

Krzysztof Piróg

Hubert Kotarski

# Obserwatorium Dostępności Usług Publicznych

Zapewnienie dostępności osobom z różnymi potrzebami  
w polskich gminach z perspektywy władz samorządowych  
i mieszkańców

RECENZENT

dr hab. Małgorzata Podolak (Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie)

REDAKTOR PROWADZĄCY

Daniel Kawa

REDAKTOR TECHNICZNY

Andrzej Kierzkowski

KOREKTA

Zespół

PROJEKT OKŁADKI

Krzysztof Galus

Grafika na okładce: vectorjuice / Freepik

© Copyright by Wydawnictwo Adam Marszałek

Wszystkie prawa zastrzeżone. Książka, którą nabyłeś, jest dziełem twórcy i wydawcy. Żadna jej część nie może być reprodukowana jakimkolwiek sposobem – mechanicznie, elektronicznie, drogą fotokopii itp. – bez pisemnego zezwolenia wydawcy. Jeśli cytujesz fragmenty tej książki, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło

Toruń 2025

ISBN 978-83-8415-116-7

Publikacja dofinansowana ze środków budżetu państwa, przyznanych przez Ministra Edukacji i Nauki, obecnie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, w ramach Programu „Nauka dla Społeczeństwa II” nr projektu NdS-II/SP/0089/2023/01. Kwota dofinansowania 930 765,00 zł. Całkowita wartość projektu 930 765,00 zł.



Minister Nauki  
i Szkolnictwa Wyższego



NAUKA DLA  
SPOŁECZEŃSTWA

Wydawnictwo prowadzi sprzedaż wysyłkową:  
tel. 56 664 22 35, e-mail: [marketing@marszalek.com.pl](mailto:marketing@marszalek.com.pl)

---

**Wydawnictwo Adam Marszałek**, ul. Lubicka 44, 87-100 Toruń  
tel. 56 664 22 35, e-mail: [marketing@marszalek.com.pl](mailto:marketing@marszalek.com.pl), [www.marszalek.com.pl](http://www.marszalek.com.pl)  
**Drukarnia**, ul. Warszawska 54, 87-148 Łysomice

---

# Spis treści

<b>Wprowadzenie</b> .....	5
Uzasadnienie podjętej tematyki badawczej .....	5
Cele badania i obszary badawcze .....	11
Zastosowane metody badawcze .....	12
<b>Uwarunkowania</b> .....	16
Poziom rozwoju instytucjonalnego gmin w zakresie zapewnienia dostępności usług publicznych .....	17
Dostępność obiektów (budynków urzędu) .....	26
Dostępność cyfrowa .....	43
Dostępność usług .....	48
Zarządzanie dostępnością .....	53
Syntetyczna Miara Dostępności .....	67
Podsumowanie rozdziału .....	71
<b>Postawy wobec niepełnosprawności</b> .....	73
Postawy wobec niepełnosprawności w literaturze przedmiotu .....	74
Pojęcie postaw .....	77
Wiedza o niepełnosprawności .....	79
Przekonania na temat niepełnosprawności .....	82
Charakteryzowanie osób z niepełnosprawnością .....	88
Wizualizacja osoby z niepełnosprawnością .....	93
Emocje i uczucia wobec osób z niepełnosprawnością .....	96
Przyjęta metodyka pomiaru i analizy natężenia postaw .....	98

Poziom natężenia postaw wobec niepełnosprawności oraz ich korelaty .....	102
Podsumowanie rozdziału .....	107
<b>Ocena warunków życia w gminie z perspektywy mieszkańców .....</b>	<b>111</b>
<b>Doświadczenia .....</b>	<b>116</b>
Perspektywa mieszkańca .....	116
Perspektywa użytkownika .....	120
Dobre praktyki .....	127
<b>Zakończenie .....</b>	<b>144</b>
Najważniejsze wyniki i wnioski .....	144
<b>Słowniczek .....</b>	<b>152</b>
<b>Literatura .....</b>	<b>154</b>
<b>Spis wykresów .....</b>	<b>159</b>
<b>Spis tabel .....</b>	<b>163</b>
<b>Spis rysunków .....</b>	<b>165</b>
<b>Spis fotografii .....</b>	<b>166</b>

# Wprowadzenie

## Uzasadnienie podjętej tematyki badawczej

Podstawowym zadaniem instytucji publicznych jest zapewnienie równego dostępu do świadczonych usług publicznych z poszanowaniem godności osób korzystających lub chcących skorzystać z tych usług. Możliwości, potrzeby i ograniczenia korzystania z usług publicznych zależą od wielu różnych czynników, wśród których można wymienić poziom sprawności, wiek, sytuację rodzinną, status zawodowy, wielkość zarobków, ścieżkę świadczenia usługi czy znajomość języka. Ze względu na doświadczanie różnego rodzaju ograniczeń lub znajdowanie się w określonej sytuacji skorzystanie z usług świadczonych w standardowy sposób jest dla niektórych osób utrudnione a niekiedy wręcz niemożliwe. Świadomość różnorodności sytuacji, w których mogą znajdować się osoby chcące skorzystać z określonych usług publicznych i doświadczanych z tego powodu trudności, stanowi punkt wyjścia do wprowadzenia odpowiednich dostosowań, dzięki którym skorzystanie z określonych usług staje się możliwe. Oprócz posiadanej świadomości kluczową rolę odgrywa także posiadanie odpowiednich zasobów, ponieważ wdrożenie określonych dostosowań niekiedy wiąże się z koniecznością poniesienia znacznych nakładów finansowych oraz zastosowania trudnych do wdrożenia rozwiązań technologicznych (np. ze względu na uwarunkowania architektoniczne budynku).

Ważnym wydarzeniem, w kontekście zapewnienia dostępności usług publicznych w Polsce, było przyjęcie „Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o Zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami” [Dz.U. z 2019 r., poz. 1696 z późn. zm.]. Wdrożenie tej ustawy skutkowało nałożeniem na instytucje publiczne szeregu obowiązków związanych z zapewnieniem dostępności świadczonych usług publicznych, a skutkiem

niedopełnienia tych obowiązków może być nałożenie na instytucje publiczne sankcji karnych.

Zapewnienie dostępności usług publicznych dla osób znajdujących się w różnych sytuacjach życiowych odgrywa zatem bardzo ważną rolę nie tylko w kontekście tworzenia bardziej sprawiedliwego systemu społecznego opartego na zasadach równości i poszanowania godności człowieka, ale stanowi także jeden z wyznaczników poziomu rozwoju instytucjonalnego posiadanego przez instytucje publiczne.

W ustawie o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami nie sformułowano ogólnej definicji wyjaśniającej, czym jest dostępność, lecz w art. 2 pkt 2 wskazano, że dzieli się ona na dostępność architektoniczną, cyfrową oraz informacyjno-komunikacyjną, a zapewnienie dostępności jest rozumiane jako spełnienie minimalnych wymagań określonych w art. 6 tej ustawy, gdzie wskazano konkretne rozwiązania, takie jak: zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków, instalację urządzeń lub zastosowanie środków technicznych i rozwiązań architektonicznych w budynku, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych, zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy, zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego, zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób, spełnienie wymagań określonych w ustawie z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych [Dz.U. z 2023 r., poz. 1440], obsługę z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się za pomocą języka migowego lub przez wykorzystanie zdalnego dostępu online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje, instalację urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, w szczególności pętli indukcyjnych, systemów FM lub urządzeń opartych o inne technologie, których celem jest wspomaganie słyszenia, zapewnienie na stronie internetowej danego podmiotu informacji o zakresie jego działalności – w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo, nagrania treści w polskim języku migowym oraz informacji w tekście łatwym do czytania oraz zapewnienie, na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami, komunikacji z podmiotem publicznym w formie określonej w tym wniosku.

Mając na uwadze powyższe rozważania, **dostępność usług publicznych świadczonych na poziomie gmin można rozumieć jako zdolność jednostek samorządu terytorialnego (gmin) do zapewnienia wszystkim mieszkańcom równych i samodzielnych możliwości korzystania z usług publicznych, niezależnie od ich wieku, sprawności, sytuacji społecznej czy ekonomicznej.**

Użyte w ustawie o zapewnieniu dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami wyrażenie „szczególne potrzeby” można uznać za niezbyt trafne a nawet niezbyt fortunne<sup>1</sup> ze względu na sugerowanie występowanie jakichś rzadkich, nietypowych potrzeb. Chociaż niekiedy rzeczywiście tak jest, to wdrożenie tej ustawy stanowi zwrócenie uwagi na jeszcze ważniejszą a zarazem w pewnym sensie oczywistą kwestię. Mianowicie, że ludzie są różni, co przekłada się na różne potrzeby i oczekiwania, a także różne możliwości i ograniczenia.

Zauważenia jednak wymaga, że uznanie tego spostrzeżenia za oczywiste jest konsekwencją makrostrukturalnych przemian społecznych, w szczególności związanych z nastaniem tzw. zindywidualizowanego społeczeństwa (Bauman 2008), a zarazem zmierzchem społeczeństwa masowego, czy transformacją społeczeństwa masowego w zindywidualizowane społeczeństwo masowe (Marody 2020). Wraz z nastaniem społeczeństwa masowego, dla którego dobrą egzemplifikacją w początkowej fazie w wymiarze gospodarczym był fordyzm (Aldridge 2006: 47–57), dążono do standaryzacji procesów produkcji a zarazem świadczenia usług, co umożliwiało wytwarzanie produktów i świadczenie usług na masową skalę. Sprzyjała temu sytuacja wyższego zapotrzebowania na produkty i usługi względem możliwości ich wytworzenia lub świadczenia. W tej sytuacji możliwości wyboru klienta ograniczały się do określonej palety wystandaryzowanych produktów dostępnych na rynku, czego dobrą egzemplifikacją stanowią słynne słowa Henry’ego Forda: „Klient może poprosić o samochód w jakimkolwiek kolorze, dopóki jest to kolor czarny” (za: Aldridge 2006: 53). Standaryzacja pozwoliła na uproszczenie procesów produkcji, a przede wszystkim zwiększenie jej efektywności i obniżenie kosztów. W dalszej perspektywie doprowadziło to do wystąpienia

---

<sup>1</sup> Mimo to w celu zachowania spójności z terminologią stosowaną w ustawie, na potrzeby komunikacji z respondentami oraz rozmówcami biorącymi udział w prowadzonych badaniach, a w konsekwencji również w niniejszym opracowaniu niekiedy stosowane jest wyrażenie „szczególne potrzeby”.

zjawiska przewagi podaży nad popytem i powstania tzw. społeczeństwa dobrobytu, a zaostrzająca się rywalizacja o klienta wymagała zorientowania się na jego indywidualne potrzeby i doświadczenia. Opisanie powyżej procesy makrospołeczne można uznać za istotne tło pozwalające w sposób pogłębiony zrozumieć zjawiska indywidualizacji, występujące również w sferze świadczenia usług publicznych, mimo że świadczenia usług publicznych nie można redukować do poziomu transakcji handlowej, a zasadniczym celem zapewnienia dostępności dla osób z różnymi potrzebami jest przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, marginalizacji i dyskryminacji.

Zagadnienie dostępności usług publicznych stanowi pole badawcze o bardzo dużym znaczeniu zarówno pod względem naukowym, jak i praktycznym. W literaturze przedmiotu mało jest opracowań naukowych dotyczących dostępności usług publicznych. Stępniaik, Wiśniewski i in. (2017) badali dostępność usług z wykorzystaniem wielowymiarowego podejścia, zgodnie z którym dostępność do poszczególnych typów usług publicznych była mierzona z wykorzystaniem różnych, specjalnie dopasowanych metod. W Polsce oficjalne dane (np. publikowane przez GUS) dotyczące usług publicznych zazwyczaj uwzględniają wskaźniki *de facto* przestrzenne, nieuwzględniające ani różnicowań wewnątrz danej jednostki ani sytuacji w sąsiednich jednostkach. W literaturze obecne są ilościowe podejścia dotyczące rozmieszczenia punktów, w których świadczone są usługi czy roli usług (Dominiak 2009; Burdziej 2016).

Część prac dotyczy również organizacji usług z uwzględnieniem konkretnego ich rodzaju (Wańkowicz 2014, Kozuch, Kozuch 2011, Rosik, Pomianowski i in. 2012) lub aspektów związanych z finansowaniem (Ministerstwo Rozwoju Regionalnego 2012). Wciąż można jednak zaobserwować istotny niedobór badań dotyczących zróżnicowania poziomu dostępności do usług publicznych.

W ujęciu socjologicznym dostępność usług publicznych jest istotnym zagadnieniem w kontekście zapewnienia odpowiedniego poziomu jakości życia. Badania takie były realizowane na terenie Polski, dotyczyły jednak zdolności zaspokojenia wymagań klienta dzięki cechom, które ma konkretna usługa (Bugdol 2008, Perło 2009, Glińska 2009). Sporadycznie, analizy te uwzględniały dostępność usług z uwzględnieniem różnorodności sytuacji osób korzystających lub chcących skorzystać z tych usług.

Art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami nakłada na wszystkie podmioty

publiczne obowiązek sporządzania oraz przekazywania sprawozdań raportujących stan zapewnienia dostępności usług publicznych dla osób z różnymi potrzebami. Na podstawie raportów złożonych przez 57,5 tys. instytucji publicznych oraz na podstawie wyników badania zrealizowanego przez Główny Urząd Statystyczny Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej przygotowało zbiorczy „Raport o stanie zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami przez podmioty publiczne w Polsce według stanu na 1 stycznia 2021 r.” (Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej 2021). Za główne zalety tego raportu można uznać poddanie analizie danych pochodzących od bardzo dużej liczby podmiotów publicznych z zastosowaniem doboru zupełnego (badanie o charakterze populacyjnym) oraz opracowanie syntetycznej miary pozwalającej określić poziom zapewnienia dostępności instytucji publicznych z uwzględnieniem różnicowań międzyregionalnych oraz wewnątrzregionalnych. Ograniczeniem przeprowadzonych analiz jest jednak opieranie się wyłącznie na danych ilościowych pozyskanych na podstawie składanych sprawozdań. Co prawda formularz wypełniany przez instytucje publiczne zawierał elementy umożliwiające dokonywanie opisów, jednak opisy te służyły przede wszystkim zapewnieniu możliwości złożenia dodatkowych wyjaśnień na temat stopnia zapewnienia dostępności i nie były one przedmiotem analiz przedstawionych we wspomnianym raporcie. Innym czynnikiem ograniczającym możliwości prowadzenia analiz było to, że źródło danych stanowiły formularze opracowane nie w celach badawczych, lecz w celach sprawozdawczych. Z tego względu zebrany materiał w bardzo ograniczonym stopniu mógł być wykorzystany w celu przeprowadzenia pogłębionych analiz na temat ewentualnych trudności w zapewnieniu dostępności oraz ich przyczyn, a także na temat poziomu rozwoju instytucjonalnego oraz posiadanych potencjałów w zakresie zapewnienia dostępności usług publicznych.

We wspomnianym raporcie przedstawiono wnioski i rekomendacje mogące stanowić inspirację do prowadzenia dalszych badań. W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę, że analizy zawarte w tym raporcie zostały przedstawione na podstawie danych według stanu na 1 stycznia 2021 r., czyli w relatywnie krótkim czasie od wejścia w życie Ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Dodatkowe utrudnienie stanowiło to, że wdrożenie Ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami zbiegło się w czasie z wprowadzaniem obostrzeń ze względu na wystąpienie pandemii COVID-19

(w latach 2020–2021), które to obostrzenia czasowo bardzo mocno ograniczały dostępność podmiotów publicznych. Był to zarazem czynnik opóźniający możliwość wprowadzania dostosowań mających na celu poprawę dostępności. Chociaż wspomniana ustawa nałożyła na instytucje publiczne obowiązek zapewnienia dostępności, to ze względu na krótki czas, ale także ze względu na różnego rodzaju trudności we wprowadzeniu odpowiednich dostosowań zaledwie 41% podmiotów składających sprawozdania zostało ocenionych jako w pełni zapewniających dostępność. Zasadne wydaje się zatem przypuszczenie, że w kolejnym okresie sprawozdawczym według stanu na 1 stycznia 2025 r. wartość tego wskaźnika będzie wyższa. Z drugiej strony zapewnienie dostępności pod wieloma względami nie jest działaniem jednorazowym, lecz procesem o charakterze ciągłym. Dlatego raz osiągnięty poziom zapewnionej dostępności bez podejmowania działań mających na celu utrzymanie go z czasem może ulec obniżeniu. Czynnikiem sprzyjającym wystąpieniu takiej sytuacji jest to, że tuż po wprowadzeniu określonych regulacji prawnych zwraca się zazwyczaj szczególną uwagę na to, by wdrożyć odpowiednie rozwiązania mające na celu dostosowanie do nowych uwarunkowań prawnych. Dlatego możliwe jest wystąpienie sytuacji, w której odsetek podmiotów publicznych zapewniających pełną dostępność według stanu na początek 2025 r. będzie niższy niż na początku 2021 r., chociaż taka sytuacja wydaje się mało prawdopodobna.

Opracowaniem, którego przedmiotem było dokonanie analizy dostępności usług publicznych w jednostkach samorządu terytorialnego, jest „Publikacja podsumowująca doświadczenia z realizacji projektu pn. Samorząd bez barier” (Piróg, Kowalski 2022). W opracowaniu tym omówiono wyniki badań jakościowych (wywiadów pogłębionych) przeprowadzonych w 13 samorządach biorących udział w realizacji projektu pn. „Samorząd bez barier”. Ponadto we wspomnianej publikacji omówiono wyniki badania ankietowego przeprowadzonego przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji na próbie 589 jednostek samorządu terytorialnego. Chociaż publikacja ta pozwoliła dostarczyć pogłębionych informacji na temat problemów, ale także sukcesów w zakresie zapewnienia dostępności usług publicznych, to zauważyć należy, że zakresem badania jakościowego zostały objęte podmioty, które skorzystały ze wsparcia na wprowadzenie dostosowań. Można więc przypuszczać, że podmioty te różnią się pod względem posiadanego poziomu rozwoju in-

stytucjonalnego w zakresie zapewnienia dostępności względem podmiotów, które z takiego wsparcia nie skorzystały.

