby z niepełnosprawnością mogą korzystać z szerokiego spektrum w zależności od wiodącej jednostki chorobowej, która wymaga zastosowania świadczeń rehabilitacyjnych. Dodatkowo jest to również dofinansowanie wyrobów medycznych (przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych) ze środków PFRON dla osób niepełnosprawnych, a także dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej.

Drugi z zakresów koncentruje się m.in. na:

- warsztatach terapii zajęciowej (tj. wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówką stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Warsztaty terapii zajęciowej mogą być organizowane przez fundacje, stowarzyszenia lub przez inne podmioty);
- turnusach rehabilitacyjnych (tj. zorganizowanych formach aktywnej rehabilitacji połączonej z elementami wypoczynku, której celem jest ogólna poprawa psychofizycznej sprawności oraz rozwijanie umiejętności społecznych uczestników, między innymi przez nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych, realizację i rozwijanie zainteresowań, a także przez udział w innych zajęciach przewidzianych programem turnusu);
- refundacji ze środków PFRON kosztów wydania certyfikatów przez podmioty uprawnione do szkolenia psów asystujących;
- dofinansowaniu robót budowlanych dotyczących obiektów służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych²⁸;
- zadaniach (zlecanych przez PFRON) z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, które mogą być realizowane przez fundacje oraz organizacje pozarządowe, a także kościelne osoby prawne, stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego, spółdzielnie socjalne oraz spełniające szczególne warunki spółki akcyjne, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, kluby sportowe będące spółkami;
- zajęciach klubowych WTZ (program PFRON) w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej w formie warsztatów terapii zajęciowej; (celem programu jest wsparcie osób niepełnosprawnych w utrzymaniu samodzielności i niezależności w życiu;
- społecznym i zawodowym poprzez prowadzenie przez warsztaty terapii zajęciowej zajęć klubowych jako zorganizowanej formy rehabilitacji;
- wypracowaniu rozwiązań zapewniających absolwentom ciągłości oddziaływań terapeutycznych w zakresie utrzymania samodzielności i niezależności w życiu społecznym, a także w zakresie dotyczącym ich aktywności zawodowej (w ramach programu Rehabilitacja 25 plus).

Należy jednak podkreślić, w kontekście lokalnym, NIK w dwóch kontrolach tj. z 2021 i z 2022 r. krytycznie ocenił funkcjonowanie systemu rehabilitacji leczniczej²⁹ oraz sposób realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej przez samorządy województw³⁰.

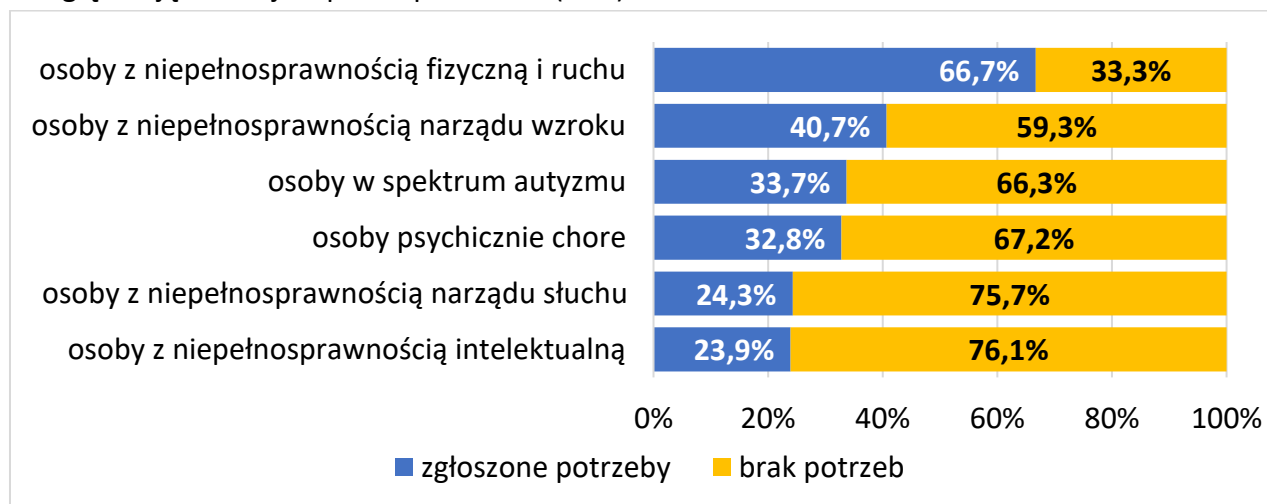
²⁸ Wyjątek stanowi rozbiórka tych obiektów.

²⁹ NIK, Funkcjonowanie systemu rehabilitacji leczniczej; informacja o wynikach kontroli z 2021 roku (<https://www.nik.gov.pl/plik/id,25267,vp,28019.pdf>).

³⁰ NIK, Zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej realizowane przez samorządy województw (<https://www.nik.gov.pl/plik/id,27438,vp,30253.pdf>).

W kontekście deklaracji osób niepełnosprawnych związanych z rehabilitacją należy podkreślić, że w tym obszarze 37,2% ankietowanych osób z niepełnosprawnościami deklaruje specjalne potrzeby, które powinny być zaspokojone, aby ułatwić ich funkcjonowanie w życiu społecznym. W poszczególnych grupach (kategoriach) wynikających z rodzaju niepełnosprawności odsetki osób wyrażających potrzeby związane z rehabilitacją różnią się znacząco, co prezentuje poniższy wykres.

Wykres 1. Potrzeby w obszarze rehabilitacji w ramach poszczególnych grup respondentów uwzględniając rodzaj niepełnosprawności (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

W przypadku innych czynników społeczno-demograficznych potrzeby w obszarze rehabilitacji wskazują najczęściej:

- mieszkańcy miast od 50 000 do 200 000 (45,1%) oraz wsi (39,9%);
- osoby, które kiedyś pracowały (42,3%) oraz obecnie pracują (37,6%);
- osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności (42,8%);
- osoby w wieku 46-65 lat (40,0%).

Wśród kluczowych potrzeb (ponad połowa identyfikowanych potrzeb) w obszarze **rehabilitacja** ankietowani wskazywali:

- wsparcie w zakresie poszczególnych ćwiczeń w ramach rehabilitacji (21,2%);
- większa dostępność do rehabilitacji (12,0%);
- wsparcie w rehabilitacji poszczególnych części ciała (w szczególności kręgosłupa, nóg oraz stawów) (11,2%);
- większa częstotliwość rehabilitacji (8,8%).

Kluczowe potrzeby³¹ związane z rehabilitacją dla osób z niepełnosprawnościami rozpatrywanymi dla sześciu przyjętych w badaniu rodzajów niepełnosprawności kształtują się (względnie) odmiennie tj.:

³¹ Wskazywane są potrzeby, których % wskazań ankietowanych wynosił co najmniej 5%.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta związana z narządem wzroku** najważniejszymi potrzebami w obszarze rehabilitacji są:
 - większa dostępność do rehabilitacji (14,7% wskazań ankietowanych);
 - rehabilitacja fizyczna – wsparcie w zakresie poszczególnych ćwiczeń (13,5%);
 - rehabilitacja fizyczna – wsparcie w rehabilitacji poszczególnych części ciała (10,8%);
 - sprzęt do rehabilitacji (10,8%);
 - wsparcie opiekuna/asystenta (8,1%);
 - rehabilitacja społeczna (5,4%)³².

Ww. potrzeby wskazywane przez respondentów oceniane są w większości - wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne - (wskazania poniżej 100% dotyczą jedynie większej dostępności do rehabilitacji – 91,0 odpowiedzi ważna i bardzo ważna, sprzęt do rehabilitacji – 87,5%, wsparcie opiekuna/asystenta – 83,3%). Ponadto w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: większej częstotliwości rehabilitacji (75% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona), wsparcia opiekuna asystenta (50,0%), rehabilitacji społecznej³³ (50,0%), większej dostępności do rehabilitacji (45,5%). Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: pogorszeniem dobrostanu fizycznego oraz zmniejszeniem/ograniczeniem samodzielności w życiu codziennym oraz odczuwaniem bólu.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta związana z narządem słuchu** najważniejszymi potrzebami są:
 - generalna potrzeba rehabilitacji (20,5%);
 - dofinansowania do przyrządów wspierających rehabilitację (13,6%);
 - turnusy rehabilitacyjne/sanatoria (11,4%);
 - rehabilitacja fizyczna – wsparcie w zakresie ćwiczeń (6,8%);
 - większa dostępność do rehabilitacji (6,8%);
 - wsparcie asystenta (6,8%);
 - rehabilitacja społeczna (6,8%)³⁴.

³² W przypadku rehabilitacji społecznej, choć została ona wskazana przez ankietowanych w ramach potrzeb dotyczących obszaru numer 1 rehabilitacja, to w rzeczywistości mieści się w obszarach analizowanych w ramach niniejszego raportu.

³³ W przypadku rehabilitacji społecznej, choć została ona wskazana przez ankietowanych w ramach potrzeb dotyczących obszaru numer 1 rehabilitacja, to w rzeczywistości mieści się w obszarach analizowanych w ramach niniejszego raportu.

³⁴ W przypadku rehabilitacji społecznej, choć została ona wskazana przez ankietowanych w ramach potrzeb dotyczących obszaru numer 1 rehabilitacja, to w rzeczywistości mieści się w obszarach analizowanych w ramach niniejszego raportu.

Jednocześnie wszystkie ww. potrzeby wskazywane są przez respondentów wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne. Dodatkowo w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: dofinansowania do przyrządów wspierających rehabilitację (100% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona), rehabilitacji fizycznej – wsparcie w zakresie poszczególnych ćwiczeń (66,7%), większej dostępności do rehabilitacji (66,7%). Ponadto brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: pogorszeniem dobrostanu fizycznego oraz zmniejszeniem/ograniczeniem samodzielności w życiu codziennym oraz odczuwaniem bólu.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta fizyczna i ruchu** najważniejszymi potrzebami w obszarze rehabilitacji są:
 - większa dostępność do rehabilitacji (22,2%);
 - rehabilitacja fizyczna – wsparcia w zakresie poszczególnych ćwiczeń (20,6%);
 - rehabilitacja fizyczna – wsparcie w rehabilitacji poszczególnych części ciała (14,3%);
 - większa częstotliwość rehabilitacji (11,9%);
 - rehabilitacja domowa (7,1%)³⁵.

Ww. potrzeby wskazywane przez respondentów oceniane są prawie wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne (wyjątek stanowi większa dostępność do rehabilitacji – 85,7% odpowiedzi ważna i bardzo ważna). Jednocześnie w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: większej dostępności do rehabilitacji (71,4% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona) oraz większej częstotliwości rehabilitacji (60,0%). Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: pogorszeniem dobrostanu fizycznego, odczuwaniem bólu oraz zmniejszeniem/ograniczeniem samodzielności w życiu codziennym.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest związana z chorobą psychiczną** najważniejszymi potrzebami w obszarze rehabilitacji są:
 - potrzeba rehabilitacji fizycznej – wsparcie w zakresie poszczególnych ćwiczeń (21,7%);
 - pomoc psychologiczna (20%);
 - rehabilitacja fizyczna – wsparcie w rehabilitacji poszczególnych części ciała (13,3%);
 - większa częstotliwość rehabilitacji (8,3%);

³⁵ W przypadku osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu niemal nie pojawiają się w deklaracjach ankietowanych potrzeby związane ze sprzętem do rehabilitacji oraz dofinansowaniem do przyrządów wspierających rehabilitację. W sumie obie te potrzeby wskazało mniej niż 2% respondentów z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu, którzy zadeklarowali potrzeby w obszarze rehabilitacji.

- ogólne potrzeby w zakresie rehabilitacji (6,7%).

Wszystkie ww. potrzeby wskazywane są przez respondentów w 100% jako ważne lub bardzo ważne. Jednocześnie w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: pomocy psychologicznej (58,3% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona), rehabilitacji fizycznej – wsparcie w zakresie poszczególnych ćwiczeń (30,8%). Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: odczuwaniem bólu oraz pogorszeniem dobrostanu fizycznego.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest niepełnosprawność intelektualna** najważniejszymi potrzebami w obszarze rehabilitacji są:
 - rehabilitacja fizyczna – wsparcie w zakresie poszczególnych ćwiczeń (43,2%);
 - rehabilitacja fizyczna – wsparcie w rehabilitacji poszczególnych części ciała (18,2%);
 - większa częstotliwość rehabilitacji (11,4%).

Jednocześnie ww. potrzeby wskazywane przez respondentów oceniane są w zdecydowanej większości wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne (wyjątek stanowi tylko większa częstotliwość rehabilitacji – 80,0% odpowiedzi ważna i bardzo ważna). Ponadto w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: częstotliwości rehabilitacji (60% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona). Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: odczuwaniem bólu oraz pogorszeniem dobrostanu fizycznego.

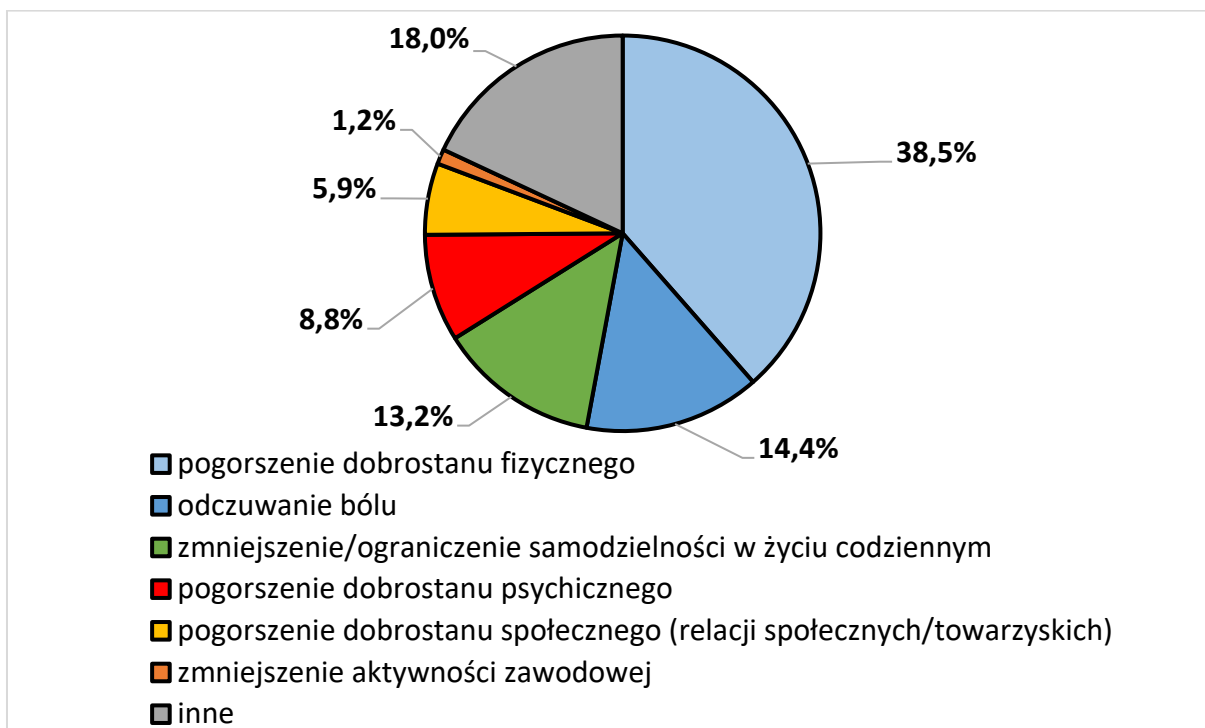
- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta dotycząca spektrum autyzmu** najważniejszymi potrzebami w obszarze rehabilitacji są:
 - potrzeba rehabilitacji fizycznej – wsparcie w zakresie poszczególnych ćwiczeń (25,8%);
 - rehabilitacja społeczna (12,9%)³⁶;
 - ogólne potrzeby związane z rehabilitacją (9,7%);
 - rehabilitacja fizyczna – wsparcie w rehabilitacji poszczególnych części ciała (6,4%).

Co warto podkreślić, tylko połowa potrzeb wskazywanych przez respondentów określana jest w 100% jako ważna lub bardzo ważna. W przypadku rehabilitacji fizycznej - wsparcie w rehabilitacji poszczególnych części ciała oraz ogólnej potrzeba rehabilitacji było jedynie 50% takich wskazań. Dodatkowo w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą rehabilitacji fizycznej

³⁶ W przypadku rehabilitacji społecznej, choć została ona wskazana przez ankietowanych w ramach potrzeb dotyczących obszaru numer 1 rehabilitacja, to w rzeczywistości mieści się w obszarach analizowanych w ramach niniejszego raportu.

– wsparcie w rehabilitacji poszczególnych części ciała (25% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona). Jednocześnie brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: pogorszeniem dobrostanu fizycznego, odczuwaniem bólu. Ogólne efekty niezaspokojonych potrzeb (w ramach wszystkich rodzajów niepełnosprawności) w obszarze rehabilitacji prezentuje poniższy wykres.

Wykres 2. Skutki niezaspokojenia potrzeb w obszarze rehabilitacji (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

Deficytowe potrzeby ankietowanych stanowią najczęściej wskazywane potrzeby (w ramach ośmiu obszarów), które są raczej niezaspokajane lub w ogóle. Dodatkowo istotnym ich elementem jest to, że są one często identyfikowane wśród ogółu respondentów oraz wśród przedstawicieli reprezentujących dany rodzaj niepełnosprawności, a także wskazywane jednocześnie jako bardzo ważne lub ważne.

Podsumowując je w obszarze rehabilitacji, należy wskazać, że dotyczą one niemal wyłącznie osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu. Kluczową kwestią pozostaje dla tej społeczności konieczność większej dostępności do rehabilitacji, a dopiero w dalszej kolejności częstotliwość, a także wsparcie w zakresie poszczególnych ćwiczeń oraz poszczególnych części ciała przewidzianych w ramach rehabilitacji fizycznej. W przypadku kluczowych potrzeb, grup z pozostałymi rodzajami niepełnosprawności, wskazać można osoby chorujące psychiczne (potrzeba zwiększania pomocy psychologicznej) oraz z niepełnosprawnością narządu słuchu (dofinansowanie do przyrządów wspierających rehabilitację) oraz wzroku (większa częstotliwość rehabilitacji). Szczegóły powyższej analizy prezentuje tabela.

Tabela 18. Priorytetowe potrzeby w obszarze **rehabilitacji** osób z niepełnosprawnościami (uwzględniające rodzaj niepełnosprawności), które wymagają podjęcia dodatkowych działań w celu zaspokojenia ich wśród przedstawicieli tej społeczności

Priorytetowe potrzeby (obszar rehabilitacji)	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród ogółu respondentów deklarujących potrzeby związane z rehabilitacją	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z rehabilitacją	Deklarowana ważność priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z rehabilitacją	Stopień zaspokojenia priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z rehabilitacją
większy dostęp do rehabilitacji dla osób z niepełnosprawnością ruchu i fizyczną	6,8% wskazań wśród ogółu respondentów	22,2% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością ruchu i fizyczną	85,7% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	71,4% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu
większa częstotliwość rehabilitacji dedykowanej osobom z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	3,7% wskazań wśród ogółu respondentów	11,9% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością ruchu i fizyczną	100% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	60% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu
rehabilitacja fizyczna – wsparcie w zakresie poszczególnych ćwiczeń dedykowanych osobom z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	6,3% wskazań wśród ogółu respondentów	20,6% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością ruchu i fizyczną	96,2% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	34,6% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu

Priorytetowe potrzeby (obszar rehabilitacji)	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród ogółu respondentów deklarujących potrzeby związane z rehabilitacją	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z rehabilitacją	Deklarowana ważność priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z rehabilitacją	Stopień zaspokojenia priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z rehabilitacją
zwiększenie pomocy psychologicznej wśród osób chorujących psychicznie	2,9% wskazań wśród ogółu respondentów	20% wskazań wśród ankietowanych chorujących psychicznie	100% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna	58,3% wskazań, że potrzeba nie jest raczej zaspokojona lub w ogóle zaspokojona
dofinansowanie do przyrządów wspierających rehabilitację osób z niepełnosprawnością narządu słuchu	1,5% wskazań wśród ogółu respondentów	13,6% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu słuchu	100% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu słuchu	100% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu słuchu
większa częstotliwość rehabilitacji wśród osób z niepełnosprawnością narządu wzroku	2,0% wskazań wśród ogółu respondentów	10,8% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku	100% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku	75% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku
rehabilitacja fizyczna – wsparcie w zakresie poszczególnych części ciała dedykowane osobom z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	4,4% wskazań wśród ogółu respondentów	14,3% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością ruchu i fizyczną	94,4% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	33,3% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami z niepełnosprawnościami.

W przypadku rehabilitacji niektórzy opiekunowie korzystają z pomocy prywatnej (co świadczy o wskazywanej przez ankietowanych trudności z dostępem do zabiegów rehabilitacyjnych), np. psychologów, psychiatrów czy rehabilitantów. Generuje to jednak dodatkowe koszty dla gospodarstw domowych. Jest to zjawisko identyfikowane jako względnie powszechne.

Niestety w dzisiejszym świecie, jak ta psychiatria jest tak trudno dostępna, to większość rodziców po prostu leczy i rehabilituje te dzieci prywatnie. Szuka wsparcia psychologicznego płacąc za te sesje terapeutyczne, za psychologów, za różnego rodzaju wsparcie. To jest bardzo kosztowne. (FGI – osoby chore psychicznie – NGO)

7.2. Potrzeby osób z niepełnosprawnościami w obszarze edukacji

W karcie Praw Osób Niepełnosprawnych z 1 sierpnia 1997 roku wskazano prawo osób niepełnosprawnych do nauki w szkołach wspólnie ze swymi pełnosprawnymi rówieśnikami, jak również do korzystania ze szkolnictwa specjalnego lub edukacji indywidualnej.

W przypadku „Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030” edukacja stanowi jeden z priorytetów. Podkreślono w jego ramach 4 obszary:

- wczesna pomoc;
- edukacja włączająca;
- przygotowanie do wejścia na rynek pracy;
- rozwój oraz zapewnienie uczniom i studentów z niepełnosprawnościami form komunikacji zgodnych z ich potrzebami.

Zgodnie z założeniami tego dokumentu system edukacji ma pełnić zasadniczą rolę w procesie aktywizacji społecznej osób z niepełnosprawnościami oraz przygotowania do podjęcia w przyszłości zatrudnienia i prowadzenia niezależnego życia.

Poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych zwiększył się w latach 2018-2020 podobnie jak w przypadku ogółu ludności. Dynamika wzrostu dotyczy przede wszystkim zwiększenia się odsetka osób niepełnosprawnych z wykształceniem wyższym (o 1,5 p. p.) oraz wykształceniem policealnym i średnim zawodowym (o 1,6 p. p.). Ponadto znacząco zmniejszył się odsetek osób z wykształceniem najniższym (gimnazjalnym, podstawowym, niepełnym podstawowym lub bez wykształcenia) bo aż o 3,5 p. p. Nadal jednak poziom wykształcenia ogółu ludności jest wyższy niż w przypadku osób niepełnosprawnych. Podczas gdy 50,3% ogółu ludności legitymuje się wykształceniem co najmniej policealnym i średnim zawodowym, to wśród osób z niepełnosprawnościami ta wartość nie przekracza 35%. Szczegóły prezentuje poniższa tabela.

Tabela 19. Wykształcenie osób niepełnosprawnych na tle wykształcenia ludności ogółem według BAEL

Poziom wykształcenia	Osoby niepełnosprawne prawnie w wieku 16 lat i więcej (2018)	Osoby niepełnosprawne prawnie w wieku 16 lat i więcej (2022)	Ludność ogółem według BAEL (2018)	Ludność ogółem według BAEL (2022)
Wykształcenie wyższe	9,4%	10,9%	24,5%	25,8%
Wykształcenie policealne i średnie zawodowe	22,4%	24,0%	24,1%	24,9%
Wykształcenie średnie ogólnokształcące	7,9%	8,2%	10,0%	10,0%
Wykształcenie zasadnicze zawodowe	32,2%	32,2%	24,2%	22,6%
Wykształcenie gimnazjalne, podstawowe, niepełne podstawowe, bez wykształcenia	28,1%	24,6%	17,3%	15,0%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS (BDL) oraz Informacji Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych.

Obszar edukacji dotyczy zarówno niepełnosprawnych dorosłych jak również dzieci i młodzieży. W roku szkolnym 2022/2023 sytuacja ta dla poszczególnych typów szkół potwierdzała gorszy niż ogół społeczeństwa poziom wykształcenia wśród osób z niepełnosprawnościami i przedstawiała się następująco³⁷:

³⁷ Opis na podstawie informacji sygnalnych GUS z lat 2018-2022 dotyczących osób niepełnosprawnych.

Placówki przedszkolne

- działało 350 przedszkoli specjalnych, do których uczęszczało 7,5 tysiąca dzieci z niepełnosprawnościami (w roku szkolnym 2018/2019 było to 286 przedszkoli i 4,8 tysiąca dzieci);
- do pozostałych przedszkoli oraz placówek wychowania przedszkolnego (w większości przedszkoli ogólnodostępnych – 78,7%) uczęszczało 47,8 tysiąca dzieci z niepełnosprawnościami, które stanowiły 3,1% ogólnej liczby dzieci; (w roku szkolnym 2018/2019 było to 28,2 tysiąca dzieci, które stanowiły 2,0% ogólnej liczby dzieci);

Szkoły podstawowe

- w specjalnych szkołach podstawowych uczyło się 51,8 tysiąca dzieci; (w roku szkolnym 2018/2019 było to 38,7 tysiąca dzieci);
- łączna liczba dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wynosiła 221,6 tysiąca tj. 4,3% ogólnej liczby uczniów; (w roku szkolnym 2018/2019 było to 169,3 tysiąca dzieci tj. 3,7% ogólnej liczby uczniów);

Poziom ponadpodstawowy i ponadgimnazjalny

łączna liczba dzieci i młodzieży objętej kształceniem specjalnym na poziomie ponadpodstawowym wynosiła 55,7 tysiąca osób, co stanowiło 3,2% ogólnej jej liczby; (w roku szkolnym 2018/2019 było to 34,7 tysiące osób, co stanowiło 1,6% ogólnej liczby studentów);

Szkoły policealne

łączna liczba uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi uczęszczających do szkół policealnych wynosiła 280; (w roku szkolnym 2018/2019 było 372 uczniów);

Studia wyższe

łączna liczba studentów z orzeczeniem o niepełnosprawności wynosiła 20,9 tysiąca (1,7% ogólnej liczby studentów), a ukończyło je 5,4 tysiąca (1,8% ogólnej liczby absolwentów); w roku akademickim 2018/2019 było to 21,5 tysiąca (1,8% ogólnej liczby studentów), a ukończyło je 6,3 tysiąca (1,9% ogólnej liczby absolwentów).

Z drugiej strony, powyższe dane potwierdzają wzrost poziomu wykształcenia na poziomie ponadpodstawowym wśród osób z niepełnosprawnościami. Porównując rok szkolny 2018/2019 do 2022/2023 obserwowany jest zarówno wzrost bezwzględnej liczby uczniów/studentów z niepełnosprawnościami, a także ich odsetka wśród ogółu uwzględniając zarówno szkoły ponadpodstawowe, ponadgimnazjalne, policealne, a także wyższe.

Charakterystykę ankietowanych uwzględniającą rodzaj niepełnosprawności oraz wykształcenie prezentuje poniższa tabela.

Tabela 20. Podstawowe informacje w zakresie wykształcenia respondentów w ramach badania ilościowego

Wykształcenie	Niepełnosprawność narządu wzroku (%)	Niepełnosprawność narządu słuchu (%)	Niepełnosprawność fizyczna i ruchu (%)	Chorujący psychicznie (%)	Niepełnosprawność intelektualna (%)	Spektrum autyzmu (%)
brak wykształcenia	0,0%	1,7%	0,0%	2,7%	6,5%	3,3%
szkoła życia	2,2%	0,0%	0,5%	5,5%	8,1%	7,6%
niepełne podstawowe	0,0%	1,1%	1,1%	2,7%	1,6%	4,3%
gimnazjalne/ podstawowe – specjalne	2,2%	5,0%	2,6%	6,0%	32,1%	23,4%
podstawowe	5,5%	8,3%	3,7%	9,8%	12,0%	9,8%
gimnazjalne	1,7%	1,1%	1,6%	3,3%	1,6%	3,8%
zasadnicze zawodowe - specjalne	6,0%	11,0%	8,5%	10,4%	25,0%	20,7%
zasadnicze zawodowe	11,5%	23,2%	11,6%	12,6%	3,8%	6,5%
średnie zawodowe lub policealne	22,0%	13,8%	21,7%	19,7%	3,3%	4,3%
średnie ogólnokształcące	19,8%	12,1%	14,3%	14,8%	2,2%	8,7%
studia licencjackie	8,2%	4,4%	6,9%	3,8%	0,6%	1,6%
studia magisterskie	18,1%	15,5%	25,9%	8,2%	0,5%	3,8%
studia ze stopniem co najmniej doktora	0,6%	1,7%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%
odmowa odpowiedzi	2,2%	1,1%	0,5%	0,5%	3,3%	2,2%
Razem	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

Analizując obszar potrzeb edukacyjnych należy w pierwszej kolejności podkreślić, że wśród ankietowanych około 10,5% nie jest zadowolona z posiadanego wykształcenia oraz kwalifikacji, podczas gdy niemal 60% odczuwa większą lub mniejszą satysfakcję w tym zakresie. Dzieje się tak, pomimo że jedynie niecałe 17%³⁸ posiada wykształcenie wyższe, a tylko około 54% legitymuje się posiadaniem wyuczonego zawodu. W przypadku tych, którzy są niezadowoleni z wykształcenia oraz kwalifikacji dominują respondenci edukacyjnie bierni tj.:

- niemal 88% respondentów nie kontynuuje nauki;
- około 56% respondentów nie planuje podejmować nauki w szkole lub uczestniczyć w szkoleniu (takie plany ma jedynie 16,4% ankietowanych);
- 53,4% nie rozważa skorzystania aktualnie lub w najbliższej przyszłości z jakiegokolwiek wsparcia związanego z nauką (takie plany ma jedynie 28,4% ankietowanych);
- 68,3% nie uczestniczyła w szkoleniach/kursach w ciągu ostatnich 5 latu³⁹.

Respondenci deklarujący najbardziej aktywne postawy proedukacyjne najczęściej:

- kontynuują naukę przede wszystkim na studiach (19,3%), a w dalszej kolejności szkole specjalnej – zawodowej (17,9%), kursach szkoleniach (17,1%), szkole policealnej (12,1%), szkole zawodowej (8,6%); szkole specjalnej – podstawowej (8,6%);
- uczestniczą w kursach/szkoleniach w szczególności komputerowych (39,1%), a w dalszej kolejności językowych (14,3%), poruszania się na rynku pracy (10,6%) w ostatnich 5 latach;
- planują podjąć naukę w szkole lub wziąć udział w szkoleniu (14,5%).

Ponadto 23,4% respondentów rozważałoby w najbliższym czasie skorzystanie ze wsparcia związanego z nauką. W szczególności ważna byłaby dla ankietowanych w takiej sytuacji:

- pomoc materialna bez specjalnego przeznaczenia (stypendium specjalne dla osób z niepełnosprawnością);
- sfinansowanie kosztów dojazdu na zajęcia;
- opłata za czesne;
- korzystanie z transportu oferowanego przez organizatora edukacji;
- dofinansowanie na zakup pomocy naukowych innych niż podręczniki;
- finansowe wsparcie na opłacenie kosztów zakwaterowania w okresie nauki.

Wśród ankietowanych najczęściej wsparcie związane z nauką dotyczyło:

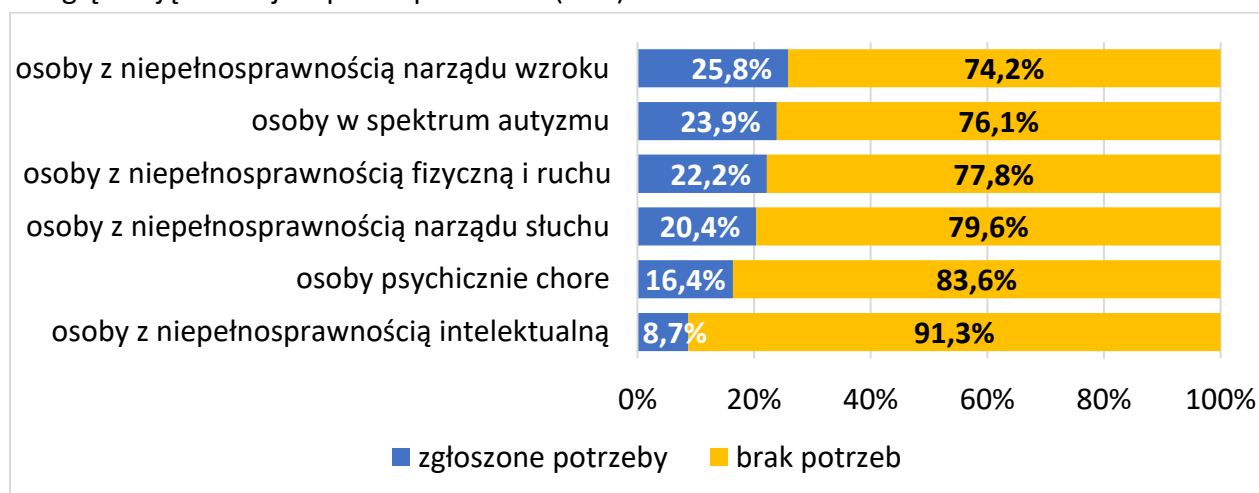
- pomocy psychologicznej (17,1% – korzysta obecnie; 21,1% – korzystało w przeszłości);
- zajęć edukacyjnych, wyrównawczych, korepetycji (4,2% – korzysta obecnie, 24,0% – korzystało w przeszłości).

³⁸ Errata – w poprzedniej wersji raportu omyłkowo wskazano że „niecałe 17% nie posiada wykształcenia wyższego”.

³⁹ w dalszej kolejności 1 raz w szkoleniach/kursach w ciągu ostatnich 5 lat uczestniczyło 10,2% ankietowanych, od 2 do 3 razy – 13,8%, od 4 do 5 razy – 4,6%, a 6 i więcej razy 3,3%.

W obszarze edukacji 19,6% ankietowanych wskazało potrzeby, które powinny być zaspokojone, aby im ułatwić funkcjonowanie w życiu społecznym. W poszczególnych grupach (kategoriach) wynikających z rodzaju niepełnosprawności odsetki osób wyrażających potrzeby związane z edukacją kształtują się odmiennie, co prezentuje poniższy wykres.

Wykres 3. Potrzeby w obszarze edukacji w ramach poszczególnych grup respondentów uwzględniając rodzaj niepełnosprawności (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

W przypadku innych czynników społeczno-demograficznych takie potrzeby wskazują głównie:

- mieszkańcy wsi (22,6%);
- osoby, które obecnie pracują (22,1%);
- osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności (22,1%);
- osoby w wieku 16-25 lat (32,5%).

Wśród kluczowych potrzeb (niemal 55% identyfikowanych potrzeb) w obszarze **edukacji** ankietowani wskazywali:

- dokończanie/dalszą naukę (22,7%);
- dostęp do różnych form edukacji (19,9%);
- nauka konkretnych umiejętności/wiedzy (11,6%).

Kluczowe potrzeby⁴⁰ związane z edukacją dla osób z niepełnosprawnościami rozpatrywanymi dla sześciu przyjętych w badaniu rodzajów niepełnosprawności kształtują się następująco tj.:

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta związana z narządem wzroku** najważniejszymi potrzebami w obszarze edukacji są:
 - przystosowanie sprzętu/materiałów edukacyjnych do potrzeb tej grupy (44,6% wskazań ankietowanych);
 - dokończanie/dalsza nauka (14,9%);

⁴⁰ Wskazywane są potrzeby, których % wskazań ankietowanych wynosił co najmniej 5%.

- nauka konkretnych umiejętności/wiedzy (10,6%).

Dodatkowo ww. potrzeby wskazywane przez respondentów oceniane są jako ważne lub bardzo ważne w przypadku doksztalcania/dalszej nauki oraz nauki konkretnych umiejętności/wiedzy, a w mniejszym stopniu dla przystosowania sprzętu/materiałów edukacyjnych dla osób ze schorzeniami wzroku (81,2% odpowiedzi ważne i bardzo ważne) oraz sprzętu edukacyjnego – dostosowanego do potrzeb osób z ze schorzeniami wzroku (80,0%). Ponadto w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: doksztalcania/dalszej nauki (71,4% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona) oraz nauki konkretnych umiejętności/wiedzy (40%). Jednocześnie brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb edukacyjnych skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: niższym stopniem samodzielności, brakiem rozwoju, brakiem zwiększania wiedzy oraz umiejętności, trudnościami z uczeniem się.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta związana z narządem słuchu** najważniejszymi potrzebami w obszarze edukacji są:
 - nauka konkretnych umiejętności/wiedzy (18,9%);
 - wsparcie asystenta/nauczyciela wspomagającego (18,9%);
 - doksztalcanie/dalsza nauka (18,9%);
 - dostęp do różnych form edukacji (16,2%); dotyczy to np. indywidualnego toku nauczania czy nauczania w formule online;
 - sprzęt edukacyjny/materiały edukacyjne dostosowany do ich potrzeb (16,2%);
 - przystosowanie materiałów edukacyjnych (8,1%).

Jednocześnie ww. potrzeby wskazywane przez respondentów oceniane są niemal wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne (wyjątek stanowi nauka konkretnych umiejętności/wiedzy – 85,7% odpowiedzi ważna i bardzo ważna, wsparcie asystenta/nauczyciela wspomagającego – 85,7%). W przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: sprzętu edukacyjnego dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami słuchu (33,3% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona) oraz przystosowania sprzętu/materiałów edukacyjnych (33,3%). Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: trudnościami z uczeniem się oraz niższym stopniem samodzielności.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta fizyczna i ruchu** najważniejszymi potrzebami w obszarze edukacji są:
 - doksztalcanie/dalsza nauka (21,4%);
 - dostęp do różnych form edukacji (19,1%); dotyczy to m.in. edukacji zdalnej, nauczania indywidualnego oraz edukacji społecznej;
 - przystosowanie placówki edukacyjnej do nauki osób z niepełnosprawnościami fizycznymi i ruchu (16,7%);
 - nauka konkretnych umiejętności/wiedzy (9,5%);

- wsparcie asystenta/nauczyciela wspomagającego (7,1%).

Tylko w przypadku potrzeby wsparcia asystenta/nauczyciela jest ona wskazywana przez 100% respondentów jako ważna lub bardzo ważna. W mniejszym stopniu jest to doksztalcenie/dalsza nauka (77,8% odpowiedzi ważne i bardzo ważne), dostęp do różnych form edukacji (75,0%), przystosowanie placówki edukacyjnej do nauki osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu (71,4%), nauka konkretnych umiejętności/wiedzy (50%). Jednocześnie w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: wsparcia asystenta/nauczyciela wspomagającego (66,7% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona), dostępu do różnych form edukacji (50%), nauki konkretnych umiejętności/wiedzy (50%), doksztalcenia/dalszej nauki (33,3%), przystosowania placówki edukacyjnej do nauki osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu (28,6%). Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: brakiem zwiększenia wiedzy oraz umiejętności, a także ogólnym brakiem rozwoju.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta związana z chorobą psychiczną** najważniejszymi potrzebami w obszarze edukacji są:
 - doksztalcenie/dalsza nauka (30,0%);
 - dostęp do różnych form edukacji (26,7%); dotyczy to m.in. indywidualnego nauczania, terapii manualnej czy nauczania dostosowanego do potrzeb osób z chorobą psychiczną;
 - nauka konkretnych umiejętności/wiedzy (20,0%).

Jednocześnie potrzeba nauki konkretnych umiejętności/wiedzy wynosi 100% wskazań wyłącznie jako ważna lub bardzo ważna. W przypadku doksztalcenia/dalszej nauki kształtuje się na poziomie 88,9% odpowiedzi ważne i bardzo ważne oraz 87,5% dla dostępu do różnych form edukacji. Ponadto w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: nauki konkretnych umiejętności/wiedzy (83,3% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona), doksztalcenia/dalszej nauki (66,7%), dostępu do różnych form edukacji (37,7%). Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie złym dobrostanem psychicznym, brakiem zwiększania wiedzy oraz umiejętności.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest niepełnosprawność intelektualna** najważniejszymi potrzebami w obszarze edukacji są:
 - doksztalcenie/dalsza nauka (37,5%);
 - dostęp do różnych form edukacji (25,0%); dotyczy to m.in. szkoły specjalnej, specjalnego nauczania oraz indywidualnego nauczania;
 - wsparcia asystenta/nauczyciela wspomagającego (12,5%);
 - nauka konkretnych umiejętności/wiedzy (6,3%); dotyczy to m.in. liczenia oraz pisanie.

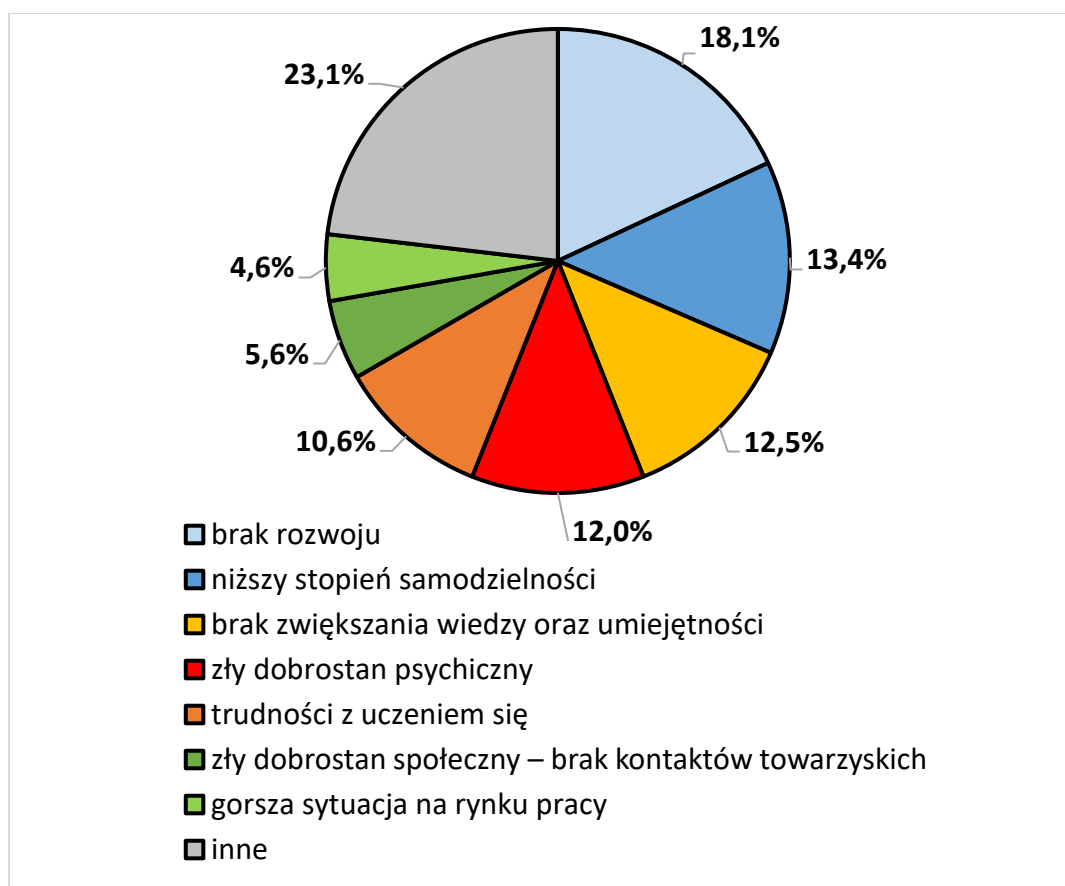
Należy podkreślić, że ww. potrzeby wskazywane przez respondentów oceniane są wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne. Ponadto w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że jedyny deficyt zdaniem ankietowanych dotyczy doksztalcania/dalszej nauki (33,3% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona). Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: brakiem rozwoju oraz niższym stopniem samodzielności.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta dotycząca spektrum autyzmu** najważniejszymi potrzebami w obszarze edukacji są:
 - dostęp do różnych form edukacji (34,1%); dotyczy to m.in. indywidualnego nauczania, kształcenia specjalnego, szkoły specjalnej/integracyjnej;
 - doksztalcanie/dalsza nauka (25,0%);
 - wsparcie asystenta/nauczyciela wspomagającego (6,8%).

