

Prawa dostępu osób niepełnosprawnych do internetu i innych narzędzi cyberprzestrzeni. Przykład analizy potencjalnego skutku zdrowotnego (HIA)

Anna Mokrzycka, Iwona Kowalska

Zakład Polityki Zdrowotnej i Zarządzania, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków

Adres do korespondencji: Anna Mokrzycka, Instytut Zdrowia Publicznego, ul. Grzegorzewska 20, 31-531 Kraków, amokrzycka@poczta.onet.pl

Abstract

Disabled persons right to Internet and other cyberspace tools access. Health Impact Assessment analysis example

The main purpose of the paper is the preliminary identification and indication of the research scope in regard to the Internet access and its potential health effects in case of disabled persons. The problem has a specific meaning for this selected group of people due to the key importance of the tools and possibilities offered by cyberspace to those who suffer from different barriers in communication with the external world. The main assumptions focuses on the statement that such impact may influence significantly health of the disabled persons in the wellbeing perspective, including the possibly wide social participation as well as the full execution of the fundamental rights.

Internet and cyberspace instruments accessibility creates the conditions that to a great extent may improve the situation of disabled persons regarding complex health issues but there are still very rare studies helping to assess the scale of such an impact. Moreover, the right to Internet inclusion into the list of the list of so called V-th Generation of Human Rights with the reasoning focused on this particular right indicated as the precondition to the other rights performance, proves its very importance in the context of hereby described problem.

Wellbeing of disabled persons refers to the general condition (status), also in a very subjective perspective, that may be quite specific in case of disabled persons. It may not refer to the traditional health measurement/ evaluation but to methods and means of social inclusion, understood as wide as possible, with all the instruments and fields regarding social participation, namely: political freedom and rights, economy, consumer rights, education, labor market, culture etc. The paper constitutes also an attempt of a description and analysis focused on the contemporarily growing problems related to technological progressive development and to the so called *cyber disability* as a result of the process.

Key words: disability, Health Impact Assessment, Internet & cyberspace access, social inclusion & participation

Słowa kluczowe: internet, osoby niepełnosprawne, wykluczenie cyfrowe

Wprowadzenie

Zasadniczym celem opracowania jest wstępne zidentyfikowanie i wskazanie zakresu badań dotyczących potencjalnego skutku zdrowotnego (HIA) w związku z działaniami na rzecz realizacji prawa dostępu do internetu i szeroko rozumianej cyberprzestrzeni z jej różnorodnymi technologiami i instrumentami. Problem został poddany analizie na przykładzie grupy osób niepełno-

sprawnych, ze względu na specyficzną sytuację tej populacji w kontekście podjętego tematu i przy założeniu, że prawo dostępu do internetu ma w tym przypadku istotne znaczenie w stosunku do szeroko postrzeganego statusu zdrowotnego tej grupy. Zagadnienie to zostało ujęte w perspektywie szeroko rozumianego dobrostanu osób niepełnosprawnych – nie tylko zdrowia pojmowanego wąsko, ale także życia i imperatywu aktualnej polityki, którym jest możliwie najszersza partycypacja społeczna,

w tym zagwarantowanie korzystania z pełni przysługujących tym osobom praw [1].

Można przyjąć, że dostępność ta warunkuje sytuację osób niepełnosprawnych w złożony sposób i w tym kontekście podejmowany problem wiąże się z perspektywą opracowania odpowiedniej propozycji modelu HIA w przedmiotowym zagadnieniu. Przyjęcie w tym przypadku perspektywy szerokiej – dobrostanu – a nie wąsko, „biomedycznie” postrzeganego zdrowia, wydaje się szczególnie uzasadnione ze względu na coraz częściej wyrażany pogląd, iż prawo dostępu do internetu należy do V generacji Praw Człowieka i we współczesnym świecie warunkuje możliwość realizacji wielu innych praw¹.

Dobrostan osób niepełnosprawnych jako pojęcie odnoszące się do ich ogólnej kondycji – także postrzeganej subiektywnie – wykazuje pewne cechy specyficzne w stosunku do reszty „sprawnej” populacji, często nie może być odnoszony do pomiarów stanu zdrowia. Stąd też przyjęto, że szczególnie istotne będzie odniesienie się nie tylko do kwestii dostępności internetu/cyberprzestrzeni jako istotnej płaszczyzny zapobiegania wykluczeniu, ale i narzędzia inkluzyjnego, traktowanego w kategorii jak najszerszej rozumianej partycypacji społecznej: w sferach wolności politycznych, ekonomicznych, konsumenckich, edukacji, rynku pracy, kultury i wielu innych [3, 4]. Ponadto przyjęto, że w dobie szybkiego rozwoju technologii cyfrowych powiązanych z internetem i cyberprzestrzenią brak dostępności do tych narzędzi sam w sobie może stanowić przyczynę swoistej niepełnosprawności – być może celowe byłoby wprowadzenie pojęcia niepełnosprawności cyfrowej jako skutku tak braku dostępu do internetu, jak i niemożności lub braku umiejętności posługiwania się cyfrowymi technologiami powiązаныmi, obsługi różnorodnych funkcji uzależnionych od tych instrumentów.

1. Ogólna charakterystyka problemu niepełnosprawności a dostęp do internetu i cyberprzestrzeni

Niepełnosprawność to dziś problem znacznie bardziej złożony, niż wydawało się jeszcze pod koniec XX wieku. Obecne podejście do tego zagadnienia musi uwzględniać kilka istotnych „tradycyjnie” wskazywanych perspektyw: po pierwsze, poszerzenia skali i zasięgu zjawiska (rosnąca liczebność grup osób z niepełnosprawnością), po drugie, pogłębiającego się zróżnicowania rodzajowego (typologia niepełnosprawności, nowe formy i stopnie problemu), po trzecie, niewystarczających zasobów systemu zabezpieczenia społecznego, szczególnie w części świadczeń finansowych (zasiłki, dodatki, świadczenia wyrównawcze), po czwarte, zmian strukturalnych w sferze demografii społeczeństw nowoczesnych (ogólne starzenie się populacji i rosnąca w związku z tym niepełnosprawność starcza przy jednocześnie „kurczącej się” grupie aktywnej zawodowo).

Na te problemy nakłada się zasadnicza zmiana podejścia społecznego do niepełnosprawności, którą można określić jako z jednej strony politykę inkluzji społecznej, z drugiej – postawę potrzeby swoistego *coming-out* osób z niepełnosprawnością – w obu przypadkach są

to skutki trwającego od dłuższego czasu pozytywnego trendu przemian społecznej mentalności, tak po stronie instytucji, organów administracji, władzy, jak i po stronie samych zainteresowanych – osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Trendy te wpisują się w powszechnie dziś akceptowaną linię polityki społecznej wobec problematyki niepełnosprawności nie tylko na poziomie społecznym, ale i uniwersalnym, co znajduje odzwierciedlenie w stosownych regulacjach prawa międzynarodowego publicznego i w prawie unijnym.