Opisane powyżej okoliczności wskazują na zasadność prowadzenia kompleksowych i szeroko zakrojonych badań poświęconych tematyce zapewnienia dostępności usług publicznych z zastosowaniem wzajemnie uzupełniających się metod ilościowych oraz jakościowych, pozwalających z jednej strony na określenie poziomu rozwoju instytucjonalnego w zakresie zapewnienia dostępności usług publicznych, ale zarazem umożliwiającym w sposób pogłębiony zdiagnozowanie i zrozumienie uwarunkowań, doświadczeń, barier, dobrych praktyk, potrzeb oraz wyzwań.

Istotne jest zarazem uzyskanie oglądu omawianego zagadnienia nie tylko z perspektywy przedstawicieli urzędów jednostek samorządu terytorialnego, ale także z perspektywy użytkowników oraz z perspektywy eksperckiej.

Zdiagnozowana potrzeba badań nad dostępnością usług publicznych świadczonych przez jednostki samorządu terytorialnego stanowiła impuls dla zespołu badawczego z Uniwersytetu Rzeszowskiego do opracowania i realizacji projektu pt.: „Obserwatorium Dostępności Usług Publicznych” finansowanego ze środków Ministerstwa Edukacji i Nauki w ramach programu „Nauka dla Społeczeństwa” (umowa nr NdS-II/SP/0089/2023/01)<sup>2</sup>. Niniejsza monografia stanowi omówienie wyników badań przeprowadzonych w ramach tego projektu. Ponadto stanowi ona rozwinięcie poruszonych w odrębnych artykułach naukowych zagadnienia rozwoju instytucjonalnego gmin w zakresie zapewnienia dostępności usług publicznych, postaw wobec niepełnosprawności oraz percepcji jakości życia w kontekście zapewnienia dostępności usług publicznych w gminach (Piróg, Kotarski 2025; Piróg 2025; Kotarski 2025).

## Cele badania i obszary badawcze

Cele badania miały charakter poznawczy, jak i praktyczny, tj. z jednej strony skoncentrowano się na zdobyciu informacji na określone tematy związane z różnymi aspektami dostępności usług publicznych, z drugiej

---

<sup>2</sup> Funkcję koordynatora projektu pełnił Hubert Kotarski, który stanął na czele interdyscyplinarnego zespołu, w skład którego weszli: Sławomir Bździuch, Marcin Niemczyk, Krzysztof Piróg oraz Katarzyna Szara.

zaś na etapie zbierania informacji, jak i ich analizy dążono do tego, by cechowały się one użytecznością dla władz samorządowego oraz rządowego, a także otoczenia społeczno-gospodarczego przy założeniu, że tego typu badania dostarczają tzw. informacji zwrotnej, umożliwiając władzom samorządowym oraz innym podmiotom otoczenia społeczno-gospodarczego określenie, które działania wpisujące się w prowadzone polityki publiczne są skuteczne i użyteczne, a które nie. Uzyskane w ramach zrealizowanego badania wyniki oraz przeprowadzone analizy mogą być wykorzystywane w celu wyznaczenia przyszłych priorytetów i działań. Prowadzenie polityki rozwoju społeczności lokalnych z wykorzystaniem tego typu informacji pozwala zatem na wdrażanie tzw. polityki opartej na dowodach (ang. *evidencebased policy*) (Pawson 2006).

Mając powyższe na uwadze, **celem głównym** badania było **zdiagnozowanie uwarunkowań doświadczeń, barier, dobrych praktyk, potrzeb oraz wyzwań w zakresie zapewnienia dostępności osobom z różnymi potrzebami w polskich gminach.**

Cel główny badania został rozłożony na kilka celów szczegółowych, obejmujących swoim zakresem wyróżnione obszary badawcze. W ramach niniejszego opracowania skoncentrowano się przede wszystkim na analizie postrzegania stopnia zapewnienia dostępności osobom z różnymi potrzebami w polskich gminach z perspektywy władz samorządowych i mieszkańców. Zebrane wyniki badań przeprowadzonych wśród przedstawicieli władz samorządowych pozwoliły na określenie **samooceny poziomu rozwoju instytucjonalnego gmin** w zakresie zapewnienia dostępności usług publicznych. Z kolei wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród mieszkańców pozwoliły na wyróżnienie **typów postaw wobec niepełnosprawności** wraz z określeniem stopnia ich natężenia oraz analizą występujących różnicowań.

## Zastosowane metody badawcze

Dla osiągnięcia celu głównego oraz celów szczegółowych badania zebrano obszerny materiał empiryczny dzięki komplementarnemu zastosowaniu różnorodnych metod badawczych – zarówno ilościowych, jak i jakościowych.

Podstawowe narzędzie diagnostyczne pozwalające na określenie samooceny poziomu rozwoju instytucjonalnego w zakresie dostępności usług publicznych w gminach, a zarazem uwarunkowań w tym zakresie stanowiło ogólnopolskie badanie ankietowe CAWI przeprowadzone w polskich gminach. Na potrzeby zebrania danych zastosowano dobór zupełny poprzez wysłanie ankiety do wszystkich urzędów gmin w Polsce. Ponadto z tymi urzędami, od których nie otrzymywano wypełnionej ankiety, nawiązywano kontakt telefoniczny w celu upewnienia się, że ankieta została skutecznie dostarczona. Badania ankietowe zostały przeprowadzone w drugim kwartale 2025 r. Ostatecznie zebrano 751 wypełnionych ankiet. Przy założeniu, że urzędy, od których uzyskano wypełnione ankiety, nie różnią się pod względem posiadanego poziomu rozwoju instytucjonalnego od tych urzędów, od których wypełnionych ankiet nie otrzymano, można by założyć, że błąd z próby nie przekracza 3% przy poziomie ufności wynoszącym 95%. Zasadne jednak wydaje się przypuszczenie, że brak otrzymania wypełnionej ankiety może być częściowym przejawem posiadania niższego poziomu rozwoju instytucjonalnego. Mimo to osiągnięta liczebność próby i zastosowane procedury zbierania danych pozwoliły na uzyskanie materiału umożliwiającego zaobserwowanie pewnych prawidłowości statystycznych w zakresie zróżnicowań samooceny posiadanego poziomu rozwoju instytucjonalnego ujętego zarówno w sposób ogólny, jak i w odniesieniu do różnych aspektów zapewnienia dostępności usług publicznych.

Badanie ankietowe CAWI, ale o innym zakresie tematycznym i z zastosowaniem innego narzędzia, zostało przeprowadzone również w celu uchwycenia perspektywy mieszkańców. Badanie to posłużyło przede wszystkim do wyróżnienia typów postaw wobec niepełnosprawności, ale także m.in. identyfikacji potrzeb w zakresie zapewnienia dostępności. W celu przeprowadzenia badania nawiązano współpracę z urzędami 35 gmin z różnych części Polski, za pośrednictwem których dokonano rozpowszechnienia ankiet wśród mieszkańców, dzięki czemu zebrano 2446 wypełnionych ankiet. Badanie to również zostało przeprowadzone w drugim kwartale 2025 r. Chociaż zastosowany sposób dotarcia do respondentów nie gwarantował reprezentatywności próby badawczej, to zebrana relatywnie duża liczba ankiet przy zastosowaniu odpowiednich narzędzi analitycznych pozwoliła na uzyskanie interesujących wyników w zakresie poziomu natężenia występowania określonych typów postaw wobec niepełnosprawności oraz ich zróżnicowań.

Chociaż badania ilościowe pozwalają określić skalę oraz natężenie występujących zjawisk, to uzupełniające zastosowanie metod jakościowych pozwala na pogłębione zrozumienie tych zjawisk. Dlatego oprócz wspomnianych powyżej badań ankietowych w ramach zrealizowanego projektu badawczego przeprowadzono także wywiady pogłębione z przedstawicielami różnych typów samorządów gminnych. Łącznie przeprowadzono wywiady z przedstawicielami 64 urzędów gmin (po 4 wywiady w każdym z 16 polskich województw, z czego po jednym wywiadzie na poziomie danego województwa przeprowadzono w każdym z 4 typów gmin według podziału na gminy wiejskie, miejsko-wiejskie, miejskie oraz miejskie na prawach powiatu. Przeprowadzone wywiady pogłębione pozwoliły na uchwycenie perspektywy władz samorządowych dotyczącej przede wszystkim doświadczeń w zakresie zapewnienia dostępności usług publicznych, występujących trudności w tym zakresie, ale także identyfikacji tzw. dobrych praktyk, potrzeb oraz wyzwania.

Kolejną metodą jakościową stosowaną w badaniach rynku, ale w odniesieniu do nauk społecznych cechującą się innowacyjnością, było przeprowadzenie badań typu *userexperience* (UX) służących uchwyceniu perspektywy użytkownika. W kontekście podjętej tematyki badawczej badanie typu UX zawierało elementy różnych podejść, metod i perspektyw badawczych. Badanie to zawierało elementy obserwacji zarówno zewnętrznej, jak i uczestniczącej, uzyskując pod pewnymi względami podobieństwo do audytu dostępności, z możliwością nawiązywania interakcji z przedstawicielami urzędów objętych obserwacją przyjmującej niekiedy formę wywiadu pogłębionego. Z kolei zadaniem osoby prowadzącej badanie typu UX było przyjęcie z jednej strony perspektywy użytkownika poprzez wcielenie się w rolę klienta, ale z drugiej strony ważne było także przyjęcie perspektywy eksperckiej pozwalającej na ocenę stanu dostępności oraz identyfikację dobrych praktyk w tym zakresie lub występujących braków.

Ważną rolę na różnych etapach badania, w tym w szczególności na potrzeby wykonania konceptualizacji oraz operacjonalizacji tematyki badawczej, odegrały zwiady badawcze, które również stanowiły połączenie zastosowania różnych jakościowych metod badawczych, a w szczególności obserwacji połączonej z wywiadami prowadzonymi z przedstawicielami odwiedzanych samorządów gminnych.

Połączenie różnych metod ilościowych oraz jakościowych stanowiło także zastosowanie analizy *desk research*, w ramach której dokonano

przeglądu oraz analizy literatury przedmiotu, identyfikacji dobrych praktyk, a także analizy danych statystycznych.

Realizacja badania nie byłaby możliwa bez efektywnej współpracy z przedstawicielami samorządów gminnych, za którą autorzy niniejszej monografii pragną złożyć serdecznie podziękowania.

## Uwarunkowania

Punkt wyjścia dla dokonania diagnozy stopnia zapewnienia dostępności usług publicznych osobom z różnymi potrzebami stanowi analiza uwarunkowań pozwalająca na identyfikację, a zarazem zrozumienie czynników różnicujących poziom zapewnionej dostępności. Występujące uwarunkowania mogą przekładać się na doświadczane trudności w zakresie zapewnienia dostępności, a także występujące potrzeby i pojawiające się wyzwania. W oderwaniu od analizy uwarunkowań nie jest możliwe dokonanie trafnej identyfikacji dobrych praktyk, a w szczególności wypracowania mechanizmów ich wdrożenia, ponieważ rozwiązanie znakomicie sprawdzające się w jednej gminie, może być niemożliwe do wdrożenia w gminie znajdującej się w innej sytuacji lub o innym potencjale, a w skrajnych przypadkach może wręcz przynosić skutki odwrotne od zamierzonych.

Pośród różnych uwarunkowań różnicujących stopień zapewnienia dostępności usług publicznych szczególną uwagę warto zwrócić na potencjał urzędów jako podmiotów świadczących usługi publiczne, ale także na sytuację mieszkańców gmin oraz ich potrzeby i oczekiwania. Dlatego w ramach podjętego projektu badawczego na podstawie ogólnopolskich badań ankietowych przeprowadzonych w urzędach gmin podjęto się określenia samooceny poziomu rozwoju instytucjonalnego w zakresie zapewnienia dostępności usług publicznych. Zagadnienia dotyczące sytuacji mieszkańców oraz ich potrzeb zostały omówione w odrębnym rozdziale na podstawie wyników badań ankietowych przeprowadzonych w wybranych gminach. W odrębnym rozdziale skoncentrowano się także na identyfikacji oraz analizie postaw wobec niepełnosprawności, przyjmując założenie, że postawy przejawiane w tym zakresie przez mieszkańców stanowią podstawowy warunek skutecznego wdrażania przez władze gminy polityk publicznych mających na celu włączenie społeczne poprzez zapewnienie dostępności usług publicznych osobom z różnymi potrzebami.

## Poziom rozwoju instytucjonalnego gmin w zakresie zapewnienia dostępności usług publicznych

Jednym z podstawowych czynników warunkujących, a zarazem różnicujących poziom zapewnienia dostępności usług publicznych oraz ich jakość jest posiadany potencjał instytucjonalny gmin przekładający się na poziom rozwoju instytucjonalnego. Potencjał instytucjonalny w zakresie zapewnienia dostępności usług publicznych można rozumieć jako posiadanie określonych zasobów ludzkich, infrastrukturalnych, organizacyjnych oraz finansowych umożliwiających zapewnienie dostępności usług publicznych dla osób z różnymi potrzebami przy jednoczesnym założeniu, że im wyższy jest poziom zapewnienia dostępności oraz im wyższa jest jakość świadczonych usług, tym wyższy jest poziom rozwoju instytucjonalnego w tym zakresie. Gmina osiągająca wysoki poziom rozwoju instytucjonalnego wyróżnia się nie tylko pod względem zapewnienia dostępności usług publicznych, ale także pod względem zarządzania dostępnością.

Zgodnie z definicją opracowaną przez autorów metody Planowania Rozwoju Instytucjonalnego (PRI) potencjał instytucjonalny obejmuje „odpowiednie struktury organizacyjne i decyzyjne, kompetentnych i sprawnych urzędników, procedury działania, mechanizmy zapewniające właściwe wykorzystanie zasobów, korzystanie z mechanizmów partnerstwa oraz udział społeczności lokalnej w zarządzaniu sprawami publicznymi. Odpowiedni potencjał instytucjonalny pozwala jednostkom samorządu terytorialnego świadczyć usługi publiczne wysokiej jakości oraz efektywnie wspierać rozwój społeczno-gospodarczy wspólnot lokalnych” (Bober 2011: 8). Posiadany odpowiedni poziom rozwoju instytucjonalnego może być zatem uznany jako umożliwiający, a nawet wręcz warunkujący możliwość zapewnienia wysokiej jakości usług publicznych.

Na potrzeby określenia poziomu rozwoju instytucjonalnego gmin w zakresie zapewnienia dostępności usług publicznych dla osób z różnymi potrzebami za zasadne uznano wyróżnienie czterech głównych obszarów badawczych:

- dostępność obiektów (przede wszystkim budynków urzędu) – obejmujący swoim zakresem przede wszystkim dostępność architektoniczną, ale w dużym stopniu także dostępność informacyjno-komunikacyjną;

- dostępność cyfrowa – obejmujący swoim zakresem dostępność dokumentów elektronicznych oraz dostępność stron internetowych;
- dostępność usług;
- zarządzanie dostępnością – obejmujący swoim zakresem posiadanie procedur dostępności, przeszkolenie kadry z różnych aspektów dostępności, koordynację procesu dostępności oraz analizę dostępności (w tym prowadzenie: diagnoz, audytów, monitoringu i ewaluacji, a także angażowanie w procesy zarządcze i konsultacyjne przedstawicieli środowisk reprezentujących interesariuszy).

Mając na uwadze wyróżnione powyżej obszary oraz podobszary badawcze przygotowano kwestionariusz ankiety internetowej typu CAWI do wypełnienia przez przedstawicieli urzędów gmin. Kwestionariusz składał się z ośmiu zasadniczych bloków tematycznych. Poszczególne bloki tematyczne posłużyły do utworzenia indeksów pozwalających na określenie poziomu rozwoju instytucjonalnego w różnych aspektach zapewnienia dostępności usług publicznych. W rezultacie opracowano 4 główne indeksy:

- Indeks Dostępności Obiektów (IDO);
- Indeks Dostępności Cyfrowej (IDC), na który złożyły się dwa indeksy szczegółowe:
  - Indeks Dostępności Stron Internetowych (IDS);
  - Indeks Dostępności Dokumentów (IDD);
- Indeks Dostępności Usług (IDU);
- Indeks Zarządzania Dostępnością (IZD), na który złożyły się 4 indeksy szczegółowe:
  - Indeks Procedur Dostępności (IPD);
  - Indeks Przeszkolenia Kadry (IPK);
  - Indeks Koordynacji Dostępności (IKD);
  - Indeks Analizy Dostępności (IAD).

W kolejnym kroku nadano wagi wskaźnikom składającym się na poszczególne indeksy, przypisując je do trzech poziomów rozwoju instytucjonalnego: podstawowego, rozszerzonego i zaawansowanego z przypisaniem różnych wag. Dla poziomu podstawowego nadano wagę 3, oznaczającą trzykrotne przemnożenie liczby punktów uzyskanych w ramach danego wskaźnika, dla poziomu zaawansowanego nadano wagę 2, a wartość wagi dla poziomu zaawansowanego wyniosła 1. Przyporządkowanie poszczególnych wskaźników do wyróżnionych indeksów zostało przeprowadzone w sposób ekspercki wspomagany analizą rozkładów

częstości występowania określonych rozwiązań w ankietowanych urządach. Posłużyło to do obliczenia maksymalnych wartości poszczególnych indeksów, które następnie poddano standaryzacji w taki sposób, by wartości każdego indeksu mieściły się w przedziale od 0 pkt. oznaczającego całkowity brak zapewnienia dostępności w danym obszarze do 100 pkt. oznaczającego zapewnienie całkowitej dostępności w zakresie ujętym w kwestionariuszu ankiety. Dokonanie standaryzacji wartości poszczególnych indeksów stworzyło możliwość dokonywania porównań pod względem stopnia osiągniętego rozwoju instytucjonalnego w poszczególnych obszarach zapewnienia dostępności usług publicznych.