Ww. potrzeby oceniane są w zdecydowanej większości wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne (wyjątek stanowi doksztalcanie/dalsza nauka – 88,9% odpowiedzi ważna i bardzo ważna), a w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą wsparcia asystenta/nauczyciela wspomagającego (66,7% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona), doksztalcania/dalszej nauki (36,4%), dostęp do różnych form edukacji (13,3%). Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: brakiem rozwoju, złym dobrostanem psychicznym oraz brakiem zwiększania wiedzy oraz umiejętności.

Ogólne efekty niezaspokojonych potrzeb (w ramach wszystkich rodzajów niepełnosprawności) w obszarze edukacji prezentuje poniższy wykres.

Wykres 4. Skutki niezaspokojenia potrzeb w obszarze edukacji (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

Podsumowując niezaspokojone potrzeby ankietowanych w obszarze edukacji, należy wskazać brak wyraźnie dominującej grupy deficytowych potrzeb wśród 6 analizowanych rodzajów niepełnosprawności. W przypadku najczęściej wskazywanych potrzeb, które wymagają zaspokojenia identyfikowane są one wśród osób z niepełnosprawnością narządu wzroku (większe przystosowanie sprzętu i materiałów edukacyjnych oraz wsparcie doksztalcania/dalszej nauki), a także chorujących psychicznie (wpiercie doksztalcania/dalszej nauki oraz nauka konkretnych umiejętności/wiedzy). Szczegóły analizy deficytowych potrzeb zaprezentowano w poniższej tabeli.

Tabela 21. Priorytetowe potrzeby w obszarze **edukacji** osób z niepełnosprawnościami (uwzględniające rodzaj niepełnosprawności), które wymagają podjęcia dodatkowych działań w celu zaspokojenia ich wśród przedstawicieli tej społeczności

Priorytetowe potrzeby (obszar edukacji)	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród ogółu respondentów deklarujących potrzeby związane z edukacją	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z edukacją	Deklarowana ważność priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z edukacją	Stopień zaspokojenia priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z edukacją
wparcie doksztalcania/dalszej nauki wśród osób chorujących psychicznie	4,2% wskazań wśród ogółu respondentów	30,0% wskazań wśród ankietowanych chorujących psychicznie	88,9% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych chorujących psychicznie	66,7% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych chorujących psychicznie
większe przystosowanie sprzętu oraz materiałów edukacyjnych dla osób z niepełnosprawnością narządu wzroku	7,4% wskazań wśród ogółu respondentów	34,0% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku	81,3% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku	37,5% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku
nauka konkretnych umiejętności/wiedzy wśród osób chorujących psychicznie	2,8% wskazań wśród ogółu respondentów	20,0% wskazań wśród ankietowanych osób chorujących psychicznie	100% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych osób chorujących psychicznie	83,3% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych chorujących psychicznie

Priorytetowe potrzeby (obszar edukacji)	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród ogółu respondentów deklarujących potrzeby związane z edukacją	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z edukacją	Deklarowana ważność priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z edukacją	Stopień zaspokojenia priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z edukacją
wsparcie kształcenia/dalszej nauki wśród osób z niepełnosprawnością wzroku	3,2% wskazań wśród ogółu respondentów	14,9% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością wzroku	100% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością	71,4% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością wzroku

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

Jednocześnie obserwowana jest przez osoby z niepełnosprawnościami poprawa warunków edukacyjnych dla osób z niepełnosprawnościami w porównaniu z sytuacją sprzed kilku lub kilkunastu lat. Dotyczy to w szczególności szkół wyższych, gdzie aktywnie funkcjonują pełnomocnicy ds. osób z niepełnosprawnością, a także gwarantowane jest wsparcie psychologiczne dla osób z niepełnosprawnościami.

Na rynku pracy, jaki jest obecnie w Polsce, liczy się szczególnie u osób niepełnosprawnych wykształcenie. Naprawdę jest wiele wyższych szkół prywatnych, które przyjmują z otwartymi ramionami osoby z niepełnosprawnością. W każdej takiej szkole jest osoba, pełnomocnik ds. osób z niepełnosprawnością. Na państwowych również tak jest. Kiedy ja studiowałem, nie było ani pełnomocnika, ani PFRON-u, ani niczego nie było. Ale studiowałem też później i to wszystko było. Różnica jest diametralna. (FGI – osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku).

Pomoc była na odpowiednim poziomie. Miałem propozycję na studiach, żeby korzystać z pomocy psychologów, ale nie korzystałem. Taka pomoc istnieje dla osób niepełnosprawnych. (FGI – osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu).

Jako bardzo dobrze funkcjonujące oceniane są rozwiązania systemowe (wyróżniające Polskę na tle międzynarodowym) dotyczące wsparcia osób z autyzmem na etapie edukacji. Problemem jest jednak brak wsparcia tych osób (grup wymagających tego) po zakończeniu kształcenia.

Specyficzną sytuacją w obszarze edukacji charakteryzują się osoby w spektrum autyzmu – super na etapie edukacji, gorzej później. (FGI - osobny w spektrum autyzmu).

W Polsce nie ma systemu wsparcia dla dorosłych osób z autyzmem. Nasze stowarzyszenie głównie skupia się na wspieraniu młodzieży i dorosłych z autyzmem. Widzimy w tym przede wszystkim wielką szansę i też wielką nadzieję, żeby ta sytuacja dorosłych z autyzmem w Polsce wreszcie się zmieniła. Dlatego uczestniczymy we wszystkich możliwych forach czy zespołach eksperckich. (FGI – osoby w spektrum autyzmu – NGO).

Dopóki w szkole się uczył, to tak wszystko było. Jeżeli kończy ta osoba szkołę, to zostaje na niczym. (IDI – osoba w spektrum autyzmu).

W kontekście zaspokajania potrzeb osób z niepełnosprawnościami w obszarze edukacji pojawiają się również pozytywne opinie respondentów dotyczące programu „Aktywny Samorząd” realizowanego przez PFRON. Dotyczy to w szczególności Modułu II⁴¹ zakładającego pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym, który jest adresowany do osób ze stopniem umiarkowanym i znacznym, pobierających naukę w: szkole policealnej, kolegium, szkole wyższej (studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia, jednolite studia magisterskie, studia podyplomowe lub doktorskie albo doktoranckie prowadzone przez szkoły wyższe w systemie stacjonarnym / dziennym lub niestacjonarnym /

⁴¹ Patrz: (<https://www.pfron.org.pl/aktualnosci/szczegoly-aktualnosci/news/aktywny-samorzad-w-2024-roku/>).

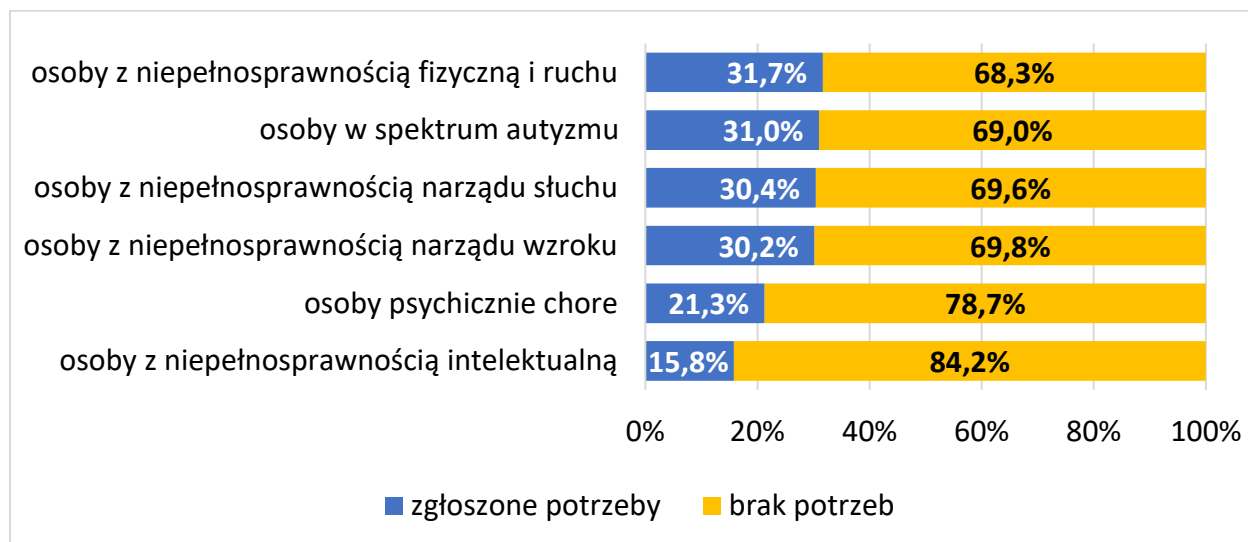
wieczorowym / zaocznym lub eksternistycznym, w tym również za pośrednictwem Internetu), a także do osób, które przewód doktorski otworzyły poza studiami doktoranckimi.

7.3. Potrzeby osób z niepełnosprawnościami w obszarze integracji

W karcie Praw Osób Niepełnosprawnych z 1 sierpnia 1997 roku nie odwołano się bezpośrednio do terminu integracja. Zgodnie jednak z przyjętą definicją (tj. działania wspierające integrację ze środowiskiem lokalnym osób z niepełnosprawnościami w różnych sferach ich życia) najbardziej tożsama jest ona z prawem osób niepełnosprawnych do (...) pełnego uczestnictwa w życiu publicznym, społecznym, kulturalnym, artystycznym, sportowym oraz rekreacji i turystyce odpowiednio do swoich zainteresowań i potrzeb. W przypadku „Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030” integracja wskazana jest tylko jako element priorytetu „Niezależne życie”, w którym jest rozumiana z punktu widzenia kształtowania postaw i zachowań społecznych sprzyjających integracji z osobami niepełnosprawnymi.

Jednocześnie 26,7% ankietowanych osób z niepełnosprawnościami identyfikuje specjalne potrzeby w obszarze integracji. W ocenie respondentów ich zaspokojenie powinno ułatwić funkcjonowanie w życiu codziennym. W poszczególnych grupach (kategoriach) wynikających z rodzaju niepełnosprawności odsetki ankietowanych osób wyrażających potrzeby związane z integracją różnią się nieznacznie, co potwierdza poniższy wykres.

Wykres 5. Potrzeby w obszarze integracji w ramach poszczególnych grup respondentów uwzględniając rodzaj niepełnosprawności (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

W przypadku innych czynników społeczno-demograficznych takie potrzeby wskazują głównie:

- mieszkańcy miast od 50 000 do 199 999 tysięcy mieszkańców (32,9%) oraz wsi (32,2%);
- osoby, które kiedyś pracowały (30,1%);

- osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności (32,1%);
- osoby w wieku 16 -25 lat (30,5%), 46-65 lat (27,4%).

Wśród kluczowych potrzeb (niemal 2/3 identyfikowanych potrzeb) w obszarze **integracji** ankietowani wskazywali:

- kontakty społeczne (58,0%);
- wsparcie asystenta/rodziny (9,2%).

Kluczowe potrzeby⁴² związane z integracją dla osób z niepełnosprawnościami rozpatrywanymi dla sześciu przyjętych w badaniu rodzajów niepełnosprawności kształtują się następująco tj.:

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta związana z narządem wzroku** najważniejszymi potrzebami w obszarze integracji są:
 - kontakty społeczne (45,5% wskazań ankietowanych);
 - wsparcie asystenta/rodziny (16,4%);
 - większa samodzielność (7,3%);
 - mobilność (5,5%).

Należy podkreślić, że ww. potrzeby wskazywane przez respondentów, oceniane są w większości wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne (wyjątek stanowią kontakty społeczne – 88,0% odpowiedzi ważna i bardzo ważna). Jednocześnie w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: wsparcia asystenta/rodziny (55,6% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona), kontaktów społecznych (52,0%), większej samodzielności (50%). Ponadto brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: poczuciem izolacji/wycofania oraz pogorszeniem dobrostanu psychicznego.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta związana z narządem słuchu** najważniejszymi potrzebami w obszarze integracji pozostają:
 - kontakty społeczne (38,2%).

Wskazywane są one przez respondentów wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne.

Ponadto deklarowana ocena stopnia zaspokojenia potrzeby związanej z kontaktami wynosi 47,6% tj. odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona. Dodatkowo brak zaspokojenia tej potrzeby skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: brakiem kontaktów społecznych/ poczuciem izolacji/wycofaniem oraz pogorszeniem dobrostanu psychicznego.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta fizyczna i ruchu**, najważniejszymi potrzebami w obszarze integracji są:

⁴² Wskazywane są potrzeby, których % wskazań ankietowanych wynosił co najmniej 5%.

- kontakty społeczne (51,7%);
- mobilność (11,7%);
- wsparcie asystenta/rodziny (8,33%).

Trzy powyższe potrzeby wskazywane przez respondentów oceniane są wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne. Jednocześnie w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: wsparcia asystenta/rodziny (60,0% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona) oraz kontakty społeczne (38,7%). Ponadto brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: poczuciem izolacji/wycofania oraz pogorszeniem dobrostanu psychicznego.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta związana z chorobą psychiczną** najważniejszymi potrzebami w obszarze integracji pozostają:
 - kontakty społeczne (74,4%);
 - wsparcie asystenta/rodziny (12,8%).

Potrzeba kontaktów społecznych wskazywana jest przez respondentów wyłącznie jako ważna lub bardzo ważna, podczas gdy wsparcie asystenta/rodziny tylko w 80% określano jako ważne lub bardzo ważne. Ponadto w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: kontaktów społecznych (58,6% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona). Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: pogorszeniem dobrostanu psychicznego oraz poczuciem izolacji oraz wycofania.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest niepełnosprawność intelektualna** najważniejszymi potrzebami w obszarze integracji są:
 - kontakty społeczne (75,9%);
 - wsparcia asystenta/rodziny (17,2%).

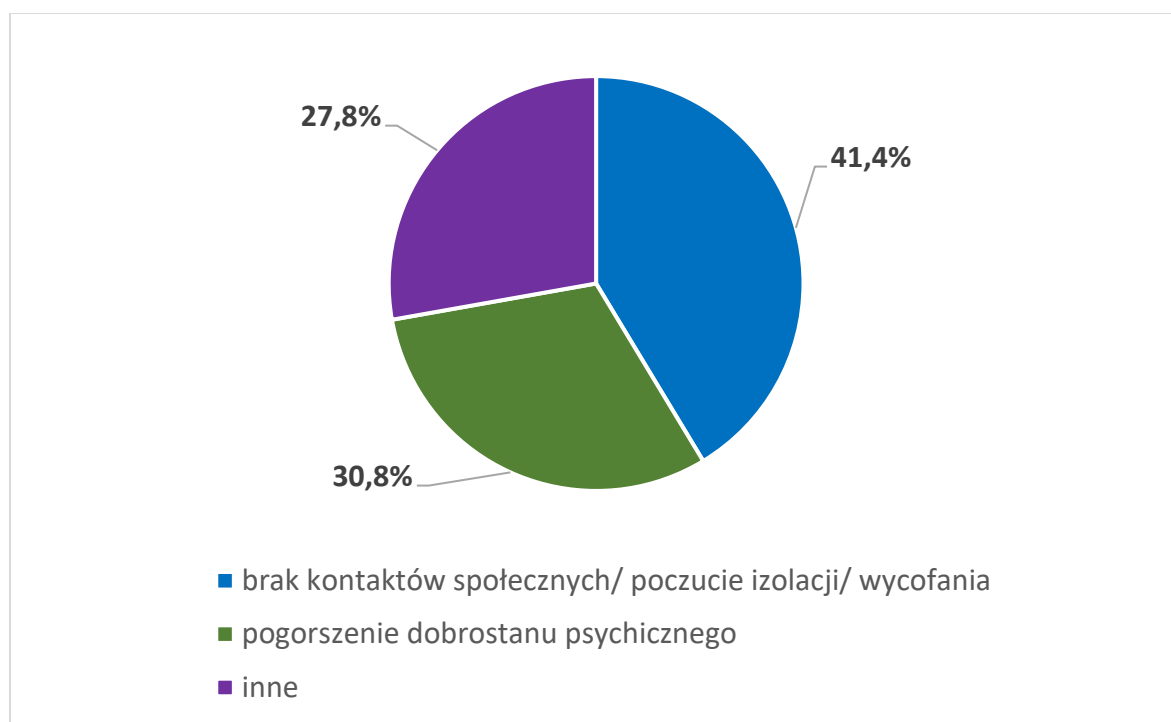
Jedyna potrzeba wskazywana przez respondentów jako wyłącznie ważna lub bardzo ważna dotyczy asystenta rodziny. W przypadku kontaktów społecznych kształtuje się to na poziomie 95,4% (wyłącznie odpowiedzi ważne i bardzo ważne). Dodatkowo w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że jedyne deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: kontaktów społecznych (22,7% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona). Ponadto brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: poczuciem izolacji/wycofaniem oraz pogorszeniem dobrostanu psychicznego.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta dotycząca spektrum autyzmu** najważniejszymi potrzebami w obszarze integracji są wyłącznie:
 - kontakty społeczne (75,4%).

Potrzeba ta wskazywana jest jako ważna lub bardzo ważna przez 90,7% ankietowanych. Ponadto, w przypadku deklarowanej oceny stopnia jej zaspokojenia kształtuje się ona na poziomie 20,9% wskazań respondentów jako niezaspokojona lub raczej niezaspokojona. Jednocześnie brak zaspokojenia potrzeby kontaktów społecznych skutkować będzie zdaniem respondentów w życiu codziennym przede wszystkim: poczuciem izolacji/wycofaniem, a także pogorszeniem dobrostanu psychicznego.

Ogólne efekty niezaspokojonych potrzeb (w ramach wszystkich rodzajów niepełnosprawności) w obszarze integracji prezentuje poniższy wykres.

Wykres 6. Skutki niezaspokojenia potrzeb w obszarze integracji (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

Podsumowując niezaspokojone potrzeby ankietowanych osób z niepełnosprawnościami w obszarze integracji, należy wskazać głównie niedostatek kontaktów społecznych wśród wszystkich 6 grup. W największym stopniu dotyczy to osób chorujących psychicznie, a w dalszej kolejności z niepełnosprawnością narządu wzroku, a także fizyczną i ruchu. Najrzadziej deficytowe potrzeby identyfikowane są wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną. Szczegóły analizy potrzeb, które nie są najczęściej zaspokajane zaprezentowano w poniższej tabeli.

Tabela 22. Priorytetowe potrzeby w obszarze **integracji** (uwzględniające kluczowe grupy osób z niepełnosprawnościami wyróżnione na podstawie rodzajów niepełnosprawności) wymagające wzmocnienia działań w celu zaspokojenia ich wśród osób z niepełnosprawnościami

Priorytetowe potrzeby (obszar integracji)	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród ogółu respondentów deklarujących potrzeby związane z integracją	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z integracją	Deklarowana ważność priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z integracją	Stopień zaspokojenia priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z integracją
większe kontakty społeczne wśród osób chorujących psychicznie	9,8% wskazań wśród ogółu respondentów	74,4% wskazań wśród ankietowanych chorujących psychicznie	100% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych	58,6% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych chorujących psychicznie
większe kontakty społeczne wśród osób z niepełnosprawnością narządu wzroku	8,5% wskazań wśród ogółu respondentów	45,5% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku	100% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku	52,0% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku
większe kontakty społeczne wśród osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	10,5% wskazań wśród ogółu respondentów	51,7% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	100% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	38,7% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu
większe kontakty społeczne wśród osób	7,1% wskazań wśród ogółu respondentów	38,2% wskazań wśród ankietowanych	100% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych	47,6% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych

Priorytetowe potrzeby (obszar integracji)	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród ogółu respondentów deklarujących potrzeby związane z integracją	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z integracją	Deklarowana ważność priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z integracją	Stopień zaspokojenia priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z integracją
z niepełnosprawnością narządu słuchu		z niepełnosprawnością narządu słuchu	z niepełnosprawnością narządu słuchu	z niepełnosprawnością narządu słuchu
większe kontakty społeczne wśród osób w spektrum autyzmu	14,6% wskazań wśród ogółu respondentów	75,4% wskazań wśród ankietowanych w spektrum autyzmu	90,7% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych w spektrum autyzmu	20,9% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych w spektrum autyzmu
większe kontakty społeczne wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną	7,5% wskazań wśród ogółu respondentów	75,9% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością intelektualną	95,5% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością intelektualną	22,7% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością intelektualną
wsparcie asystenta/rodziny osób z niepełnosprawnością narządu wzroku	3,1% wskazań wśród ogółu respondentów	16,4% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku	100% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku	55,6% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

Przeprowadzone badania terenowe w ramach projektu wśród osób z niepełnosprawnościami potwierdzają niską aktywność w sferze publicznej. Należy jednak zauważyć, że możliwe jest wskazanie grupy aktywnych społeczników, którzy aktywnie działają w III sektorze na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Dotyczy to zarówno NGO działających od kilku lat jak i tych mających bardzo długą tradycję działania na rzecz społeczności osób z niepełnosprawnościami.

Pracuję w Polskim Związku Niewidomych. To jest organizacja z 73-letnim już doświadczeniem. Nie jest to jedyna organizacja zajmująca się osobami niewidomymi, ale jedyna o takim charakterze. Jesteśmy organizacją członkowską, mamy zarejestrowanych około 30 tysięcy członków. Mamy 16 jednostek wojewódzkich, około 250 powiatowych i mamy jeszcze 24 jednostki nazywane ośrodkami szkoleniowymi, rehabilitacyjnymi. (FGI – osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku – NGO)

Obserwowane jest również zjawisko zakładania stowarzyszeń w sytuacji, gdy bezpośrednio problem niepełnosprawności dotknął respondenta lub członka jego rodziny, co pozwala je dodatkowo wspierać.

Ja jestem osobą, która kiedyś widziała jak sokół, a paręnaście lat temu zaczęła tracić wzrok i od kilku lat nie widzi. Założyliśmy takie stowarzyszenie, które przyjęło sobie na cel, że my niewidomi możemy pomóc tym, którzy potrzebują bardziej pomocy niż my. Staramy się jakoś tam pomóc i sobie i tym, którzy są jeszcze bardziej doświadczeni przez los, niż my. (FGI – osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku – NGO)

7.4. Potrzeby osób z niepełnosprawnościami w obszarze pracy

W karcie Praw Osób Niepełnosprawnych z 1 sierpnia 1997 roku wskazano prawo osób niepełnosprawnych do pomocy psychologicznej, pedagogicznej i innej pomocy specjalistycznej umożliwiającej m.in. zdobycie lub podniesienie kwalifikacji zawodowych, a także pracy na otwartym rynku pracy zgodnie z kwalifikacjami, wykształceniem i możliwościami oraz do korzystania z doradztwa zawodowego i pośrednictwa, a gdy niepełnosprawność i stan zdrowia tego wymaga – prawo do pracy w warunkach dostosowanych do potrzeb niepełnosprawnych. W przypadku „Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030” praca stanowi jeden z priorytetów. Podkreślono w jego ramach 4 obszary:

- modyfikacja i uzupełnienie systemu wsparcia zatrudnienia oraz aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami;
- aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami;
- środowisko przyjazne pracownikom z niepełnosprawnościami;
- tworzenie otoczenia sprzyjającego skutecznej aktywizacji.

Jednocześnie należy podkreślić, że aktywność ekonomiczna osób z niepełnosprawnością (w wieku 16 – 89 lata) według BAEL (GUS) zwiększa się systematycznie od 2017 roku. Dotyczy to zarówno współczynnika aktywności zawodowej oraz wskaźnika zatrudnienia. Jak wskazali

autorzy „Strategii na rzecz osób niepełnosprawnościami 2021-2030” pomimo pozytywnego trendu w zakresie aktywności ekonomicznej, nadal pozostaje ona znacząco niższa w porównaniu do całego społeczeństwa. Szczegóły prezentuje poniższa tabela.

Tabela 23. Zmiany współczynnika aktywności zawodowej oraz wskaźnika zatrudnienia wśród osób niepełnosprawnych w wieku 16-89 lat w latach 2017-2022

Wskaźnik/współczynnik dotyczący osób niepełnosprawnych w wieku 16-89 lat	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Współczynnik aktywności zawodowej (niepełnosprawni)	17,4%	17,1%	17,1%	17,4%	19,5%	20,1%
Współczynnik aktywności zawodowej (znaczny stopień niepełnosprawności)	5,2%	6,3%	5,7%	5,3%	6,2%	5,7%
Współczynnik aktywności zawodowej (umiarkowany stopień niepełnosprawności)	18,0%	18,1%	19,0%	21,3%	23,7%	23,0%
Współczynnik aktywności zawodowej (lekki stopień niepełnosprawności)	25,3%	26,2%	25,3%	26,6%	29,1%	29,3%
Współczynnik aktywności zawodowej ludność w wieku 15-89 lat według BAEL (dane średnioroczne)	56,0%	56,0%	56,0%	55,8%	57,8%	58,0%
Wskaźnik zatrudnienia (niepełnosprawni)	15,9%	15,9%	16,0%	16,5%	18,4%	19,0%
Wskaźnik zatrudnienia (znaczny stopień niepełnosprawności)	4,6%	6,1%	5,4%	5,0%	5,9%	Brak danych
Wskaźnik zatrudnienia (umiarkowany stopień niepełnosprawności)	16,7%	17,0%	17,5%	20,2%	22,8%	5,0%
Wskaźnik zatrudnienia (lekki stopień niepełnosprawności)	23,1%	23,8%	23,3%	25,5	27,4%	Brak danych

Wskaźnik/współczynnik dotyczący osób niepełnosprawnych w wieku 16-89 lat	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Wskaźnik zatrudnienia ludności w wieku 15-89 lat według BAEL (dane średnioroczne)	53,2%	53,9%	54,1%	54,0%	55,8%	56,3%
Stopa bezrobocia (ogółem) (ludność w wieku 15-89 lat według BAEL (dane średnioroczne)	4,9%	3,9%	3,3%	3,2%	3,4%	2,9%
Stopa bezrobocia (niepełnosprawni)	7,8%	7,5%	7,1%	4,6%	4,6%	5,4%
Stopa bezrobocia (znaczny stopień niepełnosprawności)	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
Stopa bezrobocia (umiarkowany stopień niepełnosprawności)	6,8%	6,3%	7,5%	5,4%	3,8%	5,0%
Stopa bezrobocia (lekki stopień niepełnosprawności)	8,7%	9,5%	7,9%	Brak danych	5,9%	Brak danych

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych BAEL (GUS); Aktywność ekonomiczna ludności Polski.

W przypadku osób niepełnosprawnych dane za lata 2017-2020 uwzględniają aktywność ekonomiczną osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej; dane za lata 2021-2020 uwzględniają aktywność ekonomiczną osób niepełnosprawnych w wieku 16-89; – brak danych.

Aktualnie sytuacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami kształtuje się jednak cały czas zdecydowanie mniej korzystnie niż wśród ogółu ludności w wieku 15-89 lat według BAEL. Potwierdzają to dane za 2022 rok w zakresie:

- wyższej stopy bezrobocia wśród niepełnosprawnych (5,3%) niż ogółu ludności w wieku 18-59/64 lat (3,0%)⁴³;

⁴³ Patrz: Bezrobocie rejestrowane w Polsce. Raport za 2022 rok; (<https://psz.praca.gov.pl/documents/10828/20671751/2022%20Bezrobocie%20rejestrowane.pdf/30c897d2-2e67-4a82-92f9-2c6ced357874?t=1681202335897>).

- niższego współczynnika aktywności zawodowej wśród niepełnosprawnych (20,1%) niż ogółu ludności w wieku 15-89 (58,0%); należy jednak podkreślić, w przypadku osób niepełnosprawnych współczynnik ten zwiększył się na przestrzeni lat 2017-2022 o 2,7 p. p., co sprawiło, że zmniejszyła się nieco różnica w tym zakresie między ogółem ludności, a niepełnosprawnymi;
- niższego wskaźnika zatrudnienia wśród niepełnosprawnych (19,0%) niż ogółu ludności w ogółu ludności w wieku 15-89 (56,3%); należy dodatkowo podkreślić, że w przypadku osób niepełnosprawnych choć współczynnik ten zwiększył się na przestrzeni lat 2017-2022 o 3,1 p.p., to różnica pomiędzy ogółem ludności a osobami niepełnosprawnymi pozostała na tym samym poziomie i wynosiła 37,3 p. p.

W 2022 roku, zgodnie z publikacją Departamentu Rynku Pracy Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej⁴⁴ wśród bezrobotnych z niepełnosprawnością dominowały następujące kategorie:

- osoby, które nie posiadały prawa do zasiłku (86%);
- osoby mające co najwyżej wykształcenie zasadnicze zawodowe/branżowe (62,5%);
- osoby mające ponad 45 lat (62,4%);
- mężczyźni (55,5%);
- osoby pozostające bez pracy powyżej 1 roku (49,7%);
- osoby mające staż pracy dłuższy niż 10 lat (36,7%).

Wysoki odsetek osób niepełnosprawnych pozostających bez pracy powyżej 1 roku (tj. zarejestrowana w ewidencji PUP ponad 12 miesięcy) potwierdza m.in. niską skuteczność działań prowadzonych przez PUP w zakresie aktywizacji zawodowej tej grupy. W ocenie NIK uniemożliwiała ona trwały powrót osób niepełnosprawnych na rynek pracy, co wynikało głównie z niechęci pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych, braku faktycznego zainteresowania podjęciem zatrudnienia przez część osób niepełnosprawnych, ale też braku spójnej polityki rynku pracy⁴⁵. Podobne wnioski w zakresie tego, że obecne działania na rzecz aktywizowanych osób z niepełnosprawnościami są niewystarczające sformułowano w „Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030”.

Dodatkowo należy podkreślić, że w przypadku bezrobotnych z niepełnosprawnością obserwowany jest zróżnicowany udział w ogólnej liczbie bezrobotnych w poszczególnych regionach. Wartości te wahają się od 5,2% w województwie kujawsko-pomorskim do nieco ponad 10% w lubuskim. Różnie dotyczą również odmiennej sytuacji związanej z możliwością podjęcia pracy. Przejawia się to zróżnicowanym (choć tylko w niewielkim stopniu) udziałem

⁴⁴ Patrz: Bezrobotni z niepełnosprawnością – raport za 2022 rok;

(https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/statystyki-i-analizy/bezrobocie_rejestrowane/?p_p_id=101_INSTANCE_NdWEmSW4euAS&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_pos=2&p_p_col_count=3&p_r_p_564233524_resetCur=true&_101_INSTANCE_NdWEmSW4euAS_navCategoryId=16082097).

⁴⁵ NIK, Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych przez Powiatowe Urzędy Pracy, Informacja o wynikach kontroli, 2021.

ofert pracy dla bezrobotnych z niepełnosprawnością wśród ofert pracy ogółem w 2022 roku. Najlepiej sytuacja kształtuje się w województwie podkarpackim, w którym wśród ofert 3,6% stanowią ogłoszenia adresowane do bezrobotnych osób niepełnosprawnych. Szczegóły prezentuje poniższa tabela.

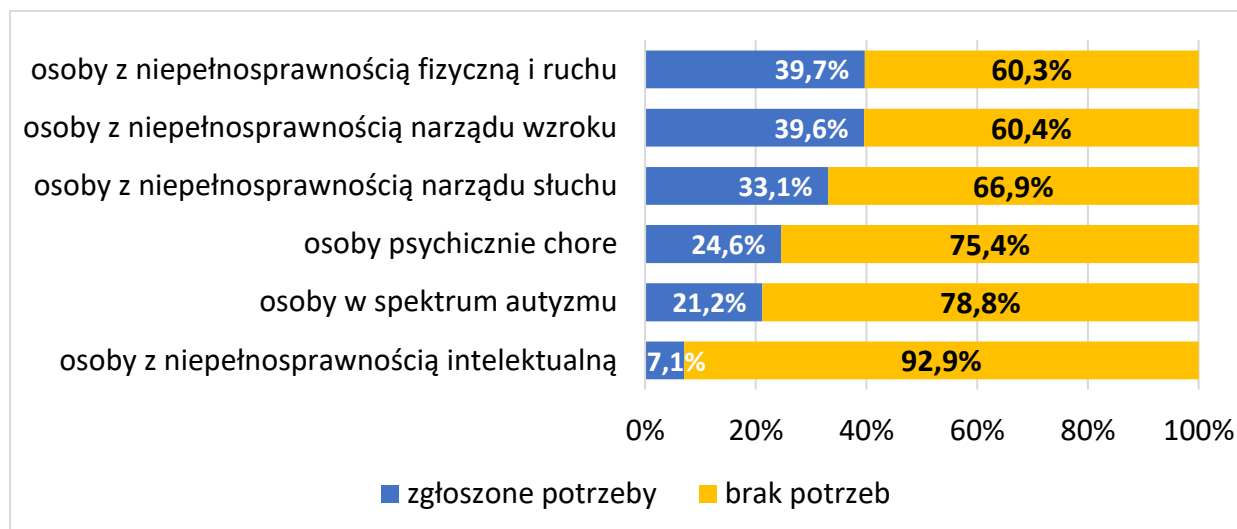
Tabela 24. Sytuacja bezrobotnych z niepełnosprawnościami w Polsce według stanu na koniec 2022 roku

Region	Udział bezrobotnych z niepełnosprawnością w liczbie bezrobotnych ogółem w końcu 2022 roku	Udział ofert pracy dla bezrobotnych z niepełnosprawnością wśród ofert pracy ogółem w 2022 roku
Dolnośląskie	9,1%	3,2%
Kujawsko-pomorskie	5,2%	3,2%
Lubelskie	5,6%	2,4%
Lubuskie	10,2%	3,0%
Łódzkie	8,9%	2,4%
Małopolskie	6,9%	2,1%
Mazowieckie	5,7%	2,5%
Opolskie	9,1%	3,1%
Podkarpackie	6,4%	3,6%
Podlaskie	7,0%	3,1%
Pomorskie	9,2%	2,2%
Śląskie	8,8%	3,1%
Świętokrzyskie	8,2%	3,0%
Warmińsko-mazurskie	8,2%	2,7%
Wielkopolskie	8,9%	2,6%
Zachodniopomorskie	5,7%	2,4%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie publikacji Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej (Departament Rynku Pracy) – Bezrobotni z niepełnosprawnościami. Raport za 2022 rok.

W obszarze związanym z rynkiem pracy oraz zatrudnieniem 27,6% ankietowanych osób z niepełnosprawnościami deklaruje specjalne potrzeby, które powinny być zaspokojone, aby ułatwić ich funkcjonowanie w życiu zawodowym. W poszczególnych grupach (kategoriach) wynikających z rodzaju niepełnosprawności odsetki osób wyrażających potrzeby związane z pracą kształtują się odmiennie, co ilustruje poniższy wykres.

Wykres 7. Potrzeby w obszarze pracy w ramach poszczególnych grup respondentów uwzględniając rodzaj niepełnosprawności (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

W przypadku innych czynników społeczno-demograficznych potrzeby w obszarze pracy wskazują najczęściej:

- osoby, które obecnie pracują (37,6%);
- mieszkańcy miast 200 000 i więcej mieszkańców (29,7%) oraz miast od 50 000 do 199 999 mieszkańców (29,7%);
- osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (27,9%);
- osoby w wieku 26-45 lat (30,6%), 46-45 lat (26,7%).

Wśród kluczowych potrzeb (prawie 65% identyfikowanych potrzeb) w obszarze **pracy** ankietowani wskazywali:

- dostosowanie warunków pracy (19,4%);
- znalezienie pracy (18,4%);
- dostosowanie miejsca pracy (17,4%);
- dostosowanie sprzętu w pracy (8,6%).

Kluczowe potrzeby⁴⁶ związane z pracą dla osób z niepełnosprawnościami rozpatrywanymi dla sześciu przyjętych w badaniu rodzajów niepełnosprawności kształtują się następująco tj.:

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta związana z narządem wzroku** najważniejszymi potrzebami w obszarze pracy są:
 - dostosowanie sprzętu w pracy (23,6% wskazań ankietowanych);
 - dostosowanie miejsca pracy (22,2%);
 - znalezienie pracy (18,1%);

⁴⁶ Wskazywane są potrzeby, których % wskazań ankietowanych wynosił co najmniej 5%.

- dostosowanie warunków pracy (13,9%);
- stanowisko pracy związane z niskim poziomem stresu (6,9%).

Jednocześnie ww. potrzeby wskazywane przez respondentów oceniane są w większości tylko jako ważne lub bardzo ważne (wyjątek stanowi dostosowanie warunków pracy – 90,0% odpowiedzi ważna i bardzo ważna oraz stanowisko pracy związane z niskim poziomem stresu – 80,0%). Ponadto w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: znalezienia pracy (84,6% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona) oraz dostosowania miejsca pracy (43,7%).

Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: utrudnieniami w wykonywaniu pracy, brakiem możliwości podjęcia pracy oraz pogorszeniem dobrostanu psychicznego.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta związana z narządem słuchu** najważniejszymi potrzebami są w obszarze pracy:
 - dostosowanie warunków pracy (26,7% wskazań ankietowanych);
 - znalezienie pracy (18,33%);
 - dostosowanie miejsca pracy (11,7%);
 - wsparcie asystenta w miejscu pracy (10,0%);
 - dostosowanie sprzętu w pracy (8,3%).

Należy wskazać, że ww. potrzeby oceniane są w większości tylko jako ważne lub bardzo ważne. Wyjątek stanowi znalezienie pracy – 90,9% odpowiedzi ważna i bardzo ważna. Ponadto w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: dostosowania miejsca pracy (71,4% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona), wsparcia asystenta w miejscu pracy (71,4%) oraz znalezienia pracy (63,6%). Brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: utrudnieniami w wykonywaniu pracy, pogorszeniem warunków pracy, a także brakiem zatrudnienia.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta fizyczna i ruchu**, najważniejszymi potrzebami w obszarze pracy są:
 - dostosowanie miejsca pracy (33,3%);
 - dostosowanie warunków pracy (13,3%);
 - znalezienie pracy (10,7%);
 - wsparcie asystent w miejscu pracy (8,0%);
 - możliwość dojazdu do pracy (6,7%);
 - organizacja pracy (5,3%); dotyczy to m.in. pracy online/zdalnej.

Potrzeby związane z dostosowaniem warunków pracy, wsparciem asystenta w miejsce pracy oraz organizacją pracy oceniane są przez respondentów wyłącznie jako ważne lub bardzo

ważne. W przypadku tych o mniejszym stopniu ważności wskazać można: dostosowanie miejsca pracy (92,0% odpowiedzi, że potrzeba jest ważna i bardzo ważna), znalezienie pracy (87,5%), dojazd do pracy (80,0%). Dodatkowo w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: znalezienia pracy (87,5% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona) oraz organizacja pracy (50,0%). Konsekwencją braku zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: brak możliwości podjęcia pracy, utrudnienia w wykonywaniu pracy oraz pogorszenie warunków finansowych.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta związana z chorobą psychiczną** najważniejszymi potrzebami w obszarze pracy są:
 - znalezienie pracy (33,3%);
 - dostosowanie warunków pracy (24,4%);
 - stanowisko pracy związane z niskim poziomem stresu (20,0%).

Wszystkie ww. potrzeby wskazywane są przez respondentów wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne, a w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największy deficyt zdaniem ankietowanych dotyczy znalezienia pracy (66,7% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona). Brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: pogorszeniem dobrostanu psychicznego, a także brakiem możliwości podjęcia pracy, pogorszeniem stanu zdrowia fizycznego oraz utrudnieniami w wykonywaniu pracy.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest niepełnosprawność intelektualna** najważniejszymi potrzebami w obszarze pracy są:
 - dostosowanie warunków pracy (15,4%);
 - wsparcie asystenta w miejscu pracy (15,4%);
 - znalezienie pracy (15,4%);
 - organizacja pracy (7,7%); dotyczy to m.in. pracy poza domem;
 - zapewnienie bezpiecznego transportu na miejsce pracy (7,7%);

Wszystkie ww. potrzeb wskazywane są przez respondentów jako wyłącznie ważne lub bardzo ważne, a w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: zapewnienia bezpiecznego transportu na miejsce pracy (100,0% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona), a także dostosowania warunków pracy (50,0%), znalezienia pracy (50,0%). Brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: pogorszeniem dobrostanu psychicznego oraz utrudnieniami w wykonywaniu pracy.

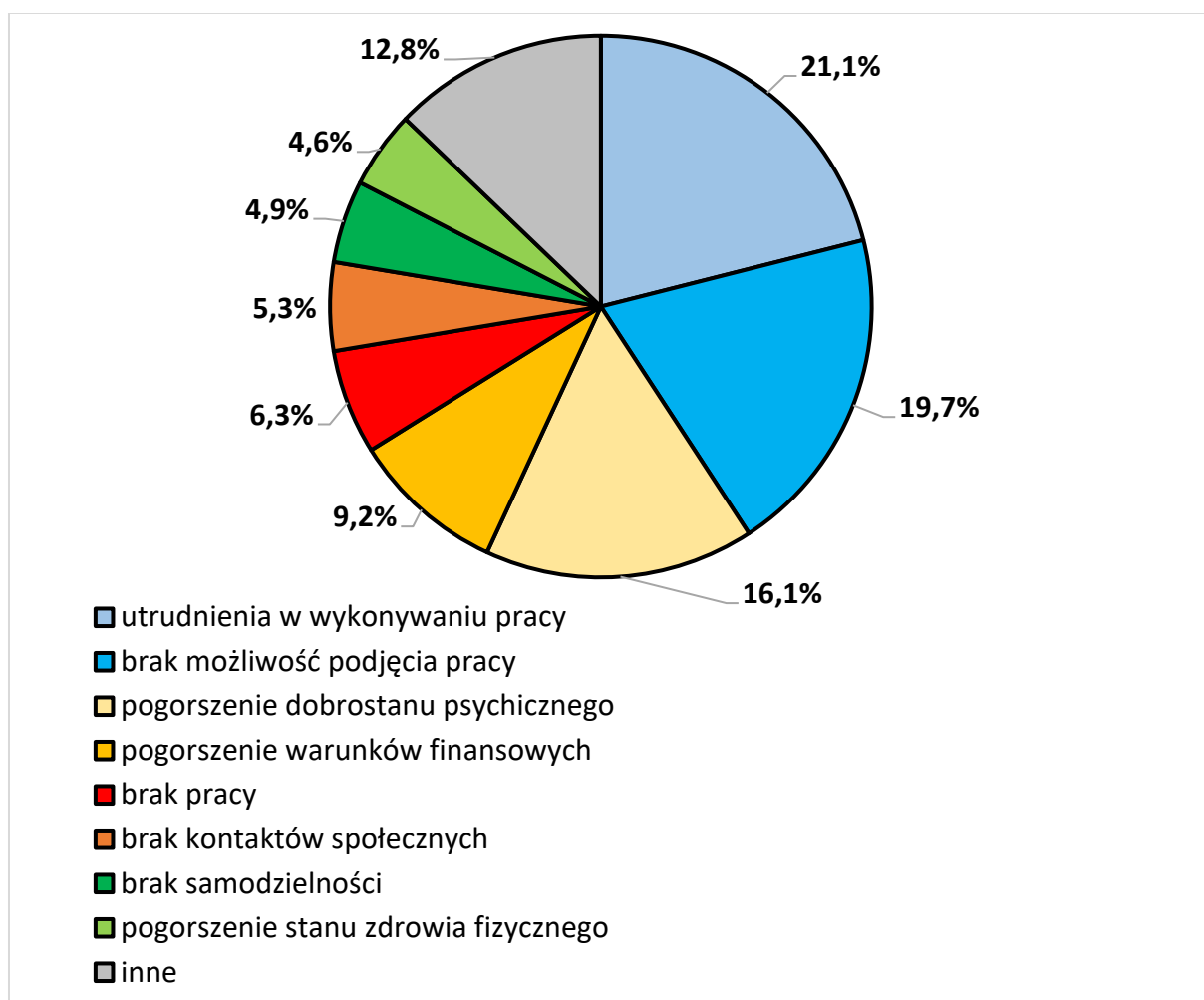
- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta dotycząca spektrum autyzmu** najważniejszymi potrzebami w obszarze pracy są:

- dostosowanie warunków pracy (25,6%);
- znalezienie pracy (17,9%);
- praca na chronionym rynku pracy (15,4%);
- dostosowanie miejsca pracy (7,7%);
- wsparcie asystenta w miejscu pracy (7,7%);
- stanowisko pracy związane z niskim poziomem stresu (7,7%);
- praca na otwartym rynku pracy (5,1%).

Jednocześnie ww. potrzeby wskazywane są przez respondentów przede wszystkim jako tylko ważne lub bardzo ważne (100% wskazań). W przypadku tych o mniejszym stopniu ważności wskazać można: dostosowanie do warunków (90,0% odpowiedzi, że potrzeba jest ważna i bardzo ważna), asystenta w miejscu pracy (66,7%). Ponadto w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą głównie wsparcia asystenta w miejscu pracy (66,7% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona), a także znalezienie pracy (57,4%). Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: pogorszeniem dobrostanu psychicznego oraz brakiem możliwości podjęcia pracy.