2. Skala, specyfika i zasięg problemu – raport i2010, *First Annual Report on the European Information Society*

Z danych pochodzących z raportu i2010 – *First Annual Report on the European Information Society* [5] wynika, że w 2005 roku 57% mieszkańców UE nie korzystało regularnie z internetu: największą grupę wiekową (67% danej grupy) korzystającą z internetu regularnie stanowiły osoby w wieku od 16 do 24 lat, najmniejszą z kolei (10% badanej grupy) stanowiły osoby starsze powyżej 65. roku życia [6, 7]. Tylko 3% poddanych analizie publicznych stron internetowych spełniało zaledwie minimalne normy i wytyczne dotyczące dostępności, utrudniając tym samym dostęp do nich osobom niepełnosprawnym. Zauważenie problemu i konieczna zmiana podejścia do tego zagadnienia opierają się przede wszystkim na założeniu, że technologie informacyjne i komunikacyjne są potężną siłą napędową rozwoju i wzrostu zatrudnienia, a sama Unia zawdzięcza tym technologiom jedną czwartą wzrostu produktywności. Usługi, umiejętności, środki przekazu oraz treści powiązane z tymi technologiami, jak również ich wykorzystywanie w pozostałych sektorach, stanowią coraz większą część gospodarki i społeczeństwa. Usługi informacyjne i telekomunikacyjne mają coraz większy wpływ na poprawę jakości codziennego życia oraz przyczyniają się do zwiększenia udziału Europejczyków w życiu społecznym, ułatwiając dostęp do informacji, środków przekazu, treści oraz usług, do tworzenia lepszych i bardziej elastycznych miejsc pracy oraz do zwalczania dyskryminacji, ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych oraz niepełnosprawnych.

Należy zauważyć, że problemy typowe dla osób niepełnosprawnych w tradycyjnym rozumieniu mogą dziś dotyczyć także innych grup: matek z małymi dziećmi, szczególnie w przypadku rodziny wielodzietnej i samotnego macierzyństwa (realne ograniczenie mobilności z powodu koniecznej stałej opieki nad dziećmi), osób starszych (problem ograniczenia sprawności w tym przypadku wynika nie tyle z istniejącej, stwierdzonej konkretnej formy niepełnosprawności, ile z procesu starzenia się organizmu, postępującej demencji lub nakładających się wielu różnych chorób i stopnia ich zaawansowania) czy społecznie dysfunkcyjnych, choć „pełnosprawnych” w sensie definicji społecznej niepełnosprawności, przyjętej w regulacjach w polskim prawie (w tej ostatniej grupie, np. osób oszpeconych, okaleczonych w wyniku choroby, wypadku w sposób teoretycznie niewpływający na ich zdolność do wykonywania np. konkretnych

czynności, jednak decydujący dla możliwości uczestnictwa w życiu społecznym, w pełnieniu ról społecznych). W powyższych przypadkach często problemem jest ograniczenie mobilności, partycypacji w zróżnicowanych działaniach społecznych, a w rezultacie pogłębianie/utrwalanie się niepełnosprawności i marginalizacja czy nawet wykluczenie społeczne.

Tak szeroko postrzegana problematyka niepełnosprawności to dziś zagadnienie, które musi być podejmowane w zakresie różnych polityk – nie tylko jako jedna z kwestii zasadniczych dla polityki społecznej, ale także w sferze polityk: infrastruktury, transportu, zatrudnienia czy kultury i edukacji². W zakresie podejmowanego w ramach niniejszego komponentu raportu dostęp do internetu i innych narzędzi cyberprzestrzeni został wybrany jako szczególnie istotny z punktu widzenia wpływu na szeroko rozumiany dobrostan osób niepełnosprawnych. Przeprowadzone analizy zostały ograniczone w tym kontekście do działań dotyczących zasadniczo sfery polityki społecznej i mechanizmów gwarantujących realizację prawa dostępu do wskazanych narzędzi. Przyjęto w tym względzie naturalne ograniczenie do tych mechanizmów polityki społecznej adresowanych do osób niepełnosprawnych, które leżą poza systemem ubezpieczenia społecznego.

Jak wspomniano na wstępie, założono, że dostępność internetu i innych narzędzi cyberprzestrzeni stanowi kwestię podstawową w kontekście integracji/aktywizacji/partycypacji społecznej. Dla podjętego zagadnienia szczególne znaczenie ma poszukiwanie już przyjętych, stosowanych i sprawdzonych rozwiązań, ich analiza pod kątem ewentualnej możliwości adaptacji na potrzeby polskiego proponowanego modelu HIA w przedmiotowym zakresie. Przede wszystkim takim istotnym punktem odniesienia ma być model skandynawski, przyjęte założenia i stosowane w jego ramach rozwiązania ze szczególnym wskazaniem na ich związek z edukacją, dostępem do informacji, sektora ochrony zdrowia, usług, rynku pracy itd.

3. Założenia do projektowanych analiz – identyfikacja głównych problemów badawczych

W stosunku do analizowanego problemu przyjęto następujące wstępne założenia:

1. Gwarancje prawa dostępu osób niepełnosprawnych do internetu i innych narzędzi pozwalających na korzystanie z dostępnych w ramach tego nośnika informacji/usług/ułatwień/produktów są często podstawowym i koniecznym warunkiem partycypacji społecznej tych osób.
2. Wskazane i pożądane jest poszukiwanie i przedstawienie przykładów/dobrych praktyk w tej kwestii, odnoszących się do działań wpływających na usuwanie barier w dostępie do informacji/usług/ułatwień/produktów zamieszczonych w sieci.
3. Należy uwzględnić dokonujący się w dziedzinie technologii i informatyki permanentny postęp i rosnącą rolę internetu, co dla osób ze wskazanej grupy może

także generować znacznie większe bariery osiągalności wszelkich „dóbr publicznie dostępnych”.

4. Konieczne jest zagwarantowanie szczególnego wsparcia przede wszystkim ze strony instytucji państwowych, producentów sprzętu komputerowego (dostosowanie komputera do rodzaju niepełnosprawności), ale szczególnie twórców/projektantów/zarządzających stronami internetowymi, działań w celu poprawy dostępności informacji/usług/ułatwień/produktów zamieszczonych w sieci.
5. Wobec braku odpowiedniego prawa niezbędne są jasne i precyzyjne regulacje dotyczące przedmiotowych gwarancji dostępu oraz zakresu odpowiedzialności różnych instytucji/podmiotów publicznych za określone działania, identyfikujących prawa i obowiązki osób odpowiedzialnych za udostępnianie informacji publicznych za pomocą internetu powszechnie dostępnych dla wszystkich, bez żadnych barier.

W zakresie podejmowanych analiz istotne jest zatem przede wszystkim wskazanie istniejących regulacji prawnych. Założono, że w ramach obowiązującego porządku prawnego zasoby regulacji odnoszących się w sposób bezpośredni do przedmiotowych kwestii będą ograniczone i konieczne jest także wskazanie regulacji dotyczących tych kwestii pośrednio³. Ponadto w perspektywie regulacji uniwersalnych, ponadnarodowych, należy przywołać stosowne dokumenty takich podmiotów, jak Organizacja Narodów Zjednoczonych, Światowa Organizacja Zdrowia, Unia Europejska, Rada Europy oraz inne podmioty/agendy potencjalnie zainteresowane/uprawnione/zobowiązane do działania. Z kolei w kontekście poszukiwania dobrych praktyk należy skupić się na wspomnianym modelu skandynawskim, ale także na podstawowych regulacjach prawnych gwarantujących dostęp do internetu osobom niepełnosprawnym w innych wybranych „modelowych” krajach członkowskich Unii Europejskiej: Wielkiej Brytanii, Niemczech i Holandii. Ze względu na ich znaczenie przyjęto także jako istotne powołanie się na rozwiązania prawne Stanów Zjednoczonych.

Dla podejmowanego zagadnienia pewne znaczenie ma określenie statusu formalnoprawnego osoby niepełnosprawnej, szczególnie w kontekście barier utrudniających dostęp do internetu, w tym wpływu definiowania niepełnosprawności na gruncie regulacji prawnych na ten dostęp, ale też ogólny status osoby niepełnosprawnej w sferze polityki społecznej, a zwłaszcza zasady i kryteria stosowane w zakresie definiowania w ramach modelu medycznego – w przeciwieństwie bowiem do problematyki dotyczącej zatrudnienia i prawa do świadczeń ubezpieczeniowych zastępujących dochód z pracy w zakresie podejmowanych tu analiz istotne są: typologia/charakterystyka/specyfika/stopniowalność/zróżnicowanie niepełnosprawności, bardzo konkretne i precyzyjne określenie dysfunkcji/niesprawności. W kontekście powyższego przywołane zostaną również zasady orzecznictwa dla celów rentowych i pozarentowych, ich wpływ na uprawnienia/przywileje osób niepełnosprawnych.