Wskaźniki składające się na poszczególne indeksy z przypisanymi do nich wagami punktowymi przedstawiono w tabelach poniżej:

Tabela 1. Wskaźniki składające się na Indeks Dostępności Obiektów (IDO)<sup>3</sup> wraz z przypisanymi wagami

Lp.	Wskaźnik <sup>4</sup>	Waga <sup>5</sup>
1.	Zapewnienie miejsca postojowego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami w odległości nie większej niż 50 metrów od wejścia do budynku	3
2.	Zapewnienie pozbawionego barier architektonicznych co najmniej jednego wejścia do budynku	3
3.	Wyraźne i jednoznaczne oznakowanie wejścia do budynku	3
4.	Wyraźne i jednoznaczne oznakowanie dróg komunikacyjnych oraz wejść do pomieszczeń	3
5.	Oznakowanie dróg komunikacyjnych oraz wejść do pomieszczeń w języku angielskim	1
6.	Zapewnienie dotykowych form prowadzenia (np. oznaczenia brajlem)	2
7.	Zapewnienie dostępu (np. za pomocą windy lub platformy przyschodowej) na wyższe kondygnacje budynku (w przypadku budynków co najmniej dwukondygnacyjnych)	2

<sup>3</sup> Obliczony jako suma wartości poszczególnych wskaźników pomnożonych przez ich wagę.

<sup>4</sup> Dostępność zapewniona w odniesieniu do wszystkich budynków urzędu gminy – 5 pkt.; dostępność zapewniona w odniesieniu do co najmniej połowy budynków urzędu gminy – 3 pkt.; dostępność zapewniona mniej niż w połowie budynków urzędu gminy – 1 pkt.

<sup>5</sup> Poziom podstawowy x3, poziom rozszerzony x2, poziom zaawansowany x1.

8.	Zapewnienie przystanku komunikacji zbiorowej w niewielkiej odległości (do 400 m) z możliwością dotarcia od przystanku do budynku urzędu drogą pozbawioną barier architektonicznych	3
9.	Zapewnienie aplikacji informatycznej ułatwiającej poruszanie się po budynku (audioprzewodnik)	1
10.	Zapewnienie oświetlenia korytarzy i klatek schodowych umożliwiających odpowiednią widoczność niezależnie od pory dnia, w tym zastosowanie opraw oświetleniowych zapobiegających wystąpieniu efektu olśnienia	3
11.	Zapewnienie miejsc chwilowego odpoczynku	3
12.	Zapewnienie oznakowania kierunkowego w punktach węzłowych dla osób niewidomych i słabowidzących	1
13.	Zapewnienie pochwyków w ciągach komunikacyjnych	2
14.	Zapewnienie kontrastowej kolorystyki podłóg i korytarzy	2
15.	Umieszczenie planu budynku przy wejściu oraz przy węzłach komunikacyjnych	2
16.	Umieszczenie zegara i kalendarza w holach głównych budynku	1
17.	Zapewnienie planów tyflograficznych	1
18.	Zapewnienie antypoślizgowej nawierzchni schodów	2
19.	Brak przestrzeni przeszklonych lub kontrastowe ich oznaczenie	3
20.	Wdrożenie procedur umożliwiających przemieszczanie się po budynku z psem asystującym	3
21.	Zapewnienie odpowiedniej przestrzeni umożliwiającej manewrowanie osobom poruszającym się na wózkach	3
22.	W miejscach obsługi klienta zamontowanie blatów biurek na wysokości odpowiedniej dla osób poruszających się na wózkach oraz umożliwiającej podjechanie pod blat przodem wózka	2
23.	Zapewnienie miejsc umożliwiających obsługę osób ze szczególnymi potrzebami w budynkach, w których prowadzona jest obsługa klienta (np. pokoje ciszy)	1
24.	Zapewnienie poczekalni dla osób z różnymi potrzebami w budynkach, w których prowadzona jest obsługa klienta	2
25.	Zapewnienie toalety dostosowanej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami ruchu, wzroku, słuchu, bez podziału na płęć, osób z małymi dziećmi, ale także, np. z wieszakami dla osób z odzieżą wierzchnią czy z bagażem	2
26.	Zapewnienie pomieszczenia do opieki nad małymi dziećmi umożliwiającego przebranie i nakarmienie małego dziecka	1

27.	Oznakowanie dróg ewakuacyjnych, w tym za pomocą brajla oraz za pomocą komunikatów głosowych i świetlnych, a także w sposób zrozumiały dla osób z niepełnosprawnością intelektualną	1
28.	Zapewnienie krzesła/wózka ewakuacyjnego	1
29.	Zapewnienie dźwiękowego systemu powiadamiania alarmowego	2
30.	Zapewnienie w budynku świetlnego systemu powiadamiania alarmowego	1

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2. Wskaźniki składające się na Indeks Dostępności Stron Internetowych (IDS)<sup>6</sup> stanowiący składową Indeksu Dostępności Cyfrowej (IDC)<sup>7</sup> wraz z przypisanymi wagami

Lp.	Wskaźnik <sup>8</sup>	Waga
1.	Stosowanie czcionki bezszeryfowej	3
2.	Wirtualny asystent	1
3.	Aktualne dane kontaktowe	3
4.	Umieszczenie pliku elektronicznego, zawierającego tekst odczytywalny maszynowo, opisujący zakres działalności danego podmiotu	2
5.	Umieszczenie nagrania w Polskim Języku Migowym opisującego zakres działalności danego podmiotu	1
6.	Umieszczenie informacji w tekście łatwym do czytania, opisującej zakres działalności danego podmiotu	2
7.	Umieszczenie na ekranie głównym strony internetowej podmiotu odsyłacza umożliwiającego zapoznanie się z deklaracją dostępności	3

Źródło: opracowanie własne.

<sup>6</sup> Obliczony jako suma wartości poszczególnych wskaźników pomnożonych przez ich wagę.

<sup>7</sup>  $IDC = \frac{IDS + IDD}{2}$

<sup>8</sup> Dostępność zapewniona w odniesieniu do wszystkich stron internetowych urzędu gminy – 5 pkt.; dostępność zapewniona w odniesieniu do co najmniej połowy stron internetowych urzędu gminy – 3 pkt.; dostępność zapewniona mniej niż w połowie stron internetowych urzędu gminy – 1 pkt.

Tabela 3. Wskaźniki składające się na Indeks Dostępności Dokumentów (IDD)<sup>9</sup> stanowiący składową Indeksu Dostępności Cyfrowej (IDC)<sup>10</sup> wraz z przypisanymi wagami

Lp.	Wskaźnik <sup>11</sup>	Waga
1.	Czcionka bezszeryfowa	3
2.	Wyrównanie do lewej	3
3.	Opisy alternatywne elementów graficznych	2
4.	Forma umożliwiająca odczytanie maszynowe zamiast skanów	2
5.	Brak nadmiarowych spacji i „enterów”	2
6.	Interlinia wynosząca co najmniej 1,25 pkt.	3

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 4. Wskaźniki składające się na Indeks Dostępności Usług (IDU)<sup>12</sup> wraz z przypisanymi wagami

Lp.	Wskaźnik <sup>13</sup>	Waga
1.	Zapewnienie pętli indukcyjnych w miejscach, w których prowadzona jest obsługa klienta	2
2.	Zapewnienie na zasadzie „od ręki” (tj. bez konieczności wcześniejszego zapowiadania wizyty) możliwości skorzystania	1

<sup>9</sup> Obliczony jako suma poszczególnych wskaźników pomnożonych przez ich wagę.

$$^{10} IDC = \frac{IDS + IDD}{2}$$

<sup>11</sup> Dostępność zapewniona w odniesieniu do wszystkich dokumentów opracowanych w urzędzie gminy udostępnianych cyfrowo – 5 pkt.; dostępność zapewniona w odniesieniu do co najmniej połowy dokumentów opracowanych w urzędzie gminy udostępnianych cyfrowo – 3 pkt.; dostępność zapewniona w odniesieniu do mniej niż połowy dokumentów opracowanych w urzędzie gminy udostępnianych cyfrowo – 1 pkt.

<sup>12</sup> Obliczony jako suma poszczególnych wskaźników pomnożonych przez ich wagę.

<sup>13</sup> Dostępność zapewniona w odniesieniu do wszystkich usług świadczonych przez urząd gminy – 5 pkt.; dostępność zapewniona w odniesieniu do co najmniej połowy usług świadczonych przez urząd gminy – 3 pkt.; dostępność zapewniona w odniesieniu do mniej niż połowy usług świadczonych przez urząd gminy – 1 pkt.

	z usługi tłumacza języka migowego w miejscach, w których prowadzona jest obsługa klienta	
3.	Zapewnienie dostępności dla osób z różnymi potrzebami do wszystkich pomieszczeń, w których jest prowadzona obsługa klienta	3
4.	Zorganizowanie stanowisk obsługi klienta w sposób umożliwiający czytanie z ruchu warg osoby obsługującej	2
5.	Zapewnienie usługi mobilnego urzędnika lub zapewnienie transportu dla osoby z niepełnosprawnością na miejsce świadczenia usługi	1
6.	Zapewnienie możliwości załatwienia usługi drogą online	3
7.	Możliwość sprawdzenia czasu oczekiwania w kolejce na załatwienie sprawy	2
8.	Możliwość zarezerwowania terminu wizyty	2
9.	Możliwość sprawdzenia zasobów rejestrów (w zakresie, w którym są prowadzone takie rejestry)	3

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 5. Wskaźniki składające się na Indeks Procedur Dostępności (IPD)<sup>14</sup> stanowiący składową Indeksu Zarządzania Dostępnością (IZD)<sup>15</sup> wraz z przypisanymi wagami

Lp.	Wskaźnik <sup>16</sup>	Waga
1.	Posiadanie procedur obsługi klienta ze szczególnymi potrzebami	2
2.	Posiadanie procedur ewakuacji z budynku z uwzględnieniem sytuacji osób ze szczególnymi potrzebami	3
3.	Posiadanie procedur udzielania zamówień publicznych	3
4.	Posiadanie procedur zatrudniania pracowników z uwzględnieniem możliwości zatrudniania osób ze szczególnymi potrzebami	2
5.	Posiadanie procedur organizacji imprez masowych z zapewnieniem dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami	1

Źródło: opracowanie własne.

<sup>14</sup> Obliczony jako suma poszczególnych wskaźników pomnożonych przez ich wagę.

$$^{15} \text{ IZD} = \frac{\text{IPD} + \text{IPK} + \text{IKD} + \text{IAD}}{4}$$

<sup>16</sup> Posiadanie opracowanej procedury – 5 pkt.

Tabela 6. Wskaźniki składające się na Indeks Przeszkolenia Kadry (IPK)<sup>17</sup> stanowiący składową Indeksu Zarządzania Dostępnością (IZD)<sup>18</sup> wraz z przypisanymi wagami

Lp.	Wskaźnik <sup>19</sup>	Waga
1.	Przeszkolenie z zakresu z zakresu podstawowych zasad obsługi osób z niepełnosprawnością wzroku	3
2.	Przeszkolenie z zakresu podstawowych zasad obsługi osób z psem asystującym	3
3.	Przeszkolenie z zakresu podstawowych zasad obsługi osób z niepełnosprawnością słuchu	3
4.	Przeszkolenie z zakresu podstawowych zasad obsługi osób z niepełnosprawnością ruchu	3
5.	Przeszkolenie z zakresu podstawowych zasad obsługi osób z niepełnosprawnością intelektualną	3
6.	Przeszkolenie z zakresu stosowania prostego języka	1
7.	Przeszkolenie z zakresu ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami	3
8.	Przeszkolenie z zakresu opracowywania i publikowania dokumentów dostępnych cyfrowo	2

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 7. Wskaźniki składające się na Indeks Koordynacji Dostępności (IKD)<sup>20</sup> stanowiący składową Indeksu Zarządzania Dostępnością (IZD)<sup>21</sup> wraz z przypisanymi wagami

Lp.	Wskaźnik <sup>22</sup>	Waga
1.	Powołanie koordynatora lub koordynatorów ds. dostępności	3
2.	Powołanie zespołu ds. zapewnienia dostępności	2

<sup>17</sup> Obliczony jako suma poszczególnych wskaźników pomnożonych przez ich wagę.

$$^{18} \text{IZD} = \frac{\text{IPD} + \text{IPK} + \text{IKD} + \text{IAD}}{4}$$

<sup>19</sup> Przeszkolenie wszystkich pracowników urzędu gminy – 5 pkt.; przeszkolenie co najmniej połowy pracowników urzędu gminy – 3 pkt.; przeszkolenie mniej niż połowy urzędu gminy – 1 pkt.

<sup>20</sup> Obliczony jako suma poszczególnych wskaźników pomnożonych przez ich wagę.

$$^{21} \text{IZD} = \frac{\text{IPD} + \text{IPK} + \text{IKD} + \text{IAD}}{4}$$

<sup>22</sup> Wdrożenie działania w urzędzie gminy – 5 pkt.; planowanie wdrożenia działania w urzędzie gminy – 1 pkt.

3.	Wyznaczenie osoby lub osób odpowiedzialnych za zapewnienie dostępności cyfrowej	2
4.	Wyznaczenie osoby lub osób odpowiedzialnych za zapewnienie dostępności architektonicznej	2
5.	Wyznaczenie osoby lub osób odpowiedzialnych za zapewnienie dostępności komunikacyjno-informacyjnej	2
6.	Cykliczne organizowanie spotkań zespołu ds. dostępności (co najmniej raz na pół roku)	1
7.	Wdrożenie planu działania na rzecz poprawy zapewnienia dostępności	3
8.	Wdrożenie lokalnych standardów dostępności	1

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 8. Wskaźniki składające się na Indeks Analizy Dostępności (IAD)<sup>23</sup> stanowiący składową Indeksu Zarządzania Dostępnością (IZD)<sup>24</sup> wraz z przypisanymi wagami

Lp.	Wskaźnik <sup>25</sup>	Waga
1.	Określenie liczby osób ze szczególnymi potrzebami mieszkających na terenie gminy	2
2.	Opracowanie diagnozy rodzajów i skali występujących potrzeb klientów urzędu	2
3.	Badanie jakości świadczonych usług publicznych	2
4.	Organizacja spotkań konsultacyjnych z przedstawicielami środowisk reprezentujących osoby ze szczególnymi potrzebami	1
5.	Przeprowadzenie audytu dostępności architektonicznej budynków urzędu gminy	3
6.	Przeprowadzenie audytu dostępności komunikacyjnej	3
7.	Przeprowadzenie audytu dostępności cyfrowej strony internetowej urzędu	3
8.	Opracowanie planu dostępności	3
9.	Bieżący monitoring oraz ocena stopnia wdrożenia planu dostępności	1

Źródło: opracowanie własne.

<sup>23</sup> Obliczony jako suma poszczególnych wskaźników pomnożonych przez ich wagę.

$$^{24} \text{IZD} = \frac{\text{IPD} + \text{IPK} + \text{IKD} + \text{IAD}}{4}$$

<sup>25</sup> Przeprowadzenie działania w urzędzie gminy w okresie od 1 stycznia 2021 r. – 5 pkt.

Ostatnim krokiem było stworzenie syntetycznej miary rozwoju instytucjonalnego w zakresie zapewnienia dostępności (SMD), która została obliczona według wzoru przedstawionego poniżej:

$$\text{SMD} = 0,25 * \text{IDO} + 0,25 * \text{IC} + 0,25 * \text{IDU} + 0,25 * \text{IZD}$$

Po zaprojektowaniu narzędzia badawczego przystąpiono do zbierania danych. Zaproszenie do wypełnienia ankiety zostało rozesłane do wszystkich gmin w Polsce. W odpowiedzi otrzymano 751 kompletnie wypełnionych ankiet, a analizy otrzymanych wyników zostały wykonane zarówno w wymiarze szczegółowym, jak i w postaci zagregowanej, zostały omówione poniżej.

## Dostępność obiektów (budynków urzędu)

Przełamując nieco stosowany w ustawie o zapewnieniu dostępności podział na dostępność architektoniczną, cyfrową oraz informacyjno-komunikacyjną na potrzeby realizacji badania, którego wyniki omówiono w niniejszej pracy, zdecydowano się na wyróżnienie dostępności obiektów (w szczególności budynków urzędu gminy), obejmującej swoim zakresem zagadnienia związane z dostępnością architektoniczną oraz informacyjno-komunikacyjną.

Na podstawie odpowiedzi uzyskanych od przedstawicieli urzędów gmin poziom występowania różnego rodzaju dostosowań w celu zapewnienia dostępności budynków urzędów gmin można uznać za relatywnie niski. Zaledwie w odniesieniu do czterech spośród trzydziestu wyróżnionych kategorii wskazano na zapewnienie dostępności w ponad połowie ankietowanych urzędów. W odniesieniu do nieco ponad 2/3 ankietowanych urzędów gmin (68,6%) wskazano, że wszystkie budynki posiadają wyraźne i jednoznacznie oznakowane wejścia. Zbliżony odsetek pozytywnych odpowiedzi (66,6%) odnosił się do zapewnienia miejsca postojowego dla osób z niepełnosprawnością w odległości nie większej niż 50 metrów od wejścia do budynku. Nieco ponad połowa ankiet (54,1%) zawierała deklarację zapewnienia we wszystkich budynkach miejsc chwilowego odpoczynku, a według uzyskanych informacji wszystkie budynki urzędów posiadają zapewnione pozbawione barier architektonicznych co najmniej jedno wejście w 51% ankietowanych gmin.

Jako najrzadziej stosowane rozwiązanie wskazywano oznakowanie dróg komunikacyjnych oraz wejść do pomieszczeń w języku angielskim. Aż 93,3% odpowiedzi zawierało deklarację, że w żadnym budynku urzędu gminy takie rozwiązanie nie zostało zastosowane. Brak zapewnienia aplikacji informatycznej (audioprzewodnika) ułatwiającej poruszanie się po jakimkolwiek budynku urzędu wskazano w odniesieniu 89,3% ankietowanych gmin, a w odniesieniu do 75,6% wskazano na brak zapewnienia pomieszczenia do opieki nad małymi dziećmi umożliwiającego przebranie i nakarmienie małego dziecka.

Interesujących wniosków dostarcza także analiza odpowiedzi „trudno powiedzieć”, ponieważ na tej podstawie można stwierdzić, wdrożenie których rozwiązań jest z perspektywy urzędników jednoznaczne, a które rozwiązania rodzą wątpliwości interpretacyjne odnośnie do tego, czy zostały one wdrożone w urzędzie, czy nie. Najmniej wątpliwości interpretacyjnych pod tym względem sprawiły: zapewnienie pozbawionego barier architektonicznych co najmniej jednego wejścia do budynku (2,4% wybranych odpowiedzi „trudno powiedzieć”), zapewnienie miejsca postojowego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami w odległości nie większej niż 50 metrów od wejścia do budynku (2,8%), oznakowanie dróg komunikacyjnych oraz wejść do pomieszczeń w języku angielskim (2,9%), zapewnienie dotykowych form prowadzenia (np. oznaczenia brajlem) (3,6%) oraz umieszczenie planu budynku przy wejściu oraz przy węzłach komunikacyjnych (4,5%). Najczęstsze wątpliwości rodziło zapewnienie oświetlenia korytarzy i klatek schodowych umożliwiających odpowiednią widoczność niezależnie od pory dnia, w tym zastosowanie opraw oświetleniowych zapobiegających wystąpieniu efektu olśnienia (17,3% odpowiedzi „trudno powiedzieć”) oraz wdrożenie procedur umożliwiających przemieszczanie się po budynku z psem asystującym (16,1%).

Tabela 9. Zapewnienie dostępności budynków urzędów gmin (dane w %)

Dostosowanie	Wszystkie budynki	Co najmniej połowa liczby budynków	Mniej niż połowa liczby budynków	Żadne budynki	Trudno powiedzieć
Wyraźne i jednoznaczne oznakowanie wejścia do budynku	68,6	13,0	6,4	5,6	6,4
Zapewnienie miejsca postojowego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami w odległości nie większej niż 50 metrów od wejścia do budynku	66,6	16,0	7,9	6,8	2,8
Zapewnienie miejsc chwilowego odpoczynku	54,1	11,6	9,2	16,6	8,5
Zapewnienie pozbawionego barier architektonicznych co najmniej jednego wejścia do budynku	51,0	21,2	13,3	12,1	2,4
Brak przestrzeni przeszklonych lub kontrastowe ich oznaczenie	48,9	10,3	9,3	18,8	12,8
Wyraźne i jednoznaczne oznakowanie dróg komunikacyjnych oraz wejść do pomieszczeń	46,9	14,9	8,1	16,9	13,2
Zapewnienie oświetlenia korytarzy i klatek schodowych umożliwiających odpowiednią widoczność niezależnie od pory dnia, w tym zastosowanie opraw oświetleniowych zapobiegających wystąpieniu efektu olśnienia	44,1	9,7	8,1	20,8	17,3
Zapewnienie odpowiedniej przestrzeni umożliwiającej manewrowanie osobom poruszającym się na wózkach	39,1	18,6	17,3	13,6	11,3
Zapewnienie przystanku komunikacji zbiorowej w niewielkiej odległości (do 400 m) z możliwością dotarcia od przystanku do budynku urzędu drogą pozbawioną barier architektonicznych	38,3	11,7	8,5	30,9	10,5

Wdrożenie procedur umożliwiających przemieszczanie się po budynku z psem asystującym	38,1	4,5	4,8	36,5	16,1
Zapewnienie antypoślizgowej nawierzchni schodów	34,9	13,6	12,3	27,3	12,0
Umieszczenie planu budynku przy wejściu oraz przy węzłach komunikacyjnych	32,6	10,7	13,2	39,0	4,5
Zapewnienie toalety dostosowanej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami ruchu, wzroku, słuchu, bez podziału na płeć, osób z małymi dziećmi, ale także, np. z wieszakami dla osób z odzieżą wierzchnią czy z bagażem	31,8	16,0	15,4	31,6	5,2
Zapewnienie pochwytyw w ciągach komunikacyjnych	28,5	11,9	9,5	41,5	8,7
Zapewnienie poczekalni dla osób z różnymi potrzebami w budynkach, w których prowadzona jest obsługa klienta	26,2	8,8	9,5	44,2	11,3
Zapewnienie dźwiękowego systemu powiadamiania alarmowego	24,5	5,5	8,7	54,6	6,8
Zapewnienie kontrastowej kolorystyki podłóg i korytarzy	22,9	12,5	11,9	40,2	12,5
W miejscach obsługi klienta zamontowanie blatów biurek na wysokości odpowiedniej dla osób poruszających się na wózkach oraz umożliwiającej podjechanie pod blat przodem wózka	22,6	10,8	14,1	39,5	12,9
Zapewnienie dostępu (np. za pomocą windy lub platformy przyschodowej) na wyższe kondygnacje budynku (w przypadku budynków co najmniej dwukondygnacyjnych)	20,2	9,9	15,3	53,3	1,3
Zapewnienie dotykowych form prowadzenia (np. oznaczenia brajlem)	16,6	5,9	8,8	65,1	3,6
Zapewnienie krzesła/wózka ewakuacyjnego	15,7	4,8	7,6	66,8	5,1
Zapewnienie planów tyflograficznych	15,6	4,5	5,6	67,5	6,8
Zapewnienie miejsc umożliwiających obsługę osób ze szczególnymi potrzebami w budynkach, w których prowadzona jest obsługa klienta (np. pokoje cisy)	14,5	6,1	10,4	58,7	10,3

Zapewnienie w budynku świetlnego systemu powiadamiania alarmowego	13,7	3,5	7,3	67,5	8,0
Umieszczenie zegara i kalendarza w holach głównych budynku	11,6	7,3	10,1	62,1	8,9
Zapewnienie oznakowania kierunkowego w punktach węzłowych dla osób niewidomych i słabowidzących	7,3	3,9	5,9	70,6	12,4
Oznakowanie dróg ewakuacyjnych, w tym za pomocą brajla oraz za pomocą komunikatów głosowych i świetlnych, a także w sposób zrozumiały dla osób z niepełnosprawnością intelektualną	7,2	3,5	6,9	72,4	10,0
Zapewnienie pomieszczenia do opieki nad małymi dziećmi umożliwiającego przebranie i nakarmienie małego dziecka	6,4	3,3	8,5	75,6	6,1
Zapewnienie aplikacji informatycznej ułatwiającej poruszanie się po budynku (audioprzewodnik)	3,5	1,6	3,2	89,6	2,1
Oznakowanie dróg komunikacyjnych oraz wejść do pomieszczeń w języku angielskim	1,1	1,2	1,5	93,3	2,9

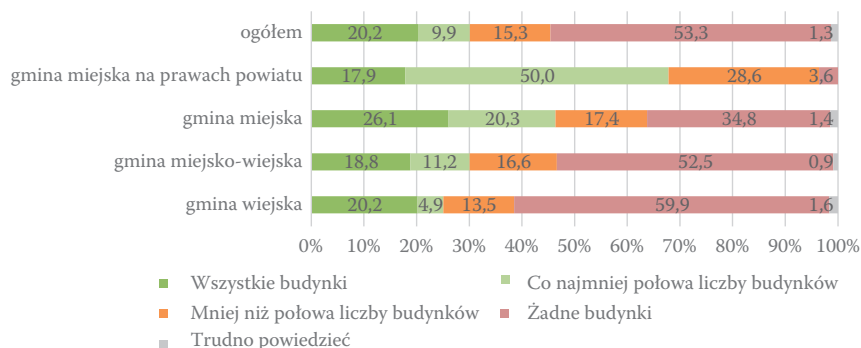
Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

W odniesieniu do większości kategorii wyróżnionych dostosowań zaobserwowano istotne statystycznie różnicowania ze względu na typ gminy, przy czym nie zawsze różnicowania te układają się w sposób narastający lub malejący, począwszy od gmin wiejskich, przez gminy miejsko-wiejskie, po gminy miejskie oraz miejskie na prawach powiatu. Warto zarazem zauważyć, że element najbardziej różnicujący stanowią deklaracje w zakresie braku stosowania określonych rozwiązań w którymkolwiek budynku urzędu gminy. Zauważenia także wymaga, że posiadanie siedziby urzędu gminy tylko w jednym budynku powodowało możliwość wskazania odpowiedzi w sposób dychotomiczny.

Najwyższy poziom różnicowań udzielonych odpowiedzi odnotowano w odniesieniu do zapewnienia dostępu (np. za pomocą windy lub platformy przyschodowej) na wyższe kondygnacje budynku (w przypadku budynków co najmniej dwukondygnacyjnych). O ile w odniesieniu do niemal 60% gmin wiejskich zadeklarowano brak dostosowania budynków

w tym zakresie, o tyle w przypadku gmin miejskich na prawach powiatu było to zaledwie niespełna 4%.

Wykres 1. Zapewnienie dostępu (np. za pomocą windy lub platformy przyschodowej) na wyższe kondygnacje budynku (w przypadku budynków co najmniej dwukondygnacyjnych) (dane w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

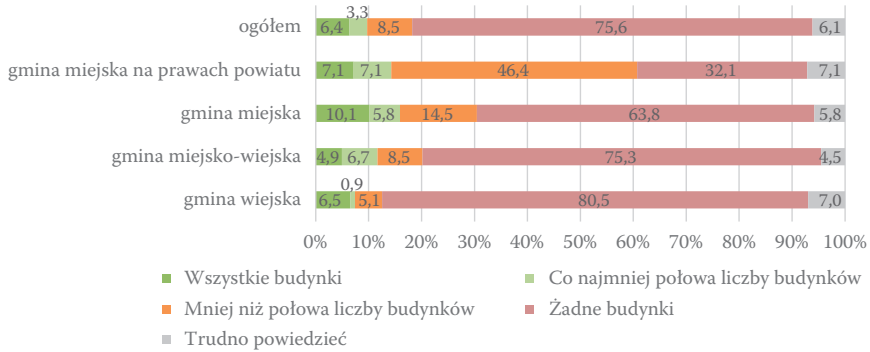
Przeprowadzone wywiady pogłębione z przedstawicielami urzędów gmin skłaniają do sformułowania wniosku, że jedną z przyczyn różnicowań występujących w tym zakresie może być to, że koszt montażu windy, jeżeli dodatkowo wiązałby się z koniecznością przebudowy budynku, jest relatywnie wysoki z perspektywy w szczególności gmin wiejskich oraz miejsko-wiejskich, przekraczający możliwości budżetowe w sytuacji braku pozyskania wsparcia zewnętrznego.

Innym powodem podawanym podczas wywiadów pogłębionych z przedstawicielami urzędów gmin może być brak przekonania o konieczności wprowadzenia takiego rozwiązania jako niezbędnego w relacji do kosztów.

Zarówno względy finansowe, jak i brak przekonania o występowaniu takiej potrzeby mogą stanowić główną przyczynę występujących różnicowań w zakresie zapewnienia pomieszczenia do opieki nad małymi dziećmi umożliwiającego przebranie i nakarmienie dziecka. O ile w gminach miejskich na prawach powiatu brak takich pomieszczeń w jakimkol-

wiek budynku urzędu wskazano w mniej niż 1/3 ankiet, o tyle w gminach wiejskich było to ponad 4/5.

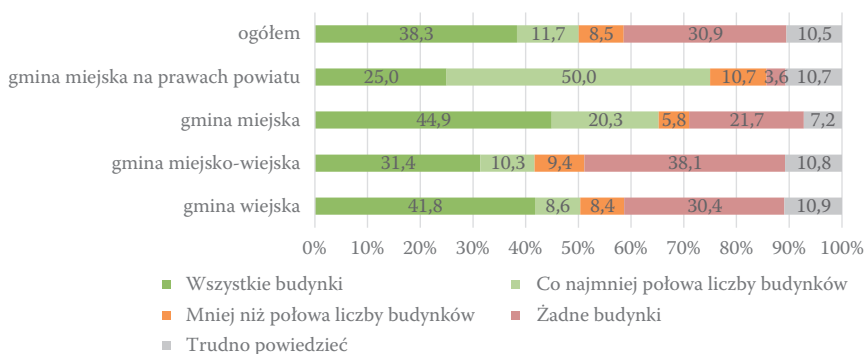
Wykres 2. Zapewnienie pomieszczenia do opieki nad małymi dziećmi umożliwiającego przebranie i nakarmienie małego dziecka (dane w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

Nieco inaczej układają się różnicowania ze względu na zapewnienie przystanku komunikacji zbiorowej w niewielkiej odległości (do 400 m) z możliwością dotarcia od przystanku do budynku urzędu drogą pozbawioną barier architektonicznych. Co prawda najniższy odsetek gmin, w odniesieniu do których wskazano brak zapewnienia dostępności w tym zakresie wystąpił w przypadku gmin miejskich na prawach powiatu, ale najwyższy był w gminach miejsko-wiejskich. Najniższy odsetek niedoborów w tym zakresie w gminach miejskich na prawach powiatu można wyjaśnić tym, że są to gminy, w których standardem jest funkcjonowanie komunikacji miejskiej, natomiast nieco wyższy odsetek w gminach miejsko-wiejskich niż w gminach wiejskich można wyjaśnić tym, że miejscowości będące siedzibą gmin miejsko-wiejskich są często większe obszaro-wo, przez co zapewnienie przystanku w odległości do 400 metrów może być trudniejsze niż w gminach wiejskich o mniejszej powierzchni, gdzie urząd gminy jest często zlokalizowany w ścisłym centrum miejscowości, w którym znajduje się zarazem (niekiedy jedyny) przystanek komunikacji zbiorowej.

Wykres 3. Zapewnienie przystanku komunikacji zbiorowej w niewielkiej odległości (do 400 m) z możliwością dotarcia od przystanku do budynku urzędu drogą pozbawioną barier architektonicznych (dane w %)

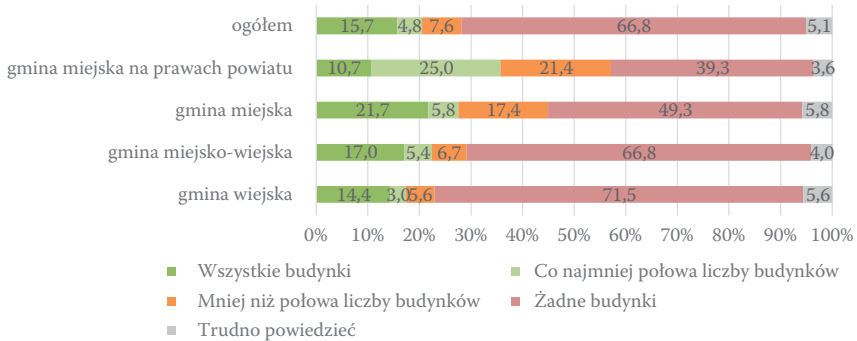


Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

Wyraźne różnicowania o charakterze liniowym zauważalne są pod względem zapewnienia krzesła/wózka ewakuacyjnego. O ile w przypadku gmin miejskich na prawach powiatu brak takiego rozwiązania zadeklarowano w odniesieniu do niemal 40%, o tyle w przypadku gmin wiejskich było to ponad 70%. Ze względu na relatywnie niewielki koszt zakupu takiego krzesła/wózka ewakuacyjnego występujące różnicowania trudno tłumaczyć sytuacją finansową. Można zarazem postawić tezę, że występujące różnicowania w tym zakresie świadczą o różnicowanym poziomie posiadanego rozwoju instytucjonalnego, a w szczególności pod względem przekonania o potrzebie zakupu takiego krzesła/wózka.

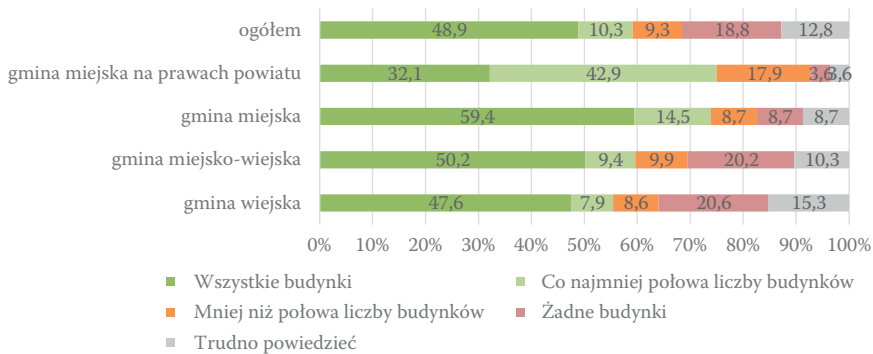
Posiadanym poziomem rozwoju instytucjonalnego można wyjaśniać także różnicowania pomiędzy gminami wiejskimi i miejsko-wiejskimi a gminami miejskimi i miejskimi na prawach powiatu ze względu na brak występowania przestrzeni przeszklonych lub kontrastowe ich oznakowanie. O ile likwidacja przestrzeni przeszklonych w przypadku ich ewentualnego występowania mogłaby się wiązać z generowaniem relatywnie wysokich kosztów, o tyle kontrastowe ich oznaczenie nie wymaga ponoszenia wysokich nakładów finansowych ani angażowania zasobów kadrowych.

Wykres 4. Zapewnienie krzesła/wózka ewakuacyjnego (dane w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

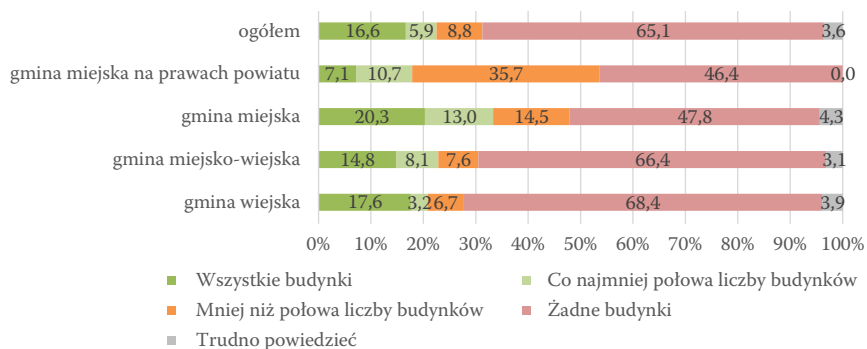
Wykres 5. Brak przestrzeni przeszklonych lub kontrastowe ich oznaczenie (dane w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

Pod względem zapewnienia dotykowych form prowadzenia (np. oznaczenia brajlem) zauważalne jest wyraźne zróżnicowanie pomiędzy gminami wiejskimi i miejsko-wiejskimi a gminami miejskimi oraz miejskimi na prawach powiatu, co również można interpretować jako różnice w posiadanym poziomie rozwoju instytucjonalnego oraz przekonaniem o braku konieczności wprowadzania takich rozwiązań ze względu na brak zapotrzebowania na korzystanie z takich rozwiązań przez osoby odwiedzające urząd.

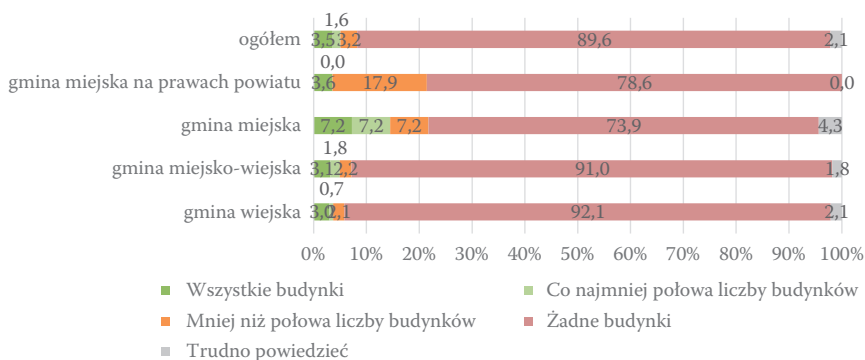
Wykres 6. Zapewnienie dotykowych form prowadzenia (np. oznaczenia brajlem) (dane w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

Chociaż niezależnie od typu gminy w niewielu urzędach została zapewniona aplikacja informatyczna ułatwiająca poruszanie się po budynku za pomocą audioprzewodnika, to również pod tym względem zauważalne jest zróżnicowanie pomiędzy gminami wiejskimi i miejsko-wiejskimi, a gminami miejskimi oraz miejskimi na prawach powiatu.

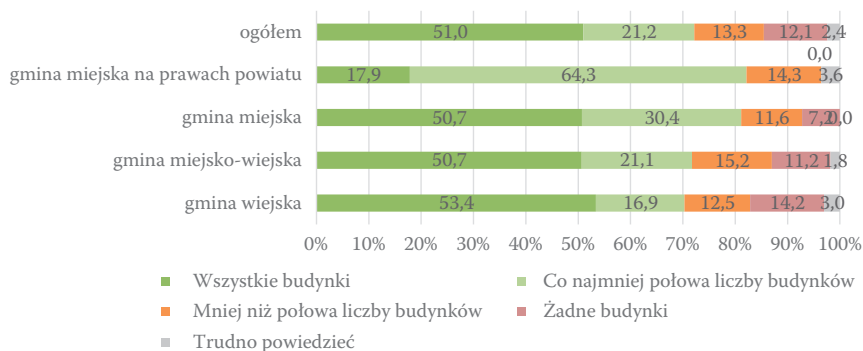
Wykres 7. Zapewnienie aplikacji informatycznej ułatwiającej poruszanie się po budynku (audioprzewodnik) (dane w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

Co prawda niezależnie od typu gminy niewielka część ankietowanych wskazała na brak co najmniej jednego wejścia do budynku urzędu pozbawionego barier architektonicznych, ale zauważalne jest, że brak dostępności w tym zakresie najrzadziej wskazywany był w gminach miejskich na prawach powiatu, a najczęściej w gminach wiejskich.

Wykres 8. Zapewnienie pozbawionego barier architektonicznych co najmniej jednego wejścia do budynku (dane w %)

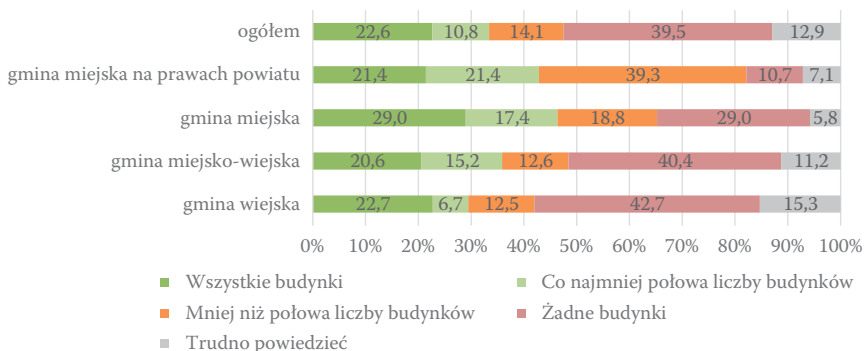


Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

Najniższy odsetek wskazań na brak zamontowania w miejscach obsługi klienta blatów biurek na wysokości odpowiedniej dla osób poruszających się na wózkach oraz przestrzeni umożliwiającej podjechanie pod blat przodem wózka odnotowano w odniesieniu do gmin miejskich na prawach powiatu, a najwyższy w gminach wiejskich oraz miejsko-wiejskich.

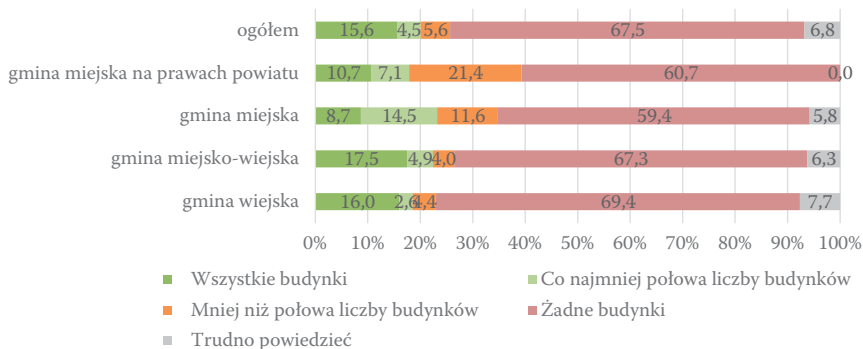
W zakresie zapewnienia planów tyflograficznych zauważalne są występujące różnice pomiędzy gminami wiejskimi i miejsko-wiejskimi, a gminami miejskimi oraz miejskimi na prawach powiatu.

Wykres 9. Zamontowanie w miejscach obsługi klienta blatów biurka na wysokości odpowiedniej dla osób poruszających się na wózkach oraz przestrzeni umożliwiającej podjechanie pod blat przodem wózka (dane w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

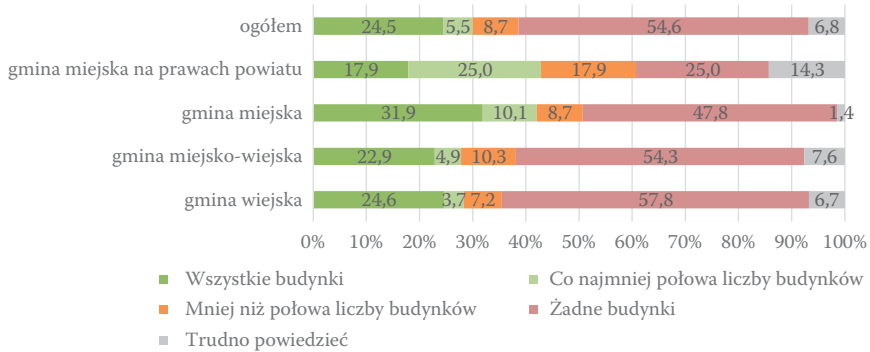
Wykres 10. Zapewnienie planów tyflograficznych (dane w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

Pod względem zapewnienia dźwiękowego systemu alarmowego na tle pozostałych typów gmin wyraźnie wyróżniają się gminy miejskie na prawach powiatu.

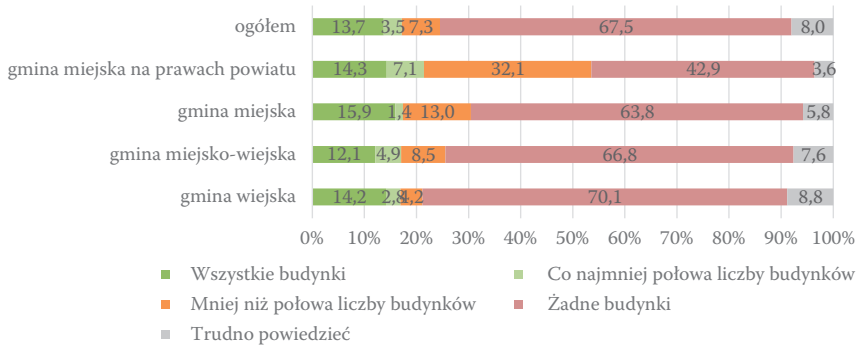
Wykres 11. Zapewnienie dźwiękowego systemu powiadamiania alarmowego (dane w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

Gminy miejskie na prawach powiatu wyraźnie wyróżniają się na tle pozostałych typów gmin pod względem zapewnienia w budynkach świetlnego systemu powiadamiania alarmowego.

Wykres 12. Zapewnienie świetlnego systemu powiadamiania alarmowego (dane w %)

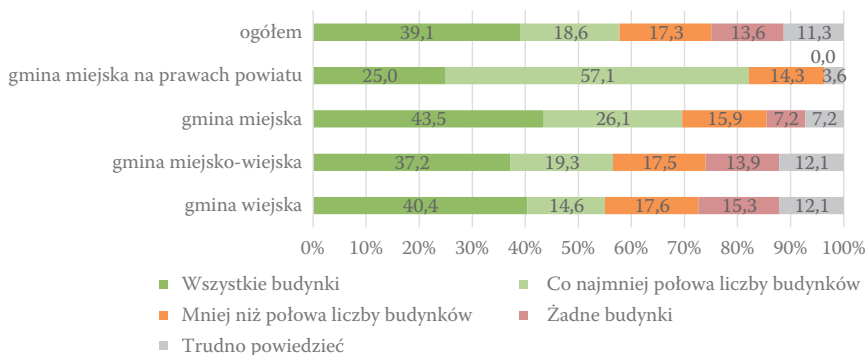


Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

Brak zapewnienia odpowiedniej przestrzeni umożliwiającej manewrowanie osobom poruszającym się na wózkach najczęściej był wskazywany w odniesieniu do gmin wiejskich oraz gmin miejsko-wiejskich. W przypadku gmin miejskich na prawach powiatu mniej niż 1% wskazań dotyczyło

braku zapewnienia tego dostosowania przynajmniej w jednym budynku urzędu gminy.

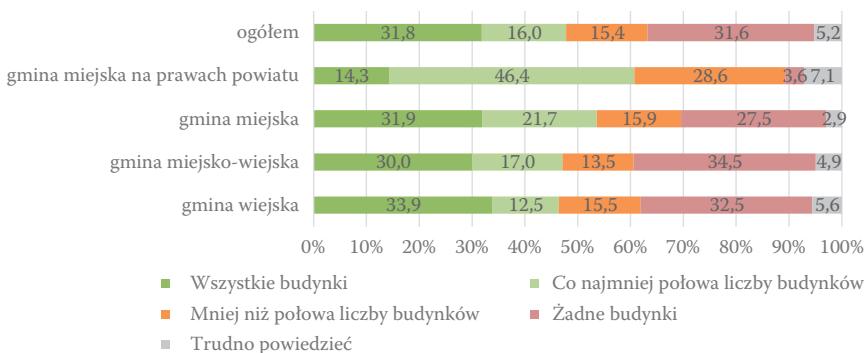
Wykres 13. Zapewnienie odpowiedniej przestrzeni umożliwiającej manewrowanie osobom poruszającym się na wózkach (dane w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

Miasta na prawach powiatu bardzo wyraźnie wyróżniają się na tle pozostałych typów gmin pod względem zapewnienia toalety dostosowanej dla osób znajdujących się w różnej sytuacji życiowej.

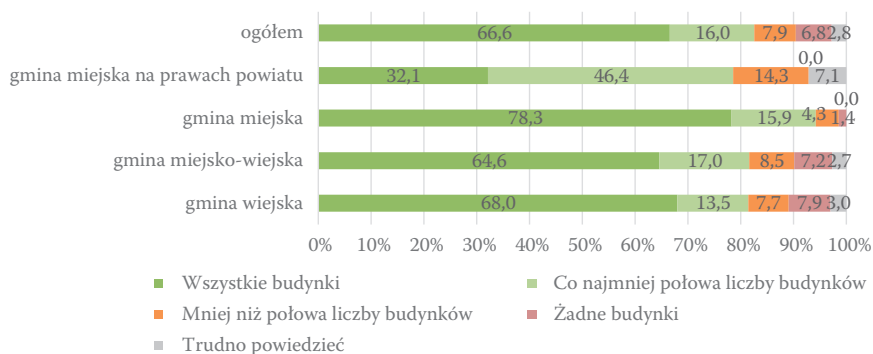
Wykres 14. Zapewnienie toalety dostosowanej do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchu, wzroku, słuchu, bez podziału na płeć, osób z małymi dziećmi, ale także, np. z wieszakami dla osób z odzieżą wierzchnią czy z bagażem (dane w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

W odniesieniu do niewielu gmin wskazano na brak zapewnienia miejsca postojowego dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnością w odległości nie większej niż 50 metrów od wejścia co najmniej jednego budynku urzędu, ale zauważalne jest pewne zróżnicowanie w tym zakresie. O ile taka sytuacja nie została wskazana w odniesieniu do ani jednej gminy miejskiej na prawach powiatu i tylko w odniesieniu do 1% gmin miejskich, o tyle w odniesieniu do gmin wiejskich oraz miejsko-wiejskich było to odpowiednio 7,9% oraz 7,2%.

Wykres 15. Zapewnienie miejsca postojowego do potrzeb osób z niepełnosprawnością w odległości nie większej niż 50 metrów od wejścia do budynku (dane w %)

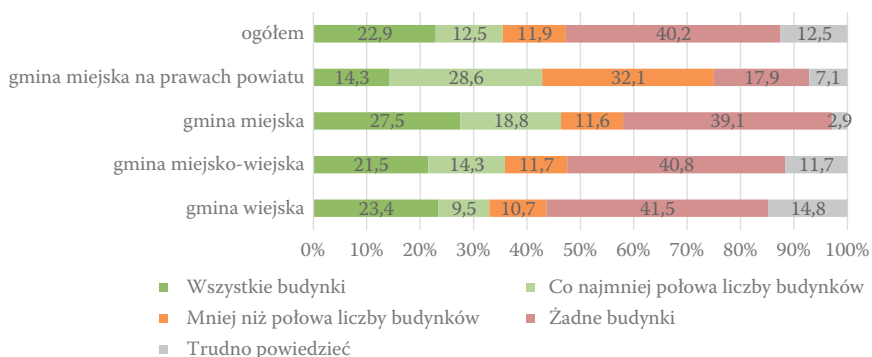


Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

Pod względem zapewnienia kontrastowej kolorystyki podłóg i korytarzy na tle innych typów gmin również wyróżniają się miasta na prawach powiatu. O ile w przypadku pozostałych typów gmin brak zapewnienia takiego dostosowania był wskazywany przez ok. 40% ankietowanych, o tyle w przypadku miast na prawach powiatu było to 18%.

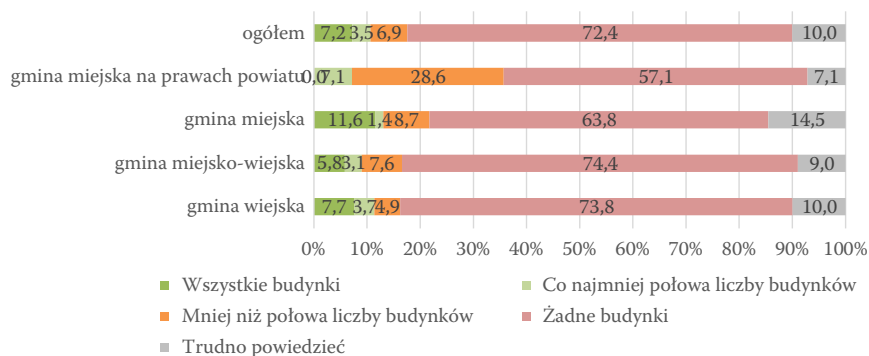
Niemal 3/4 ankietowanych reprezentantów gmin wiejskich i miejsko-wiejskich wskazało na brak co najmniej w jednym budynku urzędu oznakowania dróg ewakuacyjnych, w tym za pomocą brajla oraz za pomocą komunikatów głosowych i świetlnych, a także w sposób zrozumiały dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. W gminach miejskich było to 64%, a w miastach na prawach powiatu – 57%.

Wykres 16. Zapewnienie kontrastowej kolorystyki podłóg i korytarzy (dane w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

Wykres 17. Oznakowanie dróg ewakuacyjnych, w tym za pomocą brajla oraz za pomocą komunikatów głosowych i świetlnych, a także w sposób zrozumiały dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (dane w %)



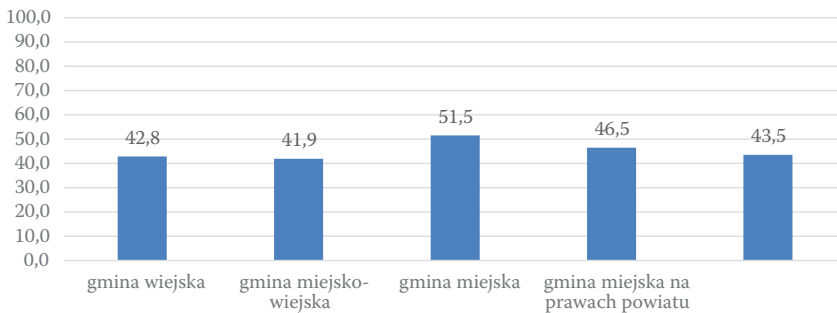
Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

W odniesieniu do pozostałych kategorii nie zaobserwowano istotnych statystycznie różnic w udzielonych odpowiedzi ze względu na typ gminy lub siła związku stwierdzonych różnic w mierzonej wartości współczynnika kontyngencji była bardzo mała (poniżej 0,2).

Na podstawie analizy danych w formie zagregowanej można stwierdzić, że średnia wartość Indeksu Dostępności Obiektów (IDO) wyniosła 43,5 pkt. w stupunktowej skali, co skłania do sformułowania wniosku, że poziom rozwoju instytucjonalnego gmin w Polsce w zakresie dostępności obiektów jest umiarkowanie niski. Wyniki jednoczynnikowej analizy ANOVA pozwalają stwierdzić, że zróżnicowania średniej wartości Indeksu Dostępności Obiektów w podziale na typ gminy są istotne statystycznie, przy czym wyniki testu *post hoc* Gamesa-Howella pozwalają stwierdzić, że istotne statystycznie zróżnicowania występują pomiędzy wartościami IDO osiągniętymi dla gmin miejskich a wartościami osiągniętymi dla gmin wiejskich i miejsko-wiejskich.

Nieco zaskakujące może się wydawać, że w odniesieniu do miast na prawach powiatu wystąpiła niższa średnia wartość IDO w porównaniu do gmin miejskich. Może to być do pewnego stopnia warunkowane relatywnie niewielką liczebnością próby miast na prawach powiatu (28 wypełnionych ankiet) skutkującą losowością występujących zróżnicowań, ale może także wynikać ze specyfiki miast na prawach powiatu cechujących się z jednej strony najwyższym poziomem rozwoju instytucjonalnego, ale z drugiej strony częściej występującą koniecznością zapewnienia dostępności większej liczby obiektów. Można zatem sformułować ostrożny wniosek, że chociaż potencjał instytucjonalny miast na prawach powiatu jest wyższy w porównaniu do gmin miejskich, to zarazem skala potrzeb a zarazem wyzwań w zakresie zapewnienia dostępności obiektów również jest większa.

Wykres 18. Średnia wartość Indeksu Dostępności Obiektów (IDO) w podziale na typ gminy



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

## Dostępność cyfrowa

W ramach dostępności cyfrowej wyróżniono dwa zagadnienia: dostępność stron internetowych oraz dostępność dokumentów udostępnianych cyfrowo.

### Dostępność stron internetowych

Najczęściej wskazywanym a zarazem najbardziej podstawowym dostosowaniem z zakresu zapewnienia dostępności cyfrowej jest umieszczenie na stronie internetowej aktualnych danych kontaktowych urzędu. Innym powszechnie stosowanym rozwiązaniem jest umieszczenie na ekranie głównym strony internetowej podmiotu odsyłacza umożliwiającego zapoznanie się z deklaracją dostępności, przy czym mając na względzie, że tego typu informacja odgrywa fundamentalną rolę w zakresie zapewnienia dostępności, to odsetek odpowiedzi wskazujących na brak umieszczenia na ekranie głównym deklaracji dostępności wynoszący 8,4% może być oceniony jako wysoki. W odniesieniu do ponad połowy ankietowanych gmin wskazano, że standardem jest stosowanie czcionki bezszeryfowej, przy czym kwestia stosowania tego rozwiązania budziła największe wątpliwości, o czym świadczy ponad 15% udzielonych odpowiedzi „trudno powiedzieć”.

W odniesieniu do niewielkiego odsetka gmin biorących udział w badaniu ankietowym wskazano na umieszczenie nagrania w Polskim Języku Migowym opisującego zakres działalności danego podmiotu oraz stosowanie wirtualnego asystenta. W odniesieniu do pierwszej z wymienionych kategorii na brak stosowania tego rozwiązania wskazało 71%, a w odniesieniu do drugiego – 80,4%.

W podziale na typ gminy istotne statystycznie różnicowania zaobserwowano ze względu na umieszczenie nagrania w Polskim Języku Migowym opisującego zakres działalności urzędu gminy. Brak umieszczenia takiego nagrania wskazano w odniesieniu do 35,7% gmin miejskich na prawach powiatu. W odniesieniu do gmin miejskich było to 49,3%. W przypadku gmin miejsko-wiejskich było to 69,5%, a w przypadku gmin wiejskich – 77,5%.

Tabela 10. Zapewnienie dostępności stron internetowych gmin (dane w %)

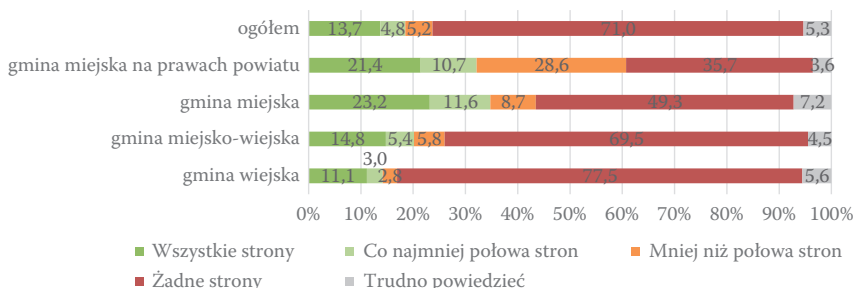
Dostosowanie	Wszystkie strony	Co najmniej połowa stron	Mniej niż połowa stron	Żadne strony	Trudno powiedzieć
Aktualne dane kontaktowe	88,8	6,1	1,7	1,3	2,0
Umieszczenie na ekranie głównym strony internetowej podmiotu odsyłacza umożliwiającego zapoznanie się z deklaracją dostępności	71,6	9,6	3,3	8,4	7,1
Stosowanie czcionki bezszeryfowej	50,1	18,4	6,0	10,4	15,2
Umieszczenie informacji w tekście łatwym do czytania, opisującej zakres działalności danego podmiotu	41,9	15,6	10,0	21,0	11,5
Umieszczenie pliku elektronicznego, zawierającego tekst odczytywalny maszynowo, opisujący zakres działalności danego podmiotu	27,3	12,8	8,1	37,2	14,6
Umieszczenie nagrania w Polskim Języku Migowym opisującego zakres działalności danego podmiotu	13,7	4,8	5,2	71,0	5,3
Wirtualny asystent	3,5	2,8	2,7	80,4	10,7

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

W odniesieniu do pozostałych kategorii wyróżnionych w ramach dostępności stron internetowych nie zaobserwowano istotnych statystycznie różnicowań lub różnicowania te były bardzo słabe (o wartości współczynnika kontyngencji nie przekraczającej 0,2).

Średnia wartość Indeksu Dostępności Stron Internetowych (IDS) utworzonego w wyniku agregacji danych wynosząca 60,2 pkt. w stupunktowej skali pozwala określić poziom rozwoju instytucjonalnego w tej dziedzinie jako wysoki. Wyniki jednoczynnikowej analizy ANOVA ukazują istotne statystycznie różnicowania w podziale na typ gminy, przy czym wyniki testu *post hoc* Gamesa-Howella skłaniają do stwierdzenia,

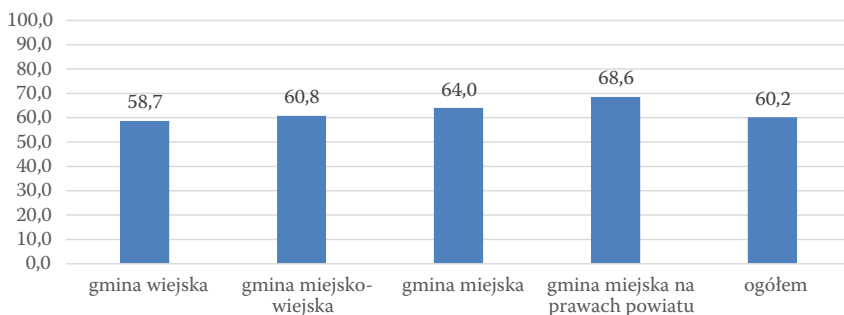
Wykres 19. Umieszczenie nagrania w Polskim Języku Migowym opisującego zakres działalności danego podmiotu (dane w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

że najbardziej wyraźne różnice wystąpiły pomiędzy gminami wiejskimi, gdzie średnia wartość IDS wyniosła niespełna 59 pkt., a miastami na prawach powiatu, gdzie wynik był o niemal 10 pkt. wyższy.

Wykres 20. Średnia wartość Indeksu Dostępności Stron Internetowych (IDS) w podziale na typ gminy



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

### Dostępność dokumentów udostępnianych cyfrowo

Poziom stosowania poszczególnych rodzajów dostosowań wyróżnionych w ramach dostępności dokumentów udostępnianych cyfrowo można uznać za względnie umiarkowany. W odniesieniu do relatywnie nie-

wielkiej liczby ankietowanych gmin wskazano na stosowanie określonych rozwiązań we wszystkich dokumentach udostępnianych cyfrowo, ale z drugiej strony zebrano relatywnie niewielką liczbę wskazań, że w żadnych dokumentach poszczególne rozwiązania nie są stosowane. Zauważalny jest również duży udział odpowiedzi „trudno powiedzieć”. Trudności w udzieleniu odpowiedzi mogą z jednej strony świadczyć o braku wdrożenia rozwiązań gwarantujących opracowywanie dokumentów w określonym standardzie redakcyjnym, ale mogą być także konsekwencją przekonania o braku możliwości udzielenia miarodajnej odpowiedzi ze względu na dużą liczbę dokumentów opracowywanych przez różnych pracowników zatrudnionych w różnych komórkach organizacyjnych.

Najczęściej wskazywaną kategorią z zakresu zapewnienia dostępności dokumentów udostępnianych cyfrowo było stosowanie czcionki bezszeryfowej. W odniesieniu do 26,9% ankietowanych urzędów wskazano, że rozwiązanie to jest stosowane we wszystkich dokumentach udostępnianych cyfrowo. Z kolei najrzadziej wskazywaną kategorią było stosowanie alternatywnych opisów elementów graficznych. W odniesieniu do 28,5% ankietowanych urzędów wskazano, że rozwiązanie to nie jest w ogóle stosowane.

Tabela 11. Zapewnienie dostępności dokumentów udostępnianych cyfrowo(dane w %)

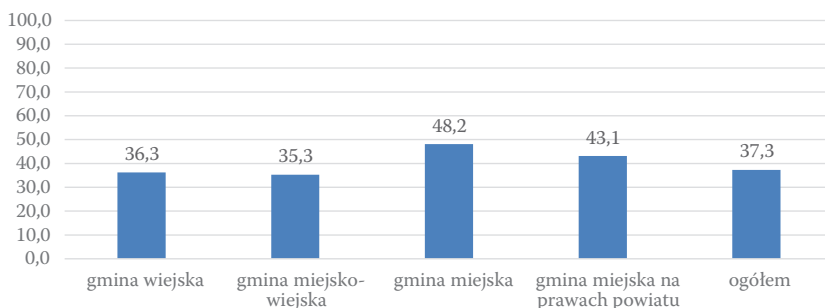
Dostosowanie	Wszystkie dokumenty	Co najmniej połowa dokumentów	Mniej niż połowa dokumentów	Żadne dokumenty	Trudno powiedzieć
Interlinia wynosząca co najmniej 1,25 pkt.	16,1	31,7	16,9	4,0	31,3
Brak nadmiarowych spacji i „enterów”	20,1	30,5	15,8	6,1	27,4
Czcionka bezszeryfowa	26,9	27,7	14,1	10,9	20,4
Wyrównanie do lewej	17,7	26,6	20,9	12,0	22,8
Forma umożliwiająca odczytanie maszynowe zamiast skanów	10,4	29,7	16,5	21,6	21,8
Opisy alternatywne elementów graficznych	8,7	17,4	18,5	28,5	26,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

W odniesieniu do poszczególnych kategorii dostosowań nie zaobserwowano istotnych statystycznie różnicowań ze względu na typ gminy lub różnicowania te były bardzo słabe (o sile związku mierzonej wartością współczynnika kontyngencji nie przekraczającej 0,2).

Średnia wartość Indeksu Dostępności Dokumentów (udostępnionych cyfrowo) wyniosła 37 pkt. w stupunktowej skali, co skłania do sformułowania wniosku, że poziom rozwoju instytucjonalnego gmin w tym zakresie jest relatywnie niski. Zauważalne jest zarazem wystąpienie podobnej sytuacji, jak w przypadku dostępności obiektów, gdzie średnia wartość indeksu jest najwyższa w odniesieniu do gmin miejskich. Niższa w porównaniu do gmin miejskich średnia wartość IDD obliczona dla miast na prawach powiatu może wynikać z niewielkiej liczebności tego typu gmin znajdującej się w próbie, ale także z trudności udzielenia odpowiedzi, że wszystkie dokumenty udostępniane cyfrowo są opracowywane z zastosowaniem zasad dostępności ze względu na opracowanie takich dokumentów przez wielu różnych pracowników zatrudnianych w różnych komórkach organizacyjnych.

Wykres 21. Średnia wartość Indeksu Dostępności Dokumentów (udostępnianych cyfrowo) (IDD) w podziale na typ gminy

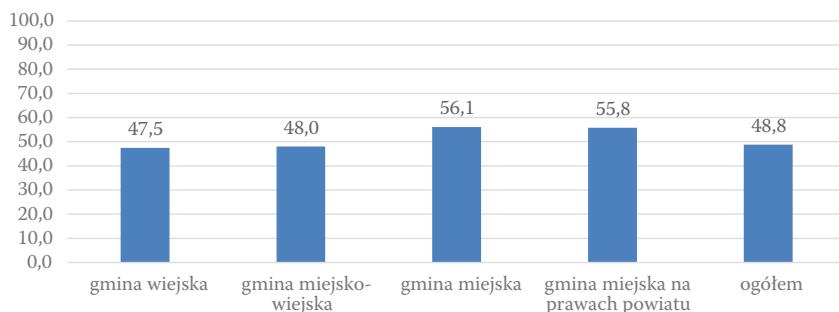


Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

Wyniki Indeksu Dostępności Cyfrowej obliczone poprzez połączenie i uśrednienie wartości Indeksu Dostępności Stron Internetowych urzędów (IDS) oraz Indeksu Dostępności Dokumentów (udostępnianych cyfrowo) (IDD) skłaniają do sformułowania wniosku, że poziom rozwoju instytucjonalnego w zakresie dostępności cyfrowej jest zbliżony w gmi-

nach wiejskich oraz miejsko-wiejskich, a zarazem wyraźnie niższy w porównaniu do poziomu występującego w gminach miejskich oraz miastach na prawach powiatu.

Wykres 22. Średnia wartość Indeksu Dostępności Cyfrowej (IDC) w podziale na typ gminy



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

## Dostępność usług

Poziom rozwoju instytucjonalnego w zakresie zapewnienia dostępności usług można określić jako relatywnie niski. W odniesieniu do zaledwie 1/3 ankietowanych urzędów gmin wskazano na możliwość zarezerwowania wizyty dla wszystkich usług świadczonych przez dany urząd. W przypadku pozostałych wyróżnionych kategorii deklaracje odnoszące się do wszystkich usług świadczonych w urzędzie były jeszcze rzadsze. W odniesieniu do niemal 2/3 urzędów wskazano na brak możliwości zapewnienia usługi tłumacza języka migowego bez konieczności wcześniejszego umawiania wizyty, a w przypadku 72% ankietowanych urzędów wskazano na brak możliwości sprawdzenia czasu oczekiwania w kolejce na załatwienie sprawy.

Tabela 12. Zapewnienie dostępności usług (dane w %)

<b>Dostosowanie</b>	<b>Wszystkie usługi</b>	<b>Co najmniej połowa usług</b>	<b>Mniej niż połowa usług</b>	<b>Żadne usługi</b>	<b>Trudno powiedzieć</b>
Zapewnienie możliwości załatwienia usługi drogą online	17,4	42,9	24,1	4,3	11,3
Zapewnienie dostępności dla osób z różnymi potrzebami do wszystkich pomieszczeń, w których jest prowadzona obsługa klienta	19,8	22,1	24,9	24,6	8,5
Możliwość sprawdzenia zasobów rejestrów (w zakresie, w którym są prowadzone takie rejestry)	13,7	11,7	13,2	27,3	34,1
Możliwość zarezerwowania terminu wizyty	33,8	12,1	11,9	30,0	12,3
Zapewnienie usługi mobilnego urzędnika lub zapewnienie transportu dla osoby z niepełnosprawnością na miejsce świadczenia usługi	16,9	11,2	14,2	42,5	15,2
Zapewnienie pętli indukcyjnych w miejscach, w których prowadzona jest obsługa klienta	26,8	11,1	13,4	43,9	4,8
Zorganizowanie stanowisk obsługi klienta w sposób umożliwiający czytanie z ruchu warg osoby obsługującej	22,2	9,3	7,5	46,6	14,4
Zapewnienie na zasadzie „od ręki” (tj. bez konieczności wcześniejszego zapowiadania wizyty) możliwości skorzystania z usługi tłumacza języka migowego w miejscach, których prowadzona jest obsługa klienta	16,2	7,2	3,9	65,5	7,2
Możliwość sprawdzenia czasu oczekiwania w kolejce na załatwienie sprawy	5,3	4,0	5,3	72,2	13,2

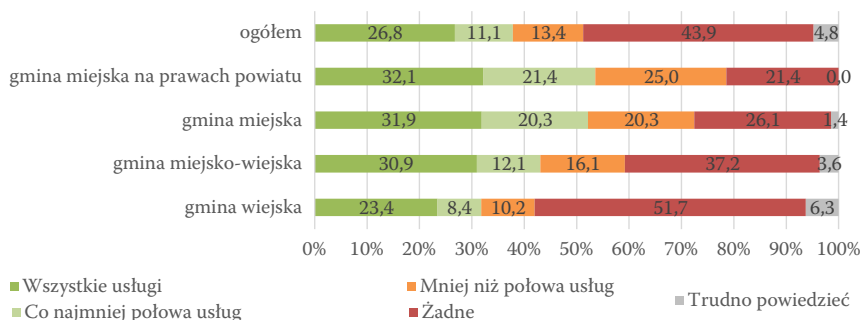
Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

W odniesieniu do kilku wyróżnionych kategorii zaobserwowano istotne statystycznie różnicowania w podziale na typ gminy z najwyż-

szym poziomem dostępności występującym w gminach miejskich na prawach powiatu i najniższym w gminach wiejskich.

Chociaż pod względem wskazania odpowiedzi, że pętle indukcyjne są zapewnione w miejscach, w których jest prowadzona obsługa klienta w odniesieniu do wszystkich usług świadczonych w urzędzie nie zaobserwowano wyraźnych różnicowań ze względu na typ gminy, to były one bardzo wyraźne pod względem odpowiedzi, że żadne usługi nie są świadczone z zapewnieniem pętli indukcyjnych. Brak zapewnienia pętli indukcyjnych zadeklarowano w odniesieniu do 21% miast na prawach powiatu, ale w odniesieniu do aż 52% ankietowanych gmin wiejskich.

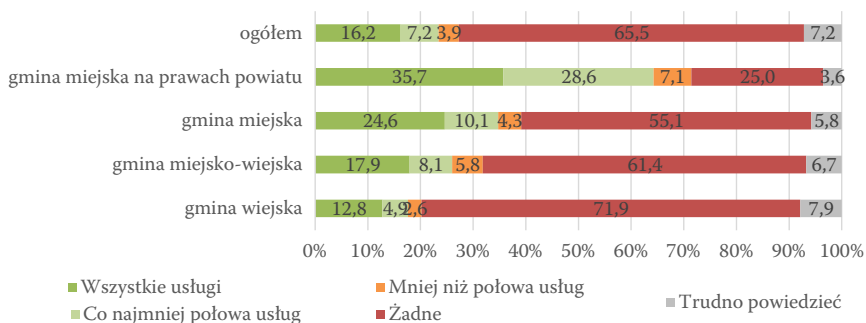
Wykres 23. Zapewnienie pętli indukcyjnych w miejscach, w których prowadzona jest obsługa klienta (dane w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

Bardzo wyraźne różnicowanie ze względu na typ gminy wystąpiło w zakresie zapewnienia bez konieczności wcześniejszego zapowiedzenia wizyty możliwości skorzystania z usługi tłumacza języka migowego w miejscach, w których jest prowadzona obsługa klienta. Brak takiej możliwości w odniesieniu do jakichkolwiek usług wskazano w odniesieniu do 25% ankietowanych miast na prawach powiatu. W odniesieniu do gmin miejskich było to 51%, gmin miejsko-wiejskich – 61% a w odniesieniu do gmin wiejskich – 72%.

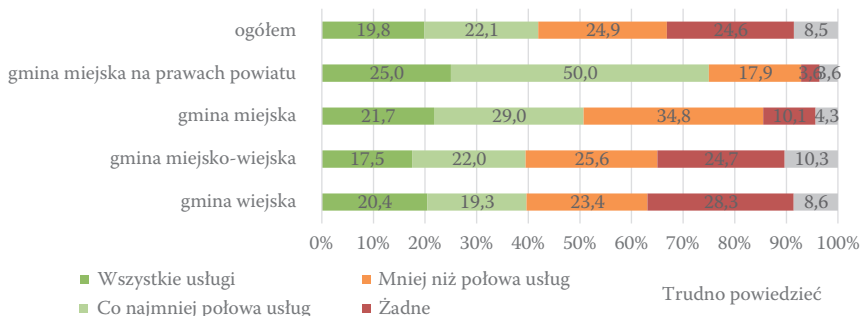
Wykres 24. Zapewnienie na zasadzie „od ręki” (tj. bez konieczności wcześniejszego zapowiadania wizyty) możliwości skorzystania z usługi tłumacza języka migowego w miejscach, w których prowadzona jest obsługa klienta (dane w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

Największy poziom dostępności dla osób z różnymi potrzebami do pomieszczeń, w których jest prowadzona obsługa klienta, deklarowano również w odniesieniu do miast na prawach powiatu, a najniższy w odniesieniu do gmin miejsko-wiejskich i wiejskich. O ile różnice pod tym względem pomiędzy gminami wiejskimi i miejsko-wiejskimi nie są duże, o tyle na tle pozostałych typów gmin bardzo mocno wyróżniają się miasta na prawach powiatu.

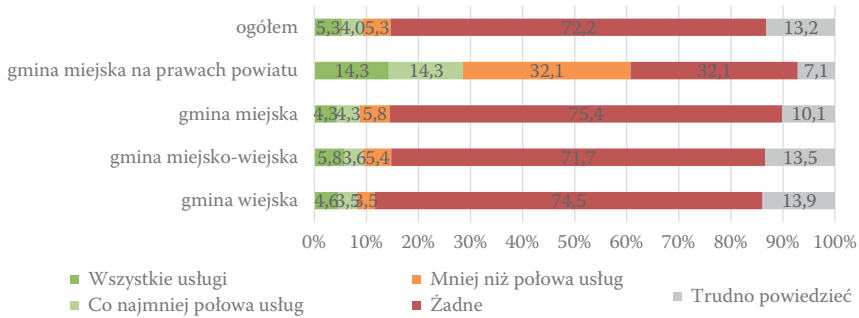
Wykres 25. Zapewnienie dostępności dla osób z różnymi potrzebami do pomieszczeń, w których jest prowadzona obsługa klienta (dane w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

Pod względem zapewnienia możliwości sprawdzenia czasu oczekiwania w kolejce na załatwienie sprawy na tle pozostałych mocno wyróżniają się miasta na prawach powiatu, podczas gdy pozostałe typy gmin nie różnią się wyraźnie między sobą.

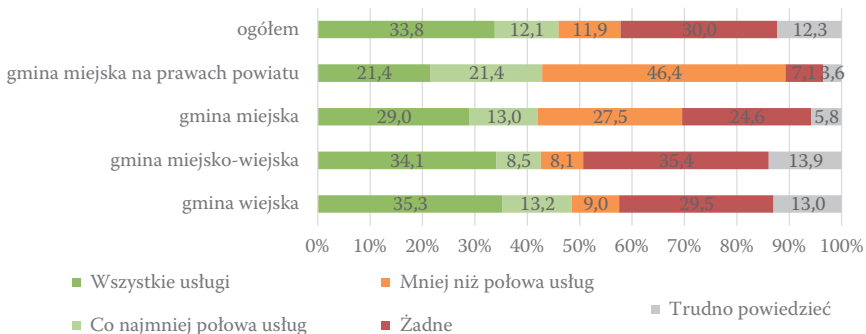
Wykres 26. Możliwość sprawdzenia czasu oczekiwania w kolejce na załatwienie sprawy (dane w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

Gminy miejskie na prawach powiatu wyraźnie różnią się od pozostałych typów gmin pod względem zapewnienia możliwości zarezerwowania terminu wizyty, ale za nieco nietypowe można uznać zróżnicowanie wyrażające się w nieco większej dostępności deklarowanej przez respondentów reprezentujących gminy wiejskie niż gminy miejsko-wiejskie.

Wykres 27. Możliwość zarezerwowania terminu wizyty (dane w %)

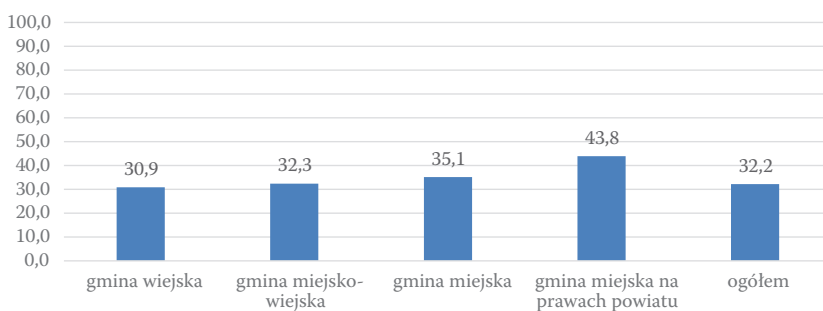


Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

Zróźnicowanie poziomu zapewnienia dostępności usług w zakresie wyróżnionych kategorii świadczy o posiadanym potencjale instytucjonalnym, ale do pewnego stopnia może być także konsekwencją odmienności poszczególnych typów gmin ze względu na specyfikę świadczenia usług i niekoniecznie musi wprost prowadzić do mniejszej dostępności urzędów. Przykładowo, w niewielkich urzędach brak możliwości sprawdzenia czasu oczekiwania w kolejce na załatwienie sprawy może wynikać z braku konieczności zapewnienia takiej możliwości w sytuacji, gdy sprawy takie załatwiane są na zasadzie „od ręki”.

Średnia wartość Indeksu Dostępności Usług (IDU) wynosząca 32 pkt. w stupunktowej skali skłania do sformułowania wniosku o relatywnie niskim poziomie rozwoju instytucjonalnego w tym zakresie. Na tle pozostałych typów gmin najwyraźniej wyróżniają się miasta na prawach powiatu ze średnią wartością IDU wynoszącą 44 pkt. Średnia wartość osiągnięta dla gmin miejskich była niższa o niemal 9 pkt. Najniższe średnie wartości wystąpiły w odniesieniu do gmin miejsko-wiejskich – 32 pkt. oraz wiejskich – 31 pkt.

Wykres 28. Średnia wartość Indeksu Dostępności Usług (IDU) w podziale na typ gminy



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

## Zarządzanie dostępnością

Na etapie konceptualizacji oraz operacjonalizacji problematyki badawczej dotyczącej rozwoju instytucjonalnego w zakresie zapewnienia dostępności usług publicznych dla osób z różnymi potrzebami uznano,

że w zagadnienie zarządzania dostępnością wpisuje się przede wszystkim posiadanie procedur dostępności, podnoszenie potencjału zasobów kadrowych w zakresie zapewnienia dostępności poprzez zapewnianie szkoleń, koordynowanie procesu dostępności oraz prowadzenie systematycznych analiz pozwalających na ocenę stopnia zapewnienia dostępności, a zarazem diagnozę występujących trudności i wyzwań w tym zakresie. W związku z powyższym zagadnienia te zostały również poruszone w ramach badania ankietowego przeprowadzonego wśród samorządów gminnych w Polsce. Warto zarazem zaznaczyć, że zagadnienia związane z zarządzaniem dostępnością bezpośrednio stanowią o posiadanym potencjale instytucjonalnym.

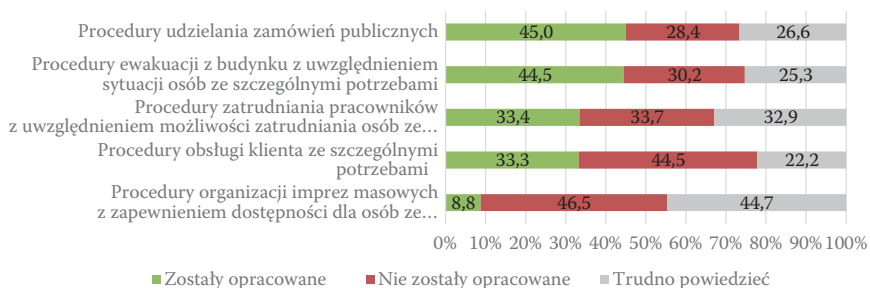
### Posiadanie procedur dostępności

Pytania o posiadanie różnego rodzaju procedur z zakresu dostępności sprawiały ankietowanym przedstawicielom urzędów gmin trudności, o czym świadczy wysoki odsetek odpowiedzi „trudno powiedzieć” wynoszący od 22% w odniesieniu do posiadania procedur obsługi klienta ze szczególnymi potrzebami, aż po niemal 45% w odniesieniu do posiadania procedur organizacji imprez masowych z zapewnieniem dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami. W odniesieniu do ostatniej z wymienionych kategorii wysoki odsetek odpowiedzi „trudno powiedzieć” wiązał się zarazem ze zdecydowanie najniższym (nieprzekraczającym 9%) odsetkiem deklaracji wskazujących na posiadanie procedur z tego zakresu. Najczęściej wskazywanymi (przez ok. 45% ankietowanych) procedurami w zakresie zapewnienia dostępności były procedury udzielania zamówień publicznych oraz procedury ewakuacji z budynku z uwzględnieniem sytuacji osób ze szczególnymi potrzebami.

W podziale na typ gminy zauważalne są pewne różnicowania wskazujące na nieco częstsze posiadanie procedur z niektórych kategorii przez gminy miejskie na prawach powiatu, ale różnicowania te nie są istotne statystycznie lub ich siła jest bardzo słaba (o wartości współczynnika kontyngencji nieprzekraczającej 0,2).

Średnia wartość Indeksu Procedur Dostępności (IPD) wyniosła 37 pkt. w stupunktowej skali, przy czym zauważalne są bardzo wyraźne różnicowania ze względu na typ gminy. O ile w przypadku miast na prawach powiatu średnia wartość IPD wyniosła ponad 52 pkt., o tyle w przypadku gmin wiejskich było to niespełna 35 pkt. Pomiędzy tymi skrajnymi wyini-

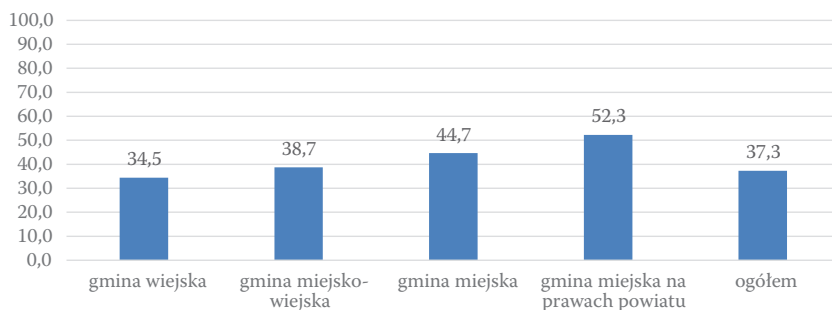
Wykres 29. Posiadanie procedur dostępności (dane w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

kami znalazły się wartości osiągnięte dla gmin miejsko-wiejskich wynoszące 39 pkt. oraz gmin miejskich – 45 pkt.

Wykres 30. Średnia wartość Indeksu Procedur Dostępności (IPD) w podziale na typ gminy



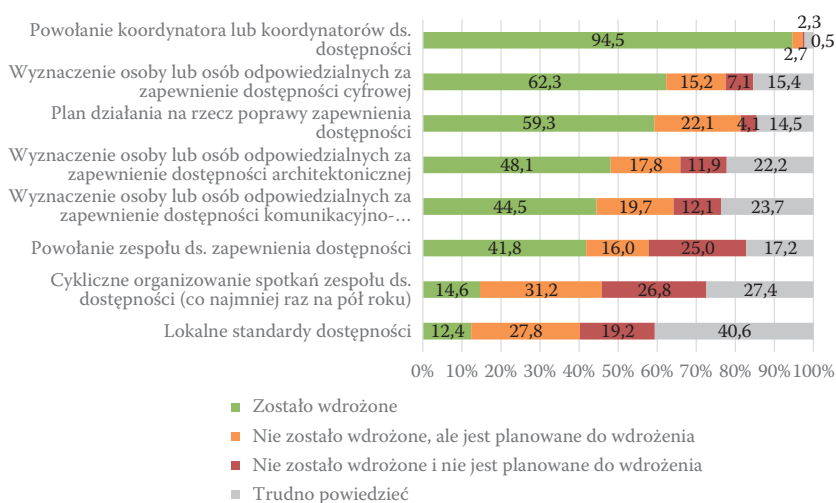
Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

### Koordinacja dostępności

Analiza działań wpisujących się w koordynację procesu zapewnienia dostępności pozwala stwierdzić, że ankietowane urzędy w największym stopniu ograniczają się do najbardziej podstawowego działania, jakim jest powołanie koordynatora lub koordynatorów ds. dostępności. Wyko-

nanie tego zadania zadeklarowano w odniesieniu do niemal 95% ankietowanych gmin. Zaledwie w odniesieniu do 42% urzędów zadeklarowano, że został powołany zespół ds. zapewnienia dostępności, ale tylko w przypadku niespełna 15% wskazano, że organizowane są cykliczne spotkania tego zespołu z częstotliwością nie mniejszą niż raz na pół roku, co może świadczyć o fasadowości prowadzonego zarządzania procesem zapewnienia dostępności. Zauważalne jest zarazem to, że znaczna część respondentów nie potrafiła udzielić odpowiedzi, czy w reprezentowanych przez nich gminach zostały wdrożone lokalne standardy dostępności.

Wykres 31. Wdrożone lub planowane do wdrożenia działania z zakresu koordynacji dostępności (dane w %)



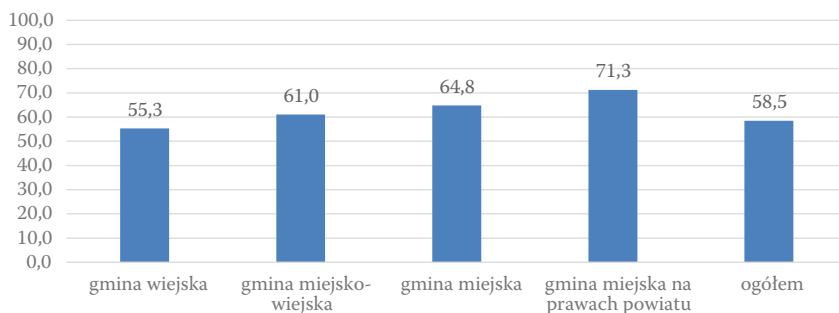
Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

W podziale na typ gminy zauważalne są pewne zróżnicowania wskazujące na nieco częstsze wdrożenie niektórych działań z zakresu koordynacji procesu zapewnienia dostępności przez gminy miejskie na prawach powiatu, ale zróżnicowania te nie są istotne statystycznie lub ich siła jest bardzo słaba (o wartości współczynnika kontyngencji nieprzekraczającej 0,2).

Średnią wartość Indeksu Koordynacji Dostępności (IKD) wynoszącą niemal 59% w stupunktowej skali można uznać za relatywnie wysoką, przy czym zdecydowanie najwyższą wartość wynoszącą 71 pkt. osiągnę-

to dla miast na prawach powiatu. Dla gmin miejskich było to 65 pkt., dla gmin miejsko-wiejskich – 61 pkt., a dla gmin wiejskich – 55 pkt.

Wykres 32. Średnia wartość Indeksu Koordynacji Dostępności (IKD) w podziale na typ gminy



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

### Analizowanie dostępności

W odniesieniu do działań z zakresu diagnozy, badania jakości, audytu, monitoringu i ewaluacji prowadzonych w urzędach gminy co najmniej raz od 1 stycznia 2021 r. zauważalne są bardzo wyraźnie zróżnicowania pozwalające na wyróżnienie dwóch grup kategorii. Do pierwszej grupy można zaliczyć kategorie wskazywane przez ok. połowę ankietowanych. Na przeprowadzenie audytu dostępności cyfrowej strony internetowej urzędu wskazało 57% ankietowanych. Przeprowadzenie audytu dostępności architektonicznej budynków urzędu gminy zostało wskazane przez 56% respondentów. Podobny odsetek wskazań uzyskano w odniesieniu do opracowania planu dostępności. Nieznacznie mniej (49%) wskazań dotyczyło przeprowadzenia audytu dostępności komunikacyjnej, a także prowadzenie bieżącego monitoringu oraz oceny stopnia wdrożenia planu dostępności. Drugą grupę kategorii wskazywanych przez niewielką część ankietowanych stanowiło określenie liczby osób ze szczególnymi potrzebami mieszkających na terenie gminy (15%), przeprowadzenie badania jakości świadczonych usług publicznych (13%), organizowanie spotkań konsultacyjnych z przedstawicielami środowisk reprezentujących osoby

ze szczególnymi potrzebami (12%) oraz opracowanie diagnozy rodzajów i skali występujących potrzeb klientów urzędu (11%).

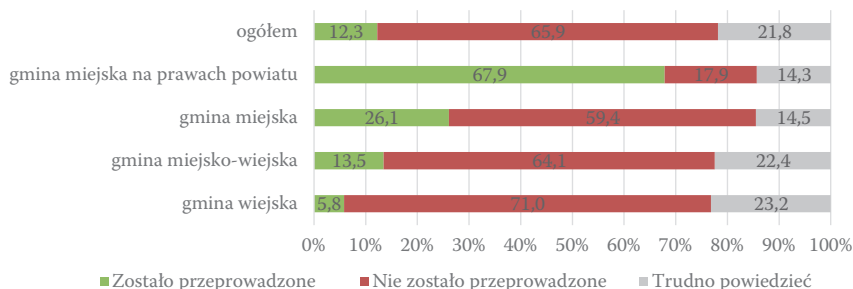
Tabela 13. Działania z zakresu diagnozy, badania jakości, audytu, monitoringu i ewaluacji przeprowadzone w urzędzie gminy co najmniej raz od 1 stycznia 2021 r. (dane w %)

Działanie	Zostało przeprowadzone	Nie zostało przeprowadzone	Trudno powiedzieć
Przeprowadzenie audytu dostępności cyfrowej strony internetowej urzędu	57,3	25,4	17,3
Przeprowadzenie audytu dostępności architektonicznej budynków urzędu gminy	55,9	27,2	16,9
Opracowanie planu dostępności	55,5	24,0	20,5
Przeprowadzenie audytu dostępności komunikacyjnej	49,0	33,2	17,8
Bieżący monitoring oraz ocena stopnia wdrożenia planu dostępności	47,5	27,0	25,4
Określenie liczby osób ze szczególnymi potrzebami mieszkających na terenie gminy	15,4	59,1	25,4
Badanie jakości świadczonych usług publicznych	12,9	62,1	25,0
Organizacja spotkań konsultacyjnych z przedstawicielami środowisk reprezentujących osoby ze szczególnymi potrzebami	12,3	65,9	21,8
Opracowanie diagnozy rodzajów i skali występujących potrzeb klientów urzędu	10,9	64,7	24,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

Największe różnicowania w podziale na typ gminy wystąpiły w zakresie organizacji spotkań konsultacyjnych z przedstawicielami środowisk reprezentujących osoby ze szczególnymi potrzebami. O ile na organizowanie takich spotkań wskazano w przypadku ponad 2/3 ankietowanych miast na prawach powiatu, o tyle w przypadku gmin wiejskich było to niespełna 6%.

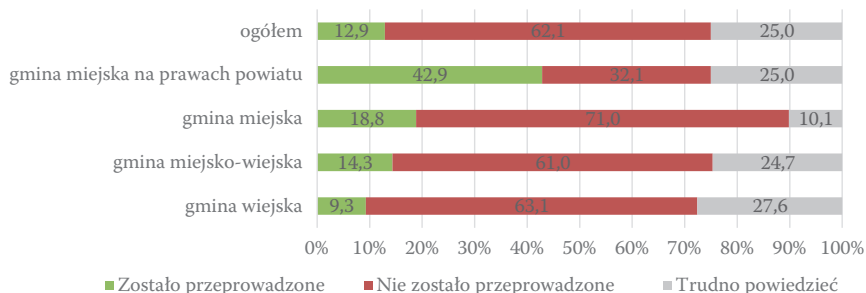
Wykres 33. Organizacja spotkań konsultacyjnych z przedstawicielami środowisk reprezentujących osoby ze szczególnymi potrzebami (dane w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

Nieco mniejsze, ale wyraźne zróżnicowania ze względu na typ gminy wystąpiły w odniesieniu do prowadzenia badania jakości usług publicznych. Pod względem prowadzenia tego typu badań na tle pozostałych typów gminy najwyraźniej wyróżniały się miasta na prawach powiatu.

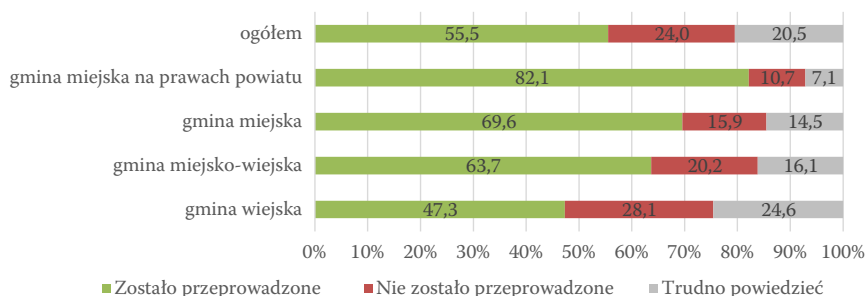
Wykres 34. Badanie jakości świadczonych usług publicznych (dane w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

Istotne statystycznie zróżnicowania ze względu na typ gminy wystąpiły także w odniesieniu do opracowania planu dostępności. Opracowanie planu dostępności zadeklarowano w odniesieniu do 47% gmin wiejskich, 64% gmin miejsko-wiejskich, 70% gmin miejskich oraz 82% miast na prawach powiatu.

Wykres 35. Opracowanie planu dostępności (dane w %)

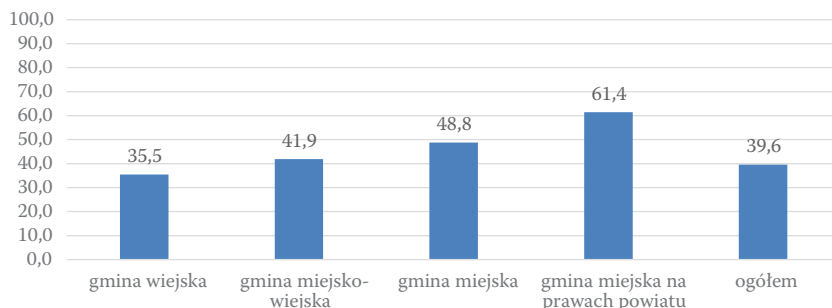


Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

W odniesieniu do pozostałych wyróżnionych kategorii nie wystąpiły istotne statystycznie różnicowania lub siła występujących różnicowań była niewielka (o wartości współczynnika kontyngencji poniżej 0,2).

Agregacja danych do postaci Indeksu Analizy Dostępności (IAD) również pozwala zaobserwować bardzo duże różnice pod względem posiadanego poziomu rozwoju instytucjonalnego w podziale na typ gminy. Różnice pod tym względem wyniosły aż 26 pkt. w stupunktowej skali. O ile w przypadku miast na prawach powiatu średnia wartość IAD wyniosła 61 pkt., o tyle w przypadku gmin wiejskich było to zaledwie niepełna 36 pkt. Średnia wartość osiągnięta dla gmin miejsko-wiejskich wyniosła 42 pkt., a dla gmin miejsko-wiejskich 49 pkt.

Wykres 36. Średnia wartość Indeksu Analizy Dostępności (IAD) w podziale na typ gminy



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

## Przeszkolenie kadry z zakresu dostępności i dalsze potrzeby szkoleniowe

Na podstawie wyników badania ankietowego poziom przeszkolenia pracowników urzędów gmin z różnych zagadnień wpisujących się w tematykę dostępności można ocenić jako bardzo niski. W odniesieniu do każdego z wyróżnionych zagadnień udział odpowiedzi wskazujących na przeszkolenie wszystkich pracowników nie przekroczył 10%, a w przypadku szkoleń z zakresu podstawowych zasad obsługi osób z niepełnosprawnością słuchu, z zakresu podstawowych zasad obsługi osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz z zakresu podstawowych zasad obsługi osób z psem asystującym nie przekroczył 5%, przy czym na brak przeszkolenia jakichkolwiek pracowników z ostatniego z wymienionych zagadnień wskazała niemal połowa ankietowanych.

Tabela 14. Przeszkolenie pracowników urzędów gmin z tematyki dostępności (dane w %)

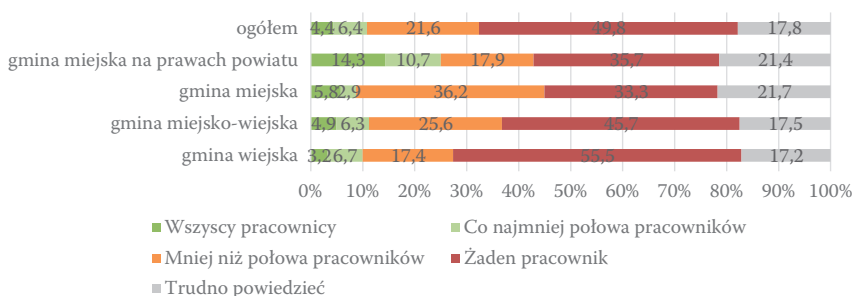
Tematyka szkolenia	Wszyscy pracownicy	Co najmniej połowa pracowników	Mniej niż połowa pracowników	Żaden pracownik	Trudno powiedzieć
Opracowywanie i publikowanie dokumentów dostępnych cyfrowo	8,9	11,2	37,0	23,7	19,2
Evakuacja osób ze szczególnymi potrzebami	8,3	6,9	32,1	32,6	20,1
Stosowanie prostego języka	7,3	8,3	28,8	36,1	19,6
Podstawowe zasady obsługi osób z niepełnosprawnością ruchu	6,3	7,9	31,4	37,4	17,0
Podstawowe zasady obsługi osób z niepełnosprawnością wzroku	6,1	9,6	29,4	37,4	17,4
Podstawowe zasady obsługi osób z niepełnosprawnością słuchu	4,7	6,8	31,7	39,8	17,0
Podstawowe zasady obsługi osób z niepełnosprawnością intelektualną	4,8	6,9	26,4	42,3	19,6
Podstawowe zasady obsługi osób z psem asystującym	4,4	6,4	21,6	49,8	17,8

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

Zaobserwowane istotne statystycznie zróżnicowania ze względu na typ gminy w odniesieniu do trzech tematów szkoleń nie są silne (o wartości współczynnika kontyngencji nieznacznie przekraczającej 0,2).

Pod względem przeszkolenia z zakresu podstawowych zasad obsługi osób z psem asystującym wszystkich lub co najmniej połowy pracowników na tle pozostałych typów gmin wyróżniają się miasta na prawach powiatu. Z kolei pod względem braku przeszkolenia jakichkolwiek pracowników z tej tematyki na tle pozostałych wyróżniają się gminy wiejskie i w nieco mniejszym stopniu – gminy miejsko-wiejskie.

Wykres 37. Przeszkolenie pracowników z zakresu podstawowych zasad obsługi osób z psem asystującym (dane w %)

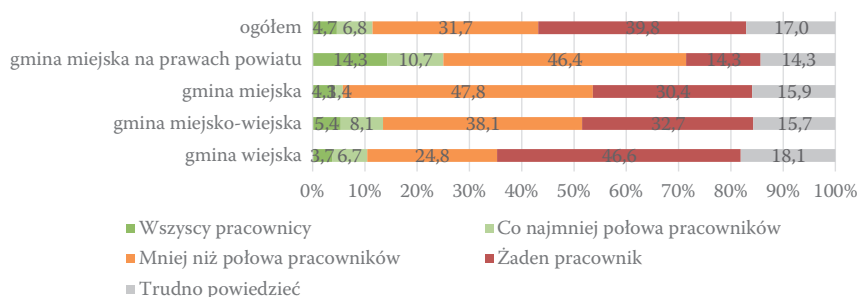


Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

Miasta na prawach powiatu na tle pozostałych typów gmin wyróżniają się także pod względem przeszkolenia wszystkich lub co najmniej połowy pracowników z zakresu podstawowych zasad obsługi osób z niepełnosprawnością słuchu. Zauważalne jest zarazem wyraźne zróżnicowanie odpowiedzi wskazujących na brak przeszkolenia jakichkolwiek pracowników z tej tematyki. O ile w przypadku miast na prawach powiatu, było to 14%, o tyle w przypadku gmin wiejskich było to niemal 47%.

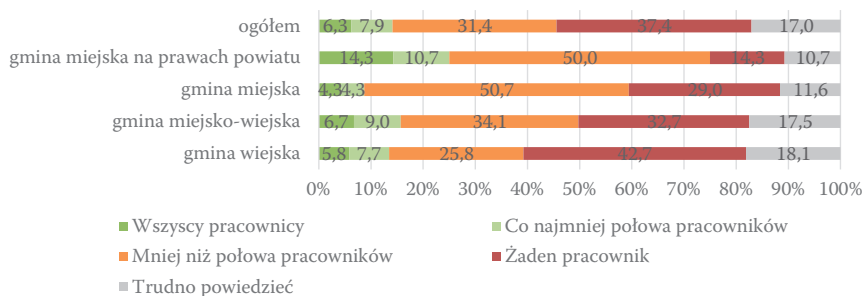
Bardzo podobne zróżnicowania wystąpiły pod względem przeszkolenia pracowników z zakresu podstawowych zasad obsługi osób z niepełnosprawnością ruchu przy nieco niższym poziomie deklaracji braku przeszkolenia jakichkolwiek pracowników z tego zakresu w urzędach gmin wiejskich.

Wykres 38. Przeszkolenie pracowników z zakresu podstawowych zasad obsługi osób z niepełnosprawnością słuchu (dane w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

Wykres 39. Przeszkolenie z zakresu podstawowych zasad obsługi osób z niepełnosprawnością ruchu (dane w %)

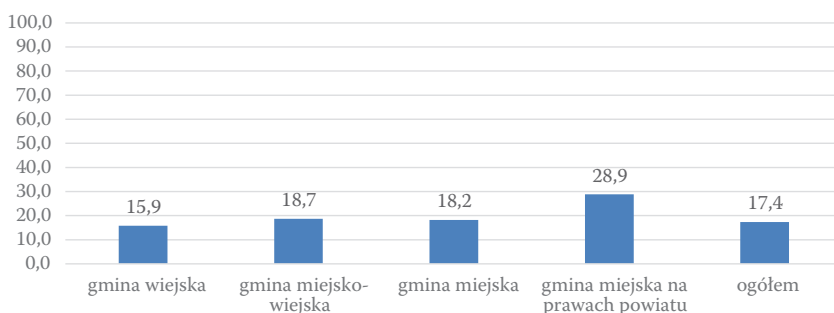


Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

W odniesieniu do pozostałych tematów szkoleń nie zaobserwowano istotnych statystycznie różnicowań lub były one bardzo słabe, tj. wartość współczynnika kontyngencji nie przekroczyła 0,2, ale w odniesieniu do przeszkolenia z zakresu podstawowych zasad obsługi osób z niepełnosprawnością wzroku, z zakresu podstawowych zasad obsługi osób z niepełnosprawnością intelektualną, z zakresu stosowania prostego języka oraz z zakresu ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami osiągnięte wartości współczynnika kontyngencji były zbliżone do tego progu.

Średnia wartość Indeksu Przeszkolenia Kadry (IPK) wynosząca za ledwie 17 pkt. w stupunktowej skali wskazuje na bardzo niski poziom rozwoju instytucjonalnego w tym zakresie, przy czym na tle pozostałych typów gmin zdecydowanie pod tym względem wyróżniają się miasta na prawach powiatu z wynikiem wynoszącym niemal 29 pkt. Różnice punktowe pomiędzy pozostałymi typami gmin są niewielkie. Najniższą średnią wartością IPK cechują się gminy wiejskie – 16 pkt., a różnice pomiędzy gminami miejsko-wiejskimi oraz miejskimi nie przekraczają 1 pkt.

Wykres 40. Średnia wartość Indeksu Przeszkolenia Kadry (IPK) w podziale na typy gminy



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

W tym kontekście warto poddać analizie potrzeby szkoleniowe z zakresu dostępności wskazywane przez przedstawicieli ankietowanych urzędów gmin. Uzyskane odpowiