



SPRAWOZDANIE Z DEBATY ŚRODOWISKOWEJ

Termin debaty:	04.07.2016 r.
Środowisko osób z niepełnosprawnością:	Sprzężona i wymagająca wysokiego poziomu wsparcia
Miejsce debaty:	Lublin
Moderatorzy:	Alicja Jankiewicz, Kamil Kabasiński, Agata Kapiiec
Ekspert zagraniczny:	Matthieu Chatelin
Liczba uczestników:	42

Informacja ogólna o uczestnikach debaty:

Była to debata z cyklu debat środowiskowych realizowanych przez LFOON (Lubelskie Forum Organizacji Osób Niepełnosprawnych - Sejmik Wojewódzki), a poświęconych środowisku osób z niepełnosprawnością sprzężoną i wymagającą wysokiego poziomu wsparcia. Debata obejmowała swoim geograficznym zasięgiem obszar środowiska osób z niepełnosprawnością sprzężoną z województwa lubelskiego i podkarpackiego. W debacie uczestniczyli przedstawiciele środowiska tj. członkowie organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych lub też osoby wskazane przez takie organizacje, jako te, których głos w debacie będzie cennym dla całego środowiska.

Statystyka:

Liczba uczestników:	42
Liczba uczestników z niepełnosprawnością:	16
Procent uczestników z niepełnosprawnością:	38,10%
Liczba kobiet:	31
Procent kobiet:	73,81%
Liczba mężczyzn:	11
Procent mężczyzn:	26,19%

Organizacje i instytucje, których przedstawiciele wzięli udział w debacie:

1. Biuro ds. osób niepełnosprawnych UMCS w Lublinie
2. Fundacja Akademia Rozwoju Ars Activa





3. Katolickie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym SILOE
4. Kraśnickie Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych
5. Lubelskie Forum Organizacji Osób Niepełnosprawnych - Sejmik Wojewódzki
6. Nałęczowskie Stowarzyszenie Charytatywne
7. Ogólnopolska Federacja Organizacji na rzecz Osób z Mózgowym Porażeniem Dziecięcym "Sieć MPD"
8. Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Lublinie
9. Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym PSOUU, Koło w Tomaszowie Lubelskim
10. Radzyńskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób Niepełnosprawnych Ósmy Kolor Tęczy
11. Specjalny Ośrodek Szkolno - Wychowawczy w Zamościu
12. Stow. Inicjatyw Społecznych "Integracja" w Lublinie
13. Stowarzyszenie Integracji Społecznej
14. Stowarzyszenie Integracyjne "MAGNUM BONUM"
15. Stowarzyszenie na Rzecz Osób Szczególnej Troski "Nadzieja"
16. Stowarzyszenie Niepełnosprawnych Studentów i Absolwentów UŁ (SNSiA UŁ)
17. Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym Krok za Krokiem
18. Stowarzyszenie Rodzin i Osób z Zespołem Downa „Ukryty Skarb”

Obszary:

- niezależne życie i włączenie w społeczeństwo,
- zdrowie,
- rehabilitacja oraz mobilność

Wstęp

Powyższe organizacje i instytucje zgodnie z wcześniejszym rozpoznaniem, podczas tworzenia bazy organizacji, których profil działalności zgodny jest z tematyką debaty, podejmują różnorodne działania adresowane dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi.





Należy podkreślić, że w przeciwieństwie do pozostałych debat w zakresie różnorodnych niepełnosprawności, w debacie dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi, mamy bardzo duże zróżnicowanie ze względu na dysfunkcje organizmu, m.in. motoryczne, sensoryczne, kognitywne, dotyczące sfery emocjonalnej czy wreszcie ograniczenia związane z komunikacją werbalną. Osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi, które wzięły udział w debacie stanowiły ponad 41% wszystkich uczestników. Z jednej strony, tak zróżnicowana grupa doradców pozwoliła na zróżnicowane spojrzenia na poruszane zagadnienia, z drugiej zaś strony, należało wzbogacić debatę o metodę pracy warsztatowej w mniejszych grupach, tak aby dać możliwość wypowiedzenia się i zapisania swojej opinii wszystkim bez względu na ich niepełnosprawność.

Deбата rozpoczęła się o godzinie 10.00. W pierwszej, półtoragodzinnej części, moderatorzy przywitali wszystkich obecnych, przedstawili cele i założenia debaty, a także zasady dyskusji i agendę spotkania. Następnie wszyscy doradcy przedstawili się, przy pomocy formuły: imię i nazwisko, reprezentowana organizacja, kilka słów o sobie (stanowisko, posiadane doświadczenie). W dalszej kolejności uczestnicy spotkania wysłuchali wystąpienia wprowadzającego eksperta zagranicznego, Matthieu Chatelin.

Ekspert wskazał na podstawowy fundament, na którym zbudowane są wszelkie akty legislacyjne oraz zasady funkcjonowania społeczeństw europejskich, tj. prawa człowieka, zaznaczając, że z jednej strony są one niezbywalne i należne każdemu człowiekowi, z drugiej zaś strony zaapelował do doradców o konieczność odnoszenia się do praw człowieka w codziennej działalności w zakresie wdrażania prawa osób z niepełnosprawnościami, co wymaga odejścia od tzw. podejścia medycznego i implementacji zachodniego sposobu myślenia o niepełnosprawności, w aspekcie społecznym, tj. w odniesieniu do środowiska w którym funkcjonuje osoba z niepełnosprawnościami.

Przystąpił również do omawiania Konwencji ONZ o Prawach Osób z niepełnosprawnościami, szczególny nacisk kładąc na art. 19 tj. niezależne życie i włączenie w społeczeństwo.¹

¹ Całość wypowiedzi eksperta w języku angielskim stanowi załącznik nr 1 do niniejszego sprawozdania





Po prezentacji eksperta doradcy wybrali obszary do dyskusji, następnie rozpoczęła się 15 minutowa przerwa. W drugiej oraz trzeciej części spotkania doradcy identyfikowali bariery i przykłady nierówności szans jakich osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi doświadczają w codziennym funkcjonowaniu, w ramach wybranych wcześniej obszarów z Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych. W czwartej części spotkania uczestnicy skupili się nad rekomendacjami dotyczącymi konkretnych rozwiązań systemowych likwidujących trudności i bariery zidentyfikowane i zapisane w podczas debaty. Ekspert zagraniczny włączał się w dyskusję grupy, komentując i podsumowując poszczególne obszary oraz efekty pracy grup. Na zakończenie ekspert zagraniczny oraz moderatorzy podsumowali spotkanie. Debata zakończyła się o godzinie 15.00.

Uczestnicy debaty zdecydowali, które z obszarów Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych są dla nich szczególnie ważne i o których chcieliby dyskutować. Uczestnicy mogli dokonać wyboru z proponowanych obszarów: edukacja, sytuacja zawodowa i źródła utrzymania, niezależne życie i włączenie w społeczeństwo, świadomość otoczenia oraz zdrowie i rehabilitacja, świadomość własnych praw, dostęp do kultury, wypoczynku i sportu, poszanowanie domu i rodziny, mobilność, dostępność. Pierwsze cztery obszary zostały szczegółowo omówione podczas debaty dla środowiska osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi, która odbyła się 2 czerwca w Krakowie. Uczestnicy lubelskiej debaty, mogli wybrać jeden obszar spośród już omówionych, a także dwa obszary spośród tych, które nie zostały jeszcze poddane analizie. Metodą głosowania zostały wyłonione trzy obszary – niezależne życie i włączenie w społeczeństwo, zdrowie i rehabilitacja oraz mobilność. W toku dyskusji na wniosek grupy ostatni obszar – mobilność został poszerzony o art. 9 Konwencji tj. dostępność, które wg. doradców ściśle są ze sobą związane i powinny być rozpatrywane razem.

Moderatorzy zaproponowali uczestnikom warsztatowo-dyskusyjną formę pracy. Doradcy zostali podzieleni na 6 grup (2 grupy wybrały do omówienia art. 19, 2 grupy art. 9 i 20 i jedna grupa art. 25 i 26), zgodnie z zajęтыми przez siebie miejscami. Zadaniem grup była dyskusja na temat jednego, wybranego obszaru (dokładne brzmienie artykułu Konwencji, było zawarte w materiałach, które otrzymał każdy z uczestników) – ustalenie bezpośrednich i pośrednich przyczyn dyskryminacji. Następnie lider przedstawiał zidentyfikowane przez





grupę bariery dyskryminujące. Po prezentacji doradcy mogli odnieść się do usłyszanych treści, skomentować, rozwinąć, podzielić się innymi doświadczeniami w zakresie prezentowanych barier lub dodać nowe, niewymienione wcześniej. Dzięki metodzie pracy grupowej uczestnicy wymieniają się doświadczeniem równolegle – każdy w swojej grupie, wyniki dyskusji przedstawione są w syntetycznej formie, sformułowane w konkretne bariery. Jednocześnie taka forma pracy jest bardziej dostępna dla niektórych osób – wypowiedzanie się w małej grupie jest łatwiejsze niż przedstawianie swojego stanowiska na forum wszystkich doradców. Uczestnicy debaty chętnie przyjęli zaproponowaną formułę spotkania, często zabierali głos, komentując wypowiedzi innych uczestników i dzieląc się swoim doświadczeniem.

CZĘŚĆ I. ART.19 Niezależne życie oraz włączenie w społeczeństwo

Część I.1 – analiza problemów – wyniki pracy w grupach

W następstwie prac warsztatowych zidentyfikowano następujące problemy:

1. Ograniczona możliwość w obszarze samodzielnej egzystencji :

a) Mały dostęp do przystosowanych mieszkań chronionych oraz brak systemu wspieranego mieszkalnictwa.

Nie funkcjonuje system wsparcia mieszkaniowego dla osób z niepełnosprawnościami, większość mieszkań chronionych organizowanych przez samorzady nie są przystosowane dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi, mieszkania chronione są adresowane dla innych grup wymienionych w Ustawie o Pomocy Społecznej. Dodatkowo właściwie nie funkcjonuje system mieszkalnictwa wspieranego, żaden z doradców nie potrafił wskazać czy takie rozwiązanie zapewnione przez samorząd funkcjonuje na jego terenie. Część organizacji pozarządowych ze środków własnych, lub zdobytych ze źródeł innych niż samorządowe prowadzi tzw. domy wytchnieniowe, jednak w domach tych żaden z uczestników nie może mieszkać na stałe, gdyż mają one formułę rotacyjną. Brak wsparcia w tym zakresie powoduje, że jedynym rozwiązaniem w przypadku śmierci rodziców osoby z niepełnosprawnością jest jej skierowanie do Domu Pomocy Społecznej, co przez część doradców z niepełnosprawnością, zostało uznane jako sprzeczne z podejściem Konwencyjnym i mające negatywne konsekwencje dla osoby z niepełnosprawnością.

b) Brak miejsc pracy dla ozn, zależność ekonomiczna i finansowa od opiekunów.

Choć podstawowym problemem jest brak miejsc pracy dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi, a przez to brak niezależności finansowej, to w toku debaty poruszony został również problem sprzecznej w odniesieniu do Konwencji definicji niepełnosprawności zawartej w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej.





2. Ograniczony i mało zróżnicowany dostęp do usług, w tym:

- a) Brak systemowych rozwiązań w zakresie wsparcia asystenta osobistego dla osoby z niepełnosprawnościami w tym brak możliwości samodzielnego wyboru osoby asystenta przez osobę z niepełnosprawnościami.

W przeciwieństwie do większości krajów Unii Europejskiej, w Polsce nie funkcjonuje jednolity system wsparcia osoby z niepełnosprawnościami poprzez usługi asystenta osobistego. Wyraźnie wskazano, że nie chodzi o usługi opiekuńcze, które są dostępne w Polsce, lecz o możliwość wsparcia ze strony osoby trzeciej (profesjonalisty pobierającego za swoje usługi wynagrodzenie) w różnych czynnościach życia codziennego, dającego szansę na niezależne życie (m.in. pomoc w zrobieniu zakupów, pomoc w załatwieniu spraw urzędowych, pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych podczas np. wyjścia do kina, na koncert czy do restauracji). Część gmin w Polsce wprowadziła usługi asystenta osobistego, ale właściwie w każdej z gmin usługi te realizowane są na różnych zasadach, usługi asystenckie prowadzi też część organizacji pozarządowych, ale działania te opierają się na finansowaniu zewnętrznym w systemie projektowym, co nie gwarantuje ciągłości wsparcia.

3. Ograniczony i mało zróżnicowany dostęp do urządzeń umożliwiających niezależne życie i włączenie społeczne, w tym:

- a) Mały dostęp do sprzętu wysokiej technologii przede wszystkim w zakresie sprzętu wspierającego komunikację (AAC) i mobilność.

Zdaniem doradców obecny dostęp do sprzętów wysokiej technologii jest dalece niewystarczający. Doradcy wskazali na następujące problemy: bardzo wysoka cena sprzętów, trudności w dostępie i serwisowaniu na terenie kraju, limity w zakresie czasu dofinansowania do sprzętu (m.in. dofinansowanie do wózka inwalidzkiego odbywa się raz np. na cztery lata, co często przy barierach architektonicznych jest czasem nieprzystającym do zużywania się sprzętu) jako barierę podano również niskie kryteria dochodowe, osobom pracującym może nie przysługiwać dofinansowanie, pomimo, że ich zarobki nie pozwalają na samodzielne sfinansowanie sprzętu.

4. Bariery środowiskowe utrudniające lub całkowicie uniemożliwiające włączenie społeczne, w tym:

- a) Niska świadomość społeczności lokalnej w zakresie rozumienia potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz brak postawy tolerancji.

Zdaniem uczestników ciągle zbyt mało działań administracji publicznej skierowanych jest w zakresie zmian postrzegania osób z niepełnosprawnościami przez społeczność lokalną. Został tutaj wskazany problem w zakresie systemu oświaty, tj. zbyt niski dostęp do





edukacji włączającej dla osób z niepełnosprawnościami, powoduje izolację dzieci pełnosprawnych i dzieci z niepełnosprawnościami, co nie daje możliwości kształtowania postawy zrozumienia i akceptacji.

- b) Rozwój instytucji uzależniających a nie dających niezależność, segregacyjny opiekuńczy model funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami a nie wspomagający, włączający w społeczność lokalną

Ważnym wskazaniem doradców jest to, że ich zdaniem, zły jest system dystrybucji środków finansowych w zakresie systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami. Obecnie finansowane są instytucjonalne formy pomocy, które często uniemożliwiają zarówno zindywidualizowane podejście do osoby z niepełnosprawnościami jak również jej pełne włączenie w życie społeczność lokalną. Podany został przykład przeznaczenia dużych środków finansowych na doposażenie i rozbudowę Domów Pomocy Społecznej, zamiast przeznaczenia tych środków na bardziej środowiskowe formy wsparcia m.in. mieszkania wspierane, usługi asystenckie. Podkreślono przy tym, że stopniowe odejście od instytucjonalnych form pomocy w kierunku form środowiskowych, nie musi wcale oznaczać zwiększonych wydatków z budżetu Państwa.

- c) Brak wsparcia prawnego, socjalnego dla osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin

Doradcy wskazali na duże deficyty osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin w zakresie znajomości własnych praw i jednocześnie brak dostępu do bezpłatnego wsparcia po stronie profesjonalistów (prawników, pracowników socjalnych) wyspecjalizowanych w zagadnieniach związanych z niepełnosprawnościami. Przedstawiali przykłady, które wskazywały, że załatwienie jakiejś ze spraw często wynika z dużej determinacji i wytrwałości samych osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów, część osób jednak pozbawiona wsparcia poddaje się i nie jest w stanie wyegzekwować dla siebie przysługujących jej praw.

5. Bariery w zakresie niezależności osobistej:

- a) Ograniczanie praw w sferze intymnej.

Zdaniem części doradców dużym problemem dla osób z niepełnosprawnościami żyjącymi w Polsce są, ciągle nie wprowadzone zmiany prawne, które mogłyby umożliwić wdrożenie przez Polskę zastrzeżonych artykułów Konwencji (art. 12 ust. 4 i art. 23. ust 1 pkt a Konwencji)tj. rozwiązania prawne, które zawęziłyby do niezbędnego minimum korzystanie z instytucji ubezwłasnowolnienia oraz ułatwienie zawierania związków między osobami z niepełnosprawnościami, w tym związków małżeńskich.

6. Problemy przekrojowe:

- a) Niespójna interpretacja w różnych obszarach Polski

Zdaniem doradców dużym problemem jest fakt braku bezpośredniego związku między zapisami Konwencji ONZ a jej wdrażaniem przez administrację samorządową. Dobrym przykładem różnic między regionami są np. usługi asystenckie. Usługi takie są wdrażane przez Urząd Miasta Lublina. W Mieście Lublin stworzony jest system wsparcia asystenta





osobistego dla osoby z niepełnosprawnościami, są ustalone kryteria oraz zasady korzystania z usług asystenckich, jest również wprowadzony mechanizm częściowej odpłatności. Z drugiej jednak strony mamy wiele gmin gdzie system wsparcia asystentów nie funkcjonuje w ogóle, lub funkcjonuje jedynie w oparciu o działalność organizacji pozarządowych.

b) Dominujący model medyczny i charytatywny

Zdaniem doradców system wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin oparty jest na pomocy socjalnej i medycznej. Ciągłe nie funkcjonuje podejście społeczne, oparte na prawach człowieka oraz podejściu indywidualnym do potencjału i możliwości osób z niepełnosprawnościami. W konsekwencji prowadzi to do traktowania osób z niepełnosprawnościami jako pacjenta oraz klienta pomocy społecznej nie zaś jako pełnoprawnego członka wspólnoty samorządowej i obywatela.

c) Brak szkoleń w zakresie praw człowieka dla profesjonalistów wspierających ozn).

Zdaniem doradców duża część barier i często nieświadomych aktów dyskryminacji, wynika z braku wiedzy na temat praw człowieka i Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych w różnych grupach specjalistów. Niski poziom wiedzy na ten temat doradcy zdiagnozowali przede wszystkim u następujących grup zawodowych: (lekarze i rehabilitanci, nauczyciele, architekci, kierowcy transportu publicznego, urzędnicy)

d) Niezrozumienie lub brak świadomości dotyczące praw osób z niepełnosprawnościami wśród samych osób niepełnosprawnych (nie czują się rzecznikami własnych praw).