W niniejszym komponentcie ważne jest wskazanie barier wpływających na wykluczenie, zarówno ogólnospołeczne, jak i „cyfrowe”. W ramach analizy należałoby

uwzględnić sytuację osób niewidomych/słabo-/nieprawidłowo widzących, niesłyszących i niedosłyszących, z innymi zaburzeniami zmysłów, cierpiących na zaburzenia motoryczne, z powodu dysfunkcji organizmu, zaburzeń fizjologicznych oraz ludzi starszych, a także osób obciążonych szeroko rozumianą tzw. niepełnosprawnością społeczną, w tym osób pochodzących ze środowisk już zmarginalizowanych – wszystkie te grupy potencjalnie są narażone na wykluczenie cyfrowe, często warunkujące rzeczywistą partycypację społeczną w stopniu znacznie istotniejszym, niż ma to miejsce w przypadku osób pełnosprawnych.

Ważnym obiektem analiz są działania podejmowane w celu wsparcia udzielanego osobom niepełnosprawnym w sferze dostępu do zasobów informacyjnych zamieszczonych w internecie: techniczne warunki „obsługi” stron internetowych, wymogi w zakresie dostosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych, technologie asystujące (pośrednio lub bezpośrednio przystosowane do potrzeb osób z różnego rodzaju niepełnosprawnością).

Celem podjętych na wstępnym etapie analiz jest przede wszystkim wskazanie, zbadanie i krytyczna ocena regulacji w sferze praw dostępu osób niepełnosprawnych do internetu, przy założeniu, że stanowią podstawowy i konieczny warunek partycypacji społecznej tej grupy (czy raczej zróżnicowanych grup osób z różnymi typami niepełnosprawności). Wskazanie podstawowych regulacji prawnych będących gwarantem dostępu do informacji wydaje się podstawowe dla tej kwestii: warunkuje możliwość działań/inicjatyw/polityki oraz mechanizmów realizacji ustawowo gwarantowanych innych praw podmiotowych/obywatelskich. Ponadto celem istotnym dla potencjalnie proponowanego modelu HIA w przedmiotowym zakresie jest wykazanie, że w obecnej sytuacji stałego postępu technologicznego, „przenikania” zróżnicowanych jego form i narzędzi do codziennego życia i przeciwnie, napotykania przez osoby niepełnosprawne różnorodnych barier dostępu do informacji/usług/produktów zamieszczonych w internecie problem ma fundamentalne znaczenie dla ogólnie rozumianego dobrostanu tej grupy.

4. Inicjatywy w ramach projektów i programów w Polsce i w Europie, wstępna identyfikacja i opis *status quo* w Polsce, w wybranych krajach i w polityce UE

Wyraźnie wyodrębniona problematyka wpływu dostępu do internetu na zdrowie osób niepełnosprawnych nie była dotąd przedmiotem analiz i badań w Polsce. W kontekście już przeprowadzonych szerszych analiz dotyczących dostępności internetu można wskazać raczej te odnoszące się do kwestii wykluczenia, jego skali i przyczyn. W tym zakresie można przywołać przykład wąskiego badania ankietowego, przeprowadzonego wśród osób niepełnosprawnych będących uczestnikami programu „Student II”, realizowanego przy udziale małopolskiego oddziału Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych⁴. Ponadto przeprowadzono pewne badania w ramach realizowanych programów ukierunkowanych na przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu

osób z niepełnosprawnością, poszerzenie dostępności informacji/usług zamieszczonych w internecie, ogólną poprawę sytuacji osób niepełnosprawnych w kontekście partycypacji w życiu społecznym. Na szczególną uwagę zasługuje projekt „Wsparcie osób niepełnosprawnych w swobodnym dostępie do informacji i usług umieszczonych w Internecie”, rozpoczęty w 2011 roku⁵. Poza tym ogólnokrajowym programem można wskazać także inicjatywy lokalne – w tym samym czasie były realizowane programy lokalne w kilku miastach w Polsce (Warszawa, Krosno i Radom). Na potrzeby tych inicjatyw także prowadzono pewne badania dotyczące problemu wykluczenia z dostępu do Internetu.

W perspektywie ponadnarodowej, wspólnotowej, szczególnie istotne są podejmowane po roku 2003⁶ działania ukierunkowane na poprawę partycypacji społecznej osób z niepełnosprawnością. W kontekście podjętego zagadnienia zwraca uwagę trwająca już od kilku lat realizacja programów e-Europa. To właśnie ten kierunek polityki społecznej w Unii, jako wzór dobrych praktyk, powinien zostać przyjęty także na poziomie polityki krajowej. Jednak także i tu raczej badana jest kwestia samego wykluczenia w kontekście identyfikacji barier i metod ich zwalczania.

Na podstawie przeprowadzonej analizy źródeł dokonano swoistej „inventaryzacji” aktualnego stanu rzeczy tak w Polsce, jak i w wybranych krajach na gruncie prawa⁷ oraz w polityce wspólnotowej. W rezultacie opracowano rekomendacje modelu HIA w sferze dostępu osób niepełnosprawnych do internetu i cyberprzestrzeni łączącego najnowsze podejście (wytyczne polityki UE) z już sprawdzonymi rozwiązaniami (przykłady dobrych praktyk). Podejście to spełniają specyficzne wymogi „dopasowania” do polskich uwarunkowań – polityki społecznej i systemu zabezpieczenia społecznego, ich instytucjonalno-strukturalnej organizacji, a także specyfiki problematyki niepełnosprawności w Polsce (profil polskiej grupy osób niepełnosprawnych). W kontekście możliwości zastosowania propozycji modelu HIA zasadnicze byłoby zatem odniesienie się do już przyjętych ogólnych modeli HIA⁸ z uwzględnieniem koniecznych w kontekście podjętego problemu modyfikacji, wynikających ze specyfiki zagadnienia niepełnosprawności w zderzeniu z dostępnością internetu i cyberprzestrzeni oraz przyjętych tu wstępnych założeń.

5. Pojęcie i rozumienie skutku zdrowotnego w stosunku do przedmiotowych analiz – szerokie podejście i jego znaczenie

W kontekście przedstawionego zagadnienia skutek zdrowotny przypisywany jest w szerokim rozumieniu – dotyczy bowiem pojęcia ogólnego dobrostanu osób niepełnosprawnych – efektem zdrowotnym w kategoriach medycznych statusu zdrowotnego (tych często trudno oczekiwać w przypadku osób z niepełnosprawnością, szczególnie gdy dotyczy ona niepełnosprawności określonej pojęciem niepełnosprawności trwałej (nierokującej poprawy w zakresie odzyskania np. zdolności motorycz-

nej bądź zmysłowej) oraz niepełnosprawności ciężkiej (całkowicie uniemożliwiającej samodzielne pełnienie ról społecznych, w tym brak zdolności do wykonywania pracy zarobkowej).

W takim podejściu niewątpliwie dostępność internetu i cyberprzestrzeni może mieć dla ogólnego dobrostanu osób niepełnosprawnych znaczenie kluczowe, także w kontekście wpływu na zdrowie psychiczne, subiektywne postrzeganie własnej sytuacji zdrowotnej, perspektyw życiowych, społecznych, a także szeroko i różnorodnie rozumianą jakość życia. W wielu przypadkach jest to jedyna możliwa forma uczestnictwa osoby niepełnosprawnej w życiu społecznym, realizacji własnych potrzeb, a także zwykłego, codziennego funkcjonowania osób niepełnosprawnych, w tym również możliwości wykonywania pewnych form zatrudnienia.

Warto w tym miejscu podkreślić również ważny problem negatywnych zdrowotnych skutków niepełnosprawności w stosunku do członków rodziny osoby niepełnosprawnej: konieczność stałej, zazwyczaj wyczerpującej opieki nad bliską osobą często prowadzi do izolacji społecznej całej rodziny lub niektórych osób, obciążonych obowiązkiem opieki. Dostępność internetu i jego zasobów może być niezwykle przydatna nie tylko w codziennym życiu rodziny (załatwianie prostych spraw urzędowych, kontakt z otoczeniem, zakupy), lecz także ze względu na potencjalne możliwości w sferze wirtualnego zatrudnienia czy doskonalenia umiejętności.

Potencjalny skutek HIA może zatem dotyczyć takich sfer dobrostanu, jak wskazane poniżej:

1. dostęp do informacji i wiedzy, w tym także w zakresie zdrowia – możliwości realizacji potrzeb zdrowotnych, tak *stricte* medycznych, jak i w szerszym rozumieniu;
2. dostęp do usług i świadczeń pozwalających na podtrzymanie, zachowanie lub poprawę stanu zdrowia (poz, świadczenia rehabilitacyjne);
3. możliwość kontaktu z otoczeniem zewnętrznym (szczególnie w sytuacji ograniczeń wynikających z barier mobilności i komunikacji);
4. możliwość samodzielnego prowadzenia własnych spraw bieżących (kontakt z firmami, instytucjami, kontrahentami);
5. możliwość realizacji praw nadanych ustawowo (prawo wyborcze, prawo do inicjowania procedur sądowych i administracyjnych, składania skarg i pozwów, odwołań i zastrzeżeń);
6. możliwość realizacji praw dotyczących dostępności edukacji, wiedzy i informacji w kontekście podnoszenia kwalifikacji, kompetencji i umiejętności;
7. możliwość realizacji potrzeb osobistych (kontakt i komunikacja interpersonalna, nawiązywanie więzi, przekazywanie informacji);
8. możliwość realizacji praw konsumenckich (realizacja umów cywilnoprawnych, nabywanie towarów i usług, składanie reklamacji);
9. dostęp do instytucji publicznych i kontakt z nimi w celu realizacji uprawnień i regulacji zobowiązań (uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych, składanie różnych wniosków, aplikacje on-line, realizacja

zobowiązań wynikających z prawa podatkowego, wysyłanie listów);

10. ogólne wzmocnienie poczucia samodzielności, niezależności i autonomii.

Trzeba też podkreślić, że w kontekście podjętego zagadnienia istotne jest nie tylko zapewnienie fizycznego dostępu do internetu i cyberprzestrzeni, ale – często nawet znacznie ważniejsze – odpowiednie przeszkolenie w celu wykształcenia właściwych umiejętności sprawnego posługiwania się wszelkimi narzędziami dostępnymi w tym względzie w celu optymalnego korzystania z witryn, a także stosowna adaptacja tak sprzętu, jak i oprogramowania, do konkretnego rodzaju niesprawności, co wiąże się z imperatywem przyjęcia i stosowania zindywidualizowanego podejścia. Tylko takie założenia mogą stanowić podstawy rzetelnej i spełniającej oczekiwania polityki społecznej w tym zakresie.

Zgodnie z opisanym powyżej szerokim charakterem skutku zdrowotnego, jego społecznym wymiarem, we wskazanych sferach dobrostanu wpływ dostępności do internetu i innych narzędzi z tą technologią związanych polega na poniżej wyszczególnionych konkretnych problemach (stanowiących rozwinięcie w stosunku do już wcześniej zidentyfikowanych zakresów wpływu).

Ad 1. Dostęp do informacji i wiedzy, w tym także w zakresie zdrowia – możliwości realizacji potrzeb zdrowotnych, tak *stricte* medycznych, jak i w szerszym rozumieniu

Negatywny skutek zdrowotny to przede wszystkim efekt ograniczenia możliwości dostępu zarówno do wielu systemów (w tym systemów bezpośrednio dotyczących sektora opieki zdrowotnej – eWUŚ i innych elektronicznych rejestrów obsługujących pacjentów), co w konsekwencji może skutkować różnorodnymi problemami, począwszy od barier w dostępie do opieki zdrowotnej, świadczeń rehabilitacyjnych, własnych danych pacjenta niepełnosprawnego lub jego rodziny, ale też do informacji o możliwych nowych metodach leczenia, możliwości uzyskania pomocy pozasystemowej, uczestniczenia w internetowych forach skupiających osoby z podobnymi, specyficznymi problemami zdrowotnymi. Te z kolei mogą się bezpośrednio przekładać na ograniczenie potencjalnych szans na poprawę, podtrzymanie statusu zdrowotnego lub jakość życia.

Ad 2. Dostęp do usług i świadczeń pozwalających na podtrzymanie, zachowanie lub poprawę stanu zdrowia (poz, świadczenia rehabilitacyjne)

W tym przypadku chodzi już o realny, praktyczny dostęp do konkretnych świadczeń i usług – do ofert i ogłoszeń świadczeniodawców proponujących świadczenia, do cenników tych usług, komunikatorów on-line, systemów rezerwacji itd. Znane są również praktyki podejmowania kontaktu z lekarzem rodzinnym najpierw poprzez internet, głównie w celu wstępnej identyfikacji potrzeby zdrowotnej i określenia sposobu dalszego kontaktu lub jego zaniechania⁹.

Ad 3. Możliwość kontaktu z otoczeniem zewnętrznym (szczególnie w sytuacji ograniczeń wynikających z barier mobilności i komunikacji)

Istotne skutki zdrowotne braku kontaktu z otoczeniem zewnętrznym to zarówno problemy o podłożu psychicznym – wynikająca z poczucia izolacji depresja, niestabilność emocjonalna, zróżnicowane formy załamania nerwowego, nerwice i inne zaburzenia funkcjonowania, włącznie z psychozami i ciężkimi postaciami objawów psychosomatycznych – jak i problemy natury *stricte* fizycznej – np. niemożność szybkiego załatwienia konkretnego problemu zdrowotnego w trybie złożenia zamówienia w aptece internetowej.

Ad 4. Możliwość samodzielnego prowadzenia własnych spraw bieżących (kontakt z firmami, instytucjami, kontrahentami)

Podobnie jak w opisie powyżej – skutki zdrowotne dotyczą sfery funkcjonowania społecznego, jednak tu także istotny jest aspekt polegający na poczuciu ubezwłasnowolnienia, które nie wynika ze stanu fizycznego danej osoby z niepełnosprawnością, tylko z barier w dostępie do firm, instytucji i kontrahentów, z którymi osobę tę łączą różnorodne relacje natury prawnej – jako najemcę, adresata decyzji lub zleceniobiorcę.

Ad 5. Możliwość realizacji praw nadanych ustawowo (prawo wyborcze, prawo do inicjowania procedur sądowych i administracyjnych, składania skarg i pozwów, odwołań i zastrzeżeń)

W kontekście ustawowych praw podmiotowych oraz związanych z nimi obowiązków pozornie skutki zdrowotne są słabo związane z korzystaniem z internetu i cyberprzestrzeni, jednak także i tu można wskazać skutki w sferze zdrowia psychicznego i ogólnego dobrostanu – poczucie własnego wpływu na rzeczywistość, choćby poprzez możliwość partycypacji w wyborach parlamentarnych, samorządowych czy prezydenckich, ma niezwykle istotne znaczenie dla osób, które ze względu na taką czy inną formę niesprawności nie mogą ze swoich uprawnień efektywnie korzystać. Przykłady można wskazać, odwołując się do sytuacji opisywanych w mediach¹⁰, należy jednak zawsze pamiętać także o niezwykle istotnym w tym kontekście aspekcie publicznej odpowiedzialności władz za umożliwienie obywatelom – bezwarunkowo – realizacji gwarantowanych ustawowo i konstytucyjnie uprawnień na zasadzie powszechności, równości i ewentualnej odpowiedzialności nie tylko za naruszenia tych uprawnień, ale i zaniechania. Skutek zdrowotny, jak wskazano na przykładzie J. Świtaja, pozornie nieoczywisty, może mieć jednak charakter fundamentalny. Dla wielu osób z niepełnosprawnością najprostszym, a często także jedynym sposobem umożliwiającym realizację praw, o których tu mowa, będzie udostępnienie odpowiednich technologii internetowych.

Ad 6. Możliwość realizacji praw dotyczących dostępności edukacji, wiedzy i informacji w kontekście podnoszenia kwalifikacji, kompetencji i umiejętności

Dzięki technologiom internetowym dostępność edukacji, wiedzy i informacji w celu podnoszenia kwalifikacji, kompetencji i umiejętności przez osoby z niepełnosprawnościami może realnie wpłynąć na perspektywy związane z zatrudnieniem, a to bez wątpienia ma wpływ na ogólny dobrostan i zdrowie osób w tej grupie. Osoby z niepełnosprawnością, które mogą świadczyć pracę i uzyskiwać dzięki temu środki finansowe, bez wątpienia zyskują pewien stopień niezależności, co wpływa na samoocenę własnej sytuacji i perspektyw życiowych. W tym przypadku, tak jak wyżej, w oczywisty sposób ma to związek ze zdrowiem psychicznym, jakością życia i ogólnym dobrostanem.

Ad 7. Możliwość realizacji potrzeb osobistych (kontakt i komunikacja interpersonalna, nawiązywanie więzi, przekazywanie informacji)

Osoby niepełnosprawne dzięki internetowi mogą efektywnie realizować swoje potrzeby osobiste, związane z życiem towarzyskim, emocjonalnym, relacjami społecznymi, rodzinnymi, co wpływa na zdrowie w sposób podobny jak w przypadku wskazanych już wyżej dziedzin.

Ad 8. Możliwość realizacji praw konsumenckich (realizacja umów cywilnoprawnych, nabywanie towarów i usług, składanie reklamacji)

Internet i cyberprzestrzeń są dla osób z niepełnosprawnością szczególnie istotnym nośnikiem i narzędziem realizacji nie tylko potrzeb konsumenckich, w tym także w sferze specyficznych, często trudno dostępnych produktów i usług, ale i ewentualnych roszczeń powstających w wyniku niewywiązywania się sprzedawców/producentów ze zobowiązań, niezgodności z umową, niewłaściwego jej wykonania czy wręcz oszustwa. W kontekście praw konsumenckich możliwości zastosowania internetowych narzędzi także wywierają wpływ na zdrowie – chodzi o ogólne bezpieczeństwo konsumenta należącego do grupy szczególnego ryzyka, często pozbawionego możliwości dostępnych dla konsumentów w pełni sprawnych. W tym przypadku chodzi o gwarancje szczególnej ochrony dwojakiej natury – po pierwsze, w zakresie bezpieczeństwa *stricte* zdrowotnego, po drugie, w sferze ułatwień dochodzenia roszczeń z tytułu wskazanych wyżej nieprawidłowości. W tym przypadku niezwykle ważna będzie np. możliwość realizacji potrzeb związanych z mobilnością – dostępem do odpowiedniego transportu i informacji o istniejących rozwiązaniach.

Ad 9. Dostęp do instytucji publicznych i kontakt z nimi w celu realizacji uprawnień i regulacji zobowiązań (uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych, składanie różnych wniosków, aplikacje on-line, realizacja zobowiązań wynikających z prawa podatkowego)

W powyżej wskazanej kategorii sytuacji zasadniczo dotyczących przestrzeni publicznej – tak w zakresie kultury, jak i fundamentalnych praw i obowiązków obywatelskich (takich jak prawa socjalne, zobowiązania podatkowe) – wpływ dostępności odpowiednich narzędzi internetowych na zdrowie można scharakteryzować podobnie jak w przypadku wyżej opisanych w punkcie 5. Prawa tu wskazane są także gwarantowane na poziomie ustawowym i konstytucyjnym, jednak warto szczególnie podkreślić, że tu chodzi o szeroko rozumiany dostęp do instytucji publicznych (przykładowo ZUS, KRUS, NFZ, organy administracji publicznej różnych szczebli, ale także teatry, kina, muzea, filharmonie, pawilony wystawowe, centra kultury, ośrodki kształcenia, biblioteki) – możliwość szybkiego i prostego kontaktu w tym przypadku będzie uzależniona od dostępności internetu.

Ad 10. Ogólne wzmocnienie poczucia samodzielności, niezależności i podmiotowej autonomii jako osoby/podmiotu

Wpływ narzędzi internetowych na ogólny status zdrowotny osób z niepełnosprawnością, zwłaszcza w kontekście poczucia samodzielności, niezależności i autonomii, nie powinien być w dzisiejszej rzeczywistości podawany w wątpliwość – jest związany ze wszystkimi wskazanymi powyżej skutkami w wyszczególnionych zakresach. W tym miejscu należy jednak także wskazać na pozytywne aspekty osobistego funkcjonowania w wirtualnej cyberprzestrzeni – poprzez takie media społecznościowe, jak Facebook, Linked-in, Flicker, Tweeter, YouTube, blogi i domeny internetowe.

6. Subiektywne i obiektywne kwestie dotyczące dostępności internetu i cyberprzestrzeni dla osób niepełnosprawnych

Analizowany czynnik – dostępność internetu, cyberprzestrzeni i narzędzi niezbędnych do korzystania z nich w przypadku osób z niepełnosprawnością – aktualnie wymaga kompleksowej zmiany podejścia tak w polityce społecznej, jak i w innych politykach oraz licznych modyfikacji natury czysto technicznej¹¹. W tym przypadku chodzi o zróżnicowane działania ukierunkowane na podstawowe kwestie należące do uwarunkowanych subiektywnie (ze względu na specyficzne cechy niepełnosprawności) i obiektywnie (ze względu na zewnętrzne bariery):

1. problem fizycznej dostępności internetu i technologii komputerowych w znaczeniu odpowiedniego sprzętu i łącza jako uwarunkowany zarówno subiektywnie, jak i obiektywnie (wyposażenie – komputer, modem, ewentualne dodatkowe urządzenia typu dostosowawczego dla danej kategorii niepełnosprawności, opra-

2. mowanie oraz opłaty za dostawę i korzystanie – abonament, serwis, niezbędne czynności adaptacyjne);
2. problem umiejętności w zakresie posługiwania się sprzętem i korzystania z cyberprzestrzeni – uwarunkowany subiektywnie (szkolenia i instruktaże adekwatne do typu niepełnosprawności, niezbędne do efektywnego wykorzystania narzędzi);
3. obiektywnie uwarunkowany problem dostosowania cyberprzestrzeni, szczególnie tej kształtowanej przez instytucje publiczne, do szczególnych potrzeb osób niepełnosprawnych – chodzi o dostosowanie stron oficjalnych (urzędów, organów administracji, instytucji wspierających, instytucji systemowych oraz zarządzanych przez nie systemów aplikacji on-line, komunikatorów i serwerów) do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Istotne jest wstępne wskazanie przedmiotu analiz w zakresie kierunków działań w obu sferach zidentyfikowanych uwarunkowań problemu. W Polsce niezbędne są zarówno zmiany w sferze regulacji prawnych, wprowadzenie odpowiednich gwarancji ustawowych w tym zakresie, stosownych regulacji wykonawczych, jak i instrumentarium wdrożeniowego – programów, projektów oraz konkretnych narzędzi – szkoleń, instruktaży i wsparcia technicznego. Powinny być one ukierunkowane na obydwie wskazane uwarunkowania, co determinuje ich charakter. W pierwszym przypadku – uwarunkowania subiektywnego – kierunek wyznacza rodzaj i stopień niepełnosprawności, jej specyfika i zarazem specyfika potrzeby osoby niepełnosprawnej w tym konkretnym zakresie. W przypadku uwarunkowań obiektywnych kierunek działań powinien być wyznaczany w zgodzie z trzema istotnymi kryteriami: (1) ogólne wytyczne i założenia polityki wspólnotowej jako zasadniczy punkt odniesienia dla krajowych inicjatyw, regulacji i akcji wdrożeniowych; (2) uwzględnienie specyfiki polskiej populacji i infrastruktury, zasobów (w zróżnicowanym sensie, także technologicznym, ludzkim); (3) bazowanie na adekwatnych w tym względzie przykładach dobrych praktyk i rozwiązaniach zweryfikowanych.

Wszystkie te kryteria powinny być podporządkowane zasadzie nadrzędnej – uniwersalizacji działań w skali krajowej, tak aby nie powodować pogłębiania się zróżnicowania terytorialnego (centrum–provincia), wiekowego (dzieci, młodzież, osoby starsze), ze względu na płeć, wykształcenie itp.

Przypisy

¹ W raporcie ONZ zawarto wyraźną deklarację, że dostęp do internetu jest prawem człowieka, co jest zgodne z podobną tezą postawioną przez Tim Berners Lee, przywołaną przez Franka LaRue na forum ZO ONZ. Przedstawione zostało przekonanie, iż internet stał się ważnym instrumentem, za pomocą którego osoby mogą realizować swoje prawo do wolności słowa oraz prawo dostępu do informacji. Deklaracja ta aktualnie nie wiąże państw członków ONZ i naruszenie prawa dostępu do sieci nie pociąga za sobą żadnych konsekwencji prawnych, jednak istotne jest samo postawienie problemu (tekst raportu ONZ na stronie: <http://documents.latimes.com/un-report->

-internet-rights/). W piśmiennictwie zwrócono uwagę również na inne aspekty wpływu dostępności internetu na katalog praw człowieka, istotne dla niniejszego opracowania. Por. *Nowe technologie w prawie publicznym*, <http://www.bibliotekacyfrowa.pl/Content/38666/009.pdf> (dostęp: 10.01.2015) oraz wcześniej w raporcie *“Creating an Innovative Europe”, Report of the Independent Expert Group on R&D and Innovation appointed following the Hampton Court Summit and chaired by Mr Esko Aho*, January 2006; http://europa.eu.int/invest-in-research/action/2006_ahogroup_en.htm (dostęp: 10.02.2009) [2].

² W cytowanym wcześniej raporcie wskazano również istotny dla poruszanego problemu materiał źródłowy, stanowiący podsumowanie działań i stanowisk rządów w zakresie e-rządzenia: *“Signposts towards eGovernment 2010” document, which summarises the discussions of the leaders and representatives of the national eGovernment initiatives in the eGovernment subgroup*, http://europa.eu.int/information_society/activities/egovernment_research/doc/minconf2005/signposts2005.pdf (dostęp: 14.04.2011) [8].

³ W przypadku takich „pośrednio” regulujących zapisów można przyjąć możliwość odpowiedniego ich stosowania lub podjęcia wzorowanych na nich działań legislacyjnych.

⁴ Projekt wprowadzono w trybie uchwały: Uchwała nr 3/2013 Rady Nadzorczej PFRON z dnia 4 kwietnia 2013 r. w sprawie zakończenia realizacji programu „STUDENT II – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych”, www.pfron.org.pl/pl/programy-i-zadania-pfr/...ii/82,Student-II.pdf. (dostęp: 10.01.2015) Nie przeprowadzono podobnego badania na skalę ogólnokrajową, jednak można założyć, że problem ma zasięg powszechny, choć z pewnością występuje zróżnicowanie pomiędzy dużymi miastami a niewielkimi miejscowościami w regionach prowincjonalnych i wsiami.

⁵ 8 marca 2011 r. nastąpiła inauguracja projektu, kontynuowanego następnie do listopada 2011 r. Celem projektu była ocena 200 stron internetowych instytucji rządowych, samorządowych oraz organizacji pozarządowych dla osób z różnymi rodzajami dysfunkcji. W jego ramach testerzy stron www – odpowiednio przeszkolone osoby niepełnosprawne – przeprowadzili szczegółową analizę wybranych funkcjonujących serwisów internetowych, w szczególności tych zarządzanych i obsługiwanych przez administrację publiczną. Sprawdzano, czy są one dostępne dla osób z różnymi formami niepełnosprawności: czy można się po nich poruszać bez użycia myszki, korzystając tylko z klawiatury, czy zdjęcia i grafiki wyposażone są w tekst alternatywny (opisujący to, co jest na nich widoczne), a także czy zamieszczone w sieci materiały dźwiękowe mają wersję tekstową, aby mogły się z nimi zapoznać osoby niesłyszące. Rezultatem analiz i oceny były raporty opisujące błędy/wadliwość rozwiązań i wskazujące ewentualne zmiany. Założono, że istotnym elementem oceny jest specyfika korzystania z internetu przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami. Projekt był realizowany od 1 grudnia 2010 r. do 30 listopada 2011 r.

⁶ Rok 2003 został w UE ogłoszony rokiem niepełnosprawności: por. dokument European Commission, Special Eurobarometer, *The European Year of Disability*, February 2004 http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_198.pdf (dostęp: 10.01.2015) [9].

⁷ Skrócona lista wybranych, przykładowych regulacji przedmiotowych dla podjętego w opracowaniu problemu została zamieszczona w Załączniku 1.

⁸ W szczególności proponowanych przez WHO modeli opisujących etapy/fazy HIA zidentyfikowanych w dokonanym przeglądzie literatury i źródeł – w Załączniku 2 wskazano jeden przykładowy model HIA.

⁹ Holenderski projekt pilotażowy realizowany w Maastricht, polegający na dostarczeniu pacjentom z wybranych praktyk lekarzy rodzinnych tabletek, które – wyposażone w odpowiednie aplikacje – pozwalały zainteresowanym na raportowanie o wysokości ciśnienia, temperatury ciała, zaburzeniach, nastrojach. Informacja pochodzi z materiałów przedstawionych w Instytucie Zdrowia Publicznego przez badaczy z Uniwersytetu w Maastricht w trakcie ich wizyty w roku 2014. Można w tym kontekście przywołać także *Barrierfreie Informationstechnik – Verordnung* – Rozporządzenie w sprawie tworzenia dostępnych technologii informacyjnych zgodnie z Ustawą o Dyskryminacji Niepełnosprawnych, <http://www.einfach-fuer-alle.de/artikel/bitv/> (dostęp: 10.10.2012).

¹⁰ Jednym z nich może być nagłośniony w mediach przypadek J. Świtaję, niepełnosprawnego pełnoletniego mężczyzny, uzależnionego od opieki rodziców, który został w tym roku (2014 – XII edycja konkursu) laureatem nagrody „Człowiek bez barier” przyznawanej osobom z niepełnosprawnością za społeczną aktywność, zaangażowanie i motywowanie innych do przełamywania barier w życiu codziennym. J. Świtaję uległ wypadkowi komunikacyjnemu, który spowodował, że jest całkowicie unieruchomiony i nie oddycha samodzielnie. W 2007 r. media nagłośniły jego historię – domagał się zgody na zaprzestanie uporczywej terapii utrzymującej go przy życiu. Dziś porusza się na wózku z przenośnym respiratorem i współpracuje z fundacją Anny Dymnej „Mimo Wszystko”, w której pracuje jako analityk internetowy rynku osób niepełnosprawnych.

¹¹ Na temat znaczenia szerzej w raportach: *eInclusion New Challenges and Policy Recommendations, a report to the eEurope Advisory Group*, 2005, http://ec.europa.eu/information_society/activities/ict_esp/documents/analysis_target_groups.pdf (dostęp: 12.12.2014) oraz *i2010 eGovernment Action Plan: acceleration eGovernment in Europe for the benefit of all*, COM 2006; 173 [7], *“Signposts towards eGovernment 2010” document, which summarises the discussions of the leaders and representatives of the national eGovernment initiatives in the eGovernment subgroup*, http://europa.eu.int/information_society/activities/egovernment_research/doc/minconf2005/signposts2005.pdf (dostęp: 14.04.2011) [8].

Piśmiennictwo

1. Bulenda T., Zabłocki J., *Ludzie niepełnosprawni a prawo?*, Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa 1994.
2. *“Creating an Innovative Europe”, Report of the Independent Expert Group on R&D and Innovation appointed following the Hampton Court Summit and chaired by Mr Esko Aho*, January 2006, http://europa.eu.int/invest-in-research/action/2006_ahogroup_en.htm; dostęp: 10.02.2009.
3. Batorski D., *O cyfrowym wykluczeniu i potrzebie e-Integracji. Ubóstwo i wykluczenie społeczne w Polsce*. Polski Raport Social Watch 2010, http://www.kph.org.pl/publikacje/raport_sw_2010.pdf; dostęp: 12.03.2014.
4. *eEurope An Information Society For All Communication on a Commission Initiative for the Special European Council of Lisbon*, 23 and 24 March 2000.

5. *Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: i2010 - First Annual Report on the European Information Society* {SEC(2006)604} Brussels, 19.5.2006, COM 2006; 215 final, <http://www.cedefop.europa.eu/en/news-and-press/news/i2010-first-annual-report-european-information-society>; dostęp: 10.12.2014.
6. *eHealth – making healthcare better for European citizens: An action plan for a European eHealth Area*, COM 2004: 356.
7. *i2010 eGovernment Action Plan: acceleration eGovernment in Europe for the benefit of all*, COM 2006: 173.
8. “*Signposts towards eGovernment 2010*” document, which summarises the discussions of the leaders and representatives of the national eGovernment initiatives in the eGovernment subgroup, http://europa.eu.int/information_society/activities/egovernment_research/doc/minconf2005/signposts2005.pdf; dostęp: 14.04.2011.
9. European Commission, *Special Eurobarometer, The European Year of Disability*, February 2004, http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_198.pdf; dostęp: 10.01.20015.
10. <http://www.cqgrd.gatech.edu/research/healthy-places-impact-assessment/history>; dostęp: 05.02.2015
11. Haigh F., Mekel O., *Policy Health Impact Assessment for the European Union: Pilot Health Impact Assessment of the European Employment Strategy in Germany*, 2004.
12. Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. z dnia 8 sierpnia 2003 r.).
13. Section 508 of the Rehabilitation Act, 29 U.S.C. 794d.
14. Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych przyjęte podczas 48. sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych w dniu 20 grudnia 1993 r. (Rezolucja 48/96).
15. Traktat Amsterdamski ustanawiający Wspólnotę Europejską.
16. Uchwała nr 3/2013 Rady Nadzorczej PFRON z dnia 4 kwietnia 2013 r. w sprawie zakończenia realizacji programu „STUDENT II – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych”, www.pfron.org.pl/pl/programy-i-zadania-pfr/...ii/82,Student-II.pdf; dostęp: 10.01.2015.
17. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz.U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.
18. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U. 2004 Nr 210, poz. 2135.

Załącznik 1: Skrócona lista przedmiotowych regulacji

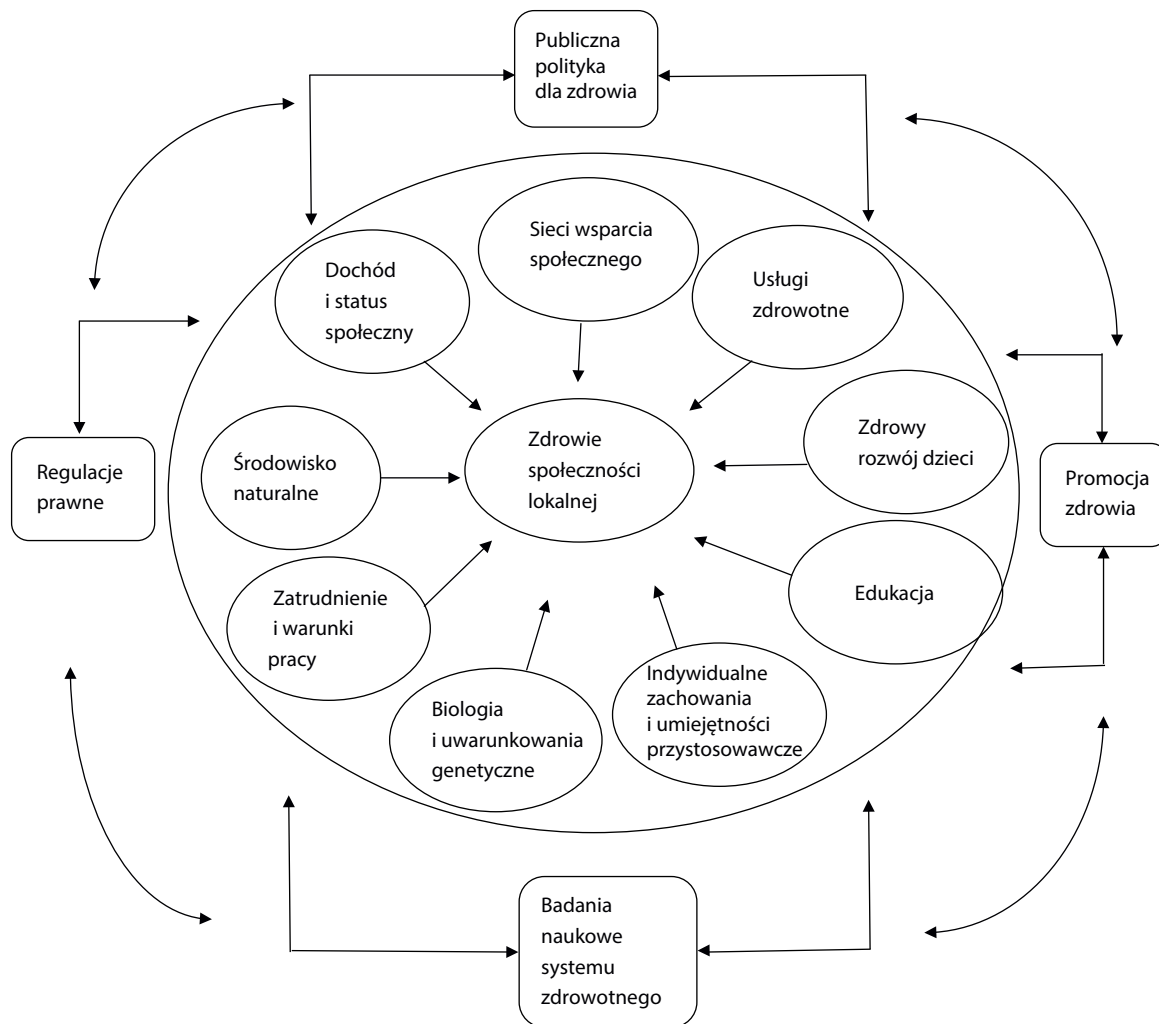
1. Deklaracja Praw Osób Niepełnosprawnych przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych w dniu 9 grudnia 1975 r. (Proclaimed by United Nations General Assembly Resolution No. 3447 (XXX) of 9 December 1975).
2. Deklaracja Ministrów zatwierdzona jednomyślnie w dniu 11 czerwca 2006 roku w Rydze, Łotwa.
3. Disability Discrimination Act 1995 (ch.13) (DDA1995).
4. Europejska Karta Społeczna z dnia 18 października 1961 r., Dz.U. z dnia 29 stycznia 1999 r.
5. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). World Health Organization, Geneva.
6. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH).
7. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych. Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. M.P. z dnia 13 sierpnia 1997 r.
8. Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej, 2010/C 83/02.
9. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, Dz.U. Nr 78, poz. 483.
10. Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych, A/RES/61/106 13 December 2006.
11. Komunikat Komisji z dnia 30 października 2003 r. „Równe szanse dla osób niepełnosprawnych: europejski plan działania”, COM 2003; 650, wersja ostateczna – nieopublikowany w Dzienniku Urzędowym.

Załącznik 2: Wybrane programy dotyczące dostępu osób niepełnosprawnych do internetu

1. Inauguracja projektu pn. „Wsparcie osób niepełnosprawnych w swobodnym dostępie do informacji i usług umieszczonych w Internecie”, http://www.pfron.org.pl/portal/pl/309/1094/Inauguracja_projektu__pn_quotWsparcie_osob_niepelnosprawnych_w_swobodnym_dostepi.html; dostęp: 6.11.2014.
2. *i2010 – First Annual Report on the European Information Society*.
3. Materiał informacyjny dla osób niepełnosprawnych ubiegających się o dofinansowanie w ramach programu „Komputer dla Homera 2010”, <http://www.pfron.org.pl/portal/pl/78/945/?poz=3>; dostęp: 10.10.2013.
4. Materiał informacyjny dla osób niepełnosprawnych ubiegających się o wsparcie w ramach programu „Pegaz 2010”, http://www.pfron.org.pl/portal/pl/253/832/Pegaz_2010.html; dostęp: 12.12.2013.
5. *Osoby niepełnosprawne w Unii Europejskiej. Szanse i zagrożenia*, <http://www.ffim.pl/index.php?mod=4&p=1&srw=1&text=159-9>; dostęp: 12.12.2013.
6. Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu osób niepełnosprawnych w Warszawie. Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka, <http://europa.um.warszawa.pl/projekty-miejskie/przeciwdzialanie-wykluczeniu-cyfrowemu-osob-niepelnosprawnych-w-warszawie>; dostęp: 10.12.2014.
7. Szafranek K., *Dostępność usług internetowych dla osób niepełnosprawnych. Praca projektowa*, <http://szafranek.net/works/articles/accessibilitylaw>; dostęp: 10.12.2013.

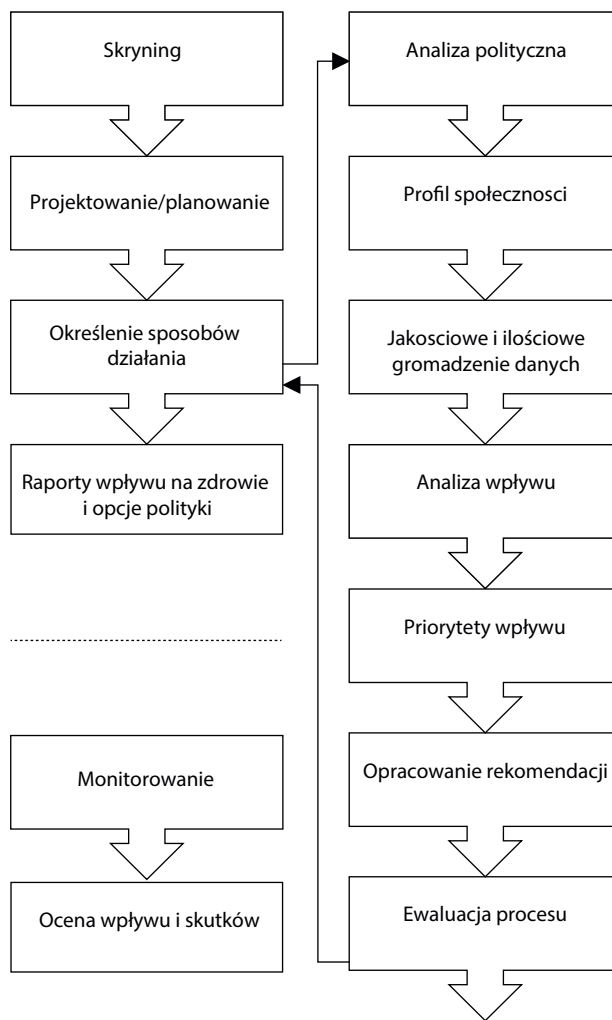
8. Ślusarczyk C., *Dostępność stron internetowych dla osób niepełnosprawnych – problemy i trudności techniczne*, „E-mentor” 2005; 2 (9), http://www.e-mentor.edu.pl/_pdf/ementor9.pdf; dostęp: 10.12.2013.
9. Wytyczne Dotyczące Ułatwień Dostępu Do Zawartości Sieci 2.0, <http://www.fdc.org.pl/gallery/Informacja-dla-wszystkich.pdf>; dostęp: 7.01.2015.
10. WCAG 2,0, <http://dostepnestrony.pl/arttykul/wcag-2-0-w-skrocie/>; dostęp: 1.12.2014.
11. Understanding WCAG2.0 oraz Techniques for WCAG2.0. Wszystkie te dokumenty na stronie Ministerstwa Administracji I Cyfryzacji, <https://mac.gov.pl/dostepnosc>.
12. *Założenia do ustawy o standaryzacji publicznych stron internetowych*. Widzialni.eu. *Strony internetowe bez barier*, Fundacja Widzialni, Częstochowa 2013, <http://www.widzialni.org/download.php?f=ZalozeniaDoUstawy.pdf>, dostęp: 20.03.2013
13. Kowalczyk A., *UE w Internecie. Przewodnik dla osób niepełnosprawnych*. Publikacja powstała we współpracy Urzędu Komitetu Integracji Europejskiej ze Stowarzyszeniem Przyjaciół Integracji, [http://archiwum-ukie.polskawue.gov.pl/HLP/files.nsf/0/D6E6067B521CFE03C1256FF70037D266/\\$file/UE_w_Internecie_Poradnik-83-89218-44-5.pdf](http://archiwum-ukie.polskawue.gov.pl/HLP/files.nsf/0/D6E6067B521CFE03C1256FF70037D266/$file/UE_w_Internecie_Poradnik-83-89218-44-5.pdf); dostęp: 10.10.2013.

Załącznik 3



Rysunek 1. Wielodyscyplinarny model HIA – jako pierwowzór możliwy do adaptacji na potrzeby opracowania modelu HIA dla podjętego problemu.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie <http://www.cqgrd.gatech.edu/research/healthy-places-impact-assessment/history>; dostęp: 05.02.2015 [10].



Rysunek 2. Model EPHIAM – rekomendowany do adaptacji w innych sferach stosowania HIA.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Haigh F., Mekel O., *Policy Health Impact Assessment for the European Union: Pilot Health Impact Assessment of the European Employment Strategy in Germany, 2004* [11].