Ogólne efekty niezaspokojonych potrzeb (w ramach wszystkich rodzajów niepełnosprawności) w obszarze pracy prezentuje poniższy wykres.

Wykres 8. Skutki niezaspokojenia potrzeb w obszarze pracy (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

Podsumowując niezaspokojone potrzeby ankietowanych osób z niepełnosprawnościami w obszarze pracy, należy wskazać dwie kluczowe z nich. Jest to znalezienie pracy (najczęściej wskazywana wśród osób z niepełnosprawnością wzroku, chorujących psychicznie, osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruch oraz narządu słuchu) oraz dostosowanie miejsca pracy do swoich potrzeb (osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu oraz niepełnosprawnością narządu wzroku). Kompletnie i szczegółowe analizy deficytowych potrzeb zaprezentowano w poniższej tabeli.

Tabela 25. Priorytetowe potrzeby w obszarze **pracy** osób z niepełnosprawnościami (uwzględniające rodzaj niepełnosprawności), które wymagają podjęcia dodatkowych działań w celu zaspokojenia ich wśród przedstawicieli tej społeczności

Priorytetowe potrzeby (obszar pracy)	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród ogółu respondentów deklarujących potrzeby związane z pracą	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z pracą	Deklarowana ważność priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z pracą	Stopień zaspokojenia priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z pracą
znalezienie pracy przez osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku	4,3% wskazań wśród ogółu respondentów	18,1% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku	100,0% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku	84,6% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku
znalezienie pracy przez osoby chorujące psychicznie	4,9% wskazań wśród ogółu respondentów	33,3% wskazań wśród ankietowanych chorujących psychicznie	100% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych	66,7% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych chorujących psychicznie
dostosowanie miejsca pracy do potrzeb osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	8,2% wskazań wśród ogółu respondentów	33,3% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	92,0% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	40,0% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu
dostosowaniem miejsca pracy dla osób	5,3% wskazań wśród ogółu respondentów	22,2% wskazań wśród ankietowanych	100,0% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych	43,8% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych

Priorytetowe potrzeby (obszar pracy)	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród ogółu respondentów deklarujących potrzeby związane z pracą	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z pracą	Deklarowana ważność priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z pracą	Stopień zaspokojenia priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z pracą
z niepełnosprawnością narządu wzroku		z niepełnosprawnością narządu wzroku	z niepełnosprawnością narządu wzroku	niepełnosprawnością narządu wzroku
dostosowanie warunków pracy do osób z niepełnosprawnością narządu słuchu	5,3% wskazań wśród ogółu respondentów	26,7% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu słuchu	100,0% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu słuchu	43,8% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu słuchu
znalezienie pracy przez osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	2,6% wskazań wśród ogółu respondentów	10,7% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	92,0% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	87,5% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu
znalezienie pracy przez osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu	3,6% wskazań wśród ogółu respondentów	18,3% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością słuchu	91,0% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu słuchu	63,7% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu słuchu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

Uzupełnieniem najważniejszych potrzeb związanych z pracą stanowią kwestie dotyczące istotności rodzajów wsparcia związanego z pracą zawodową. Wśród kluczowych z nich ankietowani wskazywali w pierwszej kolejności te, które dotyczyły konkretnych umiejętności, np. podniesienia kwalifikacji, zdobycia uprawnień lub przynoszących wymierne efekty, np. podjęcia pracy tj.:

- kursy zawodowe podnoszące kwalifikacje (82,8% ankietowanych wskazało ten rodzaj wsparcia jako raczej ważne i bardzo ważne);
- kursy pozwalające na zdobycie uprawnień zawodowych (81,0%);
- programy kończące się zatrudnieniem (80,0%);
- pomoc przy poszukiwaniu pracy (79,0%);
- nauka pracy na określonym stanowisku (78,9%);
- odpowiednie przystosowanie stanowiska i warunków pracy (77,3%);
- nauka poszukiwania pracy i poruszania się na rynku pracy (69,7%);
- pomoc doradcy zawodowego (68,6%);
- szkolenia językowe (67,0%);
- pomoc psychologiczna (66,2%).

Należy podkreślić, że ankietowani, którzy korzystali kiedykolwiek ze wsparcia związanego z pracą zawodową najczęściej mieli doświadczenia z/ze:

- pomocą psychologiczną (34,5% wskazań ankietowanych, że korzysta obecnie lub korzystało w przeszłości);
- szkoleniami w zakresie obsługi komputera (27,7%);
- kursami zawodowymi podnoszącymi kwalifikacje (26,7%);
- stażami/praktykami zawodowymi (25,2%);
- pomocą doradcy zawodowego (22,3%);
- pomocą przy poszukiwaniu pracy (22,2%);
- kursami pozwalającymi na zdobycie uprawnień zawodowych (20,1%).

Uwzględniając kwestie zatrudnienia ankietowanych osób z niepełnosprawnościami wskazać można kilka trendów odnoszących się do obszaru rynku pracy specyficznych dla tej społeczności (zarówno osób pracujących, biernych zawodowo jak i bezrobotnych).

Ankietowane obecnie pracujące osoby z niepełnosprawnościami charakteryzuje:

- **stabilność zatrudnienia** (umowy o pracę posiada 83,5% z nich); należy jednak podkreślić, że wśród części osób z niepełnosprawnościami epizody pracy (często na część etatu) przeplatają się z okresami bez zatrudnienia;

Pracowałem w hotelu w kuchni. To był tylko jeden dzień, bo chcieli bardziej takiego „wyższego” kucharza. Powiedzmy, że teraz coś tam pracuję. Dorabiam. Praca na etat jest na razie w planach, w przyszłości. Głównie to filmowanie, bo interesuję się filmowaniem. (IDI – osoba w spektrum autyzmu)

- **bardzo niski stopień przedsiębiorczości** (tylko 3,2% ankietowanych prowadzi własną działalność gospodarczą);
- **względna równowaga pomiędzy zatrudnionymi w przedsiębiorstwach działających na otwartym oraz chronionym rynku pracy** (39,2% zatrudnionych respondentów w przedsiębiorstwach na otwartym rynku pracy, 31,3% w ZAZ, 11,5% w ZPCH oraz 0,9% – w spółdzielnia socjalna)⁴⁷;
- **przewaga wykonywania pracy fizycznej w porównaniu do umysłowej** (60,9% – 35,5%)⁴⁸;
- **równowaga kompetencji do wykonywanych zadań na stanowisku pracy** (około 80% ankietowanych deklaruje, że ma kompetencje odpowiednie do obowiązków oraz nieco niższe lub nieco wyższe niż są wymagane na stanowisku pracy).

Ankietowanych biernych zawodowo oraz bezrobotnych z niepełnosprawnościami z kolei wyróżnia:

- **niskie zaufanie do skuteczności PUP w zakresie pomocy w znalezieniu pracy** (tylko 8,3% ankietowanych zarejestrowanych jest w PUP jako osoba bezrobotna lub poszukująca pracy); ważnym czynnikiem związanym ze znalezieniem pracy pozostają sieci nieformalnych kontaktów, co potwierdza m.in. przypadek jednego z respondentów;

Mam taką jedną koleżankę. O pracy dowiedziałam się właśnie od tej koleżanki. Wtedy ona już tam pracowała, a ja po prostu do niej dołączyłam. (IDI – osoba chorująca psychicznie)

- **niska aktywność w poszukiwaniu pracy** (tylko 6,3% ankietowanych czyni to intensywnie, a 12,7% niezbyt intensywnie);
- **bierna postawa na rynku pracy** (15,5% ankietowanych na pewno nie przyjąłoby pracy, a 48,5% najprawdopodobniej nie zrobiłoby tego, gdyby w chwili badania zaoferowano im podjęcie zatrudnienia); wśród powodów takiej postawy dominują psychologiczno-zdrowotno-formalne uzasadnienia respondentów tj.
 - stan zdrowia nie pozwala na podjęcie pracy (41,0% wskazań respondentów);
 - niska pewność siebie i obawy, że ankietowany sobie nie poradzi (39,2%);
 - orzeczona niezdolność do pracy⁴⁹ (27,4%);
 - brak chęci do pracy (11,2%).

⁴⁷ Należy mieć świadomość, że w ciągu ostatnich 20 lat liczba zakładów pracy chronionej systematycznie malała. W początkowych latach ostatniego dwudziestolecia takich podmiotów działało w kraju ponad 3 tysiące. W ciągu 10 lat liczba ZPCh spadła poniżej 2 tys. podmiotów, natomiast w 2018 roku ich liczba spadła poniżej 1 tys. w czerwcu 2020 roku status zakładu pracy chronionej posiadało jedynie 805 przedsiębiorstw; (<https://www.pfron.org.pl/fileadmin/ZPChRaportKoncowyPelny.pdf>).

⁴⁸ W przypadku pozostałej grupy ankietowanych (tj. 3,6%) odmówiła ona odpowiedzi.

⁴⁹ Dotyczy to zatem orzeczenia wydanego przez ZUS.

Niektórzy z przedstawicieli NGO podkreślali jako czynnik zniechęcający do podjęcia zatrudnienia tzw. pułapkę rentową⁵⁰ wskazując, że osoby, które starają się zarabiać, albo żyć aktywnie pozbawiane są świadczeń;

Ktoś dostaje rentę socjalną czy inne renty, to nie może dorobić więcej. Nie chcę tutaj omawiać szczegółowo tych kwestii prawnych, ale ja już nie raz słyszałam takie informacje od ludzi, czy byłam na takich konferencjach. Niewidomy zapytany, czy chciałby pracować czy brać tę rentę, którą ma – to oczywiście, że chciałby pracować, ale boi się, że straci rentę. Woli brać rentę, bo nie wiadomo co będzie z pracą. Powinny być swobodniejsze te możliwości dorabiania. (FGI – osoby z niepełnosprawnością wzroku – NGO)

Pracodawcy na otwartym rynku pracy też czekają na osobę z niepełnosprawnością. One nie idą z różnych względów. Na przykład dlatego, że albo mają orzeczenie, albo pułapka rentowa. (FGI – osoby z niepełnosprawnością intelektualną – NGO)

Badanie ilościowe z osobami z niepełnosprawnościami, przynajmniej w warstwie deklaratywnej ukazało, że stanowi to jednak marginalne zjawisko. Wśród ankietowanych tylko 8,2% motywowało odmowę podjęcia pracy obawą o utratę świadczenia pieniężnego.

Wśród barier związanych z podjęciem pracy identyfikowanych przez osoby z niepełnosprawnościami są również te związane z obawami przedsiębiorców związane z zatrudnieniem osób z niepełnosprawnościami. Dostrzegają to m.in. uczestniczący w badaniach przedstawiciele społeczności osób z niepełnosprawnością narządu wzroku.

Niechęć pracodawców, bo podobno ci pracodawcy nie chcą osoby z epilepsją. (FGI – osoby z niepełnosprawnością narząd wzroku)

Problemem są również kwestie formalne związane z systemem orzecznictwem (dotyczy to orzeczeń wydawanych przez ZUS), który powoduje, że część osób, które mogłyby pracować nie podejmuje zatrudnienia.

Część osób z niepełnosprawnością, mając orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy, jest przeświadczonych, że one pracować nie mogą, bo po prostu takie mają orzeczenie. I nie idzie, chociaż mogłaby. Stwierdza, że nie może, bo albo rentę zabiorą, albo w ogóle jest zakaz, bo ma takie orzeczenie. ZAZ-y czekają na osoby, zakłady pracy chronionej generalnie też. (FGI – osoby niepełnosprawne intelektualne – NGO)

Rekomendowanym rozwiązaniem poprawiającym – zdaniem przedstawicieli NGO – aktywność na rynku pracy stanowi wsparcie asystenta osoby z niepełnosprawnościami, czyli tzw. praca wspomagana⁵¹. Określana jest ona przez respondentów przede wszystkim jako bardzo skuteczne narzędzie aktywizacji zawodowej, choć wymagające większych nakładów finansowych oraz ludzkich.

⁵⁰ Takie sformułowanie stosowane było również w interpelacji poselskiej; (<https://www.sejm.gov.pl/sejm10.nsf/interpelacja.xsp?documentId=54BAEB49C53C3AC9C1258AE6004D8F79&view=1>).

⁵¹ Patrz: (<https://www.gov.pl/web/rodzina/trener-pracy-pomoze>).

Chciałam poruszyć sprawę asystenta, który też jest konieczny w niektórych sprawach i to też się ślimaczy strasznie, bo to jest zorganizowane na poziomie miejskim. (FGI – osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku – NGO)

Podsumowując obszar związany z zatrudnieniem należy podkreślić, że kwestie te mają zdecydowanie szersze znaczenie dla osób z niepełnosprawnościami niż tylko funkcje zarobkowe/finansowe. Osoby z niepełnosprawnościami określają najczęściej pozytywnie tj. jako⁵²:

- **narzędzie dające poczucie niezależności/samodzielności;**

Poczucie stabilności i satysfakcja, że nie siedzimy w domu na samej rencie, że możemy sobie na coś uezierać, wyjść ze znajomymi, pojechać na trening. (FGI – osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu)

- **ważny czynnik wpływający na dobrostan psychiczny;**

Pracownik ochrony – pracuję w muzeum. Dokoła wiszą obrazy, a ja maluję obrazy i to jest takie dla mnie fajne, że się znajduję w takim miejscu. (wywiad IDI – osoba chora psychicznie)

Ja ogólnie lubię pracować, praca mi sprawia przyjemność. (wywiad IDI – osoba chora psychicznie)

Pracuję w ZAZ. Praca daje mi satysfakcję. (wywiad IDI – osoba z niepełnosprawnością intelektualną)

- **motywator do szeroko rozumianej aktywności własnej;**

Jest to forma rehabilitacji. Zmusza człowieka codziennie do tego, żeby wstać, uruchomić się, ubrać, żeby jakoś wyglądać. Jest kontakt z ludźmi. Dodatkowe pieniądze niewątpliwie, bo ja gdybym miała żyć za samą rentę, to chyba jakiś żart. Praca na pewno zmusza człowieka do aktywności i daje finanse. (FGI – osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu)

- **miejsce podejmowania oraz budowania kontaktów społecznych;**

Ja mam tutaj w pracy kolegów. Bliskich przyjaciół – można ich tak nazwać nawet. (FGI – osoby z niepełnosprawnością intelektualną)

Osoby z niepełnosprawnościami doświadczają również negatywnych sytuacji związanych z zatrudnieniem. Zdarza się, że zakład pracy stanowi miejsce występowania wykluczających i dyskryminujących praktyk wynikających z niepełnosprawności respondentów.

Ja przychodzę do pracy tylko po to, żeby pracować i iść do domu. Wkurzają mnie ci instruktorzy, źle się odnoszą do nas. (IDI – osoba chora psychicznie)

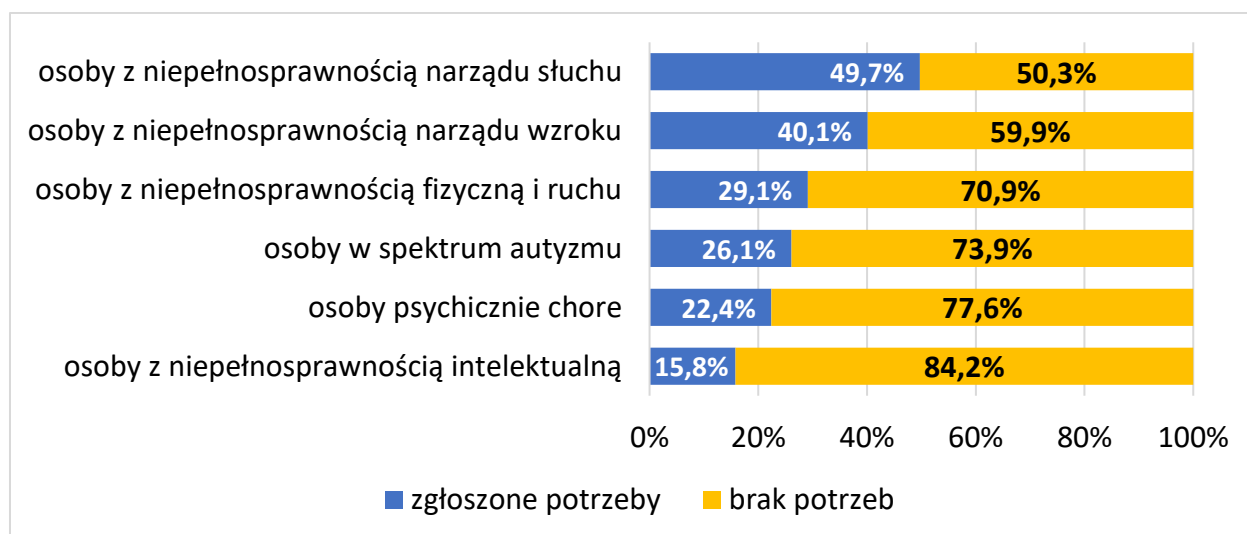
⁵² Patrz: Praca i niepełnosprawność; (https://rampa.net.pl/rola-pracy-w-zyciu-osob-z-niepelnosprawnoscia/#google_vignette).

7.5. Potrzeby osób z niepełnosprawnościami w obszarze komunikacji

W karcie Praw Osób Niepełnosprawnych z 1 sierpnia 1997 roku wskazano prawo osób niepełnosprawnych do życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych w tym możliwość komunikacji międzyludzkiej. W przypadku „Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030” mieszkalnictwo stanowi jedno z Działań – Dostęp do usług, informacji oraz wiedzy i komunikacji w ramach Priorytetu II (Dostępność) oraz jedno z Działań (Rozwój oraz zapewnienie uczniom i studentom z niepełnosprawnościami form komunikacji zgodnych z ich potrzebami) w ramach Priorytetu III (Edukacja).

W obszarze komunikacji 30,5% ankietowanych osób z niepełnosprawnościami deklaruje specjalne potrzeby, które powinny być zaspokojone, aby ułatwić ich funkcjonowanie w życiu społecznym. W poszczególnych grupach (kategoriach) wynikających z rodzaju niepełnosprawności odsetki osób wyrażających potrzeby związane z komunikacją prezentowały się odmiennie, co widać na poniższym wykresie.

Wykres 9. Potrzeby w obszarze komunikacji w ramach poszczególnych grup respondentów uwzględniając rodzaj niepełnosprawności (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

W przypadku innych czynników społeczno-demograficznych potrzeby w obszarze komunikacji wskazują najczęściej:

- mieszkańcy miast od 50 000 do 200 000 (39,6%) oraz wsi (35,0%);
- osoby, które kiedyś pracowały [33,6%] oraz obecnie pracują [33,6%];
- osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności (36,4%);
- osoby w wieku 46-65 lat (34,5%), 26-45 lat (29,7%).

Jednocześnie wśród ankietowanych – uwzględniając osoby z niepełnosprawnością wzroku – potrzeby w obszarze komunikacji podkreślają przede wszystkim osoby niewidome (53,6% wskazań w zakresie specjalnych potrzeb w zakresie komunikacji), podczas gdy słabowidzące tylko 38,5%. Jeszcze większe różnice obserwowane są wśród osób z niepełnosprawnością słuchu. Wśród osób niesłyszących takie potrzeby deklaruje 70,1% oraz tylko 34,6% osób słabosłyszących.

Wśród kluczowych potrzeb (ponad 55% identyfikowanych potrzeb) w obszarze **komunikacji** ankietowani wskazywali:

- wsparcie asystenta/opiekuna (17,9%);
- pomoc w urzędach (16,1%);
- dostosowanie środków komunikacji publicznej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (13,4%);
- sprzęt wspierający komunikację z innymi ludźmi (8,3%).

Kluczowe potrzeby⁵³ związane z komunikacją dla osób z niepełnosprawnościami rozpatrywanymi dla sześciu przyjętych w badaniu rodzajów niepełnosprawności kształtują się następująco:

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta związana z narządem wzroku** najważniejszymi potrzebami w obszarze komunikacji są:
 - pomoc w urzędach (24,7% wskazań ankietowanych);
 - dostosowanie środków komunikacji publicznej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (17,8%);
 - możliwość załatwiania spraw urzędowych zdalnie (12,3%);
 - sprzęt wspierający komunikację z innymi ludźmi (11,0%);
 - czytelniejsze informacje (oznakowanie) w przestrzeni publicznej (9,6%);
 - wsparcie asystenta/opiekuna (6,9%);
 - dostosowanie infrastruktury (6,9%).

Większość ww. potrzeb deklarowanych przez respondentów oceniana jest co najmniej jako ważna (powyżej 85% wskazań ważne lub bardzo ważne). Najmniej priorytetową potrzebą pod względem ważności są w tym przypadku czytelniejsze informacje (oznakowanie) w przestrzeni publicznej – 85,7%. Ponadto w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: czytelniejszych informacji (oznakowania) w przestrzeni publicznej (71,4% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona), dostosowania infrastruktury (60,0%), dostosowanie środków komunikacji publicznej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (53,9%). Dodatkowo brak zaspokojenia wymienionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym

⁵³ Wskazywane są potrzeby, których % wskazań ankietowanych wynosił co najmniej 5%.

przede wszystkim: utrudnieniami w komunikacji, a także brakiem samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym/zależnością od innych osób.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta związana z narządem słuchu** najważniejszymi potrzebami są w obszarze komunikacji:
 - dostosowanie środków komunikacji publicznej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (21,1%);
 - wsparcie asystenta/opiekuna (20,0%);
 - sprzęt wspierający komunikację z innymi ludźmi (12,2%);
 - pomoc w urzędach (8,9%); dotyczy to m.in. znajomości przez urzędników PJM oraz obecności tłumacza PJM;
 - czytelniejsze informacje (oznakowanie) w przestrzeni publicznej (8,9%);
 - alternatywne formy komunikacji (informacje głosowe) (5,6%);
 - kontakty społeczne (5,6%).

Wszystkie ww. potrzeby wskazywane są przez respondentów wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne, a w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: pomocy w urzędach (87,5% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona), dostosowania środków komunikacji publicznej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (63,2%), czytelniejszych informacji (oznakowania) w przestrzeni publicznej (62,5%), sprzętu wspierającego komunikację z innymi ludźmi (45,5%). Jednocześnie brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: utrudnieniami w komunikacji oraz brakiem samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta fizyczna i ruchu**, najważniejszymi potrzebami w obszarze komunikacji są:
 - możliwość załatwienia spraw urzędowych zdalnie (16,4%);
 - wsparcie asystenta (14,6%);
 - dostosowanie środków komunikacji publicznej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (14,6%);
 - pomoc w urzędach (9,1%);
 - dostosowanie infrastruktury (9,1%);
 - sprzęt wspierający poruszanie się (7,3%);
 - sprzęt wspierający komunikację z innymi ludźmi (5,5%);
 - kontakty społeczne (5,5%).

Jednocześnie ww. potrzeby wskazywane przez respondentów oceniane są niemal wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne (100% wskazań). Wyjątek stanowi możliwość załatwienia spraw urzędowych zdalnie (88,9% odpowiedzi ważna lub bardzo ważne) oraz sprzęt wspierający poruszanie się (75,0%). Ponadto w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: sprzętu wspierającego komunikację z innymi ludźmi (66,7% odpowiedzi, że potrzeba jest

w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona) oraz kontaktów społecznych (66,7%), a także pomocy w urzędach (60,0%). Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: utrudnieniami w komunikacji oraz brakiem samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym/zależnością od innych osób.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta związana z chorobą psychiczną** najważniejszymi potrzebami w obszarze komunikacji są:
 - pomoc w urzędach (29,3%);
 - kontakty społeczne (14,6%);
 - wsparcie asystenta/opiekuna (9,8%);
 - czytelniejsze informacje (oznakowanie) w przestrzeni publicznej (9,8%);
 - dostosowanie środków komunikacji publicznej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (9,8%).

Jednocześnie większość potrzeb wskazywana jest przez respondentów wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne (100% wskazań). Wyjątek stanowią pomoc w urzędach (91,7% odpowiedzi ważna lub bardzo ważna) oraz kontakty społecznej (83,3%). Ponadto w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największy deficyt zdaniem ankietowanych dotyczy pomocy w urzędach (33,3% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona). Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: pogorszeniem dobrostanu psychicznego, utrudnieniami w komunikacji, a dopiero w dalszej kolejności brakiem samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest niepełnosprawność intelektualna** najważniejszymi potrzebami w obszarze komunikacji są:
 - wsparcie asystenta/opiekuna (44,8%);
 - pomoc w urzędach (20,7%);
 - kontakty społeczne (10,3%);
 - sprzęt wspierający komunikację z innymi ludźmi (6,9%).

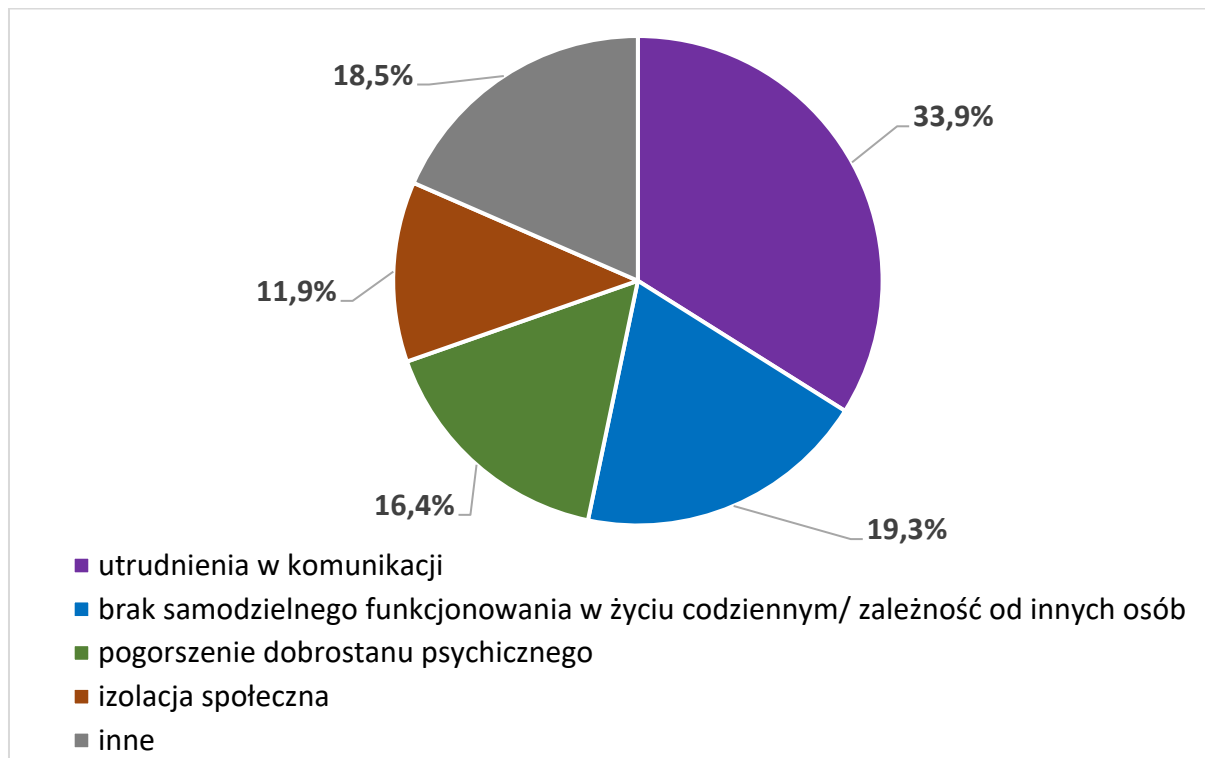
Jednocześnie w przypadku ww. potrzeb wskazywane są one przez respondentów niemal wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne (100% wskazań ważne i bardzo ważne). Wyjątek stanowi wsparcie asystenta/opiekuna (92,3% odpowiedzi ważne i bardzo ważne). Ponadto w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: sprzętu wspierającego komunikację z innymi ludźmi (50% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona) oraz kontaktów społecznych. Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: brakiem samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym oraz utrudnieniami w komunikacji.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta dotycząca spektrum autyzmu** najważniejszymi potrzebami w obszarze komunikacji są:
 - wsparcie asystenta/opiekuna (25,0%);
 - kontakty społeczne (16,7%);
 - czytelniejsze informacje (oznakowanie) w przestrzeni publicznej (12,5%);
 - pomoc w urzędach (10,4%);
 - sprzęt wspierający komunikację z innymi ludźmi (8,3%).

Tylko jedyna potrzeba wskazywana jest przez respondentów jako taka, która nie jest wyłącznie ważna lub bardzo ważna (100% wskazań). Dotyczy to czytelniejszych informacji (oznakowania) w przestrzeni publicznej (83,3% odpowiedzi ważne i bardzo ważne). Ponadto w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: sprzętu wspierającego komunikację z innymi ludźmi (50,0% wskazań niezaspokojona lub raczej niezaspokojona) oraz kontaktów społecznych (37,5%). Jednocześnie brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: pogorszeniem dobrostanu psychicznego oraz utrudnieniami w komunikacji.

Ogólne efekty niezaspokojonych potrzeb (w ramach wszystkich rodzajów niepełnosprawności) w obszarze komunikacji prezentuje poniższy wykres.

Wykres 10. Skutki niezaspokojenia potrzeb w obszarze komunikacji (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

Podsumowując priorytetowe niezaspokojone potrzeby ankietowanych osób z niepełnosprawnościami w obszarze komunikacji dotyczą one dwóch grup osób z niepełnosprawnościami. Jest to niepełnosprawność narządu wzroku oraz słuchu. Wśród deklaracji ich przedstawicieli za najczęściej deficytowe wskazywane są dostosowanie środków komunikacji publicznej, pomoc w urzędach, a także czytelniejsze informacje (oznakowane) w przestrzeni publicznej. Szczegółowa analiza najczęściej wskazywanych potrzeb, które nie są zaspokajane zaprezentowano w poniższej tabeli.

Tabela 26. Priorytetowe potrzeby w obszarze **komunikacji** osób z niepełnosprawnościami (uwzględniające rodzaj niepełnosprawności, które wymagają podjęcia dodatkowych działań w celu zaspokojenia ich wśród przedstawicieli tej społeczności)

Priorytetowe potrzeby (obszar komunikacji)	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród ogółu respondentów deklarujących potrzeby związane z komunikacją	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z komunikacją	Deklarowana ważność priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z komunikacją	Stopień zaspokojenia priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z komunikacją
dostosowanie środków komunikacji publicznej do potrzeb osób z niepełnosprawnością narządu słuchu	5,7% wskazań wśród ogółu respondentów	21,1% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu słuchu	100% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych niepełnosprawnością narządu słuchu	63,2% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu słuchu
pomoc w urzędach osobom z niepełnosprawnością narządu słuchu	2,4% wskazań wśród ogółu respondentów	8,9% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu słuchu	100% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu słuchu	87,5% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu słuchu
dostosowanie środków komunikacji publicznej do potrzeb osób	3,9% wskazań wśród ogółu respondentów	17,8% wskazań wśród ankietowanych	92,3% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród	53,8% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych

Priorytetowe potrzeby (obszar komunikacji)	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród ogółu respondentów deklarujących potrzeby związane z komunikacją	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z komunikacją	Deklarowana ważność priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z komunikacją	Stopień zaspokojenia priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z komunikacją
z niepełnosprawnością narządu wzroku		z niepełnosprawnością narządu wzroku	ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku	z niepełnosprawnością narządu wzroku
pomoc w urzędach osobom z niepełnosprawnością narządu wzroku	5,4% wskazań wśród ogółu respondentów	24,7% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku	94,4% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku	33,3% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku
czytelniejsze informacje (oznakowane) w przestrzeni publicznej dedykowane osobom z niepełnosprawnością narządu wzroku	2,1% wskazań wśród ogółu respondentów	9,6% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku	85,7% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku	71,4% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

W obszarze komunikowania można wskazać dwie specyficzne grupy tj. osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku oraz narządu słuchu, które charakteryzują się szczególnymi potrzebami związanymi z koniecznością rozwoju dodatkowych umiejętności w zakresie komunikacji. W tym przypadku podkreślana jest przez przedstawicieli społeczności osób z niepełnosprawnością narządu wzroku niewielka potrzeba oraz zainteresowanie nauką Braille'a.

Większość osób nie jest zainteresowana nauką Braille'a. To jest taka sytuacja, że większość osób słabowidzących – ja jeszcze widzę albo jeszcze jestem w stanie coś przeczytać. Ja bym zostawił to do dyskusji jako temat w środowisku. (FGI – osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku)

Dzieje się tak, pomimo że Braille jest coraz bardziej dostępny w przestrzeni publicznej. Na przykład na przyciskach wind, poręczach i planach tyflograficznych różnych obiektów. Takie oznakowania są również umieszczone na opakowaniach leków (choć nie dotyczy to np. suplementów). Niestety nie znajdują się również na produktach w sklepach, dlatego osoby niewidome nie mogą samodzielnie robić zakupów. Braille wykorzystywany jest przez osoby z niepełnosprawnością wzroku w trakcie pracy z komputerem czy korzystania z Internetu. Monitory, notatniki i linijki brajlowskie (specjalne urządzenia z klawiaturą brajlowską) służą właśnie do tych celów⁵⁴.

Z kolei w przypadku języka migowego, wśród ankietowanych osób z niepełnosprawnością słuchu 27,5% komunikuje się jedynie językiem migowym, językiem migowym jako dodatkowym kanałem komunikacyjnym posługuje się 21,7% respondentów. Jednocześnie 86,5% respondentów czyta w języku polskim, 84,5% pisze w języku polskim, a 3/4 mówi w języku polskim.

Jako istotne rozwiązania – polepszające komunikację wśród osób z niepełnosprawnością wzroku – rekomenduje się uniwersalizację znaków dedykowanych tej grupie osób z niepełnosprawnościami w przestrzeni publicznej w Polsce, tak aby osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku mogły się sprawniej poruszać w nieznanym sobie terenie np. w innym mieście.

To clue dzisiejszego spotkania jest takie, żeby w Polsce znormalizowali zasady komunikacji miejskiej, żeby tak samo było w jednym czy drugim mieście. (FGI – osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku)

7.6. Potrzeby osób z niepełnosprawnościami w obszarze informacji

W karcie Praw Osób Niepełnosprawnych z 1 sierpnia 1997 roku wskazano prawo osób niepełnosprawnych do życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych w tym dostępu do informacji. W przypadku „Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030”

⁵⁴ Patrz: (<https://nauka.tvp.pl/75154595/widzenie-dotykiem-swiatowy-dzien-braillea>).

stanowi to jedno z Działań – Dostęp do usług, informacji oraz wiedzy i komunikacji w ramach Priorytetu II (Dostępność). Jednocześnie należy podkreślić, że ważnym elementem w kontekście tego obszaru są zmiany w polskim prawodawstwie związane z wejściem w życie w 2019 roku ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Zakłada ona minimalne wymagania służące zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w obszarze informacyjno-komunikacyjnym. Uzupełnienie tej ustawy, istotnej w kontekście obszaru informacji stanowi ustawa dotycząca dostępności cyfrowej z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych⁵⁵. Jak wskazała jedna z uczestniczek panelu eksperckiego ustawa ta powinna uwzględniać również podmioty prywatne, co powinno zwiększyć dostępność w szczególności dla osób z niepełnosprawnością narządu wzroku. Należy jednak podkreślić, że takie działania wiążą się ze znaczącymi wydatkami finansowymi ze strony takich podmiotów i z tego powodu powinny być zdaniem autorów raportu rozłożone w czasie.

Przedstawiciele NGO podkreślali – w kontekście potrzeb informacyjnych osób z niepełnosprawnościami – że ustawa o dostępności z 2019 roku, choć generalnie oceniana jest bardzo pozytywnie, to zmiany jakie miały zajść w jej wyniku pozostają wciąż niewystarczające. Ponadto część z nich ma charakter fasadowy. Dotyczy to niewielkiej dostępności oraz jakości tłumaczy języka migowego w instytucjach publicznych dla osób z niepełnosprawnością słuchu. Potwierdza to wypowiedź jednego z przedstawicieli NGO:

Drugi aspekt, który wprowadza ustawa, to jest dostęp do tłumacza polskiego języka migowego. Jest trochę tak, że urzędy, które wcześniej zdawały sobie sprawę z takiej potrzeby, one już wcześniej korzystały z tłumaczenia on-line. Inne urzędy wykupiły taką usługę, ale nie przeszkoliły pracowników, czyli dość szybko ona przestaje funkcjonować. Są też takie podmioty, które obiecują, że sprowadzą tłumacza w przeciągu trzech dni, ale nawet nie mają pojęcia, gdzie go szukać. Natomiast liczba tych ostatnich wydaje się, że maleje. Pewnie to, co się nie zmieniło i wszyscy o tym wiemy, to jest sformułowanie: „tacy do nas nie przychodzą”. I to nieustająco na audytach się powtarza, również w kontekście tego, że te pieniądze, które wydają na usługi, na osprzętowanie – nie przydają się. Ja wtedy zawsze opowiadam o bankach, które też na początku miały problem z tym, żeby głusi do nich dzwonili, do ich konsultantów migających. Ale jak już wiedzą, że mogą, to osoby głuche korzystają z tego bardzo chętnie. Jest to bardzo popularna usługa. Bardzo ważne jest – poza posiadaniem czy realizacją wymogów ustawowych – dotarcie z informacją o tym, że ma się te usługi do osób zainteresowanych. (...) W urzędach brakuje edukacji, czyli po co to, dlaczego. Na przykład do dzisiaj odkrywcze jest, że jest tyle języków migowych, ile państw, a może nawet więcej. To nadal za każdym razem wzbudza entuzjazm i zaciekawienie. (...) Jak popatrzymy na placówki zdrowia –nawet te publiczne, które są zobowiązane ustawą – to oni mają pętlę w rejestracji, ale u lekarza już nie. Czyli co z tego, że się zarejestruję. Mają tłumacza on-line, z którego dziewczyna w rejestracji potrafi skorzystać, ale żaden z lekarzy już nie. Czyli to takie

⁵⁵ Patrz: (<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190000848>).

bardzo jest pozorne, że nawet wdrażanie tych systemowych rozwiązań, często nie podnosi dostępności w jakiś istotny sposób. (FGI – osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu – NGO)

W kontekście osób z niepełnosprawnością intelektualną wymieniano przede wszystkim w ramach badań jakościowych – wywiadów FGI z przedstawicielami III sektora:

- konieczność stosowania prostych komunikatów, które pozwolą osobom z niepełnosprawnościami samodzielnie załatwiać swoje sprawy, np. w instytucjach publicznych (dotyczy to w szczególności osób z niepełnosprawnością intelektualną).

W przypadku pozostałych:

- wypracowanie – realnie stosowanych – standardów komunikacyjnych dedykowanych osobom z niepełnosprawnościami, np. w instytucjach publicznych w szczególności służbie zdrowia, ale również prywatnych (w szczególności dotyczy to osób z niepełnosprawnością narządu słuchu); ponadto zasadne jest, aby zabezpieczony został w tym zakresie odpowiednio wykwalifikowany personel, który będzie ogólnodostępny dla osób z niepełnosprawnościami na wszystkich etapach sprawy.

W obszarze informacji przedstawiciele NGO wskazywali na przykłady inicjatyw realizowanych przez III sektor związane z wypełnieniem potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Dotyczy to w szczególności osób z niepełnosprawnością narządu słuchu. Przykładem jest telewizja głusi.tv tworzona przez Centrum Edukacji i Wsparcia RES-GEST z Rzeszowa.

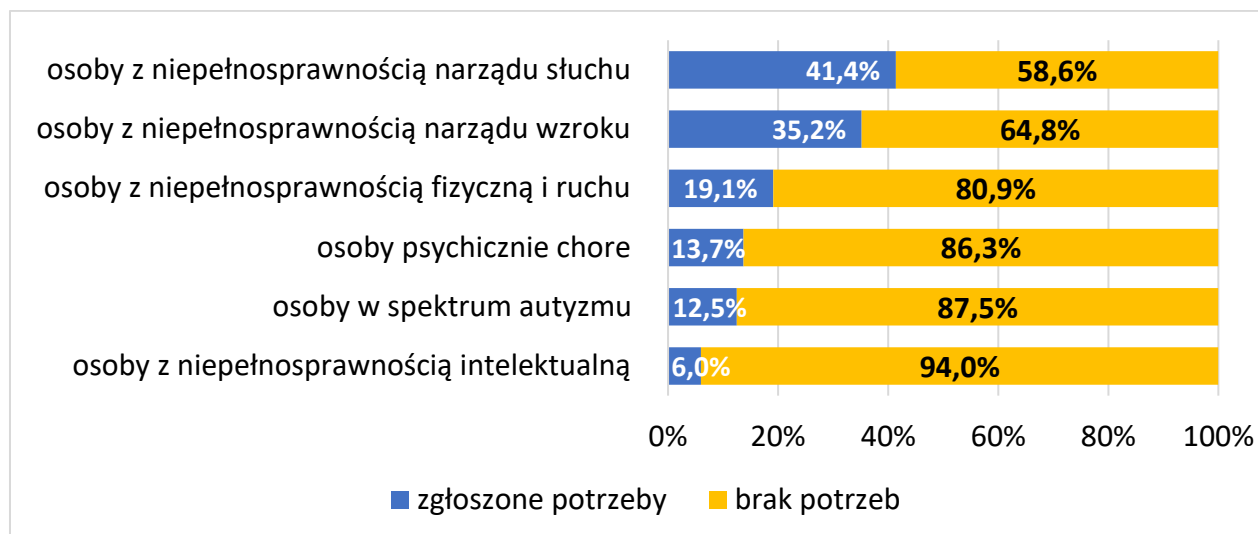
Prowadzimy telewizję internetową, dzięki wsparciu finansowemu ze strony Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. W ramach tej telewizji umieszczamy codzienne serwisy informacyjne, w których są zamieszczane wiadomości z kraju, ze świata, dotyczące zdrowia, sportu, pogody, klimatu. Wszystkie te materiały są tłumaczone na język migowy i udostępnione w formie właśnie tych filmików na tej stronie. (FGI – osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu – NGO)

Inicjatywą mającą zdecydowanie szerszy zasięg jest również Portal Rampa.net, którego głównym celem jest wsparcie osób z niepełnosprawnością w podejmowaniu aktywności życiowej i społecznej, pokonywaniu barier nie tylko architektonicznych, ale przede wszystkim mentalnych⁵⁶.

W obszarze informacji 21,2% ankietowanych osób z niepełnosprawnościami deklaruje specjalne potrzeby, które powinny być zaspokojone, aby ułatwić ich funkcjonowanie w życiu społecznym. W poszczególnych grupach (kategoriach) wynikających z rodzaju niepełnosprawności odsetki osób wyrażających potrzeby związane z informacją kształtowały się odmiennie, co prezentuje poniższy wykres.

⁵⁶ Patrz: (<https://rampa.net.pl/rampa-pokonujemy-bariery-to-portal-ktory-ma-moc-integracji/>).

Wykres 11. Potrzeby w obszarze informacji w ramach poszczególnych grup respondentów uwzględniając rodzaj niepełnosprawności (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

W przypadku innych czynników społeczno-demograficznych potrzeby w obszarze informacji wskazują najczęściej:

- mieszkańcy miast od 50 000 do 200 000 (29,9%);
- osoby, które obecnie pracują (29,0%);
- osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności (24,6%);
- osoby w wieku 46-65 lat (26,7%).

Wśród kluczowych potrzeb (ponad 60% identyfikowanych potrzeb) w obszarze **informacji** ankietowani wskazywali:

- czytelne przedstawianie informacji (31,2%);
- więcej informacji na temat spraw dotyczących osób z niepełnosprawnościami (18,8%);
- dostęp do Internetu w tym social mediów (12,0%).

Kluczowe potrzeby⁵⁷ związane z obszarem informacji dla osób z niepełnosprawnościami rozpatrywanymi dla sześciu przyjętych w badaniu rodzajów niepełnosprawności kształtują się następująco:

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta związana z narządem wzroku** najważniejszymi potrzebami w obszarze informacji są:
 - czytelniejsze przedstawianie informacji (31,8% wskazań ankietowanych);
 - dostęp do informacji istotnych dla osób z niepełnosprawnościami (15,6%);
 - dostęp do narzędzi/sprzętów ułatwiających czytanie (12,5%);

⁵⁷ Wskazywane są potrzeby, których % wskazań ankietowanych wynosił co najmniej 5%.

- większa dostępność informacji na temat spraw dotyczących osób z niepełnosprawnościami (10,9%);
- dostęp do informacji (9,4%);
- dostęp do Internetu, w tym social mediów (9,4%).