Zdaniem większości doradców problem dużym problemem jest niewystarczająca aktywność osób z niepełnosprawnościami w działania których celem jest wdrażanie przepisów Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych. Ma to związek z poczuciem niemocy osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin, które często przez część władz lokalnych oraz organizacji pozarządowych traktowane są jako biorcy usług, klienci a nie partnerzy, którzy powinni być ściśle włączeni w proces projektowania działań mających na celu ich wsparcie

Część I.2 – analiza problemów – wypowiedzi doradców

Doradca: *Więc tak, jako pierwszy problem związany z kwestią niezależnego życia, jest to ograniczona możliwość swobodnego wyboru miejsca zamieszkania osób niepełnosprawnych. Następnie problemem jest mały dostęp do przystosowanych mieszkań chronionych i ogólnie problem po prostu do mieszkalnictwa, ograniczony dostęp lub brak dostępu do usług asystenta i usług opiekuńczych, niemożność samodzielnego wyboru osoby asystującej, niska świadomość otoczenia, brak tolerancji, nadopiecznicza postawa rodziców, infantylizacja dorosłych osób niepełnosprawnych przez otoczenie, mały dostęp do sprzętu wysokiej technologii, komunikacja i mobilność, brak miejsc pracy dla osób z niepełnosprawnościami, zależność ekonomiczna i finansowa, mało zróżnicowane wsparcie.*





Doradca: *Ja bym powiedziała również, że w samym środowisku osób niepełnosprawnych i ich rodziców, opiekunów jest niezrozumienie lub brak świadomości dotyczącej praw człowieka i niezajomość konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, oraz innych aktów dotyczących osób niepełnosprawnych. Też jest brak inicjatywy własnej, bycia rzecznikiem swoich praw, a często istnieją takie tylko roszczeniowe postawy. Brakuje również obowiązkowych szkoleń w zakresie praw człowieka i konwencji u profesjonalistów, na przykład terapeutów, nauczycieli, a także architektów, a to jak pani powiedziała kierowców transportu publicznego w jaki sposób wspierać niezależne życie osoby z niepełnosprawnością. Nadal w Polsce rozwija się instytucje uzależniające, a nie dające niezależność, tu przykład, że przez ostatnie lata ze środków Unii Europejskiej ogromne miliardy złotych szły na rozbudowę i modernizację istniejących wielkich depresyjnie działających na człowieka, a nie integrujących ze środowiskiem domów pomocy społecznej. Nadal wśród profesjonalistów dominuje model medyczny i charytatywny niepełnosprawności, a nie społeczny oparty na prawach człowieka.*

Doradca: *W mojej pracy spotkałam się z takimi oczekiwaniami jak chęć realizowania się w związkach małżeńskich chociażby to jest bardzo ważna dziedzina prawda, seksualność człowieka. I tu jakby z góry te osoby są skazywane na niepowodzenie przez presję środowiska, która tego nie akceptuje, seksualności osób właśnie ze sprzężonymi niedyspozycjami, jak również odmawia im prawa do właśnie realizowania się w sferze miłości, w sferze po prostu miłości między dwojgiem osób*

Doradca: *Jeszcze w Polsce brakuje rozwoju zatrudnienia dla osób ze sprzężonymi niepełnosprawnościami, brak po prostu miejsc pracy dla takich osób, ale to również... to wynika z dwóch stron, z nieprzygotowanego środowiska i otoczenia, z drugiej strony z niskiego poziomu edukacji i kompetencji zawodowych osób ze sprzężonymi niepełnosprawnościami, ponieważ już na etapie edukacji są one dyskryminowane w uzyskaniu tego poziomu wykształcenia.*

Doradca: *Ja tylko chciałam jeszcze taką jedną rzecz, jeden postulat jako rodzic, że przydałoby nam się szkolenie w jaki sposób można egzekwować realizację tej konwencji w życiu (...)*

Część I.3 – wnioski i rekomendacje – wyniki pracy w grupach

1. Rozwiązania w obszarze samodzielnej egzystencji :

- a) Rozwój mieszkalnictwa wspieranego w osiedlach zamiast tworzenia oddzielnych, izolujących mieszkań dla osób z niepełnosprawnościami.

Duża część doradców – osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi, wskazywała na konieczność realnego wprowadzania zmian w kierunku deinstytucjonalizacji, czyli tworzenia narzędzi wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami w lokalnych środowiskach. Wskazano przy tym, że choć w Polsce są warunki legislacyjne do takich zmian (Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych) to jednak wdrażanie strategii deinstytucjonalizacji jest daleko niesatysfakcjonujące. Jeden z uczestników debaty podał przykład wielomilionowych nakładów środków pochodzących ze środków Unii Europejskiej, będących w dyspozycji Urzędu Marszałkowskiego w Lublinie, które zostały poniesione na podniesienie standardów działania Domów Pomocy Społecznej (które są instytucjonalną formą wsparcia) w konsekwencji wzrosły także koszty pobytu osoby w DPS, ponoszone przez te osoby i





samorządy. Rekomenduje się aby wprowadzić zapisy wymuszające na samorządach lokalnych, przygotowania mieszkań z zasobów komunalnych dedykowanych/dostosowanych dla osób z niepełnosprawnościami.

2. Rozwiązania w zakresie zwiększenia dostępu do usług,:

a) Asystent osobisty

- Wprowadzenie do ustawodawstwa
- Znalezienie źródła finansowania (PFRON, samorządy lokalne, pomoc społeczna – źródło: podatki łączone)
- Edukacja osób będących asystentami

Według wypowiedzi doradców programowych w Polsce właściwie nie funkcjonuje system wsparcia asystenta osoby z niepełnosprawnością co zostało opisane w części I.1.2.a niniejszego sprawozdania. Zdaniem doradców działania naprawcze powinny obejmować:

a) zapisanie w odpowiedniej ustawie (np. o pomocy społecznej) obowiązku zapewnienia wsparcia przez Państwo dla osób z niepełnosprawnościami w formie usług asystenta oraz przekazanie finansowania dla tego rodzaju wsparcia samorządom w postaci zadania zleconego przez administrację rządową lub za pośrednictwem PFRON.

b) opracowanie przez środowisko osób z niepełnosprawnościami standardów usług asystentów osobistych oraz danie pełnej możliwości zatrudniania asystentów przez osoby z niepełnosprawnościami

c) wprowadzenia podejścia indywidualnego, tj. dostosowanie liczby godzin wsparcia do niepełnosprawności.

d) zabezpieczenie dodatkowych środków na tzw. koszty operacyjne tj. szkolenia dla asystentów, oraz sfinansowanie kosztów obsługi programów asystenckich, które mogły by być prowadzone przez organizacje pozarządowe, tak aby formalne aspekty zatrudniania asystenta oraz rozliczanie środków finansowych wydanych na to wsparcie nie było obowiązkiem osób z niepełnosprawnościami.

3. Rozwiązania w zakresie niwelowania barier środowiskowych:

a) Obowiązek konsultowania działań w zakresie wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami ze środowiskiem.

Doradcy podkreślają konieczność wdrożenia mechanizmów obowiązkowej współpracy władz publicznych ze środowiskiem osób z niepełnosprawnościami, w tym wprowadzenie obowiązku konsultowania ze środowiskiem osób z niepełnosprawnościami projektów przepisów prawnych oraz usług, które mają wspierać osoby z niepełnosprawnościami. Dużo do poprawienia jest także w zakresie wymiany informacji między administracją publiczną oraz środowiskiem osób z niepełnosprawnościami m.in. poprzez dostosowanie stron internetowych instytucji publicznych oraz zwiększenia dostępności architektonicznej obiektów publicznych.





- b) Wzmocnienie edukacji społecznej, rozwinięcie systemu doradztwa, prowadzenie kampanii społecznych.

Zdaniem doradców istnieje konieczność finansowego wsparcia zwłaszcza dla organizacji pozarządowych w tym organizacji osób z niepełnosprawnościami w kierunku realizacji działań w zakresie specjalistycznego doradztwa dla osób z niepełnosprawnościami ich rodzin, ale również administracji publicznej. Ważnym działaniem jest również prowadzenie kampanii społecznych (promujących wizerunek osób z niepełnosprawnościami, jako aktywnych członków społeczeństwa zamiast kreowania wizerunku medialnego osób z niepełnosprawnościami jedynie jako klientów pomocy społecznej) zwiększających wiedzę społeczeństwa w zakresie problematyki niepełnosprawności.

- c) Obowiązkowe szkolenia profesjonalistów w zakresie konwencji i praw człowieka

Ważnym zadaniem, mogącym znacząco wzmocnić wdrażanie Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, jest zwiększanie wiedzy na temat wyzwań jakie stawia Konwencja, wśród różnych specjalistów m.in. pedagogów, służb medycznych, urzędników itp. Jednym z dodatkowych wskazań doradców jest zwiększanie zaangażowania samego środowiska osób z niepełnosprawnościami poprzez wspieranie ruchów selfadvokatów, oraz organizacji pozarządowych wspierających te ruchy.

4. Rozwiązania przekrojowe

- a) Wzmocnienie współpracy pomiędzy władzami centralnymi a samorządem w zakresie wdrażania Konwencji (zakres merytoryczny wsparcia i zarządzanie pomocą finansową)

Zdaniem doradców brak jest skutecznych mechanizmów wdrażania Konwencji na szczeblu lokalnym, w tym celu pomocny byłby obowiązek opracowania strategii wdrażania Konwencji ONZ przez jednostki samorządu terytorialnego, konieczne jest również finansowanie z budżetu Państwa kluczowych zadań, które byłyby zlecane samorządom.

Część I.4 – wnioski i rekomendacje – wypowiedzi doradców:

Doradca: „Myśmy uznali za kluczowy problem asystentury osób niepełnosprawnych i mamy propozycję, żebyśmy wszyscy bardzo naciskali na wprowadzenie tej instytucji do ustawodawstwa, chcielibyśmy, żeby znaleziono źródła finansowania, są takie możliwości i zarówno rządowe, poprzez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, również PFRON, który twierdzi, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, który twierdzi, że aktywizuje osoby niepełnosprawne, mógłby na to... przeznaczać środki, zresztą w niektórych projektach przeznacza na to środki i tutaj byśmy postulowali również dla osób, które posiadają takie możliwości finansowe, aby partycypować w symboliczny sposób w tej asystenturze i bylibyśmy za tym, żeby osoba niepełnosprawna zatrudniała asystenta i miała prawo wyboru. I żeby było szkolenie dla tych osób, które mają być asystentami. Niekoniecznie instytucjonalne, ale na przykład zadaniowe poprzez stowarzyszenia reprezentujące osoby z niepełnosprawnością, które najlepiej wiedzą, mają najlepszą wiedzę na ten temat, jakie potrzeby ma osoba z niepełnosprawnością”.





Doradca: „*Ja korzystam z usług wsparcia asystenta w ramach działania w projektach, ale wiem, że to wsparcie jest fragmentaryczne, niestety godzinowe i ono powinno być adekwatne do poziomu sprawności osoby z niepełnosprawnością i powinniśmy dążyć, aby to była albo... żeby to było zindywidualizowane bardziej... trzeba się zastanowić nad wsparciem dwudziestoczętrogodzinnym. Ja niestety jestem zależny w życiu codziennym od osób trzecich. Jest wsparcie od strony moich rodziców i asystentów ze stowarzyszenia. Nie pracuję, ale tak jak... moja mama mówiła, to na dzień dzisiejszy wiem, że jeżeli by się stało coś moim rodzicom, to bym wylądował w molochu pomocy społecznej, gdzie przepraszam, czynności życia codziennego typu higiena były by ograniczone do minimum raz w tygodniu i ja dziękuję za takie funkcjonowanie. Jeszcze kończąc to by skutkowało tym, że byłbym człowiekiem zamykającym się w sobie, ograniczonym w działalności społecznej i popadł bym w depresję na pewno. Tak że nikomu nie życzę tego scenariusza”.*

Doradca: „*I najlepsze by było (...) żeby dobrać wsparcie konkretnie z ustalić z asystentem rodzaj tego wsparcia i ilość wsparcia i podpisać umowę i korzystać”.*

Doradca: „*Ja chciałam się wypowiedzieć w sprawie asystenta osoby niepełnosprawnej, bo aktualnie moja córka z takiego asystenta w ramach projektu jakiegoś. Rzeczywiście jest ta pomoc fragmentaryczna, narzuca z góry, określony czas, godzina i wtedy kiedy ja bym potrzebowała, żeby zamiast mnie asystent pomógł jej, nie możemy, bo asystent ma tylko czas w tym dniu i o tej godzinie. I teraz ta pomoc nie jest adekwatna do potrzeb i czy ma to rozwiązać jakiś problem? To chyba nie. Więc w tym kierunku nie możemy iść, jeżeli chodzi o asystenta. Ale musimy iść w ramach potrzeb wynikających z osoby niepełnosprawnej i ta osoba niepełnosprawna powinna właściwie powiedzieć, na jej potrzeby, godziny, jaka to forma i wtedy ten asystent powinien się dostosować, czy nie wiem... w każdym bądź razie teraz obecnie tak jak jest w projekcie, z którego korzystamy to ja nie jestem zadowolona”.*

Doradca: „*Ja 3 lata temu miałam asystenta, który okazał się tutaj... również moim znajomym, ale on miał tak ustalone, że jak miałam coś w mieście do załatwienia, no to on był w tym momencie do mojej dyspozycji, również miał oprócz mnie jeszcze 4 osoby pod opieką. Był opłacany przez jakąś fundację, przez chyba 4 miesiące. Ale również robił to poza godzinami wyznaczonymi przez fundację, bo to się okazało, że to jest mój kolega i sobie mnie wybrał”.*

Doradca: „*Ja może dosłownie 3 słowa wstępu, dlatego że jeżeli chodzi o niezależne życie, to jest trudno dać taki jeden problem, więc wyznaczyliśmy takie 3 obszary, czyli obszar usług, obszar zasobów, czyli zasoby pracy, zasoby wsparcia i tak dalej i edukacja. Tak jakby tu są te cztery punkty, wzmocnienie współpracy między władzami centralnymi i samorządem, zakres merytoryczny wsparcia i zarządzanie pomocą finansową poprzez spotkania i konsultacje ze środowiskiem osób niepełnosprawnych, wzmocnienie edukacji społecznej, rozwinięcie systemu doradztwa, prowadzenie kampanii społecznych, rozwój mieszkalnictwa wpieranego i co ważne, aby te mieszkania były wspierane, byłby jakby włączone do systemu osiedli. Nie tylko komunalnych, ale w ogóle taki nacisk na komunikację społeczną osób niepełnosprawnych. I czwarty punkt to ja tak ogólnie, bo w zasadzie można większość rzeczy do tego wprowadzić, zwiększenie nakładów finansowych na... pomoc osobom z niepełnosprawnościami sprzężonymi.*





CZĘŚĆ II. ART. 25 ZDROWIE i ART. 26 REHABILITACJA

Część II.1 – analiza problemów – wyniki pracy w grupach:

1. Zbyt długi czas oczekiwania na wizytę u lekarza
2. Ograniczony dostęp do specjalistów w małych miastach i wsiach
3. Problem z transportem do lekarza
4. Wysokie koszty leczenia i rehabilitacji
5. Niewłaściwe leczenie
6. Problemy z przyznawaniem orzeczenia o niepełnosprawności
7. Niedostateczny system informacyjny
8. System przyjmowania do lekarza, oczekiwanie, nie przestrzeganie godzin zapisów
9. Brak ciągłości w rehabilitacji
10. Brak kompleksowego leczenia i wszechstronnej rehabilitacji
11. Ograniczone możliwości korzystania ze sprzętu rehabilitacyjnego
12. Problemy z dofinansowaniem (nie jest całkowite, zbyt rzadko przyznawane)
13. Problemy w infrastrukturze w placówkach służby zdrowia
14. Brak pomocy w wypełnianiu dokumentacji medycznej
15. Zbyt mała ilość personelu w placówkach służby zdrowia
16. Deficyty w wiedzy specjalistów (w zakresie zdrowia i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością sprzężoną)
17. Brak adekwatnej oceny funkcjonalnej ozn (brak wiedzy o ICF)
18. Słabe działania profilaktyczne
19. Słaby system wczesnej interwencji
20. Nieskoordynowana rehabilitacja
21. Problem w dostępności do niektórych usług medycznych (ginekologia, stomatologia)

Część II.2 – analiza problemów – wypowiedzi doradców:

Doradca: Mamy problem pierwszy czyli czas oczekiwania do lekarza, nie ważne czy to pierwszego kontaktu, czy do lekarza specjalisty jest to bardzo długi często czas. Ograniczony dostęp do specjalistów, szczególnie w małych miastach i wsiach, wiadomo, w większych miastach tych przychodni jest więcej, tych specjalistów jest więcej, a w tych małych miejscowościach rzeczywiście jest z tym problem, bo jest lekarz, który





tam przyjmuje najczęściej raz w tygodniu, kolejki są długie i nie ma sprzętu (...) Problemem jest też zapewnienie transportu do lekarza a często te przychodnie są oddalone, po prostu bardzo dużo kilometrów,

Doradca: Są duże koszty leczenia i rehabilitacji. Osoby, które przyjmują leki systematycznie, czy muszą być rehabilitowane, wiadomo zazwyczaj utrzymują się z rent czy środków socjalnych, więc są duże problemy natury finansowej

Doradca: Problemem jest też jakość leczenia, jeżeli osoba niepełnosprawna pójdzie do tego lekarza, to też za nim zostanie postawiona ta właściwa diagnoza, czy lekarz będzie umiał właściwie podejść do tego pacjenta, to też upływa bardzo dużo czasu.

Doradca: Problemy z przyznawaniem orzeczenia o niepełnosprawności, orzeczenia są wydawane na okres czasowy i jest też niedostateczny system informacyjny, właśnie jeżeli chodzi o wypełnianie wszelkiego rodzaju dokumentacji, czy staranie się właśnie o orzeczenie, czy przyznanie jakiejś renty.

Doradca: Brak ciągłości w rehabilitacji, czyli problem taki, że są te limity na rehabilitację, a wiele osób potrzebuje iluś tam zabiegów w przeciągu roku, ale czasowo jest to praktycznie niewykonalne, żeby rehabilitację kontynuować. Brak kompleksowej rehabilitacji. Ograniczona możliwość w korzystaniu ze sprzętu rehabilitacyjnego, nie tylko w przychodniach czy ośrodkach, w których można dokonywać takiej rehabilitacji, ale chodziło też o to, że wiele osób mogło być rehabilitowane też w domu, u siebie w domu, ale niestety jest bardzo ograniczona możliwość korzystania z jakiegoś sprzętu.

Doradca: Problem z dofinansowaniem do sprzętu, czy do protez wszelkiego rodzaju, dofinansowanie nie jest całkowite, a poza tym ten sprzęt jest wątpliwej jakości u nas w kraju, szybko się zużywa.

Doradca: Problemy w infrastrukturze w placówkach służby zdrowia, brak pomocy w wypełnieniu dokumentacji medycznej, jeżeli osoby niepełnosprawne starają się o jakieś tam prawda... rentę, czy przyznanie jakichś środków, to naprawdę jest problem myślę dla osób pełnosprawnych wypełnienie dokumentacji, a tutaj rzeczywiście taka osoba, która mogłaby pomóc, koordynować w wypełnieniu tej dokumentacji medycznej byłaby bardzo wskazana, no i mamy jeszcze deficyt personelu w placówkach zdrowia.

Doradca: Przede wszystkim proszę państwa, brakuje... ja jestem profesjonalistą zdrowia, że się tak wyrażę, ale znając swoje środowisko doskonale, brakuje wiedzy na temat rehabilitacji nowoczesnej, funkcjonalnej u tych profesjonalistów, bo nie są w tym kierunku kształceni. A zwłaszcza wiedzy opartej na dowodach naukowych. To jest główny problem, że oni robią to co potrafią, a nie to co powinni robić. Naprawdę tak jest. Jeżeli się śledzi to, co na świecie się robi, w jaki sposób się wspiera osoby z niepełnosprawnością sprzężoną, a to co się oferuje w Polsce na podstawie wiedzy profesjonalistów, to jest to zupełnie coś innego.

Doradca: Jak mówimy o rehabilitacji, to przychodzi mi do głowy to, że głównie rehabilitacja jest postrzegana jako rehabilitacja ciała, rehabilitacja ruchowa lub fizjoterapia. Kompletnie jest zapomniana rehabilitacja tych funkcji poznawczych, mowy, pamięci, czy też wsparcia emocjonalnego w trakcie procesu rehabilitacyjnego.

Doradca: Kompleksowość to jest coś innego, od zapisu artykułu 26 konwencji, który mówi o wszechstronnej rehabilitacji, czyli zintegrowanej, jednoczasowej, opartej na wielodyscyplinarnej ocenie potrzeb i potencjału osób niepełnosprawnych, w tym... i to jest wyraźnie napisane „w zakresie wszechstronnej rehabilitacji w obszarze zdrowia, zatrudnienia, edukacji, usług socjalnych”. Natomiast wielodyscyplinarna ocena





indywidualnych potrzeb i potencjału, która w Polsce nie istnieje, opiera się na międzynarodowej klasyfikacji funkcjonowania niepełnosprawności i zdrowia ICF, co w Polsce też nie zostało wprowadzone do oceny potencjału i oceny funkcjonalnej osób z niepełnosprawnością. I tutaj jeszcze cały czas się kłania, cały czas jest rozwijany w artykule 26 problem braku rozwoju szkolenia wstępnego i ustawicznego personelu i specjalistów pracujących w usługach rehabilitacyjnych. Dodatkową rzeczą jest, że profesjonaliści w ogóle w większości nie znają... nie mają wiedzy na temat urządzeń rehabilitacyjnych i technologii wspomagających, które są aktualnie najnowsze na świecie i te, które są najskuteczniejsze i najefektywniejsze. W wielu obszarach rehabilitacji w Polsce pracuje się za pomocą urządzeń archaicznymi.

Doradca: Ja zwróciłabym jeszcze uwagę na problem wczesnej diagnostyki, możliwie jak najwcześniejszej, bo były takie przypadki, że rodziny, które idą do lekarza z dzieckiem słyszą, że „jeszcze zaczekamy, może to się w rozwoju wyrówna i tak dalej” to jedno, a jak również profilaktyka jest bardzo ważna, a chociażby w uświadamianiu rodziców o znaczeniu negatywnym otyłości, przekarmiania dziecka, bo często jest tak, że chcą... tak zwane popełniają błędy gorącej miłości, gdzie zdaje im się, że trzeba po prostu dziecko uszczęśliwiać wszelako, a to się nie dobrze odbija na jego zdrowiu.

Doradca: Jeśli można, to się wiąże cały czas z brakiem wiedzy na temat rozpoznawania, diagnostyki metodami wiarygodnymi, ale to też nie jest prawdą, że im wcześniej, tym lepiej. Czasami właśnie trzeba obserwować na bieżąco, żeby nie wdrożyć jakichś bardzo intensywnych działań u dziecka, które jest tylko opóźnione. Myśmy proszę państwa więcej powinni rozmawiać, jeśli mogę się wtrącić na temat sprzężonych niepełnosprawności, bo pewne sprawy dla wszystkich niepełnosprawności są generalne, ale w przypadku niepełnosprawności sprzężonych, one są specyficzne i po to się spotkaliśmy, żeby rozmawiać o tych specyficznych szczególnie potrzebach i jak już pani powiedział o diagnostyce, to w przypadku porażień mózgowych na świecie stosuje się dwie metody, które dają 90% skuteczność rozpoznawania u małych dzieci i to jest global movement, metoda Prechtl'a oraz rezonans magnetyczny. I te dzieci wszystkie, które są zagrożone uszkodzeniem mózgu w okresie prenatalnym, okołoporodowym i po porodowym powinny mieć te nowoczesne badania robione, a nie są robione. Więc tutaj proszę zwrócić na to uwagę, że odstawiamy od standardu europejskiego światowego bardzo znacznie.

Doradca: Ja widzę tutaj jeszcze jeden problem, a mianowicie niewłaściwe spożytkowanie pieniędzy przeznaczonych na rehabilitację. A wynika to z tego, że często rehabilitacja u nas jest fragmentaryczna i brak koordynacji, ja znam przypadki, gdzie rodzic z dzieckiem korzysta z usług pięciu specjalistów, rehabilitantów w placówce oświatowej, w placówce pomocy społecznej, w placówce służby zdrowia, korzysta również jeszcze z kilku programów realizowanych przez różne stowarzyszenia, często te działania są niespójne ze sobą i zamiast pomagać to przynoszą więcej krzywdy.

Doradca: Mamy duży problem wśród kobiet ze sprzężoną niepełnosprawnością dostępu do usług ginekologicznych który jest ogromnie utrudniony i tutaj należałoby to też rozwiązać w jakiś sposób ogólnonarodowy, nie wiem jak.





Część II.3 – wnioski i rekomendacje – wyniki pracy w grupach:

- Stworzenie ośrodków, gdzie będzie możliwa szybka konsultacja między specjalistami, prawidłowa diagnostyka
- Pierwszeństwo korzystania z usług specjalistów przez ozn sprzężoną (stworzenie karty osoby z niepełnosprawnością sprzężoną)
- Zwiększenie świadomości u osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin o przysługujących świadczeniach i usługach medycznych
- Zwiększenie dofinansowania przez Państwo na turnusy rehabilitacyjne i leczenie
- Edukacja i rozwój kadry medycznej, szkolenia, wymiana międzynarodowa
- Ciągła, stała, codzienna rehabilitacja
- Dostosowanie gabinetu lekarza POZ

Część II.4 – wnioski i rekomendacje – wypowiedzi doradców:

Doradca: Szczytem marzeń byłoby stworzenie takich ośrodków, gdzie będzie możliwa szybka konsultacja między specjalistami, prawidłowa diagnostyka, gdzie można by było zrobić to wszystko w jednym miejscu, gdzie nie byłoby biegania między lekarzami.

Doradca: Mamy propozycję aby stworzyć coś takiego jak karta osoby z niepełnosprawnością sprzężoną, tak jak jest to w przypadku... ostatnio powstała bodajże karta osób chorych na nowotwory, że mają tam pierwszeństwo w korzystaniu z usług, że ten czas oczekiwania na te usługi jest krótszy.

Doradca: Ważne jest zwiększenie świadomości o przysługujących świadczeniach i usługach medycznych, zwiększenie dofinansowania przez państwo na turnusy rehabilitacyjne i leczenie, współpraca pomiędzy placówkami nie tylko medycznymi, ale też takimi gdzie pracujemy i edukacja i rozwój kadry medycznej, wymiana międzynarodowa, udział w szkoleniach, czyli cały czas, żeby lekarze, pielęgniarki, żeby po prostu się rozwijali, kształcili i mieli dostęp rzeczywiście do tych nowoczesnych technologii, o których pani tu mówiła, które nie są u nas niestety dostępne.

Doradca: Ważne jest wprowadzenie takich programów, żeby rehabilitacja nie była limitowana do 10 zabiegów raz na jakiś czas. Turnusy są bardzo nieefektywną formą rehabilitacji, bo to jest po prostu taki finansowany ze środków publicznych wypoczynek, nie ma to wpływu naprawdę, dwa tygodnie... nie ma wpływu na stan zdrowia człowieka. To jest takie załatwienie nie odpowiednie problemu potrzeby ciągłej, stałej rehabilitacji, więc nie powinniśmy załatwiać sprawy rehabilitacji dążeniem do zwiększenia czy w ogóle finansowaniem turnusów rehabilitacyjnych, gdyby te turnusy nie były finansowane, to te środki, które na nie idą, mogły być przeznaczone na taką stałą, codzienną rehabilitację w jakiś konkretnych miejscach.





CZĘŚĆ III. ART. 20 MOBILNOŚĆ

Część III.1 – analiza problemów – wyniki pracy w grupach:

1. Słaby przepływ informacji o możliwości korzystania z turnusu, o usługach asystenta, rehabilitacji.
2. Brak przygotowania urzędników (nieumiejętność komunikacji z osobami z niepełnosprawnościami).
3. Liczne bariery architektoniczne
 - PKP – należy minimum 3 dni wcześniej zgłosić podróż
 - Przystosowanie ulic i chodników dla osób niewidomych i niedowidzących
 - Transport miejski i międzymiastowy (busy, autobusy)
 - Niedostosowanie i utrudniony dostęp do usług kultury (np. brak podjazdów, toalet, brak tłumaczeń)
4. Niski poziom dostępności do asystenta

Część III.2 – analiza problemów – wypowiedzi doradców:

Doradca: To tak, w dostępności i mobilności to pierwszy punkt jaki wyszczególniliśmy to jest mały dostęp do informacji ,czyli brak informacji o turnusach rehabilitacyjnych i jak z nich skorzystać. Niewystarczające informacje o asystentach i o tym jak skorzystać ze sprzętu rehabilitacyjnego i informacjach o pracy dla osób niepełnosprawnych.

Doradca: Brak przygotowania urzędników przy rozmowie na przykład, jeśli pójde gdzieś z córką i ona chce coś załatwić, urzędnik nie ma cierpliwości jej wysłuchać i ją po prostu ignoruje z tego tytułu, odwraca się „niech pani powie”, nie ma kompetencji, przygotowania do kontaktu z osobami z niepełnosprawnościami.

Doradca: To ja coś powiem o barierach architektonicznych, czyli tak, jazda PKP, jeżeli chcemy jechać PKP, jeżeli osoba niepełnosprawna chce jechać PKP, nie wiem, czy państwo się z tym spotkali musi 3 dni wcześniej zgłosić taką podróż. Jest to czasami... no wiadomo, jeżeli planujemy podróż, to mamy ją zaplanowaną, ale jeżeli mamy taką sytuację, gdy wypadnie coś, jest to problem, prawda. Przygotowanie ulic dla osób niewidomych, jeśli chodzi o miasto Lublin i chodzi o samo centrum, jest ono dosyć przygotowane, ale osiedla... i takie ulice obrzeżne niestety nie posiadają informacji głosowej, słuchowej, która może dotrzeć do osób niewidomych. Kolejny taki problem to jest komunikacja MPK, jeżeli chodzi o miasto Lublin, to jest już w porządku, są w autobusach podjazdy, kierowcy również wysiadają, żeby pomóc osobom niepełnosprawnym, natomiast w niektórych miastach już jest brak. Jeżeli są stare autobusy, gdzie... nie ma autobusów niskopodłogowych, tylko były wysokie, to był problem, żeby wejść z osobą na wózku do takiego autobusu. Dużym problemem jest transport między miastami. Między miastami wiemy, jeżdżą takie busy, gdzie naprawdę żeby wsiąść z osobą niepełnosprawną jest to bardzo trudne. Taką osobę należy najpierw wnieść, a później





wnieść ten wózek, gdzie ten wózek musi być w przedziale. Przynajmniej tak się spotkaliśmy, z takimi problemami. No i dostęp do kultury dla takich osób, prawda. Czyli często spotykamy się z brakiem podjazdów i toalet.

Doradca: Ja ostatnio się spotkałam, wracałam z wolontariuszem od dentysty, gdzie nas nie chciały 4 busy zabrać, dopiero piąty bus się zdecydował zabrać. Więc to jest bardzo niedostępne dla osób niepełnosprawnych, ze Świdnika do Lublina.

Doradca: My może jeszcze dodamy o zawiłych procedurach, umożliwiających uzyskanie dofinansowania do sprzętu, czy też transportu, ale też brak informacji i informatora, czyli osoby takiej kompetentnej w urzędach, która mogłaby... i życzliwej, która mogłaby udzielić takiego wsparcia osobom z niepełnosprawnością i ułatwić, czy też pomóc w załatwianiu tych wszystkich procedur. Państwo jeszcze mówiliście o osobach kompetentnych w sprawach osób niepełnosprawnych, my też mamy taki punkt, że jest brak osób kompetentnych w sprawach osób niepełnosprawnych na przykład w przychodniach, nawet lekarza rodzinnego, urzędach, instytucjach, ale chodzi nam tutaj wiedzę na temat niepełnosprawności, na temat możliwości komunikacji z takimi osobami, możliwości pomocy i też wiedzy na temat generalnie niepełnosprawności osób, z którymi się spotykają, ja powiem taki przykład ze swojej pracy, kiedy jedna z naszych uczennic ma brata z głęboką wieloraką niepełnosprawnością i został objęty zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi dopiero po naszej interwencji, wtedy kiedy takiej prywatnej rozmowie z dziewczynką dowiedziałam się, że w domu jest jeszcze brat, który ma lat 10, ale on do niczego się nie nadaje i leży sobie w domu i zapomniali o nim wszelkie instytucje. Lekarz rodzinny, z którym rozmawiałam spytał, jak napisać w takim podaniu do poradni formularz, bo nie znał tego dziecka i nie znał też niepełnosprawności, co dla mnie było szokiem. Więc to jest takie właśnie... daleko gdzieś tam mamy jeszcze brak informacji do... jeżeli chodzi o ta niepełnosprawność i tutaj myślę, że to jest bardzo ważne, żeby ci pierwsi lekarze, lekarze pierwszego kontraktu, przychodnie lekarzy rodzinnych, żeby przynajmniej pielęgniarka i jeden lekarz byli przygotowani do obsługi osób z niepełnosprawnością. Problemy... kolejna rzecz to problemy w komunikacji i dostępność i mobilność jeżeli chodzi o taki kontakt techniczny, na przykład kontakt przysyłając wiadomość e-mail, czy też SMS, żeby zarejestrować się do takiego lekarza w przypadku, kiedy nie ma możliwości kontaktu werbalnego. I na to też potrzeba przygotowania społecznego, przygotowania instytucji do takiego kontaktu, ograniczenia w przepisach dotyczące dostępności dofinansowania do sprzętu, czyli tutaj wzięcie pod uwagę takiej indywidualizacji w potrzebach i zwracania uwagi na niezależność, czyli umożliwienie niezależności funkcjonowania osobom niepełnosprawnym poprzez zaopatrzenie ich w odpowiedni sprzęt,

Doradca: Brak dostępności do asystentów osób niepełnosprawnych i jeżeli nawet są, to ta ograniczona liczba godzin, czy też wizyty raz w tygodniu, czy dwa razy w tygodniu to stanowczo zbyt mało. Tutaj w dyskusji w naszym zespole jeszcze zwróciliśmy uwagę na złą organizację systemu pomocy, czyli na brak tego rozpoznania, dostosowania i też kontroli wykorzystania środków. Takie zamknięcie systemów w czterech ścianach pokoju biurowca, a nie otwarcie się na potrzeby osób niepełnosprawnych, niezbadanie sytuacji takiej faktycznej w środowisku, nie rozważanie tych potrzeb tak pod kątem praktycznym i pod kątem właśnie tej mobilności i niezależności. Kolejna to bariery finansowe.





Doradca: Ograniczenia jeżeli chodzi o możliwość kształcenia osób z niepełnosprawnością. Czyli dostęp do tych zawodów czy pomocniczych, czy też do wykonywania pracy, praca jest taką rehabilitacją, więc tutaj jest to myślę, że też bardzo ważne.

Doradca: Ja jeszcze chciałam dodać tylko punkt dostęp do kultury. To nie chodzi tylko o bariery architektoniczne, czy brak tych ubikacji, ale o to, że osoby niedosłyszające tak, czy niewidzące, nie ma tego tłumaczenia czyli na przykład jak ktoś pójdzie do teatru, niedosłyszcy, nie ma tego tłumaczenia na język migowy, on nie może uczestniczyć w tym spektaklu. Czy tak samo jak idziemy do kina na polski film, on nie ma napisów, czyli osoba, która nie słyszy, już automatycznie takiego filmu nie może obejrzeć. Czyli właśnie pod tym względem tego tłumaczenia specjalnie dla osób właśnie niedowidzących, czy niedosłyszających.

Część III.3 – wnioski i rekomendacje – wyniki pracy w grupach:

- Stworzenie i rozpowszechnienie zawodu asystent osoby niepełnosprawnej, do której obowiązków może należeć:
 - Posiadanie wszelkich informacji dotyczących dostępności do sprzętu rehabilitacyjnego, dofinansowań
 - Posiadanie wiedzy na temat gdzie się udać w konkretnej potrzebie ozn
 - Dyspozycyjność - jeden asystent przydzielony do jednej ozn
 - Szkolenie pod względem wiedzy zdrowotnej, społecznej i kulturalnej
 - Asystent wynagradzany z budżetu Państwa
 - Zakres obowiązków wynikający z indywidualnych potrzeb ozn
- Szkolenia dla wybranego personelu (MCPR, PCPR, NZOZ, SPZOZ, PPP itd.)
- Obowiązkowe szkolenia dla lekarza rodzinnego, personelu medycznego
- Utworzenie stanowiska/działu obsługi osób niepełnosprawnych
 - Informacja o kompleksowej pomocy
 - Baza informacji
 - Doradztwo w zakresie dostępu do edukacja
 - Doradztwo w zakresie dostępu do kompleksowej rehabilitacji
 - Wspieranie rozwoju zawodowego, wspieranie w zdobyciu zatrudnienia
 - Wsparcie socjalne
 - Wsparcie poprzez usługi asystenckie
 - Świadczenie pomocy prawnej





- Uregulowania prawne w zakresie dostępności asystenta ozn pod kątem osób z niepełnosprawnością sprzężoną, w tym zapisanie takich usług do np. ustawy o pomocy społecznej.

Kształcenie w ramach studiów medycznych, pomocy społecznej, pedagogicznych – zmiana w programie kształcenia – uzyskiwanie przez studentów wiedzy teoretycznej i praktycznej – promocja wolontariatu/staży/praktyk studentów w organizacjach pozarządowych i placówkach wspierających osoby z niepełnosprawnościami

Część III.4 – wnioski i rekomendacje – wypowiedzi doradców:

Doradca: Jako rekomendację proponujemy stworzenie i rozpowszechnienie zawodu asystent osoby niepełnosprawnej. Do zakresu obowiązków tej osoby będzie należało: posiadanie wszelkich informacji dotyczących dostępu do sprzętu rehabilitacyjnego, dofinansowań, gdzie należy się udać w konkretnej potrzebie niepełnosprawnej. Asystent byłby przydzielony do jednej osoby niepełnosprawnej, dzięki temu byłby dyspozycyjny. Asystent byłby szkolony pod względem wiedzy zdrowotnej i tutaj zależnie od tego, czy byłby potrzebny język migowy, to znaczy mógłby posiadać taką umiejętność, a ci, którzy by ją posiadali by byli przydzieleni do osób z taką niepełnosprawnością, a inni do tych, którzy nie wymagają tego. Asystent szkolony pod względem wiedzy zdrowotnej, społecznej i kulturalnej, więc udostępniałby podopiecznemu mobilność. Asystent byłby pracownikiem państwowym i byłby wynagradzany z budżetu państwa. Zakres obowiązków wynikałby z indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej.

Doradca: To co proponujemy to to utworzenie takiego działu czy też stanowiska obsługi osób niepełnosprawnych, na przykład w MPCPRze, PCPRze, gdzie będzie zespół, który w takim dziale będzie pracował, będzie miał kompleksową informację dla osób niepełnosprawnych w zakresie edukacji, rehabilitacji, pracy, wsparcia socjalnego, prawnego i medycznego.

Doradca: Osoba z niepełnosprawnością ma różnorodne potrzeby, edukacyjne, społeczne, rehabilitacyjne i wszelkie inne. A w Polsce jest resortowy podział, więc w MCPRze nie będzie możliwości uzyskania takich informacji, bo oni powiedzą, że tylko podlegają pod pomoc społeczną, więc to nie jest dobre rozwiązanie według mnie, dlatego zgłaszam swój głos przeciwny.

Doradca: Proszę państwa, ale ja oczywiście i cała nasza grupa przychyliła się do tego, żeby wszystkie osoby w urzędach były przygotowane do udzielania informacji i wsparcia osób niepełnosprawnych. To co zaproponowaliśmy, to sama baza informacji i sama jakby... takie wsparcie bezpośrednie w momencie, kiedy pojawia się problem. A nie obsługa kompleksowa we wszystkich działach, bo to jest oczywiste, że osoba niepełnosprawna będzie korzystała z różnych aspektów życia społecznego i wszędzie powinna spotkać się z możliwością i komunikacji i właściwej tutaj informacji. Natomiast nam chodziło o taki pierwszy kontakt i takie pokierowanie. Ponieważ rodzic i osoba niepełnosprawna w moim odczuciu, czy też podczas dyskusji czuje się czasami zagubiona i tak naprawdę chodzenie od instytucji do instytucji czasami może nie uzyskać tego wsparcia, chodzi o to, żeby ten czas na szukanie tych możliwości był skrócony i żeby było wiadomo, gdzie może





skorzystać i na pewno jakby... dostać takie wsparcie i prawne i medyczne, ale jakby nam chodziło tylko o... bazę informacji.

Doradca: Ja chciałam się właśnie wypowiedzieć odnośnie tej kwestii, informacja. Zwykły lekarz rodzinny powinien dużo wiedzieć na temat niepełnosprawności, ale tak nie jest i ta rzeczywistość, która jest obecnie, z którą się spotykają rodzice, bo ja jestem mamą i z taką rzeczywistością się spotykam, lekarz rodzinny nigdy nie rozmawia z córką. Zawsze ze mną. Gdyby miał tę świadomość, to by rozmawiał z nią. Weźmy drugi przykład, idę do urzędu pracy do obsługi osób niepełnosprawnych. Czy tam pani też z córką rozmawia? Tylko ze mną. Do tego, żeby wszyscy urzędnicy zrozumieli dużo czasu chyba będzie musiało upłynąć. Takie jest moje zdanie. Dlatego póki co wybierzmy jakąś taką drogę szybszą, dziękuję.

Załącznik nr 1

Wykład wprowadzający Matthieu Chatelin

EKSPERT: Hi. Thank... Thank you very much for having me today. It's a great honour as well as pleasure to speak to you. So, before we start the presentation, I'll just say a few words about myself. First thing I wanted to say is in case something is unclear or I go too fast as I speak to you with help of our wonderful translators, please let me know. And if something is unclear, please don't hesitate to shout. So, is everything OK with your headsets? OK, so now I'll carry on. So just to say a few words about myself, I'm 28 and I'm European citizen originally coming from France but I've equally lived many years in the United Kingdom, so I've got experiences of the best and equally worst of different foreign systems, and have been a student so either, first of all, mastering human rights and then mastering international affairs conflict resolution and civil society development. Before I underwent to qualify as a lawyer in the United Kingdom but, unfortunately, they then kicked me out for being an unreasonable burden on the host country social assistance system due to my disabilities, so I didn't have the opportunity to practice. So that's about myself and I've equally studied in the American system because I wasn't accepted within the French university system due to my disabilities and my need to have help to go to the bathroom. And in France people will help you at university. They are not allowed for now to take you to the bathroom as well, so... And back in 2006 it was a bit complicated. So now with the presentation, I start with my slide three so which is the outline and what we will talk about. So, I won't read all my slides because I don't want to make this an academic lecture. I think we're both empowered by each other, and that we are learning from each other. You are the true experts, I would say, so it's great if it could be a rather of the exchange, and if I could answer your questions, so... if we could go with that format, if it's okay for you, that would be perfect. But what we will talk about are the facts that all persons always were full human beings and so that includes persons with disabilities, whatever their disabilities might have been. And that persons with disabilities are full members, and always were full members of the human family, and brought something to its diversity. For me, disability is just an expression of nature itself but in a different way and from another perspective, so that's why, as we're all human, it should have been made easier for us a long time ago. But, anyway. In all cases I think it's important to recall that persons with disabilities were always entitled to human





rights because in such an instance it would avoid the governments or policy makers from thinking that, you know, it's just a new issue you're burdened with and add to the table but where does that issue come from, and things like that. The second thing we will talk about is the CRPD, so it's the Convention on the rights of persons with disabilities and how it is implemented. We'll touch a bit upon the fact that since Poland became the member of the European Union, I believe back in 2004, if I'm not wrong, we are all European citizens and, so, that gives us some rights with regards to protection and the CRPD on top of, of course, common bond, and that shared citizenship, and the fact that we form one big and common family. And lastly, we'll talk about your experience in Poland. And I've been asked by the moderator if I could focus on one or two Articles, so I think if that's okay with you, we'll deal with living independently, so which is Article 19 of the Convention and which I have coupled for the necessity of this presentation. Due to time constraints we'll leave Article 20 on personal mobility.

So, well, on slide four I've got a few acknowledgements I wanted to make, so first of all to the Academy of European Law in Trier, Germany which like trained me with regards to the CRPD. Then, a special mention for Agnieszka [ns 00:39:20] with whom I'm sitting on the European Disability Forum's Youth Committee. And perhaps here I should underline that I'm... I do not represent the EDF. I'm only one member of the EDF but my views shouldn't be understood as being that of the EDF or the European Union. Then, I also wanted to say many thanks to [00:39:49] from the Polish Disability Forum who helped me to organize all the logistics of my trip. And God knows it was a bit complex sometimes, so thank you for your patience. And lastly to my two carriers who are here with me today with whom... I couldn't have been here without their help, so thank you.

So, I'm now on slide five, and I just want to recall that, of course, persons with disabilities may not have been specifically mentioned in former human rights treaties, and that's admittedly why people on the international community or other legislative bodies saw that something was needed, but CRPD doesn't create new human rights in any way, and that's important for that to be recalled because otherwise, you know, it could lose a bit of its punch and meaning. What CRPD does is simply to tailor the human rights which we all have to persons with disabilities and their specific needs or considerations, because I believe that if we are enabled in great manners, then we are true-given for humanity, and we can bring quite a lot to the table if only our bravery, often smiles, and resilience. So ... what there was before, was the universal declaration on human rights and treaties like that which, according to legal experts, were always meant to include the disabled and, if you think about it, since all these treaties which are mentioned on my slides were promoted after the 1st World... the 2nd World War, sorry. It's a bit difficult to ensure... to conceive the fact that with the huge number of disabled persons there must have been after these two horrible conflicts that people would have wanted to exclude huge proportion of our global population. So, now to go further on, I just wanted to explain, perhaps, what are human rights because it's really good to talk about them but some people might wonder what are they're... what are they... So, there are two aspects. The first one is, to put it simply, that human rights are the rights we all have simply in virtue of being human. That's one thing. But the second thing is that, of course if you run into troubles or problems, which is often when people get their first acquaintance with human rights, then it's... you know... you want to have like prince or a nineteen shining armours that will rise in self from the piece of paper in which article are written and come to defend you. I know it would be nice if that would be the cure, but in reality it's up to each others to ensure that we use human rights. There is no right or wrong way to use them but simply to use





them, so that they can be as evolving as possible, as well as meaningful. So, you should see them more like standards of behavior which you have to appropriate for yourself.

One last thing I wanted to mention about human rights, and especially when it comes to legal capacity or when people are assisted by another, which can be my case, but equally that of many people I'm sure... when you're assisted by someone or even when someone helps you in the decision making process, it's fundamental to continue to see that the disabled persons remain the right holder, the human being and the fundamental person in the process, that at no point should people think that rights are... are transferred from one person to another, or that the humanity of the disabled person would be transferred in any way, even if the disabled person needs assistance, the other person just provide, in essence, assistance to another human being.

So now to go on slide 9 and what the CRPD is about. The CRPD is both the human rights, as well as the development instrument, so... This year we celebrate its 10th anniversary. It's really important because it covers all persons with disabilities in most countries of the world which have now signed or ratified it but of course more needs to be done with regards to that. And it covers you whatever your disability may be, as well as potentially your family members, significant others or loved ones, and even any society members that would interact with the disabled person could potentially be protected by at least some articles of the Convention.

So, why is the CRPD so fundamental? Not only because it's legally-binding, which means that you can rely on it if you would need to, but because there is a shift in understanding the notion of disability created by the CRPD. So, the shift is from a medical model of disability to a social model of disability, which is... which basically is a convention gives birth to. So what is the social model of disability? It means that it... and it's based on the assumption that we may have deficiencies at the beginning, but the disability only occurs when there is an interaction in between the disabled person and the environment, so environment in that sense doesn't mean the climate or weather but society and its different component, and that it would... there would be a bad reaction and too many impairing barriers that would be created, which prevent us from achieving our full potential.

And, so now I'm on slide 11 and within I want to talk a little bit about the notion of disability because sometimes people wonder why the CRPD doesn't explicitly defined what disability is. It says that disability includes certain categories, generally is the main disabilities we have but it doesn't give, you know, strict set in stone definition. There are three reasons to that. The first one is that, you know, sometimes our policy makers and legislators they take a really long time to do something, unfortunately. So, I think the international community will not be motivated to do a new convention each time a new disability or something would appear for the first time. So, it turns CRPD to remain relevant and enduring throughout the time. The second thing is that the CRPD is here to help people and so the international community are the willingness to ensure that nobody would get stuck. And I'll tell you one example about France. So, in France we created our kind of quote, unquote modern protection system in terms of social security after WWII as a result of what happened and equally a reward for the French people who did something during WWII. But people with severe disabilities or multiple disabilities didn't get medical care or physiotherapies for decades because the legislation was so rigid that people couldn't get their disabilities recognized under the legislation. And so... and of course they were stuck, and their health degraded pretty badly. So the CRPD now intends to make sure that such situation, as what I've just described, could be avoided. So moving on slide 12, you have the general principles of the CRPD which are of course, and I





love these ones that dignity, personal freedoms, and autonomy, and personal choices, as well as personality of persons with disabilities are protected because hey, we are all full human beings so, of course, we may have a disability but we also have likes, dislikes, preferences, opinions, so it's... and all the rest of it. Nondiscrimination is also recordance, that's important, full and effective participation into society, tremendously helpful and I believe why we are here today as well. And a few other important principles, such as accessibility and reasonable adjustments, as well as universal design and we'll talk about this in one moment, but of course I couldn't end this slide without recalling the rights of children with disabilities. And these are supposed to apply at every step of the Convention, and each Article of course reembodies these general principles.

So now on slide thirteen, I wanted to talk a bit about reasonable adjustments. Not only because they are useful in the university context but equally in a day-to-day life. If you would asked me to give you a generic definition of reasonable adjustments, while I couldn't simply because it depends on what a person needs, and if you want reasonable adjustments to work well, it should be assessed and implemented on case-by-case basis. But one thing which can help us all is to know that reasonable adjustments have to be made each time the enjoyment or exercise on equal basis with non-disabled persons of your human rights and fundamental freedoms are what is at stake. So, in a way the CRPD may protect us more from like a British model or when people are to make reasonable adjustments, they looked at you and started to worry like Oh, and "O my Jeez, it's gonna cost" and "yeah, we don't have enough fundings" and things like that, which of course meant that the person with disabilities then could be kind of in a difficult situation.

So, now I'm on slide four... fourteen, and I'm gonna talk about the EU. Why am I talking about the EU in such a presentation, you might wonder. Not only because I think the European Union is great but because the CRPD is really important for the EU because it's the first ever international agreement conc... or treaty, if you prefer; concerning any subject that the European Union ratified in its own capacities, which means not only France, Spain, Poland, or Portugal but the European Union as such. And... So, this means that because of this, the CRPD is part of EU law, and your rights or needs and the different situations you may find yourself into are technically supposed to be protected by EU law as well. I'll skip the part on EU competencies and all the rest because I think it might bore you a little bit but if you have questions about these, don't hesitate to... don't hesitate to shout and ask me to come back to it.

So I'm now on slide nineteen, and I just wanted to have a word with you about the fact that in the EU there is a charter on fundamental rights on which you can rely but for Poland and soon it won't apply any longer to the United Kingdom, unfortunately, if you want to rely on the charter in Poland, you can only rely to its principles and its essence, but you cannot directly rely on the articles in front of the Polish court, unless have been implemented within Polish legislation themselves.

And the last thing I wanted to talk about is monitoring and complaining. Why is it important, because whenever I go to the EU or dialogue with European institutions or international ones, they tell me "Oh, we don't have enough data" or "If people don't complain, we can't know what's happening" or... and "If only two people complained once in a while, well, we won't make improvements as a result". So as part of the CRPD, there is a monitoring committee both at countries level and EU level, which means that you can, you know, submit enquires, questions, or complain to this committee, as well as various international agencies whereas the EU





such as European Embassment, Fundamental Rights Agency and Petitions Committee of the European Pariliament. I will tell you, it doesn't matter how you complain if your complaint is well-written, or you know, if you would be like me, then your complaint might be, because I've got distracture as well a bit clumsy and go everywhere, but that doesn't matter. What is important is even if the complaint is declared and visible at the end that people know about the issue because at least if they know about the issue, you can tell them "Hey, why haven't you done something about this? It was reported to you and you've decided to completely ignore it".

So now I go on slide twenty one which is my introduction on exchanging with you about the Articles. So although I've got ties with Poland because my family was in the Polish resistance abroad during WWII, I'm not a Polish citizen, so you're the experts and... so, that's why I won't make any judgments myself on the issues but only answers questions which you may have, so about Article 19 and 20 of the Convention, and how they may be implemented abroad, or how it may work abroad, or whatever. Please, feel free to ask questions from, you know, many different areas because I've even experienced self-guarding invulnerable adults from abused systems in some countries, so you know... I think it's difficult to experience more of the worst of the systems than these procedures, so if I can be of any help, please, let me know. But before we move on, I just want to know from your perspective if what I've presented has been kind of clear, or if you have questions about this part before we carry on.

OK, so it means I haven't done an awful job, which is a great thing. Then, to... to carry on... We will now focus on Article 19, so which is my slide 30 in the presentation. And of course I hope that afterwards not only will we remain in touch, and all exchange together, and give whatever we can, so that situation is improved not only here but everywhere because, as I talked to one participant before and in my previous interventions, I think, you know, you shouldn't think any country, and especially your country is inferior to another, and I think you should be really proud of what your country achieves and has achieved, and that not only can I bring a few ideas to you but actually there are several things which I'm sure we... I mean both of us are going to go back abroad, as well could take back home and inspire people with... So, with regards to Article 19 so which is independence and community inclusion, as well I've coupled it for the needs of this presentation, with personal mobility. Basically, I would want to know a bit from you, so how is it with regards to your care, so which means support with your needs, so personal care, as well as personal mobility, and do you have some question about how these aspects of the CRPD work in other countries, bearing in mind that then it's only my experience, and that as I'm no wise man, I will not know the full truesome spectrum about your questions.