Jednocześnie ww. potrzeby wskazywane przez respondentów oceniane są tylko incydentalnie wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne. Dotyczy to dostępu do informacji istotnych dla osób z niepełnosprawnościami oraz dostępu do Internetu w tym social mediów. W przypadku pozostałych potrzeb odpowiedzi ważna i bardzo ważna wyrażało 90,5% ankietowanych w kontekście czytelniejszego przedstawiania informacji, 87,5% (dostęp do narzędzi/sprzętów ułatwiających czytanie), 85,7% (większy dostęp do informacji na temat spraw dotyczących osób z niepełnosprawnościami), 66,7% (dostęp do informacji). Ponadto w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: dostępu do informacji istotnych dla osób z niepełnosprawnościami (80,0% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona), dostęp do Internetu, w tym social mediów (66,7%). Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: brakiem dostępu do informacji – niedoinformowaniem oraz utrudnieniami w codziennym funkcjonowaniu.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta związana z narządem słuchu** najważniejszymi potrzebami są w obszarze informacji:
 - czytelne przedstawianie informacji (57,3% wskazań ankietowanych);
 - większy zasób informacji na temat spraw dotyczących osób z niepełnosprawnościami (12,0%);
 - dostęp do informacji istotnych dla osób z niepełnosprawnością (8,0%);
 - dostęp do Internetu, w tym social mediów (5,3%).

Jednocześnie ww. potrzeby wskazywane są przez respondentów w połowie jako ważne lub bardzo ważne. W przypadku potrzeb o mniejszym stopniu priorytetowości, w pierwszej kolejności wskazywana jest potrzeba większego zasobu informacji na temat spraw dotyczących z osób niepełnosprawnościami (77,8% – odpowiedzi ważna i bardzo ważna), a następnie czytelne przedstawianie informacji (97,7%). Ponadto, w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: większego dostępu do informacji na temat spraw dotyczących osób z niepełnosprawnościami (88,9% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona), dostępu do Internetu w tym social mediów (75,0%), czytelnego przedstawiania informacji (44,2%). Jednocześnie konsekwencją braku zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb będzie ich zdaniem objawiający się w życiu codziennym przede wszystkim: brak dostępu do informacji – niedoinformowanie.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta fizyczna i ruchu**, najważniejszymi potrzebami w obszarze informacji są:

- większy dostęp do informacji na temat spraw dotyczących osób z niepełnosprawnością (41,7%);
- dostęp do Internetu w tym social mediów (16,7%);
- dostęp do informacji (11,1%).

Jednocześnie wszystkie ww. potrzeby wskazywane przez respondentów oceniane są wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne, a w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: większej liczby informacji na temat spraw dotyczących osób z niepełnosprawnościami (60,0% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona) oraz dostępu do informacji (50,0%). Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: utrudnieniami w codziennym funkcjonowaniu oraz brakiem dostępu do informacji tj. niedoinformowaniem.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta związana z chorobą psychiczną** najważniejszymi potrzebami w obszarze informacji są:
 - większy dostęp informacji na temat spraw dotyczących osób z niepełnosprawnościami (32,0%);
 - dostęp do informacji (16,0%);
 - dostęp do Internetu w tym social mediów (16,0%);
 - dostęp do informacji istotnych dla osób z niepełnosprawnościami (12,0%).

Jednocześnie wszystkie ww. potrzeby wskazywane są przez respondentów niemal wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne, podczas gdy dostęp do Internetu w tym social mediów kształtuje się na poziomie 75% (odpowiedzi ważne i bardzo ważne). Ponadto w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: dostępu do informacji istotnych dla osób z niepełnosprawnościami (66,7% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona), a w dalszej kolejności większej liczby informacji na temat spraw dotyczących osób z niepełnosprawnościami (50,0%). Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: brakiem dostępu do informacji tj. niedoinformowaniem.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest niepełnosprawność intelektualna** najważniejszymi potrzebami w obszarze informacji są:
 - dostęp do Internetu w tym social mediów (27,3%);
 - dostęp do informacji (18,2%);
 - czytelne przedstawienie informacji (18,2%);
 - dostęp do informacji istotnych dla osób z niepełnosprawnościami (9,1%);
 - większy zasób na temat spraw dotyczących osób z niepełnosprawnościami (9,1%).

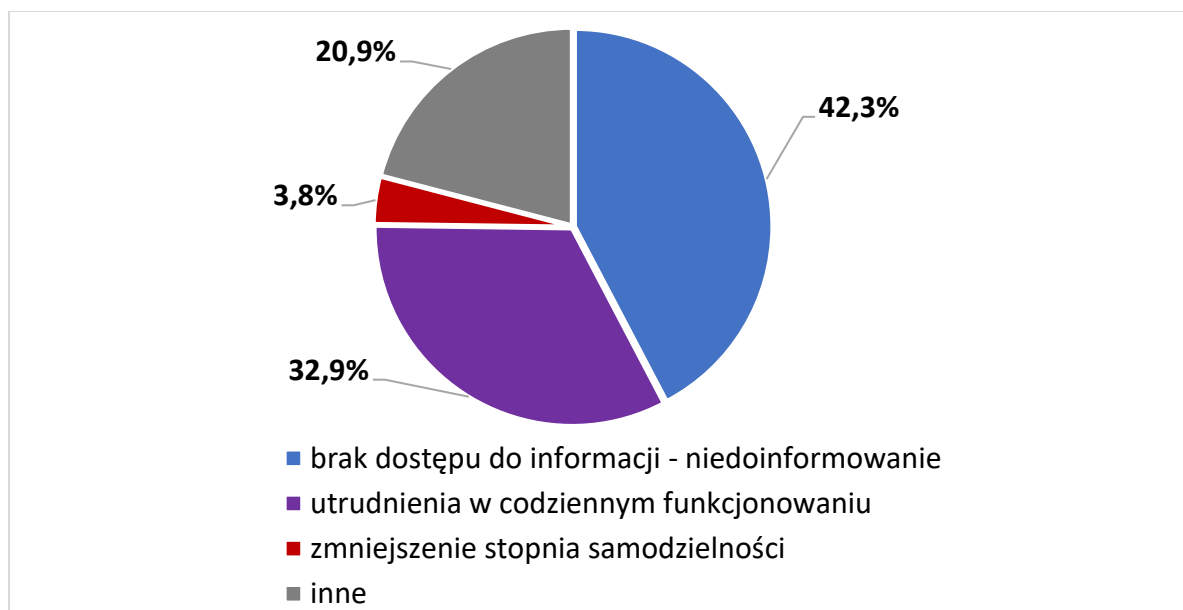
W przypadku ww. potrzeb wszystkie wskazywane są przez respondentów jako wyłącznie ważne lub bardzo ważne, a w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że najbardziej deficytowe potrzeby zdaniem ankietowanych dotyczą: dostępu do informacji istotnych dla osób z niepełnosprawnościami (100,0% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona), a także dostępu do Internetu w tym social mediów. Jednocześnie brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: brakiem dostępu do informacji – niedoinformowaniem.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta dotycząca spektrum autyzmu** najważniejszymi potrzebami w obszarze informacji są:
 - czytelne przedstawianie informacji (26,1%);
 - dostęp do Internetu w tym social mediów (21,7%)
 - większy zasób informacji na temat spraw dotyczących osób z niepełnosprawnościami (17,4%);
 - dostęp do informacji istotnych dla osób z niepełnosprawnościami (8,7%).

Jednocześnie wszystkie ww. potrzeby wskazywane są przez ankietowanych wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne, a w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że najbardziej deficytowe potrzeby zdaniem ankietowanych dotyczą: większej liczby informacji na temat spraw dotyczących osób z niepełnosprawnościami (75,0% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona), a także dostępu do informacji istotnych dla osób z niepełnosprawnościami (50,0%). Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: brak dostępu do informacji – niedoinformowanie.

Ogólne efekty niezaspokojonych potrzeb (w ramach wszystkich rodzajów niepełnosprawności) w obszarze informacji prezentuje poniższy wykres.

Wykres 12. Skutki niezaspokojenia potrzeb w obszarze informacji (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

Podsumowując deficytowe potrzeby ankietowanych w obszarze informacji kluczową kwestią jest czytelne przedstawianie informacji dla osób z niepełnosprawnością narządu słuchu. Dopiero w dalszej kolejności identyfikowane są deficytowe potrzeby: więcej informacji na temat spraw dotyczących osób z niepełnosprawnościami (osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu, osoby z niepełnosprawnością słuchu), czytelne przedstawianie informacji dla osób z niepełnosprawnościami (osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku) oraz dostęp do informacji istotnych dla osób z niepełnosprawnościami (osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku). Szczegóły powyższej analizy w obszarze deficytowych potrzeb w zakresie informacji prezentuje tabela.

Tabela 27. Priorytetowe potrzeby w obszarze **informacji** osób z niepełnosprawnościami (uwzględniające rodzaj niepełnosprawności), które wymagają podjęcia dodatkowych działań w celu zaspokojenia ich wśród przedstawicieli tej społeczności

Priorytetowe potrzeby(obszar informacji)	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród ogółu respondentów deklarujących potrzeby związane z obszarem informacji	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z obszarem informacji	Deklarowana ważność priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z obszarem informacji	Stopień zaspokojenia priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z obszarem informacji
czytelne przedstawianie informacji dla osób z niepełnosprawnością narządu słuchu	18,4% wskazań wśród ogółu respondentów	57,3% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu słuchu	97,7% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu słuchu	44,2% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu słuchu
większy zasób informacji na temat spraw dotyczących osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	6,4% wskazań wśród ogółu respondentów	41,7% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	100,0% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	60,0% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu
czytelne przedstawianie informacji dla osób	9,0% wskazań wśród ogółu respondentów	32,8% wskazań wśród ankietowanych	90,5% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród	42,9% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych

Priorytetowe potrzeby(obszar informacji)	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród ogółu respondentów deklarujących potrzeby związane z obszarem informacji	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z obszarem informacji	Deklarowana ważność priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z obszarem informacji	Stopień zaspokojenia priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z obszarem informacji
z niepełnosprawnością narządu wzroku		z niepełnosprawnością narządu wzroku	ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku	z niepełnosprawnością narządu wzroku
dostęp do informacji istotnych dla osób z niepełnosprawnością narządu wzroku	4,3% wskazań wśród ogółu respondentów	15,6% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku	100,0% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku	80,0% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku
większy zasób informacji na temat spraw dotyczących osób z niepełnosprawnością narządu słuchu	3,8% wskazań wśród ogółu respondentów	12,0% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu słuchu	77,8% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu słuchu	88,9% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu słuchu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

W obszarze informacji, osoby z niepełnosprawnościami zwracają również uwagę na potrzebę przekazywania informacji od tej społeczności do ogółu społeczeństwa. Wynika to z dostrzeganych istniejących deficytów informacyjnych polskiego społeczeństwa w zakresie tej grupy społecznej. W konsekwencji pozwoli to w lepszym stopniu uświadomić sobie realia funkcjonowania (w tym codzienne bariery i trudności) i tym samym zrozumieć specyficzne potrzeby osób z niepełnosprawnościami. W szczególności rekomendowane jest, aby kampanie społeczne trafiały do młodzieży i miały nowoczesny charakter. Dobrą praktyką jest tu WOMAI, czyli Centrum Nauki i Zmysłów⁵⁸.

Myślę, że wszelkiego rodzaju kampanie społeczne, czy informacyjno-edukacyjne, są niezwykle istotne. (FGI – osoby chore psychicznie – NGO)

Niewidzialna wystawa w Gdańsku⁵⁹, niewidzialna ulica, to są wszystko przedsięwzięcia komercyjne. Ciemne restauracje – chodzą tam ludzie dla doświadczenia, spróbowania i nagle się okazuje, że doświadczają tego świata osób niewidomych. Mi się to bardzo podoba, ja jestem bardzo zadowolony, że w ten oto sposób pokazuje się sprawy, które dotyczą – co tu dużo mówić – bardzo małej grupy osób. (FGI – osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku – NGO)

7.7. Potrzeby osób z niepełnosprawnościami w obszarze mieszkalnictwa

W Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych z 1 sierpnia 1997 roku nie poruszono bezpośrednio kwestii związanych z mieszkalnictwem. Częściowo nawiązuje do tej kwestii zapis podkreślający dostęp do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym. W przypadku „Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030”

⁵⁸ Patrz: (<https://womai.pl/o-nas/>). WOMAI to Centrum Nauki i Zmysłów, wyjątkowe miejsce, które łączy dwa przeciwstawne światy: światła i ciemności, tworzą je niewidomi bohaterowie i naukowcy. Emocje i wiedza wytworzone na wystawach są autentyczne i osobiste. Misją Centrum jest edukacja oraz uświadamianie społeczeństwa o wartości osób niewidomych. WOMAI jest reprezentowane na wielu wydarzeniach, podczas których pracownicy i prelegenci zarażają swoimi pasjami i uczą. Warsztaty, wykłady, spotkania firmowe, kooperacja z prestiżowymi organizacjami to jedynie niektóre z licznych działań. WOMAI to nie tylko Centrum Nauki i Zmysłów, to świat wszystkich moich inspiracji (World Of My All Inspirations). Właśnie to przyświecało twórcom tego miejsca: inspirowanie ludzi do odkrywania niesamowitych zjawisk, edukowanie szczególnie najmłodszych i pokazywanie, jak ważna jest akceptacja różnorodności.

⁵⁹ Patrz: (<https://niewidzialnygdansk.pl/>). Podróż przez Niewidzialny Gdańsk to unikalna przygoda, ponieważ Twoimi przewodnikami będą osoby niewidome i niedowidzące. Są to wyjątkowi ludzie, którzy swoją codziennością na nowo definiują pojęcie percepcji. Dzięki nim nauczysz się poznawać otoczenie za pomocą dotyku i słuchu, poruszając się bezpiecznie w zupełnej ciemności. Nasi przewodnicy, z ogromną pasją dzielący się swoim doświadczeniem życiowym, otworzą przed Tobą drzwi do świata, w którym dominującym zmysłem nie jest wzrok.

mieszkalnictwo stanowi jedno z Działań (Mieszkalnictwo) w ramach Priorytetu V (Warunki życia i ochrona zdrowia).

Respondenci z niepełnosprawnościami wskazywali na liczne rozwiązania ułatwiające funkcjonowanie w gospodarstwie domowym. W szczególności przypadku osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu przywoływano użyteczne pomysły/rozwiązania, które mogą być upowszechniane:

Dostosowane mam wszystko. Półeczki mam niżej. Jeśli chodzi o jakieś szafy, to mam wysuwane wieszaki. (FGI – osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu)

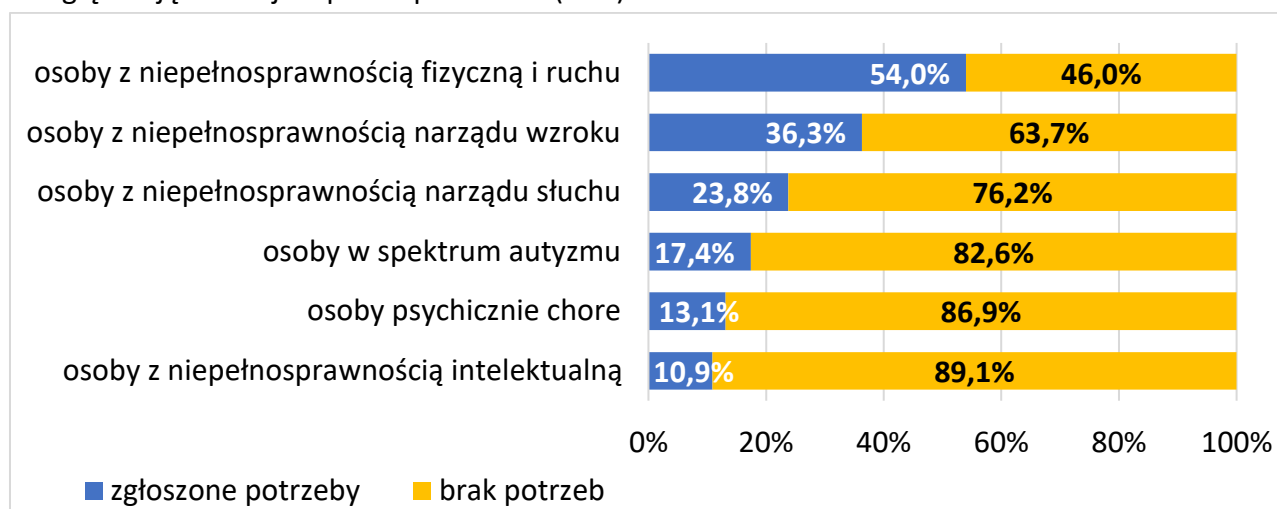
Zupełnie płaski parter, ani jednego schodka. W samym mieszkaniu łazienkę mam dużą, prysznic taki całkiem płaski bez żadnego brodzika. (FGI – osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu)

Pierwsze, co mi przychodzi do głowy, to klamki w oknach bym wymieniła na takie, które łatwiej będzie mi domknąć. Głupota, ale te stawy muszą użyć więcej siły, żeby do końca domknąć okno. (FGI – osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu)

Badani przedsiębiorcy wskazywali również na rozwój sektora smart home, który pozwala na bardziej samodzielne i bezpieczne funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami. Należy jednak zauważyć, że ten segment rynku dopiero się tworzy w Polsce uwzględniając deklaracje osób z niepełnosprawnościami. Wśród najbardziej popularnych rozwiązań wymienić można takie jak zdalne sterowanie światłem, roletami okiennymi, temperaturą w mieszkaniu czy sprzętami elektroniki użytkowej (np. przez dedykowaną aplikację czy przy wykorzystaniu sterowania głosowego, które oferuje Amazon Echo, Amazon Alexa lub Google Smart). Wśród technologii asystujących z obszaru bezpieczeństwa wyróżnia się tzw. inteligentny zamek w drzwiach wejściowych obsługiwany przez użytkowników również przez telefon.

W obszarze mieszkaniowym 26,0% ogółu ankietowanych osób z niepełnosprawnościami deklaruje specjalne potrzeby, które powinny być zaspokojone, aby ułatwić funkcjonowanie w życiu codziennym. W poszczególnych grupach (kategoriach) wynikających z rodzaju niepełnosprawności odsetki osób wyrażających potrzeby związane z mieszkalnictwem różnią się w znaczący sposób, co ilustruje poniższy wykres.

Wykres 13. Potrzeby w obszarze mieszkalnictwa w ramach poszczególnych grup respondentów uwzględniając rodzaj niepełnosprawności (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

W przypadku innych czynników społeczno-demograficznych potrzeby w obszarze mieszkalnictwa wskazują najczęściej:

- mieszkańcy miast od 50 000 do 200 000 (36,6%);
- osoby, które kiedyś pracowały (35,1%);
- osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności (33,2%);
- osoby w wieku 46-65 lat (31,3%).

Wśród kluczowych potrzeb (nieco ponad 55% identyfikowanych potrzeb) w obszarze **mieszkalnictwa** ankietowani wskazywali:

- dostosowanie mieszkania (29,0%);
- dostosowanie/udogodnienia w łazience (14,3%);
- brak barier architektonicznych (11,2%).

Kluczowe potrzeby⁶⁰ związane z mieszkalnictwem dla osób z niepełnosprawnościami rozpatrywanymi dla sześciu przyjętych w badaniu rodzajów niepełnosprawności kształtują się (względnie) odmiennie tj.:

- w przypadku respondentów, dla których **główna niepełnosprawność jest związana z narządem wzroku** najważniejszymi potrzebami w obszarze mieszkalnictwa są:
 - dostosowanie mieszkania (44,6% wskazań ankietowanych);
 - brak barier architektonicznych (12,3%);
 - dostosowanie/udogodnienia w łazience (9,2%);
 - winda (6,2%);
 - własne mieszkanie (6,2%).

⁶⁰ Wskazywane są potrzeby, których % wskazań ankietowanych wynosił co najmniej 5%.

Jednocześnie ww. potrzeby wskazywane przez respondentów oceniane są niemal wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne (wyjątek stanowi dostosowanie/ udogodnienia w łazience – 83,3% odpowiedzi ważna i bardzo ważna). Ponadto, w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: wind (100,0 % odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona), własnego mieszkania (100%) oraz brak barier architektonicznych (50,0%). Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: utrudnieniami w funkcjonowaniu oraz brakiem możliwości poruszania się.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta związana z narządem słuchu** najważniejszymi potrzebami są w obszarze mieszkalnictwa są:
 - dostosowanie mieszkania (67,4% wskazań ankietowanych);
 - brak barier architektonicznych (7,0%).

Jednocześnie wszystkie ww. potrzeby wskazywane są przez respondentów wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne, a deklarowana ocena stopnia zaspokojenia potrzeby związanej z dostosowaniem mieszkania wynosi 55,2% tj. odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona, a ta z brakiem barier architektonicznych (33,3%). Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: utrudnieniem funkcjonowania, a także zwiększonym ryzykiem kontuzji/upadku tj. niższym poziomem bezpieczeństwa.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta fizyczna i ruchu**, najważniejszymi potrzebami w obszarze mieszkalnictwa są:
 - dostosowanie/udogodnienia w łazience (33,3%);
 - winda (15,7%);
 - dostosowanie mieszkania (14,7%);
 - brak barier architektonicznych (12,8%);
 - podjazdy (11,8%).

Jednocześnie ww. potrzeby wskazywane przez respondentów oceniane są w dwóch przypadkach (dostosowanie mieszkania oraz podjazdy) wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne. W pozostałych kształtuje się to następująco: dla wind (93,8% odpowiedzi ważne lub bardzo ważne), dostosowanie/udogodnienia w łazience (82,6%), brak barier architektonicznych (76,9%). Ponadto w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: wind (62,5% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona), dostosowania mieszkania (53,3%), podjazdów (50,0%), brak barier architektonicznych (46,2%). Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: utrudnionym

funkcjonowaniem oraz ograniczeniem w samodzielnym funkcjonowaniu/zależności od innych osób.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta związana z chorobą psychiczną** najważniejszymi potrzebami w obszarze mieszkalnictwa są:
 - dostosowanie/udogodnienia w łazience (25,0%);
 - własne mieszkanie (16,7%);
 - dostosowanie mieszkania (16,7%);
 - samodzielność (8,3%);
 - szerokie drzwi (8,3%).

Jednocześnie wszystkie ww. potrzeby wskazywane są przez respondentów wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne, a w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że znaczące deficyty (powyżej 50% wskazań) zdaniem ankietowanych dotyczą wszystkich potrzeb. Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: ograniczeniem w samodzielnym funkcjonowaniu/zależnością od innych osób.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest niepełnosprawność intelektualna** najważniejszymi potrzebami w obszarze mieszkalnictwa są:
 - dostosowanie mieszkania (20,0%);
 - dostosowanie/udogodnienia w łazience (15,0%);
 - brak barier architektonicznych (15,0%);
 - samodzielność (15,0%);
 - podjazdy (10,0%);
 - lokalizacja mieszkania (5,0%);
 - winda (5,0%);
 - uchwyty (5,0%);
 - podnośnik (5,0%).

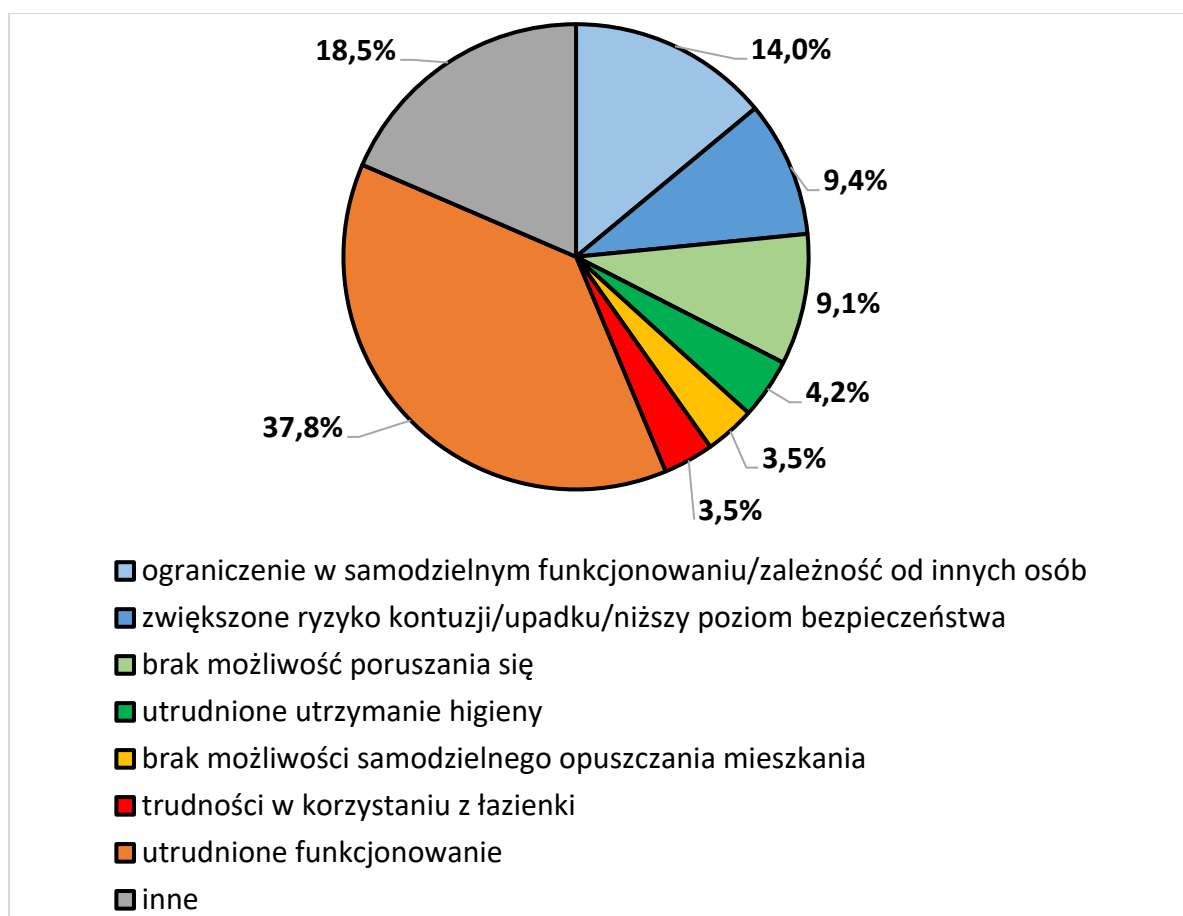
Jednocześnie w przypadku ww. potrzeb wszystkie wskazywane przez respondentów są wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne, a w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: kwestii lokalizacji mieszkania (100,0% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona), wind (100%), a także dostosowanie/udogodnienia w łazience (66,7%). Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: utrudnieniami w funkcjonowaniu oraz ograniczeniami w samodzielnym funkcjonowaniu, co w konsekwencji prowadzić będzie do większej zależności od innych osób.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta dotycząca spektrum autyzmu** najważniejszymi potrzebami w obszarze mieszkalnictwa są:
 - własne mieszkanie (21,8%);
 - brak barier architektonicznych (15,6%);
 - dostosowanie/udogodnienia w łazience (9,4%);
 - podjazdy (9,4%);
 - winda (9,4%);
 - dostosowanie mieszkania (6,3%).

Wszystkie ww. potrzeby wskazywane są przez respondentów wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne. Z kolei w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: dostosowania mieszkania (50,0% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona) oraz braku własnego mieszkania (42,9%). Brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: utrudnionym funkcjonowaniem.

Ogólne efekty niezaspokojonych potrzeb (w ramach wszystkich rodzajów niepełnosprawności) w obszarze mieszkalnictwa prezentuje poniższy wykres.

Wykres 14. Skutki niezaspokojenia potrzeb w obszarze mieszkalnictwa (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

Podsumowując deficytowe potrzeby w obszarze mieszkalnictwa identyfikowane są one najczęściej przez osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu. Dotyczy to pięciu z ośmiu priorytetowych potrzeb, które nie są zaspokojone (najczęściej wskazywano na potrzebę posiadania windy). Jednocześnie najczęściej wskazywaną potrzebą jest dostosowanie mieszkania dedykowanego osobom z niepełnosprawnością narządu słuchu. Szczegóły analizy deficytowych potrzeb zaprezentowano w poniższej tabeli.

Tabela 28. Priorytetowe potrzeby w obszarze **mieszkalnictwa** osób z niepełnosprawnościami (uwzględniające rodzaj niepełnosprawności), które wymagają podjęcia dodatkowych działań w celu zaspokojenia ich wśród przedstawicieli tej społeczności

Priorytetowe potrzeby (obszar mieszkalnictwa)	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród ogółu respondentów deklarujących potrzeby związane z obszarem mieszkalnictwa	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z obszarem mieszkalnictwa	Deklarowana ważność priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z obszarem mieszkalnictwa	Stopień zaspokojenia priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z obszarem mieszkalnictwa
dostosowanie mieszkania dla potrzeb osób z niepełnosprawnością narządu słuchu	10,1% wskazań wśród ogółu respondentów	67,4% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu słuchu	100,0% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu słuchu	55,2% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu słuchu
dostosowanie mieszkania dla potrzeb osób z niepełnosprawnością narządu wzroku	10,1% wskazań wśród ogółu respondentów	44,6% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku	100,0% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku	41,4% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku
potrzeba windy wśród osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	5,6% wskazań wśród ogółu respondentów	15,7% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	93,8% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	62,5% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu

Priorytetowe potrzeby (obszar mieszkalnictwa)	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród ogółu respondentów deklarujących potrzeby związane z obszarem mieszkalnictwa	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z obszarem mieszkalnictwa	Deklarowana ważność priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z obszarem mieszkalnictwa	Stopień zaspokojenia priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z obszarem mieszkalnictwa
dostosowanie mieszkania dla potrzeb osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	5,2% wskazań wśród ogółu respondentów	14,7% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	100,0% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	53,3% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu
dostosowanie/ udogodnienia w łazience dedykowane osobom z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	8,0% wskazań wśród ogółu respondentów	22,6% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	82,6% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	26,1% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu
dostosowanie/ udogodnienia w łazience dla osób chorujących psychicznie	2,1% wskazań wśród ogółu respondentów	25,0% wskazań wśród ankietowanych chorujących psychicznie	100,0% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych chorujących psychicznie	100,0% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych chorujących psychicznie
podjazdy dedykowane osobom	4,2% wskazań wśród ogółu respondentów	11,8% wskazań wśród ankietowanych	100,0% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna	50,0% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród

Priorytetowe potrzeby (obszar mieszkalnictwa)	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród ogółu respondentów deklarujących potrzeby związane z obszarem mieszkalnictwa	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z obszarem mieszkalnictwa	Deklarowana ważność priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z obszarem mieszkalnictwa	Stopień zaspokojenia priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając kluczowy rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z obszarem mieszkalnictwa
z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu		z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu
minimalizacja barier architektonicznych dla osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	4,5% wskazań wśród ogółu respondentów	12,8% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	77,0% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	46,2% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

7.8. Potrzeby osób z niepełnosprawnościami w obszarze czasu wolnego

Kwestia czasu wolnego wśród osób z różnorodnymi niepełnosprawnościami jest przedmiotem licznych analiz w literaturze przedmiotu. Tematyka ta ujmowana jest między innymi z punktu widzenia charakterystyki tej aktywności (w tym, np. uczestnictwa w kulturze⁶¹), charakterystyki poszczególnych grup osób z niepełnosprawnością w tym zakresie, ale także w węższym kontekście m.in. przebiegu procesu rehabilitacji (np. pozytywnego wpływu sportu na rehabilitację osób z niepełnosprawnością fizyczną⁶²), wpływu czasu wolnego na stopień aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami⁶³, a także spędzania czasu wolnego jako wskaźnika jakości życia osób z niepełnosprawnościami⁶⁴.

W przypadku aktywnego spędzania czasu wolnego przez osoby z niepełnosprawnością, tradycje sięgające lat 70-tych XX wieku, posiada aktualnie działające Polskie Towarzystwo Turystyczno-Krajoznawcze⁶⁵. Obecnie podejmowane są na poziomie centralnym inicjatywy zwiększające dostępność turystyki dla osób z niepełnosprawnościami. Przykładem jest realizowany przez PFRON program „Dostępność ponad barierami” (Moduł I – Turystyka i rekreacja)⁶⁶, którego celem głównym jest rozwój i zwiększenie dla osób z niepełnosprawnościami dostępności przestrzeni fizycznej, cyfrowej i informacyjno-komunikacyjnej, a także dostępności produktów i usług, w tym dotyczących turystyki, rekreacji i kultury. Wśród autorów tego programu podkreślono, że w przypadku osób z niepełnosprawnością turystyka oraz rekreacja stanowią istotne elementy rehabilitacji, zwiększające zarówno sprawność jak i wydolność organizmu poprawiając przy tym stan psychiczny. Inicjatywy dedykowane obszarowi turystyki identyfikowane są również na poziomie lokalnym. Dotyczy to m.in. opracowania przez Podlaską Regionalną Organizację Turystyczną w 2020 roku publikacji pt. „Podlaskie: dostępne. Turystyka dla osób

⁶¹ Nowak A., Uczestnictwo osób niepełnosprawnych w kulturze, "Chowanna", Nr 1, (2015).

⁶² Niedbalski J., Aktywizowanie przez sport jako sposób inkluzji oraz integracji społecznej osób niepełnosprawnych, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica 56, 2016.

⁶³ Dąbrowski D., Soroka A., Żbikowski J., Czas wolny i jego wykorzystanie w aspekcie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Ekonomiczne Problemy Usług nr 78, Nr 689, 2011.

⁶⁴ Dyduch E., Czas wolny jako wyznacznik jakości życia dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną; (w:) Osoby niepełnosprawne w drodze ku dorosłości (red. nauk.) Danuta Wolska, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej, 2014.

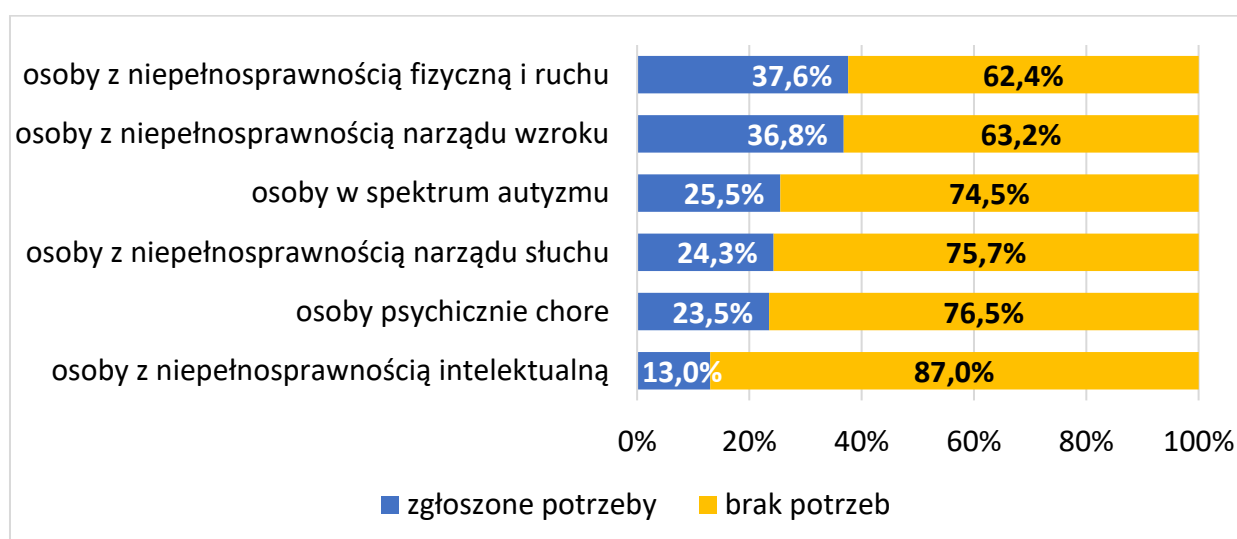
⁶⁵ Ślodzińska J., Turystyka osób niepełnosprawnych w Polskim Towarzystwie Turystyczno-Krajoznawczym, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania”, Nr II/2012(3).

⁶⁶ Patrz: (<https://www.pfron.org.pl/o-funduszu/programy-i-zadania-pfron/programy-i-zadania-real/dostepnosc-ponad-barierami/dokumenty-programowe/program/tresc-programu-obowiazujaca/>).

z niepełnosprawnościami”⁶⁷, która przybliży atrakcje turystyczne województwa podlaskiego pod kątem ich dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. Dodatkowo wykorzystywane są m.in. przez muzea nowoczesne technologie, które umożliwiają osobom z niepełnosprawnościami aktywne ich zwiedzanie. Przykładem jest Aplikacja Wilanów Guide⁶⁸ (dedykowana Muzeum Pałacu Króla Jana III w Wilanowie), która ma treści dostępne w postaci tekstów do czytania i nagrań lektorskich, niektóre również w audiodeskrypcji, a przewodnik jest przystosowany dla osób z dysfunkcją słuchu – pozwala im na samodzielne zwiedzanie⁶⁹. Dodatkowo funkcjonują organizacje pozarządowe, które dedykowane są rekreacji oraz aktywności sportowej, np. Stowarzyszenie Klub Kibiców Niepełnosprawnych KKN⁷⁰.

W obszarze czasu wolnego 26,8% ankietowanych osób z niepełnosprawnościami deklaruje specjalne potrzeby, które powinny być zaspokojone, aby ułatwić ich funkcjonowanie w życiu społecznym. W poszczególnych grupach (kategoriach) wynikających z rodzaju niepełnosprawności odsetki osób wyrażających potrzeby związane z czasem wolnym prezentowały się tylko w umiarkowanym stopniu odmiennie, co potwierdza poniższy wykres.

Wykres 15. Potrzeby w obszarze czasu wolnego w ramach poszczególnych grup respondentów uwzględniając rodzaj niepełnosprawności (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

⁶⁷ Patrz: (<https://www.wrotapodlasia.pl/pl/sport/sport/podlaskie-dostepne-turystyka-dla-osob-z-niepelnosprawnosciami---najnowsza-publicacja-prot.html>).

⁶⁸ Patrz: (https://www.wilanow-palac.pl/print/nowy_przewodnik_po_palacu_wilanowskim_dostepny_online.html).

⁶⁹ Tej aplikacji poświęcony został artykuł – Manczak I., Bajak M., Sanak-Kosmowska K., Muzealna aplikacja mobilna a udogodnienia dla osób niepełnosprawnych: przykład Wilanów Guide, „Przegląd Prawno-Ekonomiczny”, 2021.

⁷⁰ Patrz: (<https://www.kkn.wroclaw.pl/index.html>).

W przypadku innych czynników społeczno-demograficznych potrzeby w obszarze czasu wolnego wskazują najczęściej:

- mieszkańcy miast od 50 000 do 200 000 (34,1%) oraz wsi (30,7%);
- osoby, które kiedyś pracowały (42,3%) oraz obecnie pracują (30,4%);
- osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności (34,2%);
- osoby w wieku 46-65 lat (29,0%), 26-45 lat (26,3%).

Wśród kluczowych potrzeb (około 50% identyfikowanych potrzeb) w obszarze **czasu wolnego** ankietowani wskazywali:

- rozrywka/aktywny czas wolny poza miejscem zamieszkania (27,7%);
- wsparcie asystenta (12,8%);
- dostępność infrastrukturalna dla osób z niepełnosprawnościami (11,2%).

Kluczowe potrzeby⁷¹ związane z czasem wolnym dla osób z niepełnosprawnościami rozpatrywanymi dla sześciu przyjętych w badaniu rodzajów niepełnosprawności kształtują się następująco:

- w przypadku respondentów, dla których **główna niepełnosprawność jest związana z narządem wzroku** najważniejszymi potrzebami w obszarze czasu wolnego są:
 - dostępność infrastrukturalna dla osób z niepełnosprawnościami (17,9%);
 - większa dostępność do instytucji kultury (14,9%);
 - rozrywka/czas wolny poza miejscem zamieszkania – aktywna (14,9%);
 - wsparcie asystenta (14,9%).

Jednocześnie tylko jedna wskazywana przez respondentów potrzeba oceniana jest jako ważna lub bardzo ważna. Jest to aktywna rozrywka /czas wolny poza miejscem zamieszkania. W przypadku pozostałych – wsparcie asystenta wskazywane jako ważne i bardzo ważne jest przez 90,0% ankietowanych, większa dostępność do instytucji kultury (80,0%), dostępność infrastrukturalna dla osób z niepełnosprawnościami (66,7%). Ponadto w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: większej dostępności do instytucji kultury (80,0% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona), wsparcie asystenta (70,0%), dostępności infrastruktury dla osób z niepełnosprawnościami (50,0%). Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: brakiem aktywności, a także niedostatecznym stopniem uczestnictwa w kulturze.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta związana z narządem słuchu** najważniejszymi potrzebami są w obszarze czasu wolnego:
 - rozrywka/aktywny czas wolny poza miejscem zamieszkania (27,3%);
 - większa dostępność do instytucji kultury (18,2%);

⁷¹ Wskazywane są potrzeby, których % wskazań ankietowanych wynosił co najmniej 5%.

- wsparcie asystenta (11,4%);
- rozrywka/czas wolny w miejscu zamieszkania (6,8%).

Jednocześnie niemal wszystkie ww. potrzeby wskazywane są przez respondentów wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne. Wyjątek stanowi rozrywka/aktywny czas wolny poza miejscem zamieszkania (6,8% odpowiedzi ważne lub bardzo ważne). Jednocześnie w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: większej dostępności do instytucji kultury itp. (audio deskrypcja) (75,0% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona). Ponadto brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: niskim dobrostanem psychicznym oraz brakiem uczestnictwa w kulturze.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta fizyczna i ruchu**, najważniejszymi potrzebami w obszarze czasu wolnego są:
 - rozrywka/aktywny czas wolny poza miejscem zamieszkania (21,1%);
 - wsparcie asystenta (18,3%);
 - dostępność infrastrukturalna dla osób z niepełnosprawnościami (12,7%);
 - rozrywka/czas wolny w miejscu zamieszkania (11,3%);
 - kontakty społeczne (5,6%).

Jednocześnie tylko nieliczne potrzeby wskazywane przez respondentów oceniane są wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne. W przypadku tych, które nie są oceniane w 100% jako ważne lub bardzo ważne wymienić można: rozrywka/czas wolny poza miejscem zamieszkania (aktywny) – 80,0% (odpowiedzi ważne lub bardzo ważne), a także rozrywka/czas wolny w miejscu zamieszkania (87,5%), wsparcie asystenta (92,3%).

Dodatkowo w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: wsparcia asystenta (61,5% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona), kontaktów społecznych (50,0%). Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: niskim dobrostanem psychicznym, gorszą kondycją fizyczną/zdrowiem, a także brakiem aktywności.

- w przypadku respondentów, dla których **główna niepełnosprawność jest związana z chorobą psychiczną** najważniejszymi potrzebami w obszarze czasu wolnego są:
 - rozrywka/aktywny czas wolny poza miejscem zamieszkania (44,2%);
 - rozrywka/czas wolny w miejscu zamieszkania (16,3%);
 - kontakty społeczne (13,9%);
 - dostępność infrastrukturalna dla osób z niepełnosprawnościami (9,3%);
 - rozrywka/bierny czas wolny poza miejscem zamieszkania (7,0%).

Jednocześnie większość ww. potrzeb wskazywana jest przez respondentów wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne. Wyjątek stanowią rozrywka/czas wolny poza miejscem zamieszkania – aktywny (89,5%% odpowiedzi ważne i bardzo ważne) oraz rozrywka/czas

wolny w miejscu zamieszkania (89,5%). Ponadto w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że największe deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: kontaktów społecznych (33,3% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona) oraz rozrywki/czasu wolnego poza miejscem zamieszkania (biernego) (33,3%). Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: niskim dobrostanem psychicznym.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest niepełnosprawność intelektualna** najważniejszymi potrzebami w obszarze czasu wolnego są:
 - rozrywka/czas wolny poza miejscem zamieszkania (aktywna) (37,5%);
 - dostępność infrastrukturalna dla osób z niepełnosprawnościami (20,8%);
 - kontakty społeczne (16,7%).

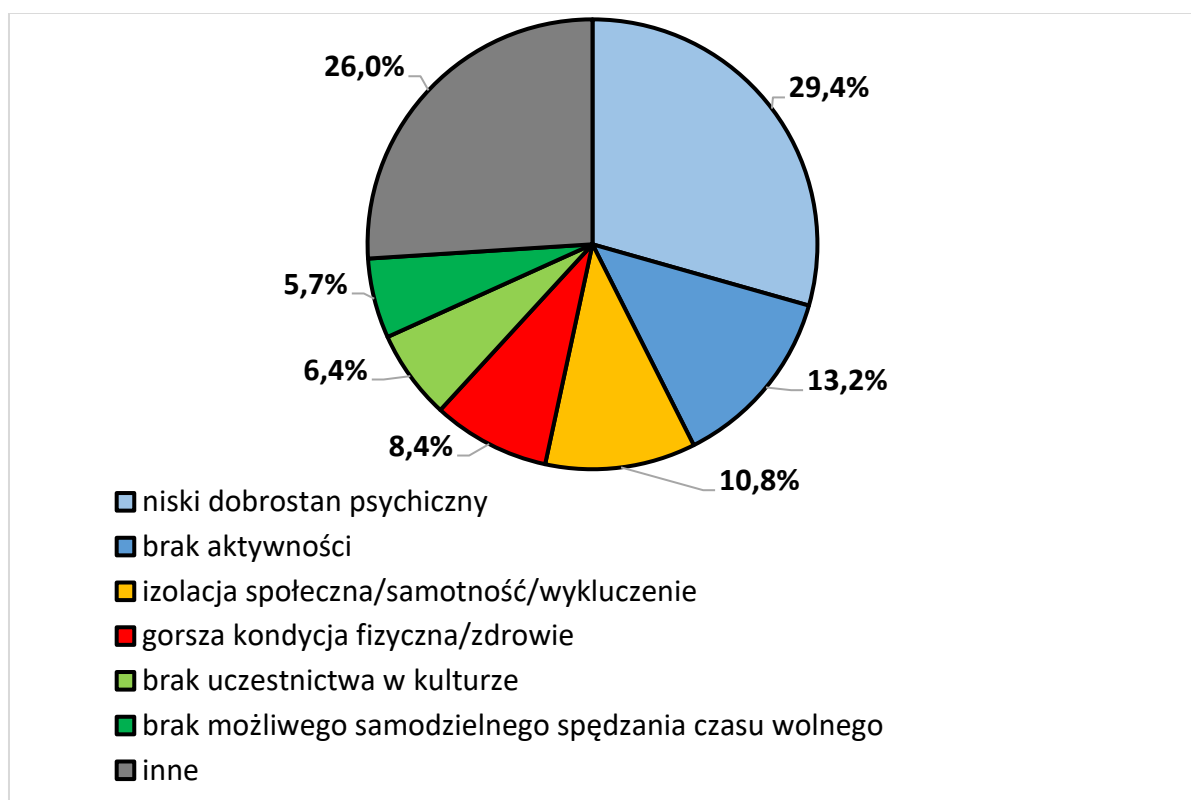
Jednocześnie w przypadku ww. potrzeb wskazywane przez respondentów jako wyłącznie ważne lub bardzo ważne są tylko kontakty społeczne. Pozostałe to rozrywka/aktywny czas wolny poza miejsce zamieszkania (95,4% odpowiedzi ważne i bardzo ważne), a także dostępność infrastrukturalna dla osób z niepełnosprawnościami (80,0%). Ponadto w przypadku deklarowanej oceny stopnia ich zaspokojenia należy wskazać, że jedyne deficyty zdaniem ankietowanych dotyczą: dostępności infrastruktury dla osób z niepełnosprawnościami (60,0% odpowiedzi, że potrzeba jest w ogóle niezaspokojona lub raczej niezaspokojona). Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: niskim dobrostanem psychicznym.

- w przypadku respondentów, dla których **główną niepełnosprawnością jest ta dotycząca spektrum autyzmu** najważniejszymi potrzebami w obszarze czasu wolnego są:
 - rozrywka/aktywny czas wolny poza miejscem zamieszkania (36,2%);
 - wsparcie asystenta (19,2%);
 - rozrywka/czas wolny w miejscu zamieszkania (12,8%).

Jednocześnie ww. potrzeby wskazywane są przez respondentów wyłącznie jako ważne lub bardzo ważne przez wszystkich ankietowanych. W przypadku deklarowanej oceny stopnia zaspokojenia ich kształtuje się to na poziomie 20,9% wskazań jako niezaspokojona lub raczej niezaspokojona dla rozrywki/aktywnego czasu wolnego poza miejscem zamieszkania, 55,7% dla wsparcia asystenta oraz 100% dla rozrywki/czasu wolnego w miejscu zamieszkania. Dodatkowo brak zaspokojenia wyszczególnionych przez respondentów głównych potrzeb skutkować będzie ich zdaniem w życiu codziennym przede wszystkim: niskim dobrostanem psychicznym.

Ogólne efekty niezaspokojonych potrzeb (w ramach wszystkich rodzajów niepełnosprawności) w obszarze czasu wolnego prezentuje poniższy wykres.

Wykres 16. Skutki niezaspokojenia potrzeb w obszarze czasu wolnego (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

Podsumowując niezaspokojone potrzeby ankietowanych osób z niepełnosprawnościami w obszarze czasu wolnego nie można wskazać dominującej potrzeby wśród sześciu analizowanych grup osób niepełnosprawnych. W przypadku najczęściej wskazywanych potrzeb, które wymagają zaspokojenia identyfikowane są wsparcie asystenta, potrzeba rozrywki – aktywnego czasu wolnego poza miejscem zamieszkania, większa dostępność do instytucji kultury. Najczęściej zgłaszają je osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu, osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku. Szczegóły analizy deficytowych potrzeb zaprezentowano w poniższej tabeli.

Tabela 29. Priorytetowe potrzeby w obszarze **czasu wolnego** osób z niepełnosprawnościami (uwzględniające rodzaj niepełnosprawności), które wymagają podjęcia dodatkowych działań w celu zaspokojenia ich wśród przedstawicieli tej społeczności

Priorytetowe potrzeby (obszar czasu wolnego)	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród ogółu respondentów deklarujących potrzeby związane z czasem wolnym	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z czasem wolnym	Deklarowana ważność priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z czasem wolnym	Stopień zaspokojenia priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z czasem wolnym
wsparcie asystenta dla osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	4,4% wskazań wśród ogółu respondentów	18,3% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	92,3% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	61,5% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu
potrzeba rozrywki – aktywnego czasu wolnego poza miejscem zamieszkania osób chorujących psychicznie	6,4% wskazań wśród ogółu respondentów	44,2% wskazań wśród ankietowanych chorujących psychicznie	89,5% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych chorujących psychicznie	42,1% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych chorujących psychicznie
większa dostępność do instytucji kultury dla osób z niepełnosprawnością narządu wzroku	3,4% wskazań wśród ogółu respondentów	14,9% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku	80,0% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku	80,0% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku

Priorytetowe potrzeby (obszar czasu wolnego)	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród ogółu respondentów deklarujących potrzeby związane z czasem wolnym	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z czasem wolnym	Deklarowana ważność priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z czasem wolnym	Stopień zaspokojenia priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z czasem wolnym
wsparcie asystenta dla osób z niepełnosprawnością narządu wzroku	3,4% wskazań wśród ogółu respondentów	14,9% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku	90,0% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku	70,0% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku
potrzeba rozrywki – aktywnego czasu wolnego poza miejscem zamieszkania osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	5,1% wskazań wśród ogółu respondentów	21,1% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	80,0% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	46,7% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu
większa dostępność do instytucji kultury dla osób z niepełnosprawnością narządu słuchu	2,7% wskazań wśród ogółu respondentów	18,2% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu słuchu	100,0% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu słuchu	75,0% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu słuchu

Priorytetowe potrzeby (obszar czasu wolnego)	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród ogółu respondentów deklarujących potrzeby związane z czasem wolnym	Identyfikacja priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z czasem wolnym	Deklarowana ważność priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z czasem wolnym	Stopień zaspokojenia priorytetowej potrzeby wśród respondentów (uwzględniając rodzaj niepełnosprawności) deklarujących potrzeby związane z czasem wolnym
dostępność infrastrukturalna dla osób z niepełnosprawnością narządu wzroku	4,1% wskazań wśród ogółu respondentów	17,9% wskazań wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku	66,7% wskazań, że potrzeba jest bardzo ważna lub ważna wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku	50,0% wskazań, że potrzeba nie jest zaspokojona wśród ankietowanych z niepełnosprawnością narządu wzroku

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

7.9. Dodatkowe potrzeby osób z niepełnosprawnościami

Około 12,0% ankietowanych wskazywało dodatkowe potrzeby tj. takie, które nie zostały wskazane w 8 wcześniej omawianych obszarach (podrozdziałach). Należy jednak zauważyć, że respondenci nie potrafili ich konkretnie zdefiniować. Świadczy to przede wszystkim o tym, że tych 8 obszarów obejmuje aktualnie wszystkie kluczowe wymiary do analizy potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Badania zidentyfikowały jednak, że jedną z kluczowych potrzeb osób z niepełnosprawnościami jest ta związana z utrzymywaniem kontaktów społecznych zarówno z rodziną, znajomymi i przyjaciółmi, rówieśnikami jak i najbliższym otoczeniem zarówno na płaszczyźnie prywatnej jak i zawodowej. Budowanie sieci kontaktów przyczynia się nie tylko do lepszego dobrostanu psychicznego osób z niepełnosprawnościami⁷², ale ma realny wpływ na zdrowie fizyczne.

Wśród dodatkowych potrzeb osób niepełnosprawnych, przedstawiciele NGO wskazywali w szczególności na potrzebę bezpieczeństwa. W szczególności dotyczy to rodzin dysfunkcyjnych, w których ma miejsce przemoc domowa względem osób z niepełnosprawnościami, w szczególności wśród tych z niepełnosprawnością psychiczną czy niepełnosprawnością słuchu⁷³.

Kwestia przemocy dotyczy również specyficznych segmentów w ramach poszczególnych społeczności osób z niepełnosprawnościami. Takie zjawisko wskazała przedstawicielka NGO działającego na rzecz osób z niepełnosprawnością narządu słuchu w kontekście kobiet dodatkowo narażonych na przemoc o charakterze seksualnym⁷⁴.

Takie obszary, o których nie mówiliśmy, to są obszary związane nie tylko ze 112, ale z przemocą domową, z sytuacją gwałtu, wykorzystania seksualnego. Kiedy to głównie jednak dziewczyny głuche, nie mają gdzie szukać pomocy. Również przy tych ośrodkach interwencji po prostu nie ma informacji o tym, czy tam jest tłumacz. (FGI – osoby z niepełnosprawnością słuchu – NGO)

Istnienie takiego problemu potwierdza również raport z badania pn. „Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych”⁷⁵, który dodatkowo

⁷² Potwierdzają to prowadzone badania m.in. Eliazar Luna, Milagros Ruiz, Sofia Malyutina, Anastasiya Titarenko, Magdalena Kozela, Andrzej Pająk, Ruzena Kubinova & Martin Bobak, The prospective association between frequency of contact with friends and relatives and quality of life in older adults from Central and Eastern Europe, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology (2020); (<https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-020-01834-8>).

⁷³ W badaniu z 2017 roku w szczególności zwracano uwagę na przemoc względem osób z niepełnosprawnością narządu słuchu.

⁷⁴ Istnienie takiego zjawiska potwierdzają badania Fundacji STER; (<https://www.sekson.pl/przemoc-seksualna-wobec-osob-z-niepelnosprawnosciami/>).

⁷⁵ Patrz: Chomczyński P., Frąckowiak P., Kacprzak A., Maj M., Mroczek M., Raport z badania pn. „Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych”. Projekt Predefiniowany „Przeciwdziałanie przemocy wobec osób

uwzględnia różnorodność tego zjawiska nie ograniczającego się jedynie do przemocy fizycznej, ale również psychicznej czy ekonomicznej.

Ważnym elementem w kontekście bezpieczeństwa są również obawy przed ujawnieniem swojej niepełnosprawności w najbliższym otoczeniu w szczególności w miejscu pracy. Na ten aspekt zwracali uwagę przedstawiciele NGO w kontekście osób z problemami psychicznymi, czyli grupy, która nie jest łatwo identyfikowalna przez ogół społeczeństwa, a nawet najbliższe otoczenie społeczne, zwłaszcza gdy dotyczy osób wysokofunkcyjnych.

...) aż do osób zupełnie świetnie funkcjonujących zawodowo, niepotrzebujących w ogóle orzeczenia o niepełnosprawności, wręcz ukrywających fakt, że chorują psychicznie – właśnie z obawy o odrzucenie, naznaczenie, stygmatyzację. W przypadku osób chorujących psychicznie ten wachlarz osób i sposobów ich funkcjonowania jest bardzo duży. Te nasze polskie trzy stopnie niepełnosprawności w żaden sposób już nie przystają do potrzeb. (FGI – osoby chore psychicznie – NGO)

Ważnym elementem identyfikowanym w ramach badania pozostaje również kwestia niewystarczających kompetencji cyfrowych w szczególności wśród seniorów z niepełnosprawnościami. Zjawisko to podkreślają autorzy raportu „Wykluczenie społeczno-cyfrowe w Polsce. Stan zjawiska, trendy, rekomendacje”⁷⁶. W znacznym stopniu ogranicza to możliwość poprawy funkcjonowania – w tym zwiększenia komfortu oraz samodzielności – poprzez korzystanie z nowoczesnych rozwiązań. Przykładem są osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu, które ze względu na aspekt mentalnościowy (tj. własne przyzwyczajenia) rezygnują świadomie z poprawy własnego stanu zdrowia ze względu na niestosowanie nowoczesnych rozwiązań technologicznych.

7.10. Podsumowanie potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Ważność potrzeb oraz stopień ich niezaspokojenia w ramach poszczególnych obszarów prezentuje poniższa tabela. W pierwszej kolejności należy podkreślić wysoki stopień ważności potrzeb wskazywanych w ramach wszystkich obszarów, który wynosi – w przypadku każdego z nich co najmniej 88% (odpowiedzi ważne lub bardzo ważne). Umiarkowany jest natomiast deklarowany ogólny stopień niezaspokojenia potrzeb. Wzrasta się on od 36,1% w przypadku obszaru edukacji (odpowiedzi potrzeba raczej niezaspokojona lub w ogóle niezaspokojona) do 46,5% w przypadku mieszkalnictwa.

starszych i osób niepełnosprawnych” realizowany w ramach Programu „Sprawiedliwość i finansowany z Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021, 2022.

⁷⁶ Bartol A., Herbst J., Pierścińska A., „Wykluczenie społeczno-cyfrowe w Polsce. Stan zjawiska, trendy, rekomendacje, 2021;

(https://fundacja.orange.pl/app/uploads/2021/11/RAPORT_WYKLUCZENIE-SPOLECZNO-CYFROWE-W-POLSCE_2021.pdf).

Tabela 30. Ogólna ważność oraz stopień niezaspokojenia potrzeb wśród ankietowanych w ramach poszczególnych obszarów

Obszary	% respondentów identyfikujących potrzeby w ramach obszaru (n=1103)	Ważność potrzeb deklarowanych w ramach obszaru przez respondentów identyfikujących potrzeby w jego ramach [odpowiedzi ważne i bardzo ważne]	Stopień niezaspokojenia potrzeb deklarowanych w ramach obszaru przez respondentów identyfikujących potrzeby w jego ramach [odpowiedzi w ogóle niezaspokojone i raczej niezaspokojone]
Rehabilitacja	37,2%	95,1% (n=410)	39,8% (n=410)
Komunikacja	30,5%	94,6% (n=336)	36,3% (n=336)
Praca	27,6%	94,1% (n=304)	42,4% (n=304)
Czas wolny	26,8%	89,2% (n=296)	43,9% (n=296)
Integracja	26,7%	94,6% (n=295)	38,6% (n=295)
Mieszkalnictwo	25,9%	94,1% (n=286)	46,5% (n=286)
Informacja	21,2%	91,5% (n=234)	46,2% (n=234)
Edukacja	19,6%	88,4% (n=216)	36,1% (n=216)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami z niepełnosprawnościami (n=1103)

Podsumowanie najczęściej deklarowanych potrzeb (analizowanych dla wszystkich obszarów) przez ankietowane osoby z niepełnosprawnościami prezentuje poniższa tabela. Zawiera ona wszystkie potrzeby, które zostały wskazane przez co najmniej 2% respondentów w ramach badania ilościowego. Takiego warunku nie spełniła żadna potrzeba z obszaru edukacji, komunikacji oraz czasu wolnego. Jednocześnie wszystkie z wymienionych potrzeb w ramach tabeli mają status potrzeb deficytowych.

Tabela 31. Główne kategorie potrzeb specyficznych dla poszczególnych grup osób niepełnosprawnych - priorytetowe potrzeby deficytowe

Najczęściej deklarowane potrzeby	Obszar	Identyfikacja potrzeby wśród ogółu respondentów (w %)	Identyfikacja potrzeby wśród respondentów z danym rodzajem niepełnosprawności
czytelne przedstawianie informacji dla osób z niepełnosprawnością słuchu	Informacja	3,9%	23,7%
kontakty społeczne osób w spektrum autyzmu	Integracja	3,9%	23,4%
kontakty społeczne osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	Integracja	2,8%	16,4%
dostosowanie mieszkania do potrzeb osób z niepełnosprawnością narządu słuchu	Mieszkalnictwo	2,6%	16,0%
dostosowanie mieszkania dla osób z niepełnosprawnością narządu wzroku	Mieszkalnictwo	2,6%	15,9%
kontakty społeczne osób chorujących psychicznie	Integracja	2,6%	15,8%
większa dostępność do rehabilitacji dla osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	Rehabilitacja	2,5%	14,8%
rehabilitacja fizyczna – wsparcie w zakresie poszczególnych ćwiczeń osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	Rehabilitacja	2,4%	13,7%
kontakty społeczne osób z niepełnosprawnością narządu wzroku	Integracja	2,3%	13,7%
dostosowanie miejsca pracy dla osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu	Praca	2,1%	13,2%
dostosowania/udogodnienia w łazience dla osób z niepełnosprawnością fizyczną i narządu ruchu	Mieszkalnictwo	2,1%	12,2%

Najczęściej deklarowane potrzeby	Obszar	Identyfikacja potrzeby wśród ogółu respondentów (w %)	Identyfikacja potrzeby wśród respondentów z danym rodzajem niepełnosprawności
kontakty społeczne osób z niepełnosprawnością intelektualną	Integracja	2,0%	11,9%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami z niepełnosprawnościami (n=1103)

8. Bariery oraz ograniczenia dla osób z niepełnosprawnościami wynikające z braku zaspokojenia potrzeb

Niepełnosprawność stanowi co najmniej umiarkowane utrudnienie w codziennym funkcjonowaniu dla ponad 80% ankietowanych. W przypadku poszczególnych rodzajów niepełnosprawności kształtuje się to następująco:

- osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu (dla 89,3% ankietowanych stanowi przynajmniej umiarkowane utrudnienie);
- osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu (83,5%);
- osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku (79,1%);
- osoby psychicznie chore (73,2%);
- osoby w spektrum autyzmu (71,8%);
- osoby z niepełnosprawnością intelektualną (69,6%).

Jednocześnie w przypadku ankietowanych osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu stanowią oni grupę, w której identyfikowane utrudnienia w bardzo dużym stopniu wpływają na codzienne funkcjonowanie (22,2%), podczas gdy dla osób z niepełnosprawnością intelektualną ta wartość kształtuje się na poziomie 8,2%. Ponadto tych trudności (w dużym i bardzo dużym stopniu) doświadczają częściej osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności (53,6%) w porównaniu do osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (22,5%).

9. Zmiany kluczowych potrzeb osób z niepełnosprawnościami (w porównaniu z badaniem z 2017 roku)

Badanie z 2017 roku pozwoliło wskazać następujące ogólne potrzeby osób niepełnosprawnych, które zostały zweryfikowane w ramach niniejszego badania:

- Potrzebą numer 1 w hierarchii dla osób niepełnosprawnych jest **zapewnienie odpowiedniej sytuacji materialno-bytowej**. Potrzeba ta wskazywana była jako najważniejsza przez 16% badanych a 35% wskazało ją wśród pięciu potrzeb najważniejszych. Większość analiz przeprowadzanych w ramach badania wskazuje, że wiele rodzin osób niepełnosprawnych nie ma zaspokojonych podstawowych potrzeb materialno-bytowych.
- Przeprowadzone analizy pokazały, że wśród osób niepełnosprawnych obserwujemy **redukcję potrzeb do tych najbardziej podstawowych**. Częstym zjawiskiem jest także nieumiejętność wskazania jakichkolwiek potrzeb, choć obiektywna analiza sytuacji danej osoby wskazuje, że niezaspokojone potrzeby występują i to w stopniu znacznym. Dodatkowo ON często nie mają informacji, wiedzy, a także wyobraźni na temat możliwych rozwiązań mogących poprawić jakość ich życia.
- Dla osób niepełnosprawnych **bardzo ważne są potrzeby związane z przynależnością społeczną, włączeniem społecznym**. Badanie pokazało, że szczególnie duży deficyt zaspokojenia tych potrzeb występuje w przypadku Głuchych, a także w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz osób chorujących psychicznie.

Podsumowanie specyficznych potrzeb osób z niepełnosprawnościami zidentyfikowanych w badaniu z 2017 roku w ramach sześciu obszarów (dla pięciu grup osób z niepełnosprawnościami) stanowi poniższa tabela.

Tabela 32. Główne kategorie potrzeb specyficznych dla poszczególnych grup osób niepełnosprawnych

Grupa osób niepełnosprawnych ⁷⁷	Obszar
Osoby z upośledzeniem umysłowym	Potrzeba podstawowa⁷⁸ Mieszkalnictwo – przystosowanie mieszkania do specyficznych potrzeb osób z niepełnosprawnościami Potrzeba bezpieczeństwa Rehabilitacja fizyczna – dostęp do rehabilitacji dla osób 25+ (w tym po zakończeniu edukacji) Potrzeba przynależności

⁷⁷ Nazewnictwo dotyczące rodzajów niepełnosprawności jest takie jak w badaniu z 2017 r.

⁷⁸ Potrzeby pogrupowane według potrzeb piramidy Masłowa;
(https://mfiles.pl/pl/index.php/Piramida_Maslowa).

Grupa osób niepełnosprawnych ⁷⁷	Obszar
	Integracja – aktywizacja (działania skierowane na wyjście osób z niepełnosprawnościami z domu), usługi asystenckie w różnych sferach życia (zwłaszcza dla tych, którzy zakończyli edukację) Komunikacja i informacja – brak Potrzeba związana z pracą/nauką Edukacja – nastawienie/traktowanie tj. wyrozumiałość/cierpliwość, mała liczebność klas, specjalistyczne dodatkowe zajęcia, wsparcie specjalistów (logopeda), formy nauki (np. indywidualne nauczanie, szkoły specjalne), pomoc asystenta Aktywność zawodowa – odpowiednie warunki pracy (bez hałasu, nie przy maszynach), wsparcie trenera pracy, odpowiednio długie szkolenie, praca w niewielkim gronie, wyrozumiałość w stosunku do ograniczeń, praca z godnym wynagrodzeniem
Osoby psychicznie chore	Potrzeba podstawowa Mieszkalnictwo – lepsze warunki mieszkaniowe Potrzeba bezpieczeństwa Rehabilitacja fizyczna – brak Potrzeba przynależności Integracja – aktywizacja (działania skierowana na wyjście osób z niepełnosprawnościami z domu) Komunikacja i informacja – brak Potrzeba związana z pracą/nauką Edukacja – nastawienie/traktowanie (spokój cisza ułatwiające uczenie się), dofinansowanie do nauki, forma nauki (indywidualne nauczanie, dostępność kursów indywidualnych dopasowanych do potrzeb), Aktywność zawodowa – odpowiednie warunki pracy (skrócony czas pracy, prosta praca, która nie wymaga kwalifikacji), nastawienie środowiska pracy (wyrozumiałość, praca w niewielkim gronie), wsparcie w miejscu pracy (np. trenera), dostosowanie stanowiska pracy do indywidualnych potrzeb, odpowiednio długie szkolenie
Osoby z dysfunkcją wzroku	Potrzeba podstawowa

Grupa osób niepełnosprawnych ⁷⁷	Obszar
	Mieszkalnictwo – odpowiednie oświetlenie, przystosowana łazienka Potrzeba bezpieczeństwa Rehabilitacja fizyczna – nauka korzystania ze sprzętu pomocniczego; uczenie się orientacji przestrzennej i samodzielnego poruszania się w przestrzeni publicznej Potrzeba przynależności Integracja – zapewnienie opieki asystenta Komunikacja i informacja – sprzęt komputerowy/informatyczny, sprzęt optyczny, zniesienie barier komunikacyjnych oraz architektonicznych Potrzeba związana z pracą/nauką Edukacja – dopasowane materiały/podręczniki, przystosowane formy zaliczeń, elektroniczna wersja podręczników, wykłady zajęcia przystosowane do specjalnych potrzeb, sprzęt pomocniczy (technologie/urządzenia, programy komputerowe), pomoc asystenta Aktywność zawodowa – dostosowanie stanowiska/miejsca pracy, odpowiednie warunki pracy, wsparcie trenera w miejscu pracy, transport do pracy
Osoby z dysfunkcją słuchu	Potrzeba podstawowa Mieszkalnictwo – urządzenie pomagające w komunikacji Potrzeba bezpieczeństwa Rehabilitacja fizyczna – brak Potrzeba przynależności Integracja – brak Komunikacja i informacja – sprzęt wspomagający słyszenie, zniesienie barier komunikacyjnych (w tym dostępność tłumacza migowego) Potrzeba związana z pracą/nauką Edukacja – specjalne formy zaliczeń, materiały/podręczniki, formy nauki (wykłady z językiem migowym), indywidualne nauczanie, specjalistyczne dodatkowe zajęcia, specjaliści (kadra nauczycielska, psycholog, logopeda), sprzęt pomocniczy (technologie, urządzenia, dostosowany komputer, programy komputerowe)

Grupa osób niepełnosprawnych ⁷⁷	Obszar
	Aktywność zawodowa – tłumacz migowy, pomoc w znalezieniu pracy, odpowiednie warunki pracy (bez hałasu, prosta, klimatyzacja), dostosowanie miejsca pracy, praktyki zawodowe
Osoby z dysfunkcją ruchu	Podstawowa potrzeba Mieszkalnictwo – przystosowana łazienka, dostęp do mieszkania, przystosowanie podłogi, przystosowanie mieszkania (np. szersze drzwi) Potrzeba bezpieczeństwa Rehabilitacja fizyczna – brak Potrzeba przynależności Integracja – dostosowanie przestrzeni publicznej do potrzeb osób o ograniczonej swobodzie poruszania się Komunikacja i informacja – zniesienie barier architektonicznych, sprzęt ortopedyczny Potrzeba związana z pracą/nauką Edukacja – nastawienie/traktowanie (odpowiednie miejsce w klasie, dłuższe przerwy), specjalistyczne dodatkowe zajęcia, szkoła bez barier architektonicznych Aktywność zawodowa – odpowiednie warunki pracy (skrócony czas, praca siedzący, lekka, dodatkowa przerwa, dostosowanie miejsca pracy (brak barier), wyrozumiałość w stosunku do ograniczeń, praca blisko domu.

Źródło: Opracowanie na podstawie raportu z 2017 roku

W przypadku sytuacji finansowej – w ramach niniejszego badania – należy podkreślić, że w przypadku gospodarstw domowych zsumowane dochody gospodarstwa dla niemal 40% mieszczą się w przedziale 4001 – 7000 zł. Dodatkowo 87,5% gospodarstw składa się od 2 do 4 osób. Szczegóły prezentuje poniższa tabela.

Tabela 33. Wartości miesięcznych kwot, którymi dysponuje całe gospodarstwo domowe (zsumowanie dochodu netto wszystkich członków gospodarstwa domowego)

Kwoty (w zł)	Gospodarstwa domowe (w %)
1000	0,9%
1001 – 2000	3,5%
2001 – 3000	8,8%
3001 – 4000	9,3%

Kwoty (w zł)	Gospodarstwa domowe (w %)
4001 – 5000	13,1%
5001 – 7000	18,6%
7001 – 10 000	10,9%
Powyżej 10 000	4,6%
Odmowa odpowiedzi	11,0%
Nie wiem/trudno powiedzieć	19,4%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami z niepełnosprawnościami

W ocenie ankietowanych, w przypadku części gospodarstw domowych pieniędzy starcza bez problemu na:

- artykuły spożywcze (57,5% wskazań);
- czynsz opłaty mieszkaniowe oraz telekomunikacyjne (55,6%);
- środki czystości w tym chemię domową (53,8%);
- transport – auto, bilety, paliwo (41,6%);
- odzież (41,3%);
- lekarstwa (38,3%);
- ubezpieczenia, np. dom, na życie (32,7%);
- wyposażenie gospodarstwa domowego (31,0%);
- rozrywkę (25,2%);
- kulturę (24,2%);
- wypoczynek (22,7%);
- badania specjalistyczne (20,1%);
- edukację (20,0%);
- rehabilitację (18,8%);
- prywatne wizyty lekarskie (17,6%);
- domową opiekę zdrowotną (14,2%).

Uwzględniając powyższe, tylko 6,1% gospodarstw domowych stać jednocześnie na każdy z ww. rodzajów wydatków. Oznacza to, że gospodarstwa domowe, które tworzyły ankietowane osoby z niepełnosprawnościami stać generalnie w większości tylko na podstawowe wydatki takie jak żywność, czynsz, rachunki oraz środki czystości. Ponadto wśród niepełnosprawnych ankietowanych tylko 15,5% może bez problemu oszczędzać, a z trudnością odkłada co czwarty respondent. Jednocześnie wśród ankietowanych około 45% gospodarstw domowych ma zobowiązania kredytowe, z czego 27,5% nie może zachować płynności finansowej w tym zakresie tj. nie starcza na ratę kredytu lub spłatę pożyczki. Oznacza to, że zapewnienie odpowiedniej sytuacji materialno-bytowej stanowi nadal jedno z głównych wyzwań stojących przed osobami z niepełnosprawnościami.

Nadal (porównując z 2017 rokiem) za bardzo ważne uznawane są potrzeby związane z przynależnością społeczną czy włączeniem społecznym. Potwierdzają to deklaracje respondentów w sytuacji braku zaspokajania potrzeb w ramach 6 obszarów. W takiej sytuacji dominują deklaracje wskazujące na potencjalną izolację czy samotność.

W aktualnym badaniu obserwowane jest wśród ankietowanych, podobnie jak w 2017 roku, nieumiejętność wskazania jakichkolwiek potrzeb lub ich całkowity brak. Taka sytuacja dotyczy około 1/3 respondentów w tym najczęściej osób z niepełnosprawnością intelektualną (26% spośród respondentów, którzy nie wskazali ani jednej potrzeby w ramach żadnego z ośmiu obszarów), chorujących psychicznie (19,8%), a także osób w spektrum autyzmu (18,7%).

Zmiany (względem 2017 roku) w zakresie potrzeb poszczególnych grup osób z niepełnosprawnościami w ramach sześciu głównych obszarów prezentuje poniższa tabela uwzględniająca zarówno nowe potrzeby identyfikowane przez ankietowanych oraz te, które wskazywane są w większym stopniu jako istotne w 2024 roku.

Tabela 34. Zmiany w zakresie identyfikowanych potrzeb pomiędzy 2017 a aktualnym badaniem

Grupa osób niepełnosprawnych ⁷⁹	Zmiany kluczowych potrzeb w ramach obszarów
Osoby z niepełnosprawnością intelektualną (w 2017 roku – osoby z upośledzeniem umysłowym ⁸⁰)	Potrzeba podstawowa • większe dostosowanie mieszkania do potrzeb osób z niepełnosprawnością intelektualną Potrzeba bezpieczeństwa • wzrost znaczenia wsparcia dla poszczególnych ćwiczeń w ramach rehabilitacji fizycznej Potrzeba przynależności • większa dostępność do Internetu w tym social mediów • większe wsparcie asystenta/opiekuna w ramach większej dostępności komunikacyjnej Potrzeba związana z pracą/nauką • wzrost znaczenia kształcenia/dalszej nauki • wsparcie asystenta w miejscu pracy

⁷⁹ W rozdziale nie zostały poddane analizie osoby w spektrum autyzmu ze względu na to, że nie uwzględnienie zostały w badaniu z 2017 roku.

⁸⁰ W przypadku pozostałego nazewnictwa dotyczącego rodzajów niepełnosprawności jest ono analogiczne jak w badaniu z 2017 roku.

Grupa osób niepełnosprawnych ⁷⁹	Zmiany kluczowych potrzeb w ramach obszarów
Osoby psychicznie chore	Potrzeba podstawowa • większe dostosowanie/udogodnienia w łazience Potrzeba przynależności • wzrost znaczenia kontaktów społecznych służących integracji społecznej • większa pomoc w urzędach w ramach większej dostępności komunikacyjnej • większa dostępność w obszarze informacji na temat spraw dotyczących osób z niepełnosprawnościami Potrzeba związana z pracą/nauką • wzrost znaczenie doksztalcenia/dalszej nauki w tym w zakresie konkretnych umiejętności/wiedzy • wzrost znaczenia wsparcia/pomocy w znalezieniu pracy
Osoby z dysfunkcja wzroku	Potrzeba podstawowa • większe dostosowanie mieszkania do potrzeb osób z niepełnosprawnością narządu wzroku • większe znaczenie czytelnego przedstawiania informacji Potrzeba przynależności • wzrost znaczenia kontaktów społecznych służących integracji społecznej • pomoc w urzędach w ramach większej dostępności komunikacyjnej Potrzeba związana z pracą/nauką • wzrost znaczenia doksztalcenia/dalszej nauki • wzrost znaczenia wsparcia/pomocy w znalezieniu pracy
Osoby z dysfunkcja słuchu	Potrzeba podstawowa • większe dostosowanie środków komunikacji publicznej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami w ramach większej dostępności komunikacyjnej • większe dostosowanie mieszkania do potrzeb osób z niepełnosprawnością narządu słuch

Grupa osób niepełnosprawnych ⁷⁹	Zmiany kluczowych potrzeb w ramach obszarów
	• większe znaczenie czytelnego przedstawiania informacji Potrzeba przynależności • wzrost znaczenia kontaktów społecznych służących integracji społecznej Potrzeba związana z pracą/nauką • wzrost znaczenia nauki konkretnych umiejętności/wiedzy
Osoby z dysfunkcją ruchu	Potrzeba podstawowa • większa potrzeba posiadania windy w miejscu zamieszkania Potrzeba przynależności • wzrost znaczenia kontaktów społecznych służących integracji społecznej • większa potrzeba w zakresie możliwości załatwiania spraw urzędowych zdalnie w ramach większej dostępności komunikacyjnej • większa dostępność w obszarze informacji na temat spraw dotyczących osób z niepełnosprawnościami Potrzeba związana z pracą/nauką • wzrost znaczenia kształcenia/dalszej nauki

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami z niepełnosprawnościami

10. Potrzeby rodzin osób z niepełnosprawnościami

Jedynie co piąty ankietowany (21,0%) potrafił wskazać specyficzne potrzeby opiekunów osób z niepełnosprawnościami, które wynikały z wyjątkowej sytuacji swoich podopiecznych. Należy mieć jednak na uwadze, że tylko około 75% ogółu takich wskazań formułowane jest przez osoby z niepełnosprawnościami, a 25% przez opiekunów, którzy mieli możliwość uczestnictwa w badaniu (w zastępstwie bądź wspierających swoich podopiecznych z niepełnosprawnościami). Dodatkowo aż 23,7% ogółu ankietowanych nie potrafiło wskazać takich potrzeb (odpowiedzi nie wiem/trudno powiedzieć), a 6,2% nie miało opiekunów. Pomimo uwzględnienia również tych odpowiedzi, nadal niemal połowa ankietowanych deklaruwała, że opiekunowie takich potrzeb nie posiadają (pomimo, że ponad 75% respondentów mieszka z rodzicami/opiekunami lub własną rodziną). Potwierdza to tym samym niski stopień znajomości potrzeb członków swojego gospodarstwa domowego przez osoby z niepełnosprawnościami. **Powyższe skłania do wniosku, że potrzeby opiekunów powinny być bezpośrednio identyfikowane wśród tej grupy, a nie pośrednio przez osoby, którymi się opiekują.** Oznacza to, że projektując kolejne badania potrzeb osób z niepełnosprawnościami powinny one zawierać również taki komponent lub ta tematyka powinna być przedmiotem oddzielnego zamówienia publicznego.

Jednocześnie wśród głównych potrzeb opiekunów wymienianych przez 21,0% ogółu ankietowanych identyfikujących je wymienić należy głównie:

- pomoc asystencką;
- opiekę wytchnieniową/czas wolny/odpoczynek;
- wsparcie finansowe (np. w formie dofinansowania i/lub ulg podatkowych);
- wsparcie psychologiczne.

Istotnym elementem jest również kwestia strachu (często bezpodstawnego) opiekunów przed opuszczaniem domu przez podopiecznych z niepełnosprawnościami czy to w celach zawodowych czy towarzyskich, a tym samym zwiększania stopnia akceptacji dla samodzielności (oraz autonomii) swoich podopiecznych. O tym, że jest to proces trudny również z perspektywy opiekunów, zwrócił uwagę jeden z przedstawicieli NGO:

Chyba nie dostrzegamy jednego znaczącego problemu, a mianowicie tego, że przez nasze działania odbieramy niektórym rodzicom – albo nawet połowie rodziców – sens ich życia. (...) Jakie my mamy w zakładzie problemy i trudności, kiedy do pracy przychodzi chętna osoba z niepełnosprawnością intelektualną? Nie zdarzyło mi się przez 6 lat, żeby nie przyszła ta osoba w towarzystwie mamy lub taty i rozmowa zaczyna się nie przez tego kandydata, tylko rozmowę zaczyna mama albo tata z założenia, że on sobie tu nie da rady. Ja byłem na początku odbierany być może nawet przez niektórych jako cham, kiedy powiedziałem: „Wie pani co, ja doceniam, że pani kocha swoje dziecko, ale proszę o wyjście z pokoju i proszę o pozostawienie mnie samego sam na sam z pani córką czy z synem”. Ja jestem też psychoterapeutą uzależnień i ja czasami sobie tak porównuję, że jak osoba próbuje wyjść z uzależnienia, to tej osobie tak naprawdę zabieramy coś, co było dla niej super przyjemne,

coś, co było sensem życia. I tutaj mam takie podobne skojarzenia. Nasze działania skutkujące tym, że osoba ma być samodzielna, to jest trochę odebranie sensu życia tym rodzicom. Myślę, że w kontekście wsparcia samych osób z niepełnosprawnością, nie możemy zapomnieć o pracy z rodzicami. Żeby oni pogodzili się, żeby oni zrozumieli, że ich syn czy córka też ma szansę na to, żeby samodzielnie żyć. To jest aspekt, który ja dostrzegam w codziennej pracy. (...) Rodzice z wielkim zdziwieniem przyjęli moją decyzję, że na teren zakładu oni nie mają wstępu. Oni byli zdziwieni: „Dlaczego ja nie mogę mojego Piotrusia odprowadzić do szatni?! – Proszę pani, bo dla pani, to jest Piotruś, a dla mnie jest to pan Piotr, który jest pracownikiem”. I o dziwo, przychodząc do zakładu, Piotr potrafił założyć buta, potrafił go zasznurować, ale jak pojawiała się mama, to Piotruś wyciągał nogę. (FGI, osoby z niepełnosprawnością intelektualną – NGO)

Respondenci świadomi są wysiłku jaki wkładają opiekunowie (bardzo często członkowie rodzin) w sprawowanie opieki nad osobami z niepełnosprawnościami w rodzinie. Dotyczy to w pierwszej kolejności dostrzeganej potrzeby regeneracji fizycznej, ale również psychicznej, które zaliczyć można do zakresu pomocy wytchnieniowej⁸¹. Jest to szczególnie istotne w przypadku osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

Przynajmniej raz w roku jakiś wyjazd na tydzień, dwa. Żeby osoba, która opiekuje się przez ten cały rok osobą niepełnosprawną lub ma jakąś bliską styczność, mogła wyjechać, odpocząć sobie, żeby trochę się naładować. (FGI – osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu)

Ci ludzie, którzy całodobowo muszą się taką osobą opiekować, to niewątpliwie potrzebują wytchnienia finansowego i nie finansowego. (FGI – osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu)

⁸¹ Zdebska E., Opieka wytchnieniowa jako nowe zadanie w powiatach, „Praca Socjalna” nr 4(35), 2020. Ponadto poraz kolejny (w 2024 roku) realizowany jest Programu resortowy Ministra Rodziny i Polityki Społecznej "Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego; (<https://www.gov.pl/web/rodzina/nabor-wnioskow-w-ramach-programu-resortowego-ministra-rodziny-i-polityki-spoecznej-opieka-wytchnieniowa-dla-jednostek-samorzadu-terytorialnego--edycja-2024>).

11. Ocena wybranych elementów systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami z punktu widzenia ich potrzeb

System wsparcia osób z niepełnosprawnościami obejmuje szereg instytucji (publicznych oraz III sektora, a także komercyjnych/prywatnych) na poziomie centralnym, regionalnym oraz lokalnym, co wskazane jest m.in. w Strategii a rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030⁸². W przypadku ankietowanych, w znacznym stopniu, mieli oni jednak do czynienia tylko fragmentarycznie/punktowo z instytucjami go tworzącymi. Z ich pomocy w ostatnich dwunastu miesiącach ankietowani korzystali przynajmniej 1 raz:

- GOPS/MOPS (korzystało 47,9% ankietowanych);
- PFRON (44,1%);
- NGO (tj. fundacje, stowarzyszenia) (42,4%);
- PCPR (27,4%);
- Urząd gminy/miasta (20,5%);
- Kościoły, organizacje religijne (17,0%);
- Powiatowe Urzędy Pracy (14,4%);
- Starostwa powiatowe (9,2%);
- Ośrodki/Punkty Interwencji Kryzysowej (6,9%).

Oznacza to, że większość ankietowanych korzysta ze wsparcia podmiotów publicznych, dla których osoby z niepełnosprawnością stanowią tylko jedną z wielu grup docelowych, którym są dedykowane (osoby wykluczone społecznie, osoby starsze itp.). Uwzględniając tą zmienną, wyjątek stanowi PFRON oraz niektóre wyspecjalizowane NGO, często o wieloletniej tradycji i doświadczeniu w pracy na rzecz konkretnej grupy/grup osób z niepełnosprawnościami. Paradoksalnie to III sektor stanowi najczęściej źródło stałego wsparcia dla ankietowanych z niepełnosprawnościami (21,6% ankietowanych deklaruje stałe wsparcie z ich strony), podczas gdy ta wartość dla większości instytucji publicznych wynosi mniej niż 10%. Sprawia to, że przedstawiciele NGO bardzo często wskazują (niezależnie od rodzaju niepełnosprawności społeczności na rzecz, której działają), że przejmują (przynajmniej w części) rolę instytucji publicznych. Dzieje się tak, chociaż sposób ich działalności (bardzo często w oparciu o projekty, konkursy, granty itp.) ma nieregularny, niestały, punktowy charakter bez oparcia o stabilne źródło finansowania, co charakteryzuje z kolei sektor publiczny.

Na papierze jest mnóstwo mechanizmów. Tylko one w praktyce są tak trudno dostępne i one nie działają. I też nie chciałabym, żeby stało się systemowym wsparciem NGO-sów na

⁸² W dokumencie tym wskazano, że (...) „Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami”, podobnie jak Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, dotyczy wielu obszarów tematycznych, dlatego do jej skutecznej realizacji konieczne jest aktywne zaangażowanie nie tylko administracji na poziomie centralnym, ale także samorządu terytorialnego oraz organizacji pozarządowych.

podstawie grantów, bo to nie jest żadne systemowe wsparcie. Systemowe wsparcie jest takim stabilnym wsparciem, które jest tak, jak na NFZ – jest kontrakt i wiadomo, że on dziś jest, jutro będzie i za pięć lat też będzie. I mamy stabilne warunki. A nie tak, jak grant, który trwa rok, dwa lata, pół roku, kilka miesięcy. Nie mamy stabilności i musimy wymyślać, jak jeszcze bardziej na głowie stanąć, żeby być jeszcze bardziej atrakcyjniejszym dla grantodawcy. (FGI – osoby chore psychicznie – NGO)

Jednocześnie na potrzeby badań ilościowych (m.in. w celu rekrutacji osób z niepełnosprawnościami) oraz jakościowych (wywiady FGI z NGO) zidentyfikowano około 4 600 podmiotów działających na rzecz osób z niepełnosprawnością⁸³ spośród około 70 000 aktywnie działających NGO⁸⁴. Wśród nich były zarówno fundacje, stowarzyszenia, towarzystwa, stowarzyszenia katolickie, warsztaty terapii zajęciowej, domy pomocy społecznej, ośrodki pomocy społecznej, związki i kluby sportowe, przedsiębiorstwa społeczne. Potwierdza to silną pozycję III sektora w świadczeniu wsparcia osobom z niepełnosprawnościami, a w niektórych (obszarach) wręcz kluczową.

Pomimo dostrzeganych przez przedstawicieli NGO wielu nieefektywnych działań w ramach systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami, to generalnie w ramach badania ilościowego jest on oceniany w sposób umiarkowany (42,6% wskazań „ocena średnia”). Krytycznie wypowiada się na jego temat (odpowiedzi bardzo źle oraz raczej źle) nieco ponad 31% respondentów, a pozytywnie postrzega go niecałe 18% respondentów (odpowiedzi bardzo dobrze i raczej dobrze). Szczegóły prezentuje poniższa tabela.

⁸³ W tym celu posłużono się ogólnodostępnymi spisami, rejestrami organizacji i instytucji. Przede wszystkim wykorzystano listy konkursowe opublikowane na stronie internetowej PFRON oraz np. ogólnopolskie związki/stowarzyszenia i ich oddziały/filie, bazy teleadresowe dostępne na portalu gov.pl, spisy organizacji dostępne na portalu organizacji pozarządowych NGO.PL. Głównym kryterium doboru podmiotów, które zostały zaproszone do włączenia się w badanie było to, kto kim jest odbiorca działań danej instytucji i organizacji. Wybrano jedynie te, których działania skierowane były do dzieci z niepełnosprawnością (w celu dotarcia do kategorii wiekowej 16-18 lat), dorosłych z niepełnosprawnością oraz rodzin osób z niepełnosprawnościami. Dodatkowymi kryteriami była lokalizacja instytucji i organizacji w celu zapewniania dotarcia do osób z niepełnosprawnościami w różnych rejonach Polski oraz zamieszkujących w różnych typach miejscowości.

⁸⁴ Patrz: Liczba NGO w Polsce; (<https://fakty.ngo.pl/fakt/liczba-ngo-w-polsce>); GUS, Działalność stowarzyszeń i podobnych organizacji społecznych, fundacji, społecznych podmiotów wyznaniowych oraz samorządu gospodarczego i zawodowego w 2022 r. – wyniki wstępne; (<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/gospodarka-spoeczna-wolontariat/gospodarka-spoeczna-trzeci-sektor/dzialalnosc-stowarzyszen-i-podobnych-organizacji-spoecznych-fundacji-spoecznych-podmiotow-wyznaniowych-oraz-samorzadu-gospodarczego-i-zawodowego-w-2022-r-wyniki-wstepne,3,10.html>).

Tabela 35. Ocena systemu wsparcia przez osoby z niepełnosprawnościami - respondentów badania

Ocena	% wskazań
bardzo zła ocena	12,1%
raczej zła ocena	19,2%
średnia ocena	42,6%
raczej dobra ocena	14,5%
bardzo dobra ocena	3,3%
nie wiem/trudno powiedzieć	8,3%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badania ilościowego z osobami niepełnosprawnymi (n=1103)

Najczęściej krytycznie o systemie wsparcia wypowiadają się: osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu (40,7% odpowiedzi negatywnie oceniających), a następnie w podobny sposób – osoby z niepełnosprawnością słuchu (31,5%), osoby z niepełnosprawnością wzroku (31,4%), osoby z niepełnosprawnością wynikającą z choroby psychicznej 31,1%. Częściej negatywne oceny wyrażają również ankietowani z więcej niż jednym rodzajem niepełnosprawności (35,4%) niż tylko jednym (29,9%). Większych różnic nie zidentyfikowano uwzględniając miejsce zamieszkania, stopień niepełnosprawności czy aktualny status na rynku pracy.

Choć ocena systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami kształtuje się przeciętnie, to zdecydowanie bardziej negatywnie kształtują się deklaracje, gdy oceniane są poszczególne jego elementy oraz jego specyfika. Wśród głównych braków w systemie wsparcia wskazywane są przez ankietowanych:

- **brak informacji (o prawach i uprawnieniach) dla osób „wchodzących do systemu”** (84,5%);
- **rozbudowana biurokracja** (nieco ponad 78%);
- **brak koordynacji całego systemu tj. jednej instytucji odpowiedzialnej za to zadanie** (76,5%);
- **rozproszenie informacji z punktu widzenia beneficjenta/klienta systemu wsparcia** (74,5%);
- **sprzeczne wymagania poszczególnych instytucji** (72,4%);
- **niezależność działania instytucji, a w szczególności brak wzajemnej wymiany informacji** (72,5);
- **skomplikowany z punktu widzenia beneficjenta/klienta system wsparcia** (ponad 70% wskazań);
- **brak informacji o wsparciu dostępnym dla osób z niepełnosprawnościami** (około 70% wskazań);

- **brak ciągłości wsparcia** (około 70% wskazań);
- **brak wsparcia dla rodzin, w których pojawi się problem niepełnosprawności** (około 65% wskazań).

W ramach systemu (uwzględniającego również podmioty wspierające albo realizujące zadania z obszaru wsparcia, zlecane przez instytucje państwowe na rzecz tej społeczności) możliwe jest wskazanie instytucji, które cieszą się większym zaufaniem ankietowanych osób z niepełnosprawnościami lub bardziej odpowiadają na potencjalne potrzeby przedstawicieli tych grup. Najczęściej wskazywany jest:

- jako pierwszy wybór – GOPS/MOPS (36,9% wskazań), PFRON (19,4%), NGO (9,3%), PCPR (5,9%), urząd gminy/miasta (4,7%);
- jako drugi wybór – GOPS/MOPS (32,0%), PFRON (21,0%), PCPR (11,0%), urząd gminy/miasta (9,8%), NGO (9,2%);
- jako trzeci wybór – GOPS/MOPS (20,6%), NGO (17,2%), PFRON (13,7%), urząd gminy/miasta (11,8%), PCPR (6,9%).

Przedstawiciele NGO zajmujący się pomocą osobom z niepełnosprawnościami negatywnie oceniają aktualnie istniejący system wsparcia osób niepełnosprawnych. Zwracali oni uwagę na kwestie, które aktualne były również w badaniu z 2017 roku. Dotyczy to w szczególności problemu w budowie kompleksowego systemu przejawiającego się brakiem mechanizmów łącznikowych pomiędzy różnymi etapami wsparcia i instytucjami z różnych sektorów zajmujących się niepełnosprawnymi na ścieżce danej osoby. Pod pewnymi względami (porównując z sytuacją z 2017 roku) system staje się coraz mniej wydolny co pogłębia brak systematycznego – systemowego – finansowania i stałej organizacji, która ciąży w stronę interwencji projektowych. Pomimo wielu zalet (np. możliwość elastycznego testowania niektórych innowacyjnych i nowatorskich rozwiązań) powoduje to, że interwencje mają punktowy i nieregularny charakter (np. w przypadku nie uzyskania pozytywnej oceny w ramach konkursu). Do krytycznie ocenianych elementów, które wskazywane były przez III sektor należy zaliczyć konkretne elementy systemu tj.:

- **występowanie zjawiska w instytucjach publicznych** (głównie urzędach na poziomie lokalnym) **wyznaczania na koordynatora dostępności⁸⁵ przypadkowego urzędnika bez zaangażowania oraz wiedzy na temat potrzeb osób z niepełnosprawnościami**; taką rolę mogliby pełnić przedstawiciele III sektora w tym również reprezentanci społeczności osób z niepełnosprawnościami (konieczne jest jednak zagwarantowanie w takiej sytuacji

⁸⁵ Patrz: Koordynatorzy dostępności (<https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/fundusze-europejskie-bez-barier/dostepnosc-plus/koordynatorzy-dostepnosci/>). Koordynator do spraw dostępności to nowa funkcja, wprowadzona przepisami ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Zgodnie z art. 14 ustawy każdy organ władzy publicznej ma obowiązek wyznaczyć co najmniej jedną osobę pełniącą funkcję koordynatora do spraw dostępności.

niefaworyzowania swojego środowiska względem grup z innymi rodzajami niepełnosprawności);

Zostali powołani koordynatorzy dostępności we wszystkich jednostkach i osoby, które nie miały o tym zielonego pojęcia. (FGI – osoby z niepełnosprawnością wzroku – NGO)

- **brak systemowego oddzielenia obszaru rehabilitacji społecznej od obszaru pomocy społecznej, która aktualnie realizowana jest w PCPR-ach⁸⁶**; dotyczy to zarówno uwzględnienia różnorodnej specyfiki tych dwóch obszarów wsparcia, co wiąże się (zdaniem respondentów z niepełnosprawnościami) m.in. z aktualnie niedostatecznym przygotowaniem merytorycznym pracowników PCPR w zakresie pracy z osobami z niepełnosprawnościami;

(...) żeby w Polsce nie traktować rehabilitacji, jako wspomagania społecznego. Chodzi o sytuację taką, że w PCPR-ach często w tym samym dziale załatwia się sprawy rehabilitacji społecznej, jak również załatwia się sprawy pomocy socjalnej, społecznej. (FGI – osoby z niepełnosprawnością wzroku – NGO)

- **brak premiowania aktywności zawodowej wśród osób z niepełnosprawnościami w sytuacji otrzymywania świadczeń socjalnych**; związane jest to z obawą (osoby z niepełnosprawnościami i/lub jej opiekuna) przed ich utratą w sytuacji podjęcia zatrudnienia przez osobę z niepełnosprawnością;

My mamy dużo takich sygnałów, że często rodzice dorosłych osób z niepełnosprawnościami blokują im możliwość podjęcia aktywności czy to zawodowej, czy usamodzielniania się, bo jest ogólnie panująca straszna dezinformacja. Jeżeli jakaś osoba z niepełnosprawnością podejmie pracę, pójdzie na staż, czy pójdzie na szkolenie –wszystkie świadczenia zostaną im zabrane. Proszę mi wierzyć, że ludzie dzwonią po urzędach, czy innych instytucjach i takie informacje dostają od urzędników. Przez co boją się i zabraniają młodym, dorosłym osobom z niepełnosprawnościami podjęcia pracy. A my jesteśmy w stanie stwierdzić, że naprawdę poradziłyby sobie na otwartym rynku pracy, ale są blokowane odgórnie. (FGI – osoby w spektrum autyzmu - NGO)

Z jednej strony mamy ustawowo możliwość rehabilitacji zawodowej i społecznej, a osoby przecież powinny aktywizować się zawodowo. Ale z drugiej strony ZUS dostaje informację jakkolwiek, że składki jakieś wpływają, to od razu jest cofana renta. I powiem otwarcie, że takie sytuacje to są nagminne⁸⁷. (FGI, osoby z spektrum autyzmu – NGO)

⁸⁶ Patrz: (<https://www.prawo.pl/zdrowie/przywileje-dla-niepelnosprawnych,341277.html>).

⁸⁷ W kontekście tej wypowiedzi konieczne jest podkreślenie, że:

- osoby pobierające rentę socjalną mogą osiągać przychody do 70 proc. przeciętnego wynagrodzenia, bez wpływu na wysokość otrzymywanej renty;
- przychody przekraczające ten próg, aż do poziomu 130 proc. średniego wynagrodzenia, skutkują stopniowym zmniejszeniem świadczenia,
- uzyskiwanie dochodów przekraczających 130 proc. średniej płacy krajowej powoduje zawieszenie wypłaty renty socjalnej.

- **brak kompleksowego wsparcia opiekunów jako kluczowych osób wpływających na funkcjonowanie osób niepełnosprawnych** (w szczególności tych o niskiej samodzielności); zagadnienie związane z opiekunami dotyczy również rozwiązań systemowych w zakresie opieki nad osobami z niepełnosprawnościami w sytuacji śmierci opiekuna; wskazują na to przedstawiciele NGO jest niezwykle aktualne i znaczące wyzwanie;

Dramatyczna rzecz, o której wszyscy powinniśmy wiedzieć – są badania, które pokazują, że dorosłe osoby w spektrum autyzmu umierają 2 lata po śmierci swoich rodziców. Mówię o tych osobach, które mają niepełnosprawność sprzężoną. (FGI – osoby w spektrum autyzmu – NGO)

- **niespójny i niejednorodny system wydawania orzeczeń w Polsce** (w przypadku orzeczeń wydawanych przez ZUS nie adekwatny do rzeczywistych możliwości funkcjonowania pracowników na rynku pracy, co przekłada się często na blokowanie podejmowania pracy na otwartym rynku pracy)⁸⁸. Jednocześnie należy podkreślić, że postulaty formułowane przez ekspertów, przedstawicieli NGO oraz społeczność osób z niepełnosprawnościami pojawiają się w kontekście tego zagadnienia od wielu lat⁸⁹.

Ponadto należy zauważyć, że ww. limity zwiększają się sukcesywnie;

(<https://www.infor.pl/prawo/prawa-seniora/emerytura/6479334,dorabianie-do-emerytury-i-renty-nowe-limity-od-1-marca-2024-r.html>; <https://www.prawo.pl/kadry/ile-mozna-dorobic-na-emeryturze-lub-rencie-w-2024-roku,289320.html>).

⁸⁸ Krytyka tego elementu otoczenia prawno-organizacyjne znalazła w „Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030”.

⁸⁹ Przykładem jest rozdział z publikacji z 2020 roku „Aksjologiczne i prawne aspekty niepełnosprawności” pod redakcją A. Drabarza. W rozdziale autorstwa A. Miruć „Rola pracownika socjalnego w orzekaniu o stopniu niepełnosprawności” wskazano, że (...) Należy podkreślić, że system orzekania o niepełnosprawności w Polsce jest krytykowany przez środowisko osób niepełnosprawnych, jak i organizacje działające na rzecz tychże osób. Ze Społecznego Raportu Alternatywnego z wdrażania Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, opublikowanego w 2015 r., wynika, że należy stworzyć jeden system orzekania o niepełnosprawności, w którym orzekano by nie jedynie o dysfunkcjach, a o uprawnieniach danej osoby. W zaproponowanym nowym systemie instytucja orzekająca powinna być niezależna od instytucji udzielającej wsparcia. Istnieje konieczność zastąpienia ustawy o rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nową ustawą o orzecznictwie o niepełnosprawności oraz o instytucjach i instrumentach wsparcia osób niepełnosprawnych, która kompleksowo ujednoliciłaby orzecznictwo w tym zakresie. Również dla realizacji założeń Nowego Systemu Wsparcia Osób z Niepełnosprawnością, przyjętych przez III Kongres Osób z Niepełnosprawnościami w 2017 r., wynika, że konieczna jest nowa ustawa o orzecznictwie oraz koordynacji wsparcia osób z niepełnosprawnościami, która zastąpiłaby ustawę o rehabilitacji. Ponadto Rekomendacja Komitetu Praw Osób Niepełnosprawnych ONZ dla Polski z 2018 r. wskazuje na konieczność wprowadzenia w Polsce jednolitego systemu orzekania o niepełnosprawności wypracowanego z udziałem licznych organizacji działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

Mamy dwa systemy orzecznictwa. Mamy system ZUS-owski i system orzeczeń powiatowych zespołów. Przychodzą do mnie potencjalni pracownicy do pracy, w tym również osoby z niepełnosprawnością intelektualną i przynoszą mi dwa różne orzeczenia. Z ZUS-u jest całkowicie niezdolny do samodzielnej egzystencji i pracy, czyli znaczny stopień, a z powiatowego zespołu ma umiarkowany albo odwrotnie. I to pociąga za sobą dalsze konsekwencje. To nie jest tylko kwestia osób z intelektem. Natomiast myślę, że to naprawdę trzeba zasygnalizować uporządkowanie tego systemu. To jest zapisane w ustawie, ale co z tego, jak praktyka i orzecznictwo mówi: „My mamy swoje zasady”. ZUS mówi: „My mamy swoje zasady”. Czyli generalnie mamy w jednym porządku prawnym dwa różne sposoby podejścia. (FGI, osoby z niepełnosprawnością intelektualną – NGO)

- **brak uwzględnienia w systemie wsparcia tzw. niepełnosprawnych biologicznych, czyli osób bez orzeczeń o stopniu niepełnosprawności**⁹⁰; system zupełnie nie dostrzega tych osób, zwłaszcza w przypadku niepełnosprawności nabytej (co uniemożliwia m.in. szybkie wsparcie dla takich osób); podkreślał ten problem m.in. respondent, który utracił wzrok jako osoba dorosła⁹¹.

Przykładem takiego niedostrzegania potrzeb „niepełnosprawnych osób bez orzeczeń” jest m.in. brak formalnych możliwości korzystania ze wsparcia asystenta (nawet w uzasadnionych medycznie przypadkach) w sytuacji ubiegania się o orzeczenie.

To jest miejsce, do którego osoba w spektrum musi dotrzeć, musi wypełnić bardzo skomplikowane procedury, złożyć odpowiednie wnioski, dostarczyć je odpowiednim osobom. Dla osoby, która jest w normie intelektualnej, jest to trudne, a co dopiero dla osób, które nie są w normie intelektualnej, mają jakieś występujące trudności, na przykład choroby psychiczne, zaburzenia lękowe. Wypełnienie często tych wymagań jest trudne. Bardzo nieczytelna jest procedura, co trzeba po kolei zrobić, nie ma tłumaczeń w ETR w tekście łatwym do czytania i rozumienia. Konieczność pojawiania się też na żywo w wielu sytuacjach, które są bardzo stresujące, jest po prostu trudna. Jest to dla wielu osób sytuacją, której nie chcą powtarzać, a o te orzeczenie muszą się ubiegać co dwa, trzy lata i często z tego powodu nie mają orzeczeń, które uprawniają ich do otrzymania wsparcia. Jeszcze pokazując też absurd tej sytuacji, żeby otrzymać wsparcie w postaci osoby, która mogłaby takiej osobie pomóc ubiegać się o to orzeczenie, to muszą mieć wcześniej orzeczenie, bo bez orzeczenia nie mogą mieć na przykład asystenta osoby z niepełnosprawnością. (FGI – osoby w spektrum autyzmu – NGO)

⁹⁰ Patrz: (<https://www.rynekzdrowia.pl/Prawo/Rewolucja-w-orzeczeniach-o-niepelnosprawnosci-Przepisy-wywroca-zasady,256362,2.html>).

⁹¹ Np w raporcie z 2020 roku „Widzimy nie tylko oczami. Model koordynowanego wsparcia dla osób tracących wzrok w ich środowisku lokalnym” wskazano, że w Polsce nie ma instytucjonalnego systemu wsparcia dla osób, które z różnych powodów tracą wzrok. Finansowanie rehabilitacji tych osób jest rozproszone i realizowane w większości przez organizacje pozarządowe ze środków pochodzących z PFRON. Powoduje to, że mogą być wydatkowane jedynie na rehabilitację osób z orzeczoną już niepełnosprawnością.

- **brak jednoznacznego rozwiązania kwestii ubezwłasnowolnienia osób**

z niepełnosprawnościami w Polsce (co powoduje pewną niespójność całego krajowego systemu pod kątem wdrażania priorytetowych celów w tym obszarze) zwłaszcza, że kwestie te są aktualnie przedmiotem intensywnej debaty publicznej (toczącej się od dekady) w szczególności w kontekście ratyfikacji Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami⁹². W ramach badań uzyskano dwa krańcowe stanowiska w tej sprawie. Z jednej strony istnieją zasadne obiekcje związane z brakiem ingerowania w korzystanie ze zdolności do czynności prawnych osoby pełnoletniej zwłaszcza w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną o stopniu znacznym⁹³. Z drugiej strony podkreśla się potrzebę wzmacniania samodzielności oraz autonomii przedstawicieli społeczności osób z niepełnosprawnościami.

Skrócenie ścieżki w zakresie takiego częściowego ubezwłasnowolnienia. Wiem, że to jest niekonwencyjne, jeśli chodzi o konwencje. Ale trzeba by jakiś taki mechanizm w stronę pomagania rodzinom i osobom chorującym psychicznie, które nie mają poczucia choroby, które nie chcą współpracować w leczeniu, a wiadomo, że wymagają tego. Więc jakiś taki rodzaj wspomaganego podejmowania decyzji. (FGI, osoby chore psychicznie – NGO)

Podsumowanie toczącego się sporu w zakresie ubezwłasnowolnienia osób z niepełnosprawnościami dobrze podsumowuje M. Zima-Parjaszewska, która podkreśla, że (...) instytucja ubezwłasnowolnienia oraz korzystanie przez osoby z niepełnosprawnościami, szczególnie intelektualną lub psychiczną, ze zdolności do czynności prawnych budzą liczne obawy i wątpliwości. Jednak zasada równości i wynikający z niej zakaz dyskryminacji oznacza, iż sytuacja prawna osób z niepełnosprawnościami powinna być kształtowana według takich samych kryteriów jak innych osób, a w szczególności zdolność do czynności prawnych nie może podlegać ograniczeniom prowadzącym do wyłączenia z życia społecznego. Z podmiotowości człowieka wynika jego prawo do podejmowania decyzji dotyczących swojego życia. Emanacją równości jest prawo do korzystania z wolności praw człowieka na równi z innymi, w tym przez osoby, które mają z tym trudności. Wdrożenie postanowień art. 12 Konwencji do polskiego ustawodawstwa umożliwiłoby wprowadzenie takich form korzystania ze zdolności do czynności prawnych, które będą mogły być wykorzystywane przez różne osoby znajdujące się w sytuacjach utrudniających podjęcie decyzji i wyrażenie swojej woli. Ubezwłasnowolnienie nie jest rozwiązaniem problemów, jest wygodną dla państwa instytucją, dzięki której państwo czuje się zwolnione z obowiązku inicjowania rozwoju, rehabilitacji osób, które wymagają wsparcia (...) z pewnością istnieją osoby

⁹² Zima-Parjaszewska M., Artykuł 12 Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami a ubezwłasnowolnienie w Polsce, „Studia Prawnicze” Zeszyt 2 (194) 2013. Przykładem były również prace Ministerstwa Sprawiedliwości w zakresie całkowitego zlikwidowania ubezwłasnowolnienia na rzecz wspieranego podejmowaniem decyzji; (<https://www.niepelnospawni.pl/ledge/x/2169365;jsessionid=B1A51F1FC65285200CEF34A7D00F98B0>).

⁹³ Informacja pozyskane nieoficjalnie po realizacji jednego z wywiadów FGI.

i sytuacje, w których państwo powinno mieć możliwość wsparcia prawnego konkretnych osób, które tego potrzebują. Jednak wsparcie to nie może opierać się na stereotypach i uprzedzeniach dotyczących niepełnosprawności i polegać za zakazie działań będących realizacją podmiotowości i praw człowieka⁹⁴.

- **całkowity brak wsparcia dzieci i młodzieży po zakończeniu procesu edukacji** w przypadku osób w spektrum autyzmu, ale również z niepełnosprawnością intelektualną;

To są te osoby, które dostawały tę dawną diagnozę Aspergera. To są osoby, które po wyjściu z systemu szkolnego, z etapu edukacji, nie są objęte żadnym systemowym wsparciem. Tu nie ma planu, nie ma pomysłu takiego ogólnego, jak ten system ma wyglądać po zakończeniu edukacji, kiedy kończy się to wsparcie w szkole – które też nie jest idealne, ale powiedzmy, że tam jest jakiś plan, tam są treningi rewalidacyjne, treningi umiejętności, czy inne. Natomiast po zakończeniu całe wsparcie jest oparte o zadania zlecane organizacjom pozarządowym. I jak w danym mieście pojawi się organizacja pozarządowa, która ma jakiś pomysł, to coś tam jest zrobione. W Warszawie opiekowaliśmy się dość dobrze tym tematem, ale też jesteśmy jedną organizacją i nie zajmujemy się na przykład aktywizacją zawodową. Więc póki nie pojawi się organizacja, która się wyspecjalizuje w aktywizacji zawodowej osób w spektrum autyzmu – to nie chodzi nawet o centralne zarządzanie, ale jakieś takie systemowe rozwiązanie, które można zlecić komuś te zadania, jeżeli nie ma komu zlecić to, żeby miasto się tym zajęło. Ten obszar po prostu nie jest zaplanowany, w ogóle jest organizowany chaotycznie. (FGI, osoby z spektrum autyzmu – NGO)

Jednocześnie należy podkreślić, że wskazywany problem ma charakter systemowy i dotyczy całej Polski. Oznacza to, że nawet aglomeracje z bardzo dużym potencjałem obywatelskim czy silnym III sektorem nie są w stanie zmienić tej sytuacji.

Na osoby z zespołem Aspergera, to Warszawa jest dużym miastem i nie ma wsparcia, jeżeli wyjdą z systemu edukacji. (FGI, osoby z spektrum autyzmu – NGO)

Na kwestię braku wsparcia dzieci i młodzieży po zakończeniu procesu edukacji zwrócił uwagę NIK w kontroli z 2020 roku dotyczącej wsparcia osób z autyzmem i zespołem Aspergera w przygotowaniu do samodzielnego funkcjonowania. Wskazano w nim, że „(...) dla większości uczniów z autyzmem lub zespołem Aspergera stworzono warunki do uzyskania wykształcenia i przygotowania zawodowego, z uwzględnieniem specyfiki ich niepełnosprawności. Osoby dorosłe, które zakończyły etap edukacji, nie mają jednak zagwarantowanej kontynuacji wsparcia i pełnego dostępu do skutecznej rehabilitacji zawodowej i społecznej, umożliwiającej przygotowanie ich do pracy i samodzielnego życia.

⁹⁴ Zima-Parjaszewska M., Artykuł 12 Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami a ubezwłasnowolnienie w Polsce, „Studia Prawnicze” Zeszyt 2 (194) 2013.

Może to prowadzić do wykluczenia społecznego dorosłych osób z autyzmem lub zespołem Aspergera⁹⁵”.

- **nieracjonalny czas [tj. zbyt krótki] na jaki wydawane jest orzeczenie o niepełnosprawności**, co jest zarówno niezrozumiałe (z punktu widzenia stanu zdrowia osób z niepełnosprawnościami), a także stanowi znaczące utrudnienia w kontekście ponownego jego uzyskania.

Osobnym, choć niezwykle aktualnym i istotnym zagadnieniem jest kwestia braków trenerów wyspecjalizowanych w zakresie pomocy osobom z niepełnosprawnościami w nauce komunikowania się. Ta kwestia zgłaszana była wśród problemów (zgłaszanych przez przedstawicieli NGO) i koncentrowała się na nieefektywnej organizacji systemu tłumaczy migowych dedykowanych osobom z niepełnosprawnością słuchu. Rejestry tych osób prowadzone i udostępniane są przez wojewodów i uwzględniają tłumaczy polskiego języka migowego (PJM), systemu językowo-migowego (SJM) i sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN) świadczących usługi tłumacza na obszarze województwa⁹⁶. Głównym problemem jest to, że nie są one weryfikowane i przez to stają się nieużyteczne. Jako potencjalne rozwiązanie usprawniające tą sytuację, rekomendowane jest wprowadzenie (ustandaryzowanego) systemu certyfikacji tych specjalistów, który pozwoli potwierdzać uprawnienia (w tym rzeczywiste umiejętności) tłumacza języka migowego⁹⁷. Istotnym aspektem jest również brak dostatecznej liczby wykwalifikowanych osób (w tym wyspecjalizowanych tłumaczy w specjalistycznych obszarach tematycznych). Konsekwencją jest to, że osoby z niepełnosprawnością słuchu mają ograniczoną możliwość samodzielnego funkcjonowania i załatwiania codziennych spraw, np. urzędowych, bankowych itp.

Sytuacja jest dosyć ciężka, żeby się dostać do lekarza, do notariusza. Dużo osób prosi takiego tłumacza, a tłumacz mówi, że nie może, bo jest zajęty, ma inne obowiązki, że jest zmęczony i przeprasza. To jest jego prawo – wiadomo, to jest jego zawód. Ale głusi się skarżą, że jest problem z takim tłumaczem i się czuje jak niewolnik, dlatego potrzeba jest więcej tłumaczy. Jest bardzo mało tłumaczy. (FGI – osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu – NGO)

Analogiczne problemy występują w przypadku trenerów orientacji przestrzennej dla osób niewidomych i słabowidzących. Średnia wieku tych osób sukcesywnie rośnie, co skutkować

⁹⁵ NIK, Wsparcie osób z autyzmem i zespołem Aspergera w przygotowaniu do samodzielnego funkcjonowania. Informacja o wynikach kontroli, 2019.

⁹⁶ Patrz: Rejestr Tłumaczy Polskiego Języka Migowego (PJM), Systemu Językowo-Migowego (SJM) i Sposobu Komunikowania się Osób Głuchoniemych (SKOGN); (<https://www.gov.pl/web/uw-opolski/rejestr-tlumaczy-PJM-SJM-SKOGN>).

⁹⁷ Patrz: Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych. Dofinansowanie usług tłumacz języka migowego/tłumacza-przewodnika; (<https://niepelnosprawni.gov.pl/index.php?c=page&id=142&print=1>).

może jeszcze większymi deficytami niż kształtują się aktualnie. Dzieje się tak pomimo realizowanych z sukcesem projektów w tym zakresie przez PFRON w ostatnich latach⁹⁸.

Ponadto brakuje również psychiatrów (w tym psychiatrów dziecięcych) w kontekście potrzeb osób będących w spektrum autyzmu czy też chorujących psychicznie.

Chciałabym zasygnalizować brak wsparcia w szpitalach psychiatrycznych, brak miejsc w szpitalach psychiatrycznych dla osób, które mają wyjątkowo trudne zachowania i bardzo często jest konieczność hospitalizacji. Nagle się okazuje, że do doboru środków uspokajających dla osoby z autyzmem, to my nie mamy specjalistów w tym zakresie. Rodzice jeżdżą od miasta do miasta. Wydają fortunę na prywatne wizyty u lekarzy psychiatrów. Okazuje się, że bardzo często, w 80% nietrafione. Przerabialiśmy to u siebie parę razy, gdy próbowaliśmy znaleźć miejsce dla 20-30 latka w szpitalu psychiatrycznym, gdzie naprawdę dochodziło już do sytuacji zagrożenia życia rodziców i okazało się, że nie ma gdzie tej osoby umieścić. Naprawdę to niesamowicie kuleje. Myślę, że każdy z nas jest gotowy podać przykłady osób, których rodzice umierają, dziecko jest umieszczane w DPS – jest dwa tygodnie w DPS, dwa tygodnie w szpitalu psychiatrycznym. I tak w kółko. (FGI – osoby w spektrum autyzmu – NGO).

Wśród postulowanych rozwiązań, które mogą zwiększyć efektywność oraz skuteczność (oprócz większego wsparcia finansowego) istniejącego systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami przedstawiciele NGO wskazują na:

- **realizację projektów wspierających** stworzenie wokół osoby z niepełnosprawnością grupy osób/podmiotów wspierających taką jednostkę, zgodnie z jej potrzebami (kręgi łączące zarówno wsparcie formalne⁹⁹, np. asystent osobisty, pracownik pomocy społecznej, terapeuta, prawnik jak i nieformalne, np. rodzina, przyjaciele, znajomi, sąsiedzi, sprzedawca w lokalnym sklepie);
- **zatrudnienie asystenckie**, które zostało pozytywnie przetestowane i wypracowany został standard w tym zakresie w ramach pilotażu „Trener pracy jako sposób na zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych”¹⁰⁰ realizowanego przez Państwowy Fundusz

⁹⁸ Przykładem jest Projekt pn. „Trening orientacji przestrzennej dla osób niewidomych i słabowidzących (TOPON)”, który realizowany był w latach 2021 – 2023 przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w partnerstwie z Polskim Związkiem Niewidomych, Akademią Pedagogiki Specjalnej, Fundacją Instytut Rozwoju Regionalnego, Towarzystwem Opieki nad Ociemniałymi w Laskach oraz z partnerem ponadnarodowym: Instituttet for Blinde og Svagsynede z Danii; (<https://pzn.org.pl/trening-orientacji-przestrzennej-dla-osob-niewidomych-i-slabowidzacych-topon/o-projekcie/>).

⁹⁹ Patrz: Kręgi wsparcia. Planowanie skoncentrowane na osobie z niepełnosprawnością intelektualną (<https://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/1771548;jsessionid=DF64828AE26203E95F915A12320A4346>).

¹⁰⁰ Patrz: Trener pracy jako sposób na zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych (<https://www.pfron.org.pl/o-funduszu/projekty/projekty-ue/program-operacyjny-kap/zakonczzone-projekty/trener-pracy-jako-spos/>).

Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w partnerstwie z Polskim Forum Osób Niepełnosprawnych, Polską Organizacją Pracodawców Osób Niepełnosprawnych oraz KARE Promoting Inclusion for People with Intellectual Disabilities z Irlandii¹⁰¹.

Na pewno pomocą dla tych osób chorujących psychicznie, które właśnie trafiają na rynek pracy, jest takie wsparcie trenera pracy. Myślę, że to jest ważna funkcja i ważna osoba. Czasami osoby chorujące na schizofrenię mają duże trudności w komunikowaniu się, w utrzymaniu kontaktów interpersonalnych, załatwianiu różnych własnych spraw – związanych chociażby z podpisaniem umowy, z przeczytaniem jej, ze zrozumieniem i tak dalej. I ten trener jest bardzo ważny. Ważne, żeby właśnie były takie osoby, które gdzieś wspierają, nie tylko na początku zaczęcia tej pracy, ale też później w trakcie pracy. My współpracowaliśmy i współpracujemy ze Stowarzyszeniem PSONI i oni chyba w ramach projektu zatrudniają czy mają trenerów pracy i w ten sposób też nasi uczestnicy trafiają na rynek pracy poprzez te stowarzyszenia. (FGI – osoby chore psychicznie – NGO)

Niejednoznaczną kwestią pozostaje ocena ustawy o dostępności z 2019 roku¹⁰², która określa środki służące zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami oraz obowiązki podmiotów publicznych w tym zakresie. Generalnie oceniona została pozytywnie przez osoby z niepełnosprawnościami oraz przedstawicieli III sektora. Wielu respondentów oczekiwało jednak dynamiczniejszych zmian w wyniku jej obowiązywania, natomiast niektórzy mają świadomość, że proces zmian będzie miał raczej charakter ograniczony w zakresie i powolny uwzględniając tempo zmian.

Do pozytywnych elementów systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami zaliczone zostały przez respondentów kwestie edukacyjne (w szczególności w zakresie wsparcia dzieci i młodzieży w spektrum autyzmu) związane m.in. z formułą indywidualnego nauczania.

Jest troszeczkę takich mechanizmów, które ułatwiają dzieciom, młodzieży chorującej psychicznie podążanie w tych najtrudniejszych dla nich momentach –na przykład zindywidualizowana ścieżka nauczania, gdzie nie wyrzuca się tego dziecka w ogóle do indywidualnego kształcenia, tylko jest ono ze swoją klasą, a dostaje tylko niektóre godziny indywidualne z takich najważniejszych dla niego przedmiotów, z którymi ma problem. Często to są przedmioty takie, które potem są na egzaminach, czy to ósmoklasisty, czy tam egzaminach późniejszych. Natomiast z większością zajęć to dziecko jest ze swoją klasą i to jest bardzo ważne. Niektóre szkoły to stosują. To są dodatkowe środki, brakuje nauczycieli, żeby tą ścieżkę prowadzić. (FGI – osoby chore psychicznie – NGO)

¹⁰¹ Raport z badania funkcjonujących modeli świadczenia usług przez trenera pracy (https://www.pfron.org.pl/fileadmin/Publikacje UE/Trener_pracy/6104_raport_z_badania.pdf).

¹⁰² Patrz: Ustawa z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami; (<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20190001696/U/D20191696Lj.pdf>).

12. Ocena barier/ograniczeń w przestrzeni publicznej dla osób z niepełnosprawnościami

Raport NIK z 2018 roku „Dostępność przestrzeni publicznej dla osób starszych i niepełnosprawnych”¹⁰³ krytycznie oceniał dostosowanie przestrzeni publicznej do potrzeb osób starszych oraz niepełnosprawnych. Jednocześnie większość skontrolowanych gmin (ponad 80%) nie podejmowała działań służących rozpoznawaniu potrzeb i oczekiwań starszych i niepełnosprawnych mieszkańców odnośnie do przestrzeni publicznej m.in. nie wykorzystywano udziału samych zainteresowanych, a także specjalistów z zakresu projektowania uniwersalnego. Ponadto ponad połowa tych gmin nie posiadała planu usuwania barier i działań na rzecz poprawy dostępności przestrzeni publicznej, co w ocenie NIK świadczy o nierzetelnym podejściu do tego problemu. Nieco lepiej sytuacja kształtowała się w przypadku skontrolowanych samorządów wojewódzkich. Choć przyjęte priorytety polityki społecznej uwzględniały rzetelnie rozpoznane potrzeby odnośnie do zwiększenia dostępności przestrzeni publicznej dla osób z niepełnosprawnościami, to skuteczność działań samorządów województw obniżał jednak brak rzetelnej oceny i monitorowania realizacji programów działań na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych, a także brak planu działań usuwania barier występujących w przestrzeni publicznej będącej we władaniu poszczególnych samorządów województw.

Aktualnie na poprawę tego stanu ma wpłynąć realizowany przez PFRON od 2023 roku Program „Dostępna przestrzeń publiczna”¹⁰⁴. Jego celem jest m.in. zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami dostępu do przestrzeni publicznej poprzez likwidację barier architektonicznych przez jednostki samorządu terytorialnego (niemal 2/3 zaplanowanych środków na lata 2023-2027), kościoły lub inne związki wyznaniowe, a także likwidację barier technicznych umożliwiających skorzystanie przez osoby niepełnosprawne z usług świadczonych przez podmioty lecznicze. Zakres tego programu (tj. główne kierunki interwencji publicznej) wskazuje tym samym kluczowe obszary problemowe związane z barierami oraz ograniczeniami w przestrzeni publicznej dla osób niepełnosprawnych. O stopniowej poprawie (choć mającej umiarkowanie dynamiczny charakter) dostępności instytucji publicznych świadczą również dane GUS – BDL dotyczące bibliotek publicznych w kontekście ich przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych. W latach 2020-2022 obserwowany jest zarówno wzrost liczby bezwzględnej takich obiektów (z 3 398 do 3 542) jak i udziału takich placówek wśród ogółu bibliotek publicznych (z 43,7% do 46,4%).

Specyficzną grupę – w kontekście barier/ograniczeń w przestrzeni publicznej – stanowią osoby z niepełnosprawnością ruchu i fizyczną. Wśród ogółu ankietowanych osób z niepełnosprawnościami 48,5% porusza się samodzielnie, ale aż 51,5% wymaga wsparcia

¹⁰³ Patrz: NIK, Dostępność przestrzeni publicznej dla osób starszych i niepełnosprawnych, Informacja o wynikach kontroli, 2018 roku.

¹⁰⁴ Patrz: (<https://www.pfron.org.pl/o-funduszu/programy-i-zadania-pfron/programy-i-zadania-real/dostepna-przestrzen-publiczna/dokumenty-programowe/tresc-programu/>).

zarówno sprzętowego i/lub asystenta. W przypadku pierwszej grupy do najczęściej występujących rozwiązań technicznych wspierających poruszania się, respondenci wskazywali:

- wózki manualne (29,2%);
- kule lub balkonik/chodzik (17,9%);
- wózki elektryczne (12,0%);
- przystawki elektryczne (2,2%).

W przypadku drugiej grupy wymagającej dodatkowego wsparcia tj. poruszanie się na wózku jedynie przy pomocy asystenta, taki stan charakteryzował 10,9% respondentów.

Jednocześnie tylko niewielka grupa osób z niepełnosprawnościami korzysta z prywatnego transportu samochodowego. Porusza się samochodem osobowym jako kierowca 12,4% respondentów, a z samochodu dostosowanego dla osoby z niepełnosprawnością ruchu zadeklarowało, że korzysta 6,6%.

Aż 41 % ankietowanych nie doświadcza osobiście barier w przestrzeni publicznej wynikających ze swojej niepełnosprawności. Może to świadczyć o pewnej poprawie tej kwestii w Polsce względem lat wcześniejszych. Ważną rolę w tym procesie odegrała ustawa o dostępności. Jest ona oceniana przez osoby z niepełnosprawnościami, a także przedstawicieli NGO bardzo różnorodnie. Część respondentów ocenia ją pozytywnie w kontekście likwidacji barier, choć pod wieloma względami zauważa się fasadowość niektórych rozwiązań, np. dostępności tłumaczy migowych dla osób z niepełnosprawnością narządu słuchu.

Myślę, że jak weszła ustawa, to bardzo dużo się zmieniło. Ustawa o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Tutaj muszę przywołać tą ustawę z 2019 roku, gdzie nagle zaczęły się szkolenia chociażby urzędników, kadr wyższej uczelni i samorządów. Wtedy nagle sobie ludzie zdali sprawę, że osoby z niepełnosprawnością są, że do nich mogą przyjść, że mają prawo przyjść. Bo kiedy zaczęliśmy audyty w jednostkach terytorialnych, samorządowych, to ciągle słyszeliśmy, że: „Do nas takie osoby nie przychodzą”. Pytanie, dlaczego – bo nie mogą wejść, bo nie zostaną obsłużone, bo nie będą mogły się z wami skomunikować. Tych barier całe mnóstwo. (FGI – osoby z niepełnosprawnością wzroku – NGO)

Jednocześnie wśród najczęściej napotykanых przeszkód przez osoby z niepełnosprawnością w przestrzeni publicznej wskazać można te związane z komunikowaniem się. Wskazuje je 56,0% ankietowanych w tym 93,9% osób z niepełnosprawnością narządu słuchu, 70,9% z niepełnosprawnością wynikającą z choroby psychicznej, 67,4% w spektrum autyzmu, 60,5% osób z niepełnosprawnością intelektualną, 40,4% z niepełnosprawnością narządu wzroku, 18,9% osoby z niepełnosprawnością ruchu. W dalszej kolejności są to bariery architektoniczne wskazywane przez 42,5 % respondentów. Najczęściej są one doświadczane przez osoby z niepełnosprawnościami fizyczną i ruchu (83,6%), niepełnosprawnością wzroku

(65,4%), chorujące psychicznie (25,3%), z niepełnosprawnością intelektualną (22,1%), w spektrum autyzmu (20,2%), a także z niepełnosprawnością narządu słuchu (10,6%).

W przypadku barier architektonicznych respondenci (osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu) wskazywali na kilka kwestii związanych z ich likwidacją. W pierwszej kolejności podkreślali ich pozorną nieistotność z punktu widzenia osób bez niepełnosprawności, ale podkreślali duże znaczenie, np. dla osób poruszających się przy pomocy wózka. Dotyczy to drobnych barier architektonicznych takich jak nierówne chodniki, wysokie krawężniki itp. Potwierdza to poniższa wypowiedź:

Jest dużo dróg nierównych, które sprawiają problem. To się wydaje być błahe, bo jednak chodnik – ludzie mogą ominąć jakąś krzywiznę, czy się potknąć, czy się uderzyć jakoś w nogę o to. To jest naprawdę problem jednak. (FGI – osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu)

W bardzo wielu miejscach nie ma obniżonych krawężników, żeby łatwiej było wjechać wózkiem. Jest ciągiem, przez cały chodnik potrafi być bardzo wysoki krawężnik. Wiadomo – jeden sobie poradzi, drugi nie. (FGI – osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu)

Przedstawiciele NGO (dedykowanych osobom z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu) zidentyfikowali znaczące trudności związane z obszarem dostępności (tj. likwidacją barier architektonicznych) w przypadku, gdy prace miały miejsce w budynkach zabytkowych. Dotyczy to współpracy z konserwatorem zabytków w tym procesie, co powoduje wydłużenie (lub wręcz całkowite wstrzymanie) inwestycji¹⁰⁵.

Nie zajmujemy się kwestiami związanymi z budynkami użyteczności publicznej. Wygląda to bardzo różnie na Dolnym Śląsku. Zauważamy, że we Wrocławiu jest dużo prościej i dużo lepiej. Poruszyliśmy bardzo interesującą kwestię, z którą się mierzy mnóstwo osób, a mianowicie konserwator zabytków. Pokazujemy też dobre praktyki, bo opera wrocławska, która jest bardzo zabytkowa - ma jednak windę, która jest w środku. Zamontowaną, przeszkloną. Uważam, że bardzo ładną. Ja, jako klient, jestem w stanie spokojnie do opery wjechać na poziom pierwszy, drugi, czwarty – w zależności od potrzeb i nie mam żadnego z tym problemu. Więc jak widać – można to robić, trzeba tylko chcieć. Albo rozmawiać po prostu z tym konserwatorem w jakiś wyszukany sposób. Ale wiem, że jest to duży problem, bo też się czasami z tym mierzymy. (FGI – osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu – NGO)

Rekomendowane przez respondentów są również kontrole w zakresie dostępności budynków, które otrzymały dofinansowanie z PFRON. Powinno to podnieść jakość tych prac.

¹⁰⁵ Np. w przypadku Funduszu Dostępności konieczne jest złożenie wraz z wnioskiem o pożyczkę, jeszcze przed podpisaniem umowy o jej udzielenie, zaświadczenia wydanego przez konserwatora zabytków; (<https://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/1831688;jsessionid=7A6C03F1578A70DC7532012C7CA9346D>).

Bardzo często windy są nieczynne albo pracownicy są totalnie nieprzeszkoleni z obsługi tych wind. Nikt nie wie, gdzie jest klucz. Więc sprzęt jest, ale nie można go użyć. Tak samo, jeżeli chodzi o dostęp do toalet dla osób z niepełnosprawnościami. One są zamknięte. Więc jeżeli na przykład podmiot by faktycznie otrzymał to dofinansowanie to myślę, że kontrola po jakimś czasie czy to faktycznie działa, byłaby super rozwiązaniem. (FGI – osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu – NGO)

W przypadku barier w transporcie doświadczenia związane z codziennym funkcjonowaniem posiada około 40,8% ankietowanych. Najczęściej spotykają się z nimi osoby z niepełnosprawnością ruchu (63,7%), a w dalszej kolejności z niepełnosprawnością narządu wzroku (59,6%), spektrum autyzmu (33,7%), z niepełnosprawnością wynikającą z choroby psychicznej (32,9%), niepełnosprawnością intelektualną (19,5%), niepełnosprawnością narządu słuchu (18,2%).

Problemy w zakresie transportu dotyczą nie tylko infrastruktury, ale również odpowiednio przygotowanego personelu, którego zaangażowanie dopiero decyduje o dostępności takich miejsc dla osób z niepełnosprawnościami. Dotyczy to w szczególności pracowników instytucji publicznych, np. dworców kolejowych¹⁰⁶.

Często słyszę o dorosłych, którzy podróżują pociągami, że umawiają się z osobami odpowiedzialnymi za rozłożenie rampy i takie osoby często nie przychodzą na odjazd i osoba na wózku ma już problem. (FGI – osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu)

Problemem pozostaje również zjawisko wykluczenia komunikacyjnego w szczególności osób z niepełnosprawnościami mieszkającymi na terenach wiejskich, czyli takich o małej gęstości sieci międzymiastowej komunikacji autobusowej¹⁰⁷.

Kolejna z barier doświadczanych przez ankietowane osoby z niepełnosprawnościami dotyczy tej związanej z przemieszczaniem się. Zetknęło się z nimi 37,9% respondentów. Takie doświadczenia ma 62,5% osób z niepełnosprawnością narządu wzroku, 60,3% z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu, 24,7% w spektrum autyzmu, 22,8% wynikającą z choroby psychicznej, 20,8% z niepełnosprawnością i intelektualną, 15,9% z niepełnosprawnością narządu słuchu.

W dalszej kolejności są to bariery dotyczące sfery cyfrowej tj. tych dotyczących stron www oraz mediów społecznościowych (24,9% wskazań ankietowanych) oraz aplikacji cyfrowych (23,9% wskazań ankietowanych). W przypadku obu sfer trudności doświadczają najczęściej osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku.

¹⁰⁶ Takie przypadki potwierdził również raport NIK z 2018 roku „Dostępność zmodernizowanych obiektów kolejowych dla pasażerów niepełnosprawnych lub o ograniczonej zdolności poruszania się”; (<https://www.nik.gov.pl/plik/id,19577,vp,22188.pdf>).

¹⁰⁷ Raport diagnostyczny, 2020; (https://www.pfron.org.pl/fileadmin/Projekty_UE/Pracownicy_sektora_transportu/2020-08-31_raporty/Raport_diagnostyczny.pdf).

Dodatkowo osoby z niepełnosprawnością wzroku zwracały uwagę, w przypadku przestrzeni publicznej, na dostępność dotyczącą komunikacji miejskiej (stopień przy wejściu, brak komunikatów głosowych w pojazdach oraz na przystankach). Ważnymi elementami było również montowanie słupków na chodnikach (utrudniające w znaczący sposób bezpieczne poruszanie się),

Mam uwagę dotyczącą słupkowania. Całe miasto jest zastłupkowane i efekt jest taki, że bardzo często na nie wpadam. Te słupki są pomalowane na kolor szary i one kończą się na wysokości bioder. Dla syna to jest już nieosiągalne wzrokowo i wielokrotnie wpakował się po prostu na te słupki i to dosyć boleśnie się skończyło. Te słupki są wszędzie. Pal sześc, jak one są przy przystankach, przy chodnikach, ale one są wkopywane w poprzek chodników. To jest jakaś absurdalna sprawa. U nas to jest jakaś obsesja. (FGI – niepełnosprawności narządu wzroku)

a także problem porzuconych hulajnóg.

Jednym z największych problemów w okresie wiosennym i letnim, są hulajnogi, które są zostawiane byle gdzie. (FGI – osoby z niepełnosprawnością wzroku)

W przypadku tego zagadnienia w 2021 roku szczegółowo uregulowano kwestie parkowania tych pojazdów oraz potencjalnych kar związanych z nieprzestrzeganiem tych przepisów (tj. usunięcia hulajnogi z drogi na koszt właściciela w przypadku pozostawienia ich w miejscu, gdzie jest to zabronione i utrudnia ruch lub w inny sposób zagraża bezpieczeństwu)¹⁰⁸.

W przypadku zjawiska pozostawionych hulajnóg wydaje się jednak, że kwestią zasadniczą pozostają nie kwestie prawne, ale stosowanie się do tych przepisów przez ich użytkowników.

¹⁰⁸ Patrz: (<https://mazowiecka.policja.gov.pl/ra/aktualnosci/aktualnosci/79202,Hulajnogi-elektryczne-Policja-przypomina-obowiazujace-przepisy.html>).

13. Wykorzystywanie nowoczesnych technologii przez osoby z niepełnosprawnościami w życiu codziennym

Wykorzystywanie nowoczesnych technologii staje się aktualnie coraz powszechniejszym zjawiskiem społecznym o charakterze globalnym, na który istotny wpływ miała pandemia SARS-CoV-2 z lat 2020-2022. Przyspieszyła ona znacznie proces cyfrowej transformacji, która od lat radykalnie wpływa również na funkcjonowanie polskiego społeczeństwa. W tym kontekście istotne jest, że zdecydowana większość Polaków uważa, że nowe technologie są potrzebne (Polacy widzą korzyści płynące z technologii¹⁰⁹), choć ich wykorzystywanie ma wybiórczy i użytkowy charakter, np. w zakresie podróżowania czy ograniczania zużycia energii¹¹⁰. Nowoczesne technologie nie pozostają bez wpływu na różne sfery codziennego życia tj. pracy zawodowej, zdrowia, edukacji, mieszkalnictwa, komunikacji, transportu itp. Dotyczy to również funkcjonowania w życiu codziennym osób z niepełnosprawnościami. Jak wskazuje E. Młynarczyk-Karabin stanowią one zarówno istotną rolę we włączeniu osób z niepełnosprawnościami do społeczeństwa jak i związane są one z licznymi zagrożeniami, np. uzależnieniem od mediów społecznościowych czy agresją elektroniczną¹¹¹. Ten pozytywny, ale także niekorzystny wpływ dostrzegają również przedstawiciele osób z niepełnosprawnościami w tym w szczególności działające w ramach III sektora na rzecz tej społeczności.

Rozwój nowoczesnych technologii związany jest również z tym, że odpowiadając na potrzeby osób z niepełnosprawności zaczęła kształtować się branża, która działa w tym obszarze pośrednio lub bezpośrednio dedykowanych produktów oraz usług dla osób z reprezentujących tą społeczność. Dotyczy to podmiotów, które w ramach swojej oferty mają nowoczesne rozwiązania dedykowane osobom niepełnosprawnym m.in. w zakresie mieszkalnictwa w tym rozwiązania w zakresie smart-home (w szczególności w przypadku osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu), komunikacji (w szczególności w przypadku osób z niepełnosprawnością słuchu) czy transportu (w przypadku osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu). Należy mieć jednak świadomość, że skala tej działalności nie jest znacząca i ma charakter punktowy (porównując polski rynek z krajami Europy Zachodniej czy Stanów Zjednoczonych). Bez wątpienia znaczący wpływ na obszar nowoczesnych technologii w obszarze komunikacji (w tym zwłaszcza dla osób

¹⁰⁹ Raport PIIT: Nowe technologie ułatwiają Polakom życie – szczególnie te mobilne; (<https://nafalinauki.pl/aktualnosci/raport-piit-nowe-technologie-ulatwiaja-polakom-zycie-szczegolnie-te-mobilne/>).

¹¹⁰ Technologia w służbie społeczeństwu. Czy Polacy zostaną społeczeństwem 5.0?, digitalpoland, Raport z serii #Tech4Society, Warszawa 2020; (<https://digitalpoland.org/assets/publications/technologia-w-sluzbie-spoledenstwu-czy-polacy-zostana-spoledenstwem-50-edycja-2020/society-50-tech4society-edycja-2020-digitalpoland.pdf>).

¹¹¹ Młynarczyk-Karabin E., Nowe technologie a funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością w społeczeństwie, „Kwartalnik Pedagogiczny”, 2019, numer 3 (253).

z niepełnosprawnością słuchu) ma rozwój AI w tym także darmowych aplikacji. Sprawia to, że dostępność do nich staje się coraz większa (niezależnie od posiadanych środków finansowych)¹¹².

Wśród części przedstawicieli NGO, ale również przedsiębiorców działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami również istnieje świadomość, że postęp technologiczny może przyczynić się do niwelowania barier, które wynikają z ograniczeń fizycznych osób reprezentujących tę społeczność.

Uważam, że nowe technologie i w ogóle dostosowywanie rzeczy pod osoby z niepełnosprawnościami, dają możliwość robienia wszystkiego innego, co byśmy bez tych technologii nie mogli. Tutaj ta technologia bardzo przyspiesza. Parę lat temu otwieranie okna na głos było czymś abstrakcyjnym, a teraz niedługo wejdzie to do normalnego funkcjonowania. Są już fabryki, które zaczynają to robić i będą seryjnie sprzedawać takie okna. Ta technologia jest nam bardzo potrzebna. Niestety, jak to bywa z technologią – i jeszcze w związku z osobami z niepełnosprawnością – ta technologia jest droga. Jeśli PFRON ma możliwości – a wiemy, że ma, bo coraz więcej składek do PFRON-u spływa – to starajmy się, żeby ta technologia była dawana osobom z niepełnosprawnością albo w dużym stopniu finansowana przez PFRON. (FGI – osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu – NGO)

Jednocześnie dla osób z niepełnosprawnościami, które mają doświadczenia korzystania z nowoczesnych rozwiązań technologicznych stają się one elementem wpływającym nie tylko na pokonywanie barier związanych ze swoimi ograniczeniami, ale traktowane są już jako pewien standard funkcjonowania.

Nowoczesne technologie i rozwiązania dla osób z niepełnosprawnościami, to nie jest kwestia potrzeby. To jest kwestia po prostu życia, normalności i godności. Chyba to słowo godność jest dla mnie najważniejsze w tej dziedzinie. (FGI – osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu – NGO)

Z drugiej strony dostrzegana jest przez respondentów (lub sama do nich należy) grupa osób wykluczonych technologicznie, co związane jest zarówno z barierą informacyjną (brakiem wiedzy czy wręcz świadomości istnienia nowoczesnych rozwiązań) i mentalną (niechęć do korzystania z takich rozwiązań, czy nie dostrzeganie zalet z nich płynących w kontekście codziennego funkcjonowania).

¹¹² Podobnie jest w przypadku programu udźwiękowiającego komputer; (to program komputerowy, który rozpoznaje i interpretuje informacje wyświetlane na monitorze komputera, a następnie przedstawia je użytkownikowi w postaci głosowej lub przesyła do monitora brajlowskiego (inaczej liniiki brajlowskiej), który posiada zarówno wersję płatną jak i darmową. Jak wskazała osoba z niepełnosprawnością wzroku: (...) to jest praca biurowa, więc mam komputer udźwiękowiony z programem udźwiękowiającym. Taki program udźwiękowiający jest darmowy. Chociaż też jest płatny, ale tego płatnego nie mam. Mam program udźwiękowiający darmowy. (IDI – osoba z niepełnosprawnością wzroku).

Mamy grupkę osób młodszych, które faktycznie radzą sobie z Internetem i obsługują telefony komórkowe, ale jest część osób, która się boi technologii ze względu właśnie na chorobę. I mimo tego, że my mamy różnego rodzaju zajęcia i też indywidualnie rozmawiamy, pokazujemy, tłumaczymy – to niestety ta blokada gdzieś tam jest. (FGI – osoby chore psychiczne – NGO)

Istotna jest również luka kompetencyjna (brak umiejętności korzystania z takich rozwiązań), ale również finansowa, która związana jest z faktem, że znacznej części osób nie stać na zakup różnych nowoczesnych narzędzi czy rozwiązań (nawet gdy część jest refundowana w ramach programów dedykowanych osobom z niepełnosprawnościami)¹¹³. Jak wskazywali jednak przedsiębiorcy w branży oferującej nowoczesne technologie dedykowane osobom z niepełnosprawnościami ewentualne dopłaty do poszczególnych rozwiązań mogą spowodować wzrost ich ceny (jest to szczególnie możliwe ze względu na niewielki zakres tego rynku). Taki mechanizm opisał jeden z przedstawicieli NGO w przypadku pętli indukcyjnych:

Jeżeli chodzi o pętlę indukcyjną, to na pewno tutaj wszyscy się ze mną zgodzą, że ich ceny poszybowały w kosmos, ponieważ większość instytucji publicznych czuła potrzebę zakupienia takiej pętli – co nie oznacza, że wiedzą, jak z niej korzystać. (FGI – osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu – NGO)

Ewentualnym rozwiązaniem w tym przypadku, wskazywanym przez przedsiębiorców – jest odejście od strategii refundacji na rzecz hurtowych zakupów tych produktów dokonywanych przez PFRON i ewentualnemu dalszemu wypożyczaniu osobom z niepełnosprawnościami (w powiązaniu z usługą serwisowania). Powinno to ich zdaniem zahamować wzrost cen, a nawet spowodować ich spadek. Konieczne jest również prowadzenie akcji informacyjnych na ich temat, aby zachęcić do korzystania z nich. Pozytywnie o tworzeniu wypożyczalni sprzętu wypowiadali się przedstawiciele III sektora działającego w obszarze osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu:

Jeżeli chodzi o nowe technologie, to fantastyczną sytuacją jest tworzenie wypożyczalni różnego typu ułatwaczy. Nie mówię tutaj o tej grupie osób z niepełnosprawnością ruchową, ale też właśnie o osobach głuchych przede wszystkim. Jest wypożyczalnia – PFRON o tym wie, my o tym wiemy, bo się spotykamy z przedstawicielem wypożyczalni w różnych momentach, przy konferencjach różnego typu. My przekazujemy to dalej, jesteście takim automatem przekazującym. Ale sporo osób z niepełnosprawnościami, które nie mają kontaktu z NGO-sami, nie mają żadnej informacji na ten temat, że mogą skorzystać z nowych technologii, niekoniecznie wydając na nie kupę kasy. Bo tam jest kwestia kilkumiesięcznych okresów wypożyczenia sprzętu, testowania tego, wymieniać później na kolejny z tej samej półki. Tu mi brakuje też znowu tej informacji takiej ogólnospołecznej. (FGI – osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu – NGO)

¹¹³ Patrz: Przykładem jest program „Aktywny Samorząd”, np. w ramach Obszaru B; (<https://www.pfron.org.pl/komunikaty-z-regionu/szczegoly-komunikatu/news/aktywny-samorzad-wnioski-od-1-marca/>).

Należy przy tym podkreślić, że PFRON już takie działania prowadzi w postaci wypożyczalni technologii wspomagających dla osób z niepełnosprawnością¹¹⁴.

Taką potrzebę – edukacyjną – potwierdzają badania ankietowe z osobami z niepełnosprawnościami. Wśród respondentów tylko niecałe 19,5% deklaruje, że korzysta z nowoczesnych technologii ułatwiających życie osobom z niepełnosprawnościami w różnych obszarach życia. Najczęściej takie doświadczenia wskazują, uwzględniając:

- **rodzaj niepełnosprawności;** osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku (38,5%); osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu (22,7%); osoby z niepełnosprawnością ruchu (20,6%), osoby z niepełnosprawnością intelektualną (14,1%);
- **stopień niepełnosprawności;** osoby z niepełnosprawnością o stopniu znacznym (22,8%), osoby z niepełnosprawnością o stopniu umiarkowanym (16,0%);
- **miejsce zamieszkania;** mieszkańcy miast od 50 000 do 199 999 mieszkańców (25,0%); terenów wiejskich (20,5%).

Spośród tej grupy ankietowanych jako nowoczesne technologie wymieniane są te, które generalnie nie spełniają warunków określonych w pytaniu badawczym tj. nie mają aktualnie innowacyjnego charakteru i są dostępne dla osób z niepełnosprawnościami od wielu lat, a ponadto są w powszechnym użyciu w całym społeczeństwie¹¹⁵.

W przypadku osób z niepełnosprawnościami, które z nich korzystają, identyfikowane są przede wszystkim tj.: laptop/komputer (w tym m.in. udźwiękowiony komputer), (18,2%) Internet (17,3%), aplikacje internetowe (13,1%), smartfon (12,1%), czytnik ekranów (7,5%). Z kolei wśród rozwiązań w zakresie nowoczesnych technologii, które mogłyby w znaczący sposób ułatwić funkcjonowanie dostrzega je tylko 14,5%. Najczęściej wskazywane są: komputer (21,0% spośród ankietowanych wskazujących nowoczesne rozwiązania mogące potencjalnie poprawić funkcjonowanie), aplikacje (13,4%), smart home (10,9%), smartfon (6,7%), platforma (6,7%). Tylko nieliczne osoby wskazują bardziej innowacyjne i nowe rozwiązania takie jak egzoszkielec czy robot. Nawet w tych przypadkach są one dostępne na rynku niemal dekadę¹¹⁶.

Specyficzną grupę w zakresie korzystania z nowoczesnych technologii stanowią osoby z niepełnosprawnością wzroku. W ich przypadku nowoczesne narzędzia (np. linijka

¹¹⁴ Patrz: Wypożyczalnia technologii wspomagających dla osób z niepełnosprawnością; (<https://www.pfron.org.pl/o-funduszu/programy-i-zadania-pfron/programy-i-zadania-real/wypożyczalnia-technologii-wspomagających-dla-osob-z-niepełnosprawnością/>).

¹¹⁵ GUS, Społeczeństwo informacyjne w Polsce w 2023 roku; (<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ nauka-i-technika-spoleczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne-w-polsce-w-2023-roku,2,13.html>).

¹¹⁶ Rozwiązanie to dostępne jest od 2014 roku i jest uznawane za jeden z najbardziej interesujących wynalazków rehabilitacyjnych; (<https://www.hellozdrowie.pl/egzoszkielec-rehabilitacyjny-dla-niepełnosprawnych-co-to-jest-i-jak-działa/>).

brajlowska¹¹⁷) umożliwiają dopiero korzystanie z nowoczesnych rozwiązań np. komputera, a w konsekwencji programów, aplikacji czy środków komunikacji.

Istnieje kilka przyczyn, dla których ankietowane osoby z niepełnosprawnościami nie postrzegają nowoczesnych technologii w taki sposób, w jaki zostały zdefiniowane w ramach pytań badawczych, czyli rozwiązanie technologiczne, które służy poprawie jakości życia, skierowane do osób z niepełnosprawnościami, wdrożone i funkcjonujące w okresie nie dłuższym niż 5 lat. W szczególności problematyczna jest ich specyfika związana z czasem ich wykorzystywania przez osoby z niepełnosprawnościami. Wynika to w przypadku polskiego rynku ze stosowania (w tym łączenie) w produktach dedykowanych osobom z niepełnosprawności rozwiązań już istniejących, które dopasowane są do potrzeb i możliwości przedstawicieli tych społeczności. Jak wskazują przedstawiciele III sektora w Polsce innowacje tworzone są również od podstaw dla osób z niepełnosprawnościami. Takie trendy zauważają również respondenci, którzy potwierdzają przykłady polskich rozwiązań.

Były pewne pomysły czy projekty na szczeblu PFRON-u, jak jeszcze pojawił się tzw. auto lektor. To było takie pierwsze urządzenie w Polsce wymyślone, gdzie była duża akceptacja tego projektu, żeby to uruchomić. To było urządzenie, które czytało, tam był skaner, można było włożyć jakąś książkę czy tekst i to się skanowało i syntezytor mowy czytał to, co tam było. Dzisiaj to jest oczywiście historia, przeszłość. To było bardzo kosztowne, bo to był projekt polski. On się upowszechnił – z tego co wiem – też na Ukrainie. Firma z Poznania wysyłała, sprzedawała. (FGI, osoby z niepełnosprawnością wzroku)

Drugim elementem jest niska znajomość takich rozwiązań przez ogół badanych (potwierdzona w ramach badania ilościowego) tj. osób z niepełnosprawnościami. Jedynie osoby działające w NGO, które dodatkowo zajmują się tym obszarem posiadają ekspercką wiedzę w tym zakresie. Potwierdza to wypowiedź przywoływanego respondenta.

Musiałem nauczyć się korzystać z technologii asystujących, czyli z programu udźwiękowiającego, żeby korzystać w ogóle z komputera w szkole. Jak już tego się nauczyłem,

¹¹⁷ (<https://wypożyczalnia.pfron.org.pl/lista-dostepnego-sprzetu/urządzenia-i-technologie-wspierające-osoby-z-dysfunkcją-wzroku/>) Możliwość wypożyczenia gwarantuje PFRON. w tym zakresie obserwowany jest znaczny postęp technologiczny. Przykładem jest Linijka Brajlowska BRAILLE EDGE 40 zn., która łączy w sobie cechy liniiki brajlowskiej z podstawowymi zaletami prostego notatnika. Oprócz wykonywania podstawowych czynności – czytanie i pisanie brajlem, oferuje dodatkowe funkcje: notatnik, terminarz, budzik, zegar, kalkulator, stoper, minutnik dostępne bez konieczności podłączania urządzenia do komputera. Dodatkowo współpracuje z komputerami PC lub iOS oraz z urządzeniami przenośnymi wyposażonymi w oprogramowanie Symbian lub Android. Przyjazne przyciski i możliwość podłączenia myszy. 4 klawisze nawigacji i 8 klawiszy funkcyjnych umożliwiają intuicyjną współpracę z klawiaturą komputerową. Podłączenie myszki USB pozwala na wykorzystanie dodatkowych opcji nawigacji takich jak szybsze przewijanie dokumentów i otwieranie menu poprzez kliknięcie; (<https://bon.vizja.pl/linijka-brajlowska-braille-edge-40-zn,a307.html>).

to potem wyszło tak, że pomagałem innym osobom, które czegoś nie umiały zrobić, a ja jakoś, znajdowałem sposoby, żeby im to wytłumaczyć. I to stało się w ogóle moją pracą. Zajmuję się nauką alfabetu Braille’a osób niewidomych. Zajmuję się nauką obsługi iPhone-ów, komputerów, urządzeń czytających – też uczę tego osoby niewidome. Też pomagam osobom słabowidzącym w ustawianiu tych właśnie opcji dostępności, typu kontrasty, typu jakieś inne rzeczy, które mogą ułatwić im korzystanie z komputera, telefonu, tabletu i innych urządzeń użytku codziennego. Na co dzień używam wszystkich rzeczy, o których powiedziałem, czyli właśnie komputer, telefon właśnie z oprogramowaniem mówiącym. Też korzystam z Braille-a pisząc na telefonie, więc jest obecny w moim życiu codziennym – co wydawałoby się, że z tej technologii nowoczesnej on już jest wypierany, ale to nieprawda, bo właśnie są sposoby, które pomagają tego Braille’a używać na tych urządzeniach nowoczesnych. Korzystam z wszelkiego rodzaju aplikacji, które ułatwiają nawigację, ułatwiają planowanie podróży, korzystanie z rozrywki. Ale też z takich – można powiedzieć – dziwnych, takich może mniej potrzebnych, na przykład do identyfikacji śpiewu ptaków, żeby się zorientować, co to za ptak. (FGI – osoby z niepełnosprawnościami używające nowych technologii w swoim życiu codziennym)

Nawet przedstawiciele NGO wskazywali jedynie na nieliczne nowoczesne rozwiązania, które funkcjonują w Polsce. W tym kontekście w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną wymienione zostało, np. Cyber-oko¹¹⁸, które może stanowić użyteczne narzędzie do komunikacji alternatywnej z osobami zarówno z niepełnosprawnością fizyczną i intelektualną, a także stosowane może być w procesie rehabilitacji¹¹⁹. Ponadto przedstawiciel jednej z organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z niepełnosprawnością narządu słuchu, wskazywał na nowoczesne rozwiązania, które funkcjonują w innych krajach i mogłyby zostać implementowane z powodzeniem w Polsce. Przykładem jest rozwiązanie z obszaru bezpieczeństwa drogowego, które ostrzega kierowcę z niepełnosprawnością słuchu przed pojazdami uprzywilejowanymi np. karetką, strażą pożarną czy policją¹²⁰.

Na przykład w samochodzie bardzo ważne jest, jeżeli jedzie pogotowie czy straż pożarna i osoba głucha tego nie słyszy – wiadomo, że robi się ten korytarz życia i my patrzymy na innych i robimy to samo. Ale też fajnie by było dołożyć jakieś techniczne rozwiązanie do komórki, która by też nas informowała w trakcie tej jazdy. Na przykład jakiś kolor, światło by się mogło pojawić, że straż jedzie, czy policja jedzie i my wtedy też wiemy, że możemy uczestniczyć w tworzeniu tego korytarza życia. Myślę, że to można by było też technicznie

¹¹⁸ Takie rozwiązanie wykorzystuje Fundacja Avalon; (Cyber-oko, co to takiego?; https://www.fundacjaavalon.pl/abc/cyber_oko_co_to_takiego/).

¹¹⁹ Innowacyjna wersja urządzenia C-Eye® PRO wykorzystywana jest m.in. w pracy z dziećmi w Centrum Aktywnej Rehabilitacji Fundacji Avalon; (https://www.fundacjaavalon.pl/abc/cyber_oko_co_to_takiego/).

¹²⁰ Patrz: Bezpieczeństwo głuchych! Co Ty wiesz o głuchych? #15; (<https://swiatgluchych.pl/video/bezpieczenstwo-gluchych-co-ty-wiesz-o-gluchych-15/>).

jakość rozwiązać. To jest bardzo ważna sprawa. (FGI – osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu – NGO)

Bariery w zakresie korzystania z nowoczesnych technologii podzielić można na dwa wymiary. Pierwszy z nich związany jest z czynnikami zewnętrznymi, a ograniczenia związane są przede wszystkim z czynnikami finansowymi. Jest to ważny czynnik ze względu na fakt szczególnie niekorzystnej sytuacji finansowej osób z niepełnosprawnościami, co potwierdzają m.in. dane Eurostat-u. Zgodnie z nimi w Polsce odsetek osób niepełnosprawnych narażonych na ubóstwo był na poziomie 26,9 proc., podczas gdy zagrożenie biedą wśród osób sprawnych był na poziomie 14,8 proc., o 12,1 p. p. mniejsze niż w przypadku osób niepełnosprawnych¹²¹. Tej trudnej sytuacji świadomi są również niepełnosprawni respondenci.

Mieszkam na wsi z mężem i z córką. Moja sytuacja materialna jest – chyba jak większości Polaków – średnia po prostu. (FGI – osoby z niepełnosprawnościami używające nowych technologii w swoim życiu codziennym)

Sprawia to, że osób niepełnosprawnych nie stać na zakup takich urządzeń. Problem istnieje nawet w przypadku refundacji przez PFRON (w szczególności w ramach programu „Aktywny Samorząd”) części kosztów tych nowoczesnych urządzeń. Wynika to głównie, zdaniem respondentów reprezentujących społeczność osób z niepełnosprawnościami, z warunków konkursowych tj.:

- **zbyt dużego wkładu własnego** jak na warunki finansowe przeciętnej osoby z niepełnosprawnościami (dotyczy to np. programu „Aktywny Samorząd”¹²²);
- **okresu karencji** (dotyczy to np. programu „Aktywny Samorząd”¹²³) w zakresie możliwości kolejnego dofinansowania, co w przypadku szybkiego postępu technologicznego ogranicza dostęp do najbardziej nowoczesnych rozwiązań.

¹²¹ Patrz: Niepełnosprawność i bieda. Niepokojące statystyki Eurostatu (grudzień 2022 roku); (<https://forsal.pl/finanse/finanse-osobiste/artykuly/8610295,niepelnosprawnosczagrozenie-ubostwem-ue-eurostat.html>).

¹²² Należy jednak podkreślić, że w przypadku edycji z 2024 roku PFRON wskazał, że w 2024 roku przewiduje kontynuację ubiegłorocznych warunków dofinansowania w ramach programu, z korzystnym zmniejszeniem do 10% wysokości udziału własnego w zadaniach: A1, A4 i D (z 15%), A2, A3 i C5 (z 25%), jak też w Module II (osoby zatrudnione – z 15%); (<https://www.pfron.org.pl/aktualnosci/szczegoly-aktualnosci/news/aktywny-samorzadz-w-2024-roku/>).

¹²³ Warunki te określone zostały w dokumentach programowych programu „Aktywny Samorząd”. Częstotliwość udzielania pomocy w ramach Modułu I kształtuje się następująco: Obszar A i Obszar C – Zadania: 1 i 3 oraz 5 – ponowna pomoc może być udzielona po upływie 3 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym udzielono pomocy; Obszar C – Zadania 2 i 4 oraz Obszar B Zadanie 5 – ponowna pomoc może być udzielona po zakończeniu okresu gwarancji na przedmiot/usługę wcześniej dofinansowaną; Obszar B, z wyłączeniem Zadania 5 – ponowna pomoc może być udzielona po upływie 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym udzielono pomocy. W pozostałych przypadkach zasada nie obowiązywała (Moduł II, Obszar D).

Na przykład to, że kupuje się telefon co 5 lat, to trochę może być za rzadko, jeśli chodzi o prędkość i szybkość rozwoju tych technologii. Ale jeśli chodzi o komputer czy linijkę Braille'a-owską, to taka linijka już zakupiona może służyć lata całe i nie trzeba jej co 5 lat wymieniać. (FGI – osoby z niepełnosprawnościami używające nowych technologii w swoim życiu codziennym)

Jako problem wskazano również, że dostęp do takiego sprzętu (w ramach programów PFRON) jest całkowicie ograniczony dla osób powyżej 65 roku życia, co w ocenie jednego z respondentów stanowić ma dyskryminację seniorów. Dobrą praktyką w tym zakresie jest Program „Dostępne mieszkanie”, który decyzją Rady Nadzorczej PFRON wprowadził zmianę polegającą na uchyleniu kryterium wieku – obecnie w programie pomoc mogą otrzymywać również osoby powyżej 65 roku życia¹²⁴.

W przypadku korzystania z nowoczesnych technologii identyfikowane są również zjawiska związane z technicznymi ograniczeniami w zakresie użytkowania ich przez osoby z niepełnosprawnościami. W pierwszej kolejności wynika to z uwarunkowań sprzętowych. Taką sytuację potwierdza jeden z respondentów z niepełnosprawnością wzroku, który podkreśla, że aplikacja dla osób niewidomych dostępna jest tylko dla użytkowników iPhone'ów.

Możesz mieć różnego rodzaju aplikacje dla osób niewidomych, ja je testowałam – aplikacja jest bardzo dobra, ale ona pracuje tylko na iPhone i tylko za kasę, 2 stówki kosztuje, ale to jest na zawsze. (FGI – osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku)

W pewnym stopniu rozwój aplikacji dedykowanych bezpośrednio i pośrednio spowodował, że na rynku istnieje ich bardzo wiele (według przedsiębiorców, którzy produkty dedykowane są osobom z niepełnosprawnościami mogło być ich nawet 30), co może utrudnić wykorzystywanie tego potencjału. Rekomendowane jest w związku z tym rozpoczęcie prac w zakresie integracji tych rozwiązań.

Jeżeli chodzi o namacalne korzyści, to aplikacje, które podpowiadają rozkład jazdy, chociażby „jakdojade.pl” – tam też jest opcja dla osób na wózkach i tak dalej. Zdarza się tak, że to w ogóle nie ma znaczenia, że wszędzie w przestrzeni internetowej są zaznaczone te wozy czy tabory, a jeżdżą tak, jak po prostu motorniczy czy kierowca przyjdzie i pojedzie cymkolwiek. (FGI osoby z niepełnosprawnościami korzystające z nowoczesnych technologii)

Dodatkowo identyfikowane jest przez osoby z niepełnosprawnościami, że szybki postęp technologii sprawia, że osoby z niepełnosprawnością (ze względu m.in. na braki kompetencyjne) nie korzystają z pełnych możliwości – nowoczesnych – urządzeń zaliczanych do grupy zaawansowanych technologii.

¹²⁴ Program "Dostępne mieszkanie" także dla osób powyżej 65 roku życia;
(<https://www.pfron.org.pl/komunikaty-z-regionu/szczegoly-komunikatu/news/uwaga-program-dostepne-mieszkanie-takze-dla-osob-powyzej-65-roku-zycia/>).

Teraz niektórzy, jak sobie kupią takie troszeczkę lepsze aparaty słuchowe, mają problem, żeby z nich racjonalnie korzystać, bo nie znają po prostu funkcji własnego telefonu. Więc my im tłumaczymy, jak można zsynchronizować aplikacje z aparatami słuchowymi, jak wykorzystywać możliwości tego aparatu słuchowego. I tak naprawdę one się zajmują – zamiast protezować faktycznie osoby – edukowaniem. I być może brakuje takich osób, które mogłyby jakby połączyć firmy technologiczne, które produkują aparaty, może telefony, z producentami aparatów słuchowych. Że być może należałoby ich przybliżyć do siebie, żeby oni mogli wspólne instrukcje pisać, na tyle zrozumiałe, żeby każdy, kto kupuje aparaty słuchowe, mógł wiedzieć, co będzie w jego telefonie wykorzystywane. A tutaj te instrukcje są pisane językiem takim bardzo żargonowym, niedostosowanym zupełnie do osób starszych, **które noszą aparaty słuchowe**. (FGI – osoby z niepełnosprawnościami używające nowych technologii w swoim życiu codziennym)

Szansą na dostęp osób z niepełnosprawnościami do nowoczesnych technologii mogą być również mechanizmy rynkowe, gdy w procesie pozyskiwania nowych segmentów klientów przez prywatne firmy upowszechniają one zasady projektowania uniwersalnego¹²⁵, czyli projektowania produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania.

To jest właśnie ten problem z dostępnością w tych różnych sprzętach, które dzisiaj są w większości dotykowe. Widziałem wiele projektów na świecie, które były przygotowane na etapie projektowym dotyczące osób niewidomych. Projekty były z różnych stron świata: z Korei Południowej, z Japonii, z Ameryki. Jakie jest zainteresowanie na świecie tego typu sprzętem i zasada tzw. projektowania uniwersalnego, czyli takiego, który uwzględni wszystkie **potrzeby**. (FGI – osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku)

W związku z powyższym, uwzględniając zgłaszane potrzeby osób z niepełnosprawnościami rekomendowane jest, aby oprócz programów wspomagających zakup sprzętu, który można choć częściowo zakwalifikować do nowoczesnych technologii (takich jak np. „Aktywny Samorząd”) proponowane jest prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnych dedykowanych osobom z niepełnosprawnościami, ale również ich opiekunom w celu zwiększania świadomości oraz wiedzy w zakresie wykorzystywania nowoczesnych technologii. Jednocześnie należy wspomagać prowadzone dotychczas działania w tym zakresie realizowane przez III sektor m.in. przez Polski Związek Niewidomych w zakresie technologii asystujących¹²⁶.

¹²⁵ Patrz: (<https://cewis.uw.edu.pl/projektowanie-uniwersalne-koncepcja-i-zrodla-wiedzy/>)/

¹²⁶ Patrz: Technologie asystujące dla każdego; (<https://pzn.org.pl/technologie-asystujace-dla-kazdego/>).

14. Charakterystyka czasu wolnego osób z niepełnosprawnościami oraz opiekunów

Charakterystyka czasu wolnego osób niepełnosprawnych oraz opiekunów analizowana w niniejszym rozdziale uwzględniać będzie zarówno:

- **stopień aktywności** (aktywny i/lub bierny sposób spędzania czasu wolnego);
- **stopień mobilności** (podejmowania aktywności w gospodarstwie domowym lub poza nim);
- **stopień interakcji społecznych** (intensywność oraz charakter kontaktów z innymi osobami w czasie podejmowanej aktywności).

Badanie ilościowe potwierdziło, że osoby z niepełnosprawnościami charakteryzuje (na poziomie deklaracyjnym):

- względnie wysoki stopień aktywnych form spędzania czasu wolnego (niemal 70% wskazań ankietowanych w przypadku aktywnych form spędzania czasu wolnego);
- wysoki stopień mobilności w zakresie spędzania czasu wolnego (nieco ponad 72% wskazań ankietowanych);
- niski stopień aktywności, których głównym celem jest przede wszystkim podejmowanie kontaktów społecznych w czasie wolnym tj.
 - 38,0% ankietowanych rozmawia z osobami z rodziny;
 - 27,3% ankietowanych odwiedza znajomych/krewnych;
 - 24,7% ankietowanych zaprasza znajomych/krewnych.

W przypadku opiekunów (w ocenie ankietowanych) rzadziej niż osoby z niepełnosprawnościami wskazują na aktywności poza domem oraz aktywne formy wypoczynku (w obu przypadkach około 58% deklaracji). W przypadku aktywności nakierowanych na kontakty społeczne (z rodziną, znajomymi) kształtują się one podobnie jak w przypadku osób z niepełnosprawnościami.

Wśród 10 najczęściej wskazywanych sposobów spędzania czasu wolnego ankietowani wskazywali takie, które nie wymagają nakładów finansowych, a najczęściej zaspokajane mogą być we własnym gospodarstwie domowym oraz nakierowane są na podtrzymywanie kontaktów społecznych z najbliższymi osobami (rodziną/znajomi/przyjaciółmi):

- oglądanie TV/serwisów streamingowych (56,0%);
- chodzenie na spacer (52,6%);
- słuchanie muzyki (51,5%);
- siedzenie/leżenie/odpoczywanie (43,6%);
- rozmowy z rodziną (38,0%);
- czytanie książek/gazeta (33,4%);
- przeglądanie mediów społecznościowych (32,6%);
- wysypianie się (29,4%);
- odwiedzanie znajomych/krewnych (27,3%);

- zapraszanie znajomych/krewnych (24,7%).

Ww. zagospodarowanie czasu wolnego pokrywa się generalnie z deklaratywnymi sposobami sporządzania czasu wolnego przez ogół społeczeństwa polskiego. Według badań CBOS z 2010¹²⁷ roku do najpopularniejszych sposobów zagospodarowania czasu wolnego należy oglądanie TV, spędzanie czasu oraz rozmowy z najbliższą rodziną i znajomymi, spacer, odpoczywanie (leżenie, siedzenie), wysypianie się.

W przypadku 10 preferowanych sposobów spędzania czasu wolnego przez opiekunów są one zbliżone do aktywności osób z niepełnosprawnościami. Przedstawia się to następująco:

- oglądanie TV/serwisów streamingowych (57,0%);
- rozmowy z rodziną (34,5%);
- chodzenie na spacer (34,2%);
- czytanie gazet/książek (32,8%);
- siedzenie/leżenie/odpoczywanie (30,0%);
- słuchanie muzyki (27,5%);
- odwiedzanie znajomych/krewnych (26,4%);
- czytanie treści publikowanych w Internecie (25,3%);
- prace w ogrodzie/na działce (24,4%);
- zapraszanie znajomych/krewnych (23,8%).

Uwzględniając ilość czasu wolnego, osoby z niepełnosprawnościami deklarują, że dysponują nim przede wszystkim w weekendy (3 godziny i więcej ma go około 85% ankietowanych), a w dalszej kolejności w dni powszednie tj. od poniedziałku do piątku (3 godziny i więcej ma go wówczas nieco mniejszy odsetek wynoszący nieco ponad 70% wskazań respondentów). Respondenci z niepełnosprawnościami oceniają, że opiekunowie dysponują zdecydowanie mniejszą liczbą godzin wolnego niż oni. W ich przypadku kształtują się one na poziomie – 63,4% dla wskazań 3 godziny i więcej czasu wolnego w weekendy oraz 45% w dni powszednie. Jednocześnie ankietowani deklarują, że generalnie ilość czasu wolnego jest dla nich wystarczająca (70% deklaracji raczej tak oraz zdecydowanie tak). W przypadku opiekunów ilość czasu wolnego jest raczej wystarczająca i zdecydowanie wystarczająca tylko dla 37,9% respondentów. Jednocześnie w przypadku, gdy wywiad był realizowany z opiekunem ta wartość kształtuje się na nieco niższym poziomie 36,2%.

W kontekście aktywnego spędzania czasu wolnego obserwowane jest zapotrzebowanie na specjalistyczną wiedzę (dostarczaną i weryfikowaną przez osoby z niepełnosprawnościami) wśród przedstawicieli tych społeczności (oraz ich opiekunów) dotycząc stopnia dostępności konkretnych destynacji turystycznych (obiektów do zwiedzania, odpoczywania, ale również zakwaterowania). Źródłem takich informacji jest przede wszystkim Internet, co dodatkowo

¹²⁷ Po roku 2010 CBOS nie realizował badań o tej tematyce. Realizowane badania dotyczą jedynie obszaru aktywności i doświadczeń Polaków np. Aktywności i doświadczenia Polaków w 2022 roku; (https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2023/K_018_23.PDF).

świadczy o coraz większej aktywności tej grupy w ramach czasu wolnego oraz samoświadomości w zakresie kwestii dostępności wśród przedstawicieli tej społeczności.

Facebook jest dla mnie ogromną skarbnicą wiedzy na przykład, jeżeli chodzi o podróżowanie. Bo ja podróżuję bardzo dużo. Na Facebooku jest taka grupa, w której często się udzielam – „Niepełnosprawni podróżują”¹²⁸. Tam naprawdę można znaleźć bardzo wymierne i sprawdzone informacje. Chociażby ludzie zadają konkretne, proste pytania: „Jadę na Hel. Gdzie tam mogę się zatrzymać w pokoju przystosowanym?”. Albo: „Wybieram się samolotem do Hiszpanii. Jak jest rozwiązany problem dostępności dla osób na wózkach na konkretnym lotnisku?”. Jest to skarbnica wiedzy. (FGI osoby z niepełnosprawnościami korzystające z nowoczesnych technologii).

¹²⁸ Patrz: (<https://www.facebook.com/groups/niepelnosprawnipodroze/>). Ponadto pojawiają się jednak dodatkowe inicjatywy w tym zakresie m.in. <https://robimypodroze.pl/>, które cieszą się dużym zainteresowaniem internautów. Według informacji na stronie [www.robimypodroze.pl](https://robimypodroze.pl/) (stan na 31.05.2024) – statystyki odwiedzin kształtują się na następującym poziomie: 63 178 unikalnych użytkowników, 105 154 odsłon.

15. Potrzeba racjonalnych usprawnień wśród osób z niepełnosprawnościami

Racjonalne usprawnienia definiowane są na potrzeby niniejszego badania jako usprawnienia dedykowane osobom z niepełnosprawnościami, o nisko kosztowym oraz szybko wdrażalnym charakterze, które potrzebne są w miejscach: zamieszkania, rehabilitacji, nauki, transportu, rekreacji, a także dotyczą sfer informacyjno-komunikacyjnej oraz cyfrowej.

Generalnie osoby z niepełnosprawnościami mają trudności ze wskazywaniem racjonalnych usprawnień. Wśród ankietowanych dominują rozwiązania o charakterze ogólnym/systemowym wynikające z odczuwanych niedostatków w różnych sferach funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami w szczególności:

- **ochrony zdrowia** (większa dostępność do lekarzy NFZ, krótsze terminy, lepszy dostęp do zabiegów medycznych);
- **pracy/zatrudnienia** (więcej ofert pracy dla osób z niepełnosprawnościami);
- **integracji społeczności osób z niepełnosprawnościami;**
- **mieszkalnictwa** (więcej mieszkań chronionych, przystosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami);
- **rehabilitacji** (większa dostępność w tym do turnusów rehabilitacyjnych, stały charakter);
- **lepszego dostępu do informacji** (informacje zawarte w jednym miejscu, jednej instytucji, bezpośrednie wyjście z informacjami do osób z niepełnosprawnościami);
- **wsparcie asystenta osoby z niepełnosprawnościami;**
- **transportu** (zniesienie barier komunikacyjnych, większa dostępność do transportu publicznego, prywatne auta);
- **większego wsparcia finansowego** (ulgi, zniżki, dotacje, świadczenia socjalne, dofinansowania);
- **edukacji** (kursy, szkolenia zawodowe).

Wśród racjonalnych usprawnień (pomysłów/rozwiązań bezpośrednio wskazywanych przez uczestników badania jakościowego – wywiady FGI – lub formułowanych przez Zespół Badawczy na podstawie ich wypowiedzi), których wprowadzenie (nie generuje wysokich kosztów) w poszczególnych obszarach życia ułatwiłoby (poprawiłoby komfort) funkcjonowanie osobom z niepełnosprawnością (w większym lub mniejszym stopniu dedykowane wszystkim tj. sześciu analizowanym w raporcie grupom charakteryzującym się poszczególnymi rodzajami niepełnosprawności) wskazywane są następujące z nich:

Racjonalizacja numer 1: strefy ciszy (tj. specjalnie wyciszane pomieszczenia/sale) w budynkach publicznych w szczególności placówkach edukacyjnych, uczelniach itp.;

Potencjalni odbiorcy racjonalizacji numer 1: osoby z niepełnosprawnością intelektualną, osoby w spektrum autyzmu, osoby psychicznie chore;

Racjonalizacja numer 2: tworzenie tzw. niebieskich stref dedykowanych dla osób, które są bardziej wrażliwe na różne bodźce z zewnątrz¹²⁹;

Potencjalni odbiorcy racjonalizacji numer 2: osoby w spektrum z autyzmu;

Racjonalizacja numer 3: wyświetlanie na ekranach w placówkach ochrony zdrowia/publicznych informacji dostosowanych do możliwości komunikacyjnych osób z niepełnosprawnościami w tym m.in. w zakresie spraw załatwianych w takiej placówce, a także w zakresie bezpieczeństwa np. wiadomości o drogach ewakuacji z danego budynku;

Potencjalni odbiorcy racjonalizacji numer 3: osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku oraz osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu;

Racjonalizacja numer 4: popularyzacja prostych rozwiązań w zakresie mieszkalnictwa np. dzwonek do drzwi z dodatkowym sygnałem świetlnym;

Potencjalni odbiorcy racjonalizacji numer 4: osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu;

Racjonalizacja numer 5: oznakowanie urzędzeń/miejsc, np. koszy na śmieci przy wykorzystaniu alfabetu Braille'a, co ułatwiać będzie ich segregowanie;

Potencjalni odbiorcy racjonalizacji numer 5: osoby z niepełnosprawnością wzroku;

Racjonalizacja numer 6: tzw. ciche godziny (tj. cicha lub całkowity brak muzyki) w ciągu dnia w sklepach w szczególności w hipermarketach, centrach handlowych;

Potencjalni odbiorcy racjonalizacji numer 6: osoby z niepełnosprawnością narządu słuchu (osoby niedosłyszące), osoby z niepełnosprawnością intelektualną, osoby w spektrum autyzmu, osoby psychicznie chore;

Racjonalizacja numer 7: uproszczenie dokumentów urzędowych umożliwiających samodzielne ich wypełnianie przez osoby z niepełnosprawnościami (powinno to również dotyczyć instrukcji użytkowania urzędzeń zaliczanych do nowoczesnych technologii);

Potencjalni odbiorcy racjonalizacji numer 7: osoby z niepełnosprawnością intelektualną, osoby w spektrum autyzmu¹³⁰;

Racjonalizacja numer 8: zmiana finansowania dostępności urzędów publicznych poprzez zwiększenie liczby profesjonalnych tłumaczy języka migowego i rezygnację ze szkolenia; pracowników urzędów w tym zakresie, które nie gwarantują komunikatywnej jego znajomości;

Potencjalni odbiorcy racjonalizacji numer 8: osoby z niepełnosprawnością słuchu;

¹²⁹ Takie rozwiązanie funkcjonuje w województwie świętokrzyskim; (<https://www.kielce.uw.gov.pl/pl/biuro-prasowe/aktualnosci/20830,Niebieska-Strefa-dla-osob-z-autyzmem.html>).

¹³⁰ W obu grupach odbiorców dotyczy to osób z niepełnosprawnością umiarkowaną.

Racjonalizacja numer 9: montowanie tabliczek na rowerach/hulajnogach z informacją o niepełnosprawności osoby niepełnosprawnej, która może zagrażać bezpieczeństwu drogowemu;

Potencjalni odbiorcy racjonalizacji numer 9: osoby z niepełnosprawnością słuchu;

Racjonalizacja numer 10: wymóg w zakresie możliwości zamieszczania w aplikacjach mobilnych przeznaczonych m.in. do pośrednictwa w organizowaniu samochodowego transportu osobowego informacji o niepełnosprawności korzystającego z nich pasażera¹³¹;

Potencjalni odbiorcy racjonalizacji numer 10: osoby z niepełnosprawnością słuchu; osoby z niepełnosprawnością wzroku, osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu;

Racjonalizacja numer 11: wprowadzenie usługi tłumacza zdalnego (języka migowego) do instytucji publicznych;

Potencjalni odbiorcy racjonalizacji numer 11: osoby z niepełnosprawnością słuchu;

Racjonalizacja numer 12: obowiązek stałego przekazywania przez kierowców komunikatów głosowych (np. informacji o przystankach) dla podróżnych w środkach komunikacji publicznej (tj. autobusach, tramwajach);

Potencjalni odbiorcy racjonalizacji numer 12: osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku;

Racjonalizacja numer 13: obowiązek opisywania środków chemicznych oraz produktów spożywczych brajlem (tak jak ma to miejsce w przypadku leków¹³²); jednocześnie należy rozważyć objęcie w pierwszej kolejności takim obowiązkiem wszystkich produktów sprzedawanych w aptekach (tj. również suplementów);

Potencjalni odbiorcy racjonalizacji 13: osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku;

Racjonalizacja numer 14: obowiązek Wykonawców prac drogowych (infrastrukturalnych) do uwzględniania niskich chodników w nowych projektach;

Potencjalni odbiorcy racjonalizacji 14: osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu;

¹³¹ Takie rozwiązania wprowadzone zostały już w niektórych aplikacjach mobilnych np. Bolt (<https://bolt.eu/pl-pl/blog/bolt-bez-barier-komfortowe-przejazdy-dla-osob-niepelnosprawnych/>). Dotyczy to usługi „Bez Barrier”, która została stworzona z myślą o osobach poruszających się na wózkach aktywnych o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności posiadających czasowe ograniczenia w poruszaniu się, a także niewidomych, podróżujących z psem przewodnikiem. Jednocześnie przejazdy „Bez Barrier” realizowane są przez kierowców, którzy przeszli specjalistyczne szkolenie pod okiem ekspertów Fundacji Integracja. W ramach usługi oferowana jest pomoc przy wsiadaniu i wysiadaniu z auta, a także zabezpieczenie i transport wózków aktywnych.

¹³² Zasady Polskiego Związku Niewidomych dotyczące napisów w brajlu na opakowaniach leków; (<https://pzn.org.pl/stanowisko-polskiego-zwiazku-niewidomych-w-sprawie-napisow-w-brajl-u-na-opakowaniach-lekow/>).

Racjonalizacja numer 15: opracowanie (i przestrzeganie) standardów w zakresie rozwiązań architektonicznych w budynkach dedykowanych osobom z niepełnosprawnościami np. wysokości toalet¹³³;

Potencjalni odbiorcy racjonalizacji 15: osoby z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu;

Racjonalizacja numer 16: uwzględnianie klauzuli dostępności w przetargach publicznych;

Potencjalni odbiorcy racjonalizacji 16: osoby reprezentujące wszystkie rodzaje niepełnosprawności;

Racjonalizacja numer 17: umawianie interesantów w instytucjach orzekających na konkretne godziny co zagwarantuje większy komfort psychiczny i fizyczny osobom z niepełnosprawnościami;

Potencjalni odbiorcy racjonalizacji 17: osoby reprezentujące wszystkie rodzaje niepełnosprawności, a w szczególności osoby w spektrum autyzmu;

Racjonalizacja numer 18: rozpowszechnianie (np. przez PFRON, ale również III sektor) wśród osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów w formie webinarów wiedzy o darmowych (lub po wniesieniu niewielkiej opłaty abonamentowej) aplikacji pozwalających skuteczniej i efektywniej komunikować się (np. SpeakLiz: osób niesłyszących¹³⁴);

Potencjalni odbiorcy racjonalizacji 18: osoby z niepełnosprawnością słuchu;

Ważnym elementem jest upowszechnianie wiadomości o racjonalnych usprawnieniach, co zwiększy zakres możliwego ich stosowania. Jest to szczególnie ważne w przypadku podkreślanego już w rozdziale niniejszego raportu – Ocena aktualnie istniejącego systemu wsparcia osób niepełnosprawnych – przez uczestniczące w badaniu osoby z niepełnosprawnościami, problemu sfragmentyzowanej wiedzy w zakresie różnorodnych kwestii dotyczących tej społeczności.

¹³³ Istnienie takich standardów np. w krajach skandynawskich potwierdził jeden z respondentów reprezentujących NGO dedykowanych osobom z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu.

¹³⁴ Patrz: (<https://apps.apple.com/pl/app/speakliz-os%C3%B3b-nies%C5%82ysz%C4%85cych/id1239857536?l=pl>).

16. Wnioski i rekomendacje z badania

Poniższa tabela zawiera kluczowe wnioski z badania wraz z rekomendacjami opracowanymi na ich podstawie. W tym kontekście należy podkreślić, że punktem wyjścia do ich sformułowania była przeprowadzona analiza potrzeb osób z niepełnosprawnościami, co oznacza, że ich zakres ma ograniczony charakter i tym samym nie dotyczy wszystkich zagadnień dotyczących sytuacji tej społeczności w Polsce.

Tabela 36. Kluczowe wnioski i rekomendacje z badania

Lp.	Wniosek z badania	Rekomendacja na podstawie wniosku
1)	W ramach każdego z obszarów opracowano kluczowe katalogi deficytowych potrzeb w oparciu o kryterium identyfikacji, ważności oraz niedostatków w zakresie aktualnego zaspokojenia dla poszczególnych grup respondentów (w oparciu o sześć rodzajów niepełnosprawności).	Koncentracja na wskazanych obszarach (analizowanych w ramach rozdziałów 7.1 -7.8) w zakresie opracowania mechanizmów oraz rozwiązań (organizacyjnych lub prawnych) celem optymalnego zaspokajania potrzeb deficytowych poszczególnych podgrup w ramach deficytowych obszarów. <u>Obszar rehabilitacja</u> • większy dostęp do rehabilitacji dla osób z niepełnosprawnością ruchu i fizyczną; • większa częstotliwość rehabilitacji dedykowanej osobom z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu oraz wzroku; • rehabilitacja fizyczna – wsparcie w zakresie poszczególnych ćwiczeń dedykowanych osobom z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu; • zwiększenie pomocy psychologicznej wśród osób chorujących psychicznie; • dofinansowanie do przyrządów wspierających rehabilitację osób z niepełnosprawnością narządu słuchu; • rehabilitacja fizyczna – wsparcie w zakresie poszczególnych części ciała dedykowane osobom z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu. <u>Obszar edukacja</u> • wsparcie doksztalcania/dalszej nauki wśród osób chorujących psychicznie oraz z niepełnosprawnością narządu wzroku;

Lp.	Wniosek z badania	Rekomendacja na podstawie wniosku
		• większe przystosowanie sprzętu oraz materiałów edukacyjnych dla osób z niepełnosprawnością narządu wzroku; • nauka konkretnych umiejętności/wiedzy wśród osób chorujących psychicznie. <u>Obszar integracja</u> • większe kontakty społeczne wśród osób chorujących psychicznie, z niepełnosprawnością narządu wzroku oraz słuchu, fizyczną i ruchu, intelektualną, a także w spektrum autyzmu, • wsparcie asystenta/rodziny osób z niepełnosprawnością narządu wzroku. <u>Obszar praca</u> • znalezienie pracy przez osoby z niepełnosprawnością narządu wzroku, słuchu oraz fizyczną i ruchu, a także chorujące psychicznie, • dostosowanie miejsca pracy do potrzeb osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu oraz narządu wzroku, • dostosowanie warunków pracy do osób z niepełnosprawnością narządu słuchu. <u>Obszar komunikacja</u> • dostosowanie środków komunikacji publicznej do potrzeb osób z niepełnosprawnością narządu słuchu oraz wzroku; • pomoc w urzędach osobom z niepełnosprawnością narządu słuchu oraz wzroku; • czytelniejsze informacje (oznakowane) w przestrzeni publicznej dedykowane osobom z niepełnosprawnością narządu wzroku. <u>Obszar informacja</u>

Lp.	Wniosek z badania	Rekomendacja na podstawie wniosku
		• czytelne przedstawianie informacji dla osób z niepełnosprawnością narządu słuchu oraz wzroku; • większy zasób informacji na temat spraw dotyczących osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu oraz słuchu; • dostęp do informacji istotnych dla osób z niepełnosprawnością narządu wzroku; <u>Obszar mieszkalnictwo</u> • dostosowanie mieszkania dla potrzeb z niepełnosprawnością narządu słuchu, wzroku oraz fizyczną i ruchu • potrzeba windy wśród osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu; • dostosowanie/udogodnienia w łazience dedykowane osobom z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu, chorujących psychicznie • podjazdy dedykowane osoba z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu; • minimalizacja barier architektonicznych dla osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu. <u>Obszar czas wolny</u> • wsparcie asystenta dla osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu oraz narządu wzroku; • potrzeba rozrywki – aktywnego czasu wolnego poza miejscem zamieszkania osób chorujących psychicznie, z niepełnosprawnością fizyczną i ruchu; • większa dostępność do instytucji kultury dla osób z niepełnosprawnością narządu wzroku, słuchu; • dostępność infrastrukturalna dla osób z niepełnosprawnością narządu wzroku.
2)	Zrealizowane badanie potwierdziło zarówno bardzo	Prowadzenie stałej kampanii edukacyjno-informacyjnej w zakresie korzystania

Lp.	Wniosek z badania	Rekomendacja na podstawie wniosku
	niską znajomość jak i stopień wykorzystywania nowoczesnych technologii dedykowanych osobom z niepełnosprawnościami.	z nowoczesnych technologii przez osoby z niepełnosprawnościami. Dotyczy to również technologii, bezpłatnych lub takich, które wymagają ponoszenia jedynie minimalnych opłat (np. w obszarze komunikacji). Dodatkowo proponowane jest, aby nowoczesne technologie zostały włączone do działań realizowanych przez PFRON w ramach dedykowanych programów (np. w ramach Programu „Aktywny Samorząd” i/lub wypożyczalni technologii wspomagających dla osób z niepełnosprawnościami).
3)	Osoby z niepełnosprawnościami (w szczególności słuchu oraz wzroku) wskazywały na trudności związane ze stałym dostępem do wsparcia (tłumaczy migowych) w zakresie załatwiania codziennych obowiązków. Dodatkowo podkreślono, że taka osoba powinna mieć dodatkowe kompetencje dotyczące zagadnień pośrednio lub bezpośrednio dotyczących osób z niepełnosprawnościami.	Rozwijanie kompleksowego systemu wsparcia – w formule zdalnej – przez osoby posiadające wiedzę w tym umiejętności komunikacyjne (np. znajomość języka migowego) dotyczące osób z niepełnosprawnościami. Takie osoby mogą rekrutować się wśród tłumaczy języka migowego, a także przedstawicieli nowego zawodu, czyli rehamenadżera ¹³⁵ . Dodatkowo rekomendowana jest rezygnacja szkolenia urzędników w zakresie języka migowego (co oceniane jest jako nieefektywne) na rzecz wzmacniania grupy profesjonalnych tłumaczy języka migowego. Ponadto, w celu zwiększania zaufania wśród osób z niepełnosprawnością narządu wzroku do profesjonalnych tłumaczy języka migowego, konieczne jest stworzenie bezpiecznej (i minimalnie zbiurokratyzowanej) ścieżki zgłaszania nadużyć.
4)	Osoby z niepełnosprawnością wskazywały niski stopień społecznej świadomości (nawet wśród osób bezpośrednio stykających się zawodowo z osobami z niepełnosprawnościami, np.	Realizacji kampanii społecznych dedykowanych osobom z niepełnosprawnościami. Powinny one mieć nowoczesny i innowacyjny charakter, a także bazować na dobrych praktykach zidentyfikowanych w tym zakresie (np. Niewidzialny Gdańsk).

¹³⁵ Na pomoc lekarzom. Nowy zawód – rehamenadżer (<https://oilgdansk.pl/aktualnosci/na-pomoc-lekarzom-nowy-zawod-rehamenadzer/>).

Lp.	Wniosek z badania	Rekomendacja na podstawie wniosku
	pracowników PCPR-ów) w polskim społeczeństwie osób z niepełnosprawnościami, co przekłada się na brak uwzględniania potrzeb tej społeczności w wielu obszarach życia społecznego.	
5)	W ramach badania zidentyfikowano nieefektywną organizację systemu tłumaczy migowych dedykowanych osobom z niepełnosprawnością słuchu. Rejestry tych osób prowadzone i udostępniane są przez wojewodów, a głównym problemem jest to, że nie są one weryfikowane i przez to stają się nieużyteczne dla osób z niepełnosprawnościami.	Wprowadzenie (ustandaryzowanego) systemu certyfikacji tych specjalistów, który pozwoli potwierdzać uprawnienia tłumacza języka migowego. Rekomendowane jest również zwiększenie liczby tłumaczy migowych w Polsce (w tym wyspecjalizowanych w konkretnych obszarach np. finansów, usług bankowych, zdrowia, prawnym itp.).
6)	Osoby w spektrum autyzmu oraz ich opiekunowie wskazywali na całkowity brak zorganizowanego systemu wsparcia dla takich osób po zakończeniu procesu edukacji.	Przygotowanie głównych założeń w zakresie skoordynowanego systemowego programu wsparcia dla osób w spektrum autyzmu (tylko w przypadku osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności) po zakończeniu procesu edukacyjnego.
7)	Zidentyfikowano w ramach badania problem języka (który nie ma charakteru inkluzywnego) opisującego społeczność osób z niepełnosprawnościami (dotyczy to również koncepcji badania opracowanej przez PFRON). Przykładem jest osoba psychicznie chora a powinno być osoba chorująca psychicznie.	Wykorzystywanie języka inkluzywnego w oparciu o dobre praktyki w tym zakresie uwzględniające (zmieniające się) potrzeby osób z niepełnosprawnościami.

17. Załączniki

17.1. Załącznik 1. Rekomendacje w obszarze badawczo – metodologicznym

Doświadczenia Zespołu Badawczego związane z realizacją niniejszego badania przełożyły się na sformułowanie dodatkowych rekomendacji związanych z obszarem badawczo – metodologicznym. Mogą one zostać potencjalnie wykorzystane przy planowaniu kolejnych badań/analiz przez PFRON w ramach analogicznej lub zbliżonej tematyki. Szczegóły prezentuje poniższa tabela.

Tabela 37. Kluczowe wnioski i rekomendacje z badania w obszarze badawczo – metodologicznym

Lp.	Wniosek z badania	Obszar tematyczny	Rekomendacja na podstawie wniosku
1)	Na etapie założeń badawczych (opracowanych przez PFRON) niedostatecznie uwzględniono grupę opiekunów osób z niepełnosprawnościami (w ramach badania grupa ta pełniła jedynie funkcję pomocniczą tj. wspomagała ankietowane osoby z niepełnosprawnościami w sytuacji, gdy nie potrafiły samodzielnie wypełnić ankiety).	Założenia badawcze	Uwzględnianie opiekunów osób z niepełnosprawnościami w kolejnych badaniach dotyczących potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Stanować będzie to istotny element triangulacji danych, co pozwoli spojrzeć na ten obszar z dodatkowej – nieuwzględnianej dotychczas perspektywy.
2)	Dotychczasowa koncepcja badawcza zakładała realizację badań uwzględniających jednocześnie kilka (tj. sześć) podstawowych grup osób z niepełnosprawnościami (wyszczególnionych w oparciu o rodzaj niepełnosprawności) Sprawilo to, że nie jest możliwe uwzględnienie różnorodności – w tym przeprowadzenie pogłębionej analizy potrzeb w ramach podgrup wchodzących w skład sześciu głównych grup	Założenia badawcze	Realizacja autonomicznych badań (zleczanych przez PFRON) dedykowanych potrzebom każdej z sześciu podstawowych grup osób z niepełnosprawnością (wyszczególnionymi w oparciu o rodzaj niepełnosprawności). Jednocześnie w celu porównywania potrzeb w ramach sześciu grup konieczne jest wykorzystywanie wspólnej metodologii badania (z ewentualnym uwzględnieniem elementów specyficznych istotnych z punktu widzenia

Lp.	Wniosek z badania	Obszar tematyczny	Rekomendacja na podstawie wniosku
	wyszczególnionych w oparciu o rodzaj niepełnosprawności.		procedury gromadzenia danych np. wykorzystywania w przypadku osób z niepełnosprawnością słuchu tłumaczy języka migowego.
3)	Realizowane badanie charakteryzuje się bardzo dużą liczbą zgromadzonych danych. Ponadto danymi zainteresowana jest bardzo duża liczba interesariuszy systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami.	Obszar badawczo – metodologiczny	Wprowadzenie dla realizatorów badań (całościowo w ramach modułów dedykowanych poszczególnym grupom osób z niepełnosprawnościami wyszczególnionym w oparciu o rodzaj niepełnosprawności) etapu asysty w ramach którego przewidziane będą prezentacje, webinary dla interesariuszy systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami na podstawie zrealizowanego badania (m.in. dedykowanych zagadnień). Rekomendowane jest, aby etap asysty trwał około pół roku, co pozwoli maksymalnie upowszechnić oraz wykorzystać wyniki badania w ramach projektu przez interesariuszy.
4)	W ramach badania wykorzystano technikę wywiadu audytoryjnego (w oparciu o przewidzianą w minimum metodologicznym techniki badawcze – CAPI/PAPI), co okazało się skutecznym i efektywnym sposobem pozyskiwania informacji oraz opinii ankietowanych w szczególności reprezentujących grupy, z którymi utrudniona jest komunikacja np. osoby	Badania ilościowe	Uwzględnienie wprost w założeniach badawczych techniki wywiadu audytoryjnego w ramach komponentu ilościowego dedykowanego osobom z niepełnosprawnościami.

Lp.	Wniosek z badania	Obszar tematyczny	Rekomendacja na podstawie wniosku
	z niepełnosprawnością narządu słuchu.		
5)	Pomimo znaczącego wykluczenia cyfrowego osób z niepełnosprawnościami (porównując z ogółem polskiego społeczeństwa) wśród przedstawicieli tej społeczności w znaczący sposób wzrasta umiejętność korzystania z komputera oraz Internetu. Sprawia to, że często zgłaszana była przez osoby z niepełnosprawnościami chęć do wypełniania ankiety (w ramach badania ilościowego) w formule online (CAWI). Wśród uzasadnień pojawiały się również te wskazujące ankietę CAWI jako bardziej komfortową, generującą niższy poziom stresu, a także pozwalającą bardziej się otworzyć.	Badania ilościowe	Rekomendowane jest szersze wykorzystywanie w ramach badania ilościowego techniki CAWI (tj. traktowania jej jako podstawowej, a nie uzupełniającej względem CAPI oraz CATI).

17.2. Załącznik 2. Bibliografia

Dokumenty strategiczne

- Strategia na rzecz praw osób z niepełnosprawnościami na lata 2021-2030 (Komisja Europejska); (Union of Equality: Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030).
- Strategia na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021-2030 (Załącznik do Uchwały nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. (poz. 218).
- Program działania na rzecz osób z na rzecz osób z niepełnosprawnościami dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego do 2030 r. – Równa Szanse 2030+ (obowiązuje od 2021 roku).
- Wojewódzki Program rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanej do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi (województwo lubelskie; obowiązuje od 2019 roku).
- Program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudnienia osób niepełnosprawnych na lata 2021-2025 (województwo lubelskie, obowiązuje od 2021 roku).
- Wojewódzki Program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych na lata 2021-2030 (obowiązuje od 2021 roku).
- Wojewódzki Program Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Zatrudnianiu Osób Niepełnosprawnych Województwa Łódzkiego 2030 (obowiązuje do 2022 roku).
- Regionalny Plan Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji województwa Małopolskiego na lata 2023 – 2025 z perspektywą do 2030; (obowiązuje od 2023 roku).
- Wojewódzki Program Wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych w województwie mazowieckim na lata 2022-2025 (obowiązuje od 2022).
- Wojewódzki Program na Rzecz Wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu na lata 2021-2030 (obowiązuje od 2021).
- Program na rzecz poprawy warunków życia społecznego i zawodowego osób z niepełnosprawnością w województwie podlaskim na lata 2019-2023 (obowiązuje od 2019 roku).
- Wojewódzki Program Wyrównywania Szans Osób z Niepełnosprawnościami i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Realizacji Zadań na rzecz Zatrudniania Osób z Niepełnosprawnościami na lata 2021–2030 (obowiązuje od 2021 roku).

- Wojewódzki Program dotyczący wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych na lata 2023-2027 (województwo śląskie; obowiązuje od 2023).
- Wojewódzki program wyrównywania szans i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób z niepełnosprawnościami na lata 2021-2026 (województwa warmińsko-mazurskie, obowiązuje od 2021 roku).
- Wielkopolski Program Wspierania Osób z Ograniczoną Sprawnością na lata 2021-2025.
- Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych (obowiązuje od 2017 do 2022 roku).

Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych wraz ze sprawozdaniami z jej realizacji (z lat 2017-2022).

- Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych.
- Informacje Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych w 2022 roku na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. – Karta Osób Niepełnosprawnych.
- Informacje Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych w 2021 roku na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. – Karta Osób Niepełnosprawnych.
- Informacje Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych w 2020 roku na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. – Karta Osób Niepełnosprawnych.
- Informacje Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych w 2019 roku na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. – Karta Osób Niepełnosprawnych.
- Informacje Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych w 2018 roku na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. – Karta Osób Niepełnosprawnych.
- Informacje Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych w 2017 roku na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. – Karta Osób Niepełnosprawnych.

Raporty Najwyższej Izby Kontroli dotyczące kwestii związanych bezpośrednio i pośrednio osobami niepełnosprawnymi (z lat 2018-2022):

- NIK, Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych przez Powiatowe Urzędy Pracy, Informacja o wynikach kontroli, 2021.
- NIK, Dostępność przestrzeni publicznej dla osób starszych i niepełnosprawnych, Informacja o wynikach kontroli, 2018 roku.

- NIK, Funkcjonowanie systemu rehabilitacji leczniczej; informacja o wynikach kontroli z 2021 roku.
- NIK, Udostępnianie osobom z niepełnosprawnościami mieszkań z komunalnych zasobów mieszkaniowych gmin, Informacja o wynikach kontroli, 2022.
- NIK, Wsparcie osób z autyzmem i zespołem Aspergera w przygotowaniu do samodzielnego funkcjonowania. Informacja o wynikach kontroli, 2019.
- NIK, Zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej realizowane przez samorządy województwa, Informacja o wynikach kontroli, 2022.
- NIK, Zapewnienie opiekunom osób niesamodzielnych wsparcia wytchnieniowego, Informacja o wynikach kontroli, 2022.
- NIK, Zatrudnienie osób niepełnosprawnych przed administrację publiczną i państwowe osoby prawne, Informacja o wynikach kontroli, 2019.

Opracowania GUS dotyczące (jako główny temat opracowania oraz uzupełniający) osób niepełnosprawnych (z lata 2019-2023)

- GUS, Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2021. Ludność. Stan i struktura demograficzno-społeczna w świetle wyników NSP 2021, Warszawa 2023.
- GUS, Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna. Część I. Ludność. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011, Warszawa 2013.
- GUS, Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna. Część II. Gospodarstwa domowe. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011.
- GUS, Zdrowie i ochrona zdrowia w 2022 roku, Warszawa, Kraków 2023.
- GUS, Zdrowie i ochrona zdrowia w 2021 roku, Warszawa, Kraków 2022.
- GUS, Zdrowie i ochrona zdrowia w 2020 roku, Warszawa, Kraków 2021.
- GUS, Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 roku, Warszawa, Kraków 2020.
- GUS, Zdrowie i ochrona zdrowia w 2018 roku, Warszawa, Kraków 2019.
- GUS, Osoby niepełnosprawne w 2022 r., Informacja sygnałna (2023).
- GUS, Osoby niepełnosprawne w 2021 r., Informacja sygnałna (2022).
- GUS, Osoby niepełnosprawne w 2020 r., Informacja sygnałna (2021).
- GUS, Osoby niepełnosprawne w 2019 r., Informacja sygnałna (2020).
- GUS, Osoby niepełnosprawne w 2018 r., Informacja sygnałna (2019).
- GUS, Aktywność ekonomiczna ludności Polski – 4 kwartał 2022 roku.
- GUS, Aktywność ekonomiczna ludności Polski – 3 kwartał 2021 roku.
- GUS, Aktywność ekonomiczna ludności Polski – 4 kwartał 2020 roku.
- GUS, Aktywność ekonomiczna ludności Polski – 4 kwartał 2019 roku.
- GUS, Aktywność ekonomiczna ludności Polski – 4 kwartał 2018 roku.
- GUS, Aktywność ekonomiczna ludności Polski – 4 kwartał 2017 roku.
- GUS, Sytuacja osób starszych w Polsce w 2022 roku (2023).
- GUS, Społeczeństwo informacyjne w Polsce w 2023 roku (2023).

Opracowania przygotowane na zlecenie lub przez instytucje publiczne (z lat 2019-2023)

- Chomczyński P., Frąckowiak P., Kacprzak A., Maj. M., Mroczek M., Raport z badania pn. „Ogólnopolska diagnoza zjawiska przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych. Projekt Predefiniowany „Przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych” realizowany w ramach Programu „Sprawiedliwość” i finansowany z Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2021.
- Diagnoza potrzeb osób z niepełnosprawnością w kontekście modyfikacji istniejących i zaproponowania nowych instrumentów włączenia społecznego. Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych, Puszczkowo 2021.
- Drabarz A., (red.) Aksjologiczne i prawne aspekty niepełnosprawności, Białystok 2020.
- Fundacja Neuron+ Raport. Rynek pracy w Polsce a osoby z niepełnosprawnościami. Badanie dla drugiej edycji kampanii informacyjno-edukacyjnej Stop Barrierom – Dostępność Plus.
- Instytut Łączności. Państwowy Instytut Badawczy, (Nie)pełnosprawni w sieci 5G.
- Kalski J., Niemiec D., Raport z badania. Zatrudnienie osób z niepełnosprawnością a wykorzystanie nowoczesnych technologii w małopolskich przedsiębiorstwach, Platforma Przemysłu Przyszłości, 07/2023.
- Pacholec M., (redakcja merytoryczna), „Widzimy nie tylko oczami. Model koordynowanego wsparcia dla osób tracących wzrok w ich środowisku lokalnym”, 2020.
- PARP, Polski rynek pracy – procesy i zjawiska. na podstawie badań BKL 2021-2022, Warszawa 2023.
- PARP, Trendy, wyzwania i rekomendacje dla rynku pracy na podstawie badań BKL, Warszawa 2023.
- PIE, Wyzwania polityki publicznej wobec osób z niepełnosprawnościami, Warszawa 2019.

Raporty z badań dotyczących osób niepełnosprawnych

- CBOS, Postawy wobec osób niepełnosprawnych, komunikat z badań, BS/85/2000.
- CBOS, Postawy wobec osób niepełnosprawnych, komunikat z badań, BS/169/2007.
- CBOS, Niepełnosprawni wśród nas, komunikat z badań, Nr 169/2017.
- CBOS, Społeczny obraz autyzmu, komunikat z badań, Nr 44/2018.
- CBOS, Komu żyje się najtrudniej, komunikat z badań, Nr 106/2018.
- CBOS, Mowa nienawiści, komunikat z badań, Nr 139/2019.

Artykuły dotyczące osób niepełnosprawnych w tym kwestii związanych z czasem wolnym przedstawicieli tej społeczności (z lat 2013 – 2023)

- Bartol A., Herbst J., Pierścińska A., Wykluczenie społeczno-cyfrowe w Polsce. Stan zjawiska, trendy, rekomendacje, 2021.

- Bąk T., Czarnecki P., Wspierająca rola Sieci Web w życiu osób niepełnosprawnych, *Humanum. Międzynarodowe Studia Społeczno-Humanistyczne*, 36(1) 2020.
- Dąbrowski D., Soroka A., Żbikowski J., Czas wolny i jego wykorzystanie w aspekcie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych, „*Ekonomiczne Problemy Usług*”, nr 78.
- Dyduch E., Czas wolny jako wyznacznik jakości życia dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną; (w:) *Osoby niepełnosprawne w drodze ku dorosłości* (red. nauk.) Danuta Wolska, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej, 2014.
- Eliazar Luna, Milagros Ruiz, Sofia Malyutina, Anastasiya Titarenko, Magdalena Kozela, Andrzej Pająk, Ruzena Kubinova & Martin Bobak, The prospective association between frequency of contact with friends and relatives and quality of life in older adults from Central and Eastern Europe, „*Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*”, (2020).
- Galasiński D., Osoby niepełnosprawne czy z niepełnosprawnością?, „*Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*. Nr IV/2013(9).
- Kaiser I., Czas wolny dzieci niepełnosprawnych intelektualnie w opinii rodziców, „*Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, Numer 17/2017.
- Koper M., Tasiemski T., Miejsce sportu w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych fizycznie „*Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, Nr III/2013(8).
- Kornas-Biela D., Domagała-Zyśk E., Smółka E., Walka z wykluczeniem społecznym osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin, *Rozprawy Społeczne* 2016, Tom X, nr 1.
- Krzeczowska E., Innowacyjność – ułatwieniem czy utrudnieniem dla aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych? *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*. Nr I/2019 (30).
- Machalski D., Kołpa M., Grochowska A., Postrzegania osób niepełnosprawnych w społeczeństwie, *Health Promotion & Physical Activity*, 2019, 4 (9).
- Magiera A., Czas wolny osób niepełnosprawnych, „*Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach*, Nr 392, 2020.
- Manczak I., Bajak M., Sanak-Kosmowska K., Muzealna aplikacja mobilna a udogodnienia dla osób niepełnosprawnych: przykład Wilanów Guide. „*Przegląd Prawno-Ekonomiczny*”, 2021.
- Muchacki M., Możliwości uczestnictwa osób niepełnosprawnych w wirtualnym świecie i korzystania z jego zasobów, *Pedagogika Przedszkolna i Wczesnoszkolna* 1(19)2022.
- Młynarczyk-Karabin E., Nowe technologie a funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością w społeczeństwie, „*Kwartalnik Pedagogiczny*”, 2019, numer 3 (253).
- Niedbalski J., Aktywizowanie przez sport jako sposób inkluzji oraz integracji społecznej osób niepełnosprawnych, *Folia Sociologica* 56, 2016.

- Nowak A., Uczestnictwo osób niepełnosprawnych w kulturze, "Chowanna", Nr 1, (2015).
- Orłowska M., Bleszczyński J., Czas wolny w służbie niepełnosprawnych. Wybrane problemy. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN SA.
- Sahaj T., Nowe narzędzia i technologie komunikacyjne dla osób niepełnosprawnych fizycznie, intelektualnie i społecznie oraz seniorów, (w) Wirtualizacja życia osób z niepełnosprawnością, G. Całek, J. Niedbalski, M. Raćław, D. Żuchowska-Skiba (red.), WUŁ, Łódź 2021.
- Szafrńska A., Uczeń z autyzmem wysokofunkcjonującym w szkole – studium przypadku, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania. Nr III/2017(24).
- Śledzińska J., Turystyka osób niepełnosprawnych w Polskim Towarzystwie Turystyczno-Krajoznawczym, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania. Nr II/2012(3).
- Technologia w służbie społeczeństwu. Czy Polacy zostaną społeczeństwem 5.0?, Digital Poland, Raport z serii #Tech4Society, Warszawa 2020.
- Zdebska E., Opieka wytchnieniowa jako nowe zadanie w powiatach, „Praca Socjalna” nr 4(35), 2020.
- Zima-Parjaszewska M., Artykuł 12 Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami a ubezwłasnowolnienie w Polsce, „Studia Prawnicze” Zeszyt 2 (194) 2013.
- Żuchowska-Skiba D., Aktywność środowisk osób niepełnosprawnych we współczesnej Polsce, Wydawnictwo IFiS PAN, Warszawa 2016.
- Żuchowska-Skiba D., w kierunku integracji – znaczenie serwisów społecznościowych dla osób niepełnosprawnych w Polsce (w) Oblicza niepełnosprawności w teorii i praktyce, pod red. Jakuba Niedbalskiego, Marioli Raćław, Doroty Żuchowskiej-Skiby. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2017.

Badanie z 2017, które wykorzystano w ramach analizy porównawczej (w kontekście odpowiedzi na pytanie badawcze numer 10. Jak zmieniły się poszczególne potrzeby w odniesieniu do poprzednich badań (2017) raport z badania z 2017 roku?

- Sochańska-Kawiecka M., Kołakowska-Seroczyńska Z., Zielińska D., Makowiec-Belta E., Ziewiec P., Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych, 2017.

17.3. Załącznik 3. Spis tabel

Tabela 1. Podstawowe informacje w zakresie stopnia niepełnosprawności respondentów w ramach badania ilościowego	20
Tabela 2. Podstawowe informacje w zakresie głównej niepełnosprawności respondentów w ramach badania ilościowego	21
Tabela 3. Podstawowe informacje w zakresie niepełnosprawności sprzężonej respondentów w ramach badania ilościowego	21
Tabela 4. Podstawowe informacje w zakresie wieku respondentów w ramach badania ilościowego	21
Tabela 5. Podstawowe informacje w zakresie miejsca zamieszkania respondentów w ramach badania ilościowego	22
Tabela 6. Podstawowe informacje w zakresie regionu zamieszkania respondentów w ramach badania ilościowego	22
Tabela 7. Podstawowe informacje w zakresie aktualnej sytuacji na rynku pracy respondentów w ramach badania ilościowego	23
Tabela 8. Podstawowe informacje w zakresie płci respondentów w ramach badania ilościowego	23
Tabela 9. Podstawowe informacje w zakresie stanu cywilnego respondentów w ramach badania ilościowego	23
Tabela 10. Podstawowe informacje w zakresie wykształcenia respondentów w ramach badania ilościowego	24
Tabela 11. Liczebności osób niepełnosprawnych w Polsce na podstawie danych NSP 2011 i NSP 2021	28
Tabela 12. Liczebności osób niepełnosprawnych w Polsce na podstawie danych NSP 2021 z uwzględnieniem płci	30
Tabela 13. Główne grupy schorzeń osób niepełnosprawnych	31
Tabela 14. Osoby zgłoszone do ubezpieczenia w ZUS przez płatników składek, które okazały orzeczenie o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub niezdolności do pracy w 2022 rok	32
Tabela 15. Ogólna liczba osób niepełnosprawnych prawnie z uwzględnieniem zmian w latach 2011-2021	33
Tabela 16. Osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub stopniu niezdolności do pracy w zbiorach ZUS według płci i grup wieku w 2022 roku (według stanu na dzień 31 grudnia)	34
Tabela 17. Wojewódzkie programy dedykowane osobom niepełnosprawnym	37
Tabela 18. Priorytetowe potrzeby w obszarze rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami (uwzględniające rodzaj niepełnosprawności), które wymagają podjęcia dodatkowych działań w celu zaspokojenia ich wśród przedstawicieli tej społeczności	50
Tabela 19. Wykształcenie osób niepełnosprawnych na tle wykształcenia ludności ogółem według BAEL	53
Tabela 20. Podstawowe informacje w zakresie wykształcenia respondentów w ramach badania ilościowego	55

Tabela 21. Priorytetowe potrzeby w obszarze edukacji osób z niepełnosprawnościami (uwzględniające rodzaj niepełnosprawności), które wymagają podjęcia dodatkowych działań w celu zaspokojenia ich wśród przedstawicieli tej społeczności	62
Tabela 22. Priorytetowe potrzeby w obszarze integracji (uwzględniające kluczowe grupy osób z niepełnosprawnościami wyróżnione na podstawie rodzajów niepełnosprawności) wymagające wzmocnienia działań w celu zaspokojenia ich wśród osób z niepełnosprawnościami	69
Tabela 23. Zmiany współczynnika aktywności zawodowej oraz wskaźnika zatrudnienia wśród osób niepełnosprawnych w wieku 16-89 lat w latach 2017-2022	72
Tabela 24. Sytuacja bezrobotnych z niepełnosprawnościami w Polsce według stanu na koniec 2022 roku.....	75
Tabela 25. Priorytetowe potrzeby w obszarze pracy osób z niepełnosprawnościami (uwzględniające rodzaj niepełnosprawności), które wymagają podjęcia dodatkowych działań w celu zaspokojenia ich wśród przedstawicieli tej społeczności	81
Tabela 26. Priorytetowe potrzeby w obszarze komunikacji osób z niepełnosprawnościami (uwzględniające rodzaj niepełnosprawności, które wymagają podjęcia dodatkowych działań w celu zaspokojenia ich wśród przedstawicieli tej społeczności).....	93
Tabela 27. Priorytetowe potrzeby w obszarze informacji osób z niepełnosprawnościami (uwzględniające rodzaj niepełnosprawności), które wymagają podjęcia dodatkowych działań w celu zaspokojenia ich wśród przedstawicieli tej społeczności	103
Tabela 28. Priorytetowe potrzeby w obszarze mieszkalnictwa osób z niepełnosprawnościami (uwzględniające rodzaj niepełnosprawności), które wymagają podjęcia dodatkowych działań w celu zaspokojenia ich wśród przedstawicieli tej społeczności	112
Tabela 29. Priorytetowe potrzeby w obszarze czasu wolnego osób z niepełnosprawnościami (uwzględniające rodzaj niepełnosprawności), które wymagają podjęcia dodatkowych działań w celu zaspokojenia ich wśród przedstawicieli tej społeczności	121
Tabela 30. Ogólna ważność oraz stopień niezaspokojenia potrzeb wśród ankietowanych w ramach poszczególnych obszarów	126
Tabela 31. Główne kategorie potrzeb specyficznych dla poszczególnych grup osób niepełnosprawnych - priorytetowe potrzeby deficytowe	127
Tabela 32. Główne kategorie potrzeb specyficznych dla poszczególnych grup osób niepełnosprawnych	130
Tabela 33. Wartości miesięcznych kwot, którymi dysponuje całe gospodarstwo domowe (zsumowanie dochodu netto wszystkich członków gospodarstwa domowego)	133
Tabela 34. Zmiany w zakresie identyfikowanych potrzeb pomiędzy 2017 a aktualnym badaniem.....	135
Tabela 35. Ocena systemu wsparcia przez osoby z niepełnosprawnościami - respondentów badania	142
Tabela 36. Kluczowe wnioski i rekomendacje z badania.....	173
Tabela 37. Kluczowe wnioski i rekomendacje z badania w obszarze badawczo – metodologicznym	178

17.4. Załącznik 4. Spis wykresów

Wykres 1. Potrzeby w obszarze rehabilitacji w ramach poszczególnych grup respondentów uwzględniając rodzaj niepełnosprawności (w %)	45
Wykres 2. Skutki niezaspokojenia potrzeb w obszarze rehabilitacji (w %)	49
Wykres 3. Potrzeby w obszarze edukacji w ramach poszczególnych grup respondentów uwzględniając rodzaj niepełnosprawności (w %)	57
Wykres 4. Skutki niezaspokojenia potrzeb w obszarze edukacji (w %).....	61
Wykres 5. Potrzeby w obszarze integracji w ramach poszczególnych grup respondentów uwzględniając rodzaj niepełnosprawności (w %)	65
Wykres 6. Skutki niezaspokojenia potrzeb w obszarze integracji (w %)	68
Wykres 7. Potrzeby w obszarze pracy w ramach poszczególnych grup respondentów uwzględniając rodzaj niepełnosprawności (w %)	76
Wykres 8. Skutki niezaspokojenia potrzeb w obszarze pracy (w %)	80
Wykres 9. Potrzeby w obszarze komunikacji w ramach poszczególnych grup respondentów uwzględniając rodzaj niepełnosprawności (w %)	87
Wykres 10. Skutki niezaspokojenia potrzeb w obszarze komunikacji (w %).....	91
Wykres 11. Potrzeby w obszarze informacji w ramach poszczególnych grup respondentów uwzględniając rodzaj niepełnosprawności (w %)	98
Wykres 12. Skutki niezaspokojenia potrzeb w obszarze informacji (w %).....	102
Wykres 13. Potrzeby w obszarze mieszkalnictwa w ramach poszczególnych grup respondentów uwzględniając rodzaj niepełnosprawności (w %)	107
Wykres 14. Skutki niezaspokojenia potrzeb w obszarze mieszkalnictwa (w %)	111
Wykres 15. Potrzeby w obszarze czasu wolnego w ramach poszczególnych grup respondentów uwzględniając rodzaj niepełnosprawności (w %)	116
Wykres 16. Skutki niezaspokojenia potrzeb w obszarze czasu wolnego (w %)	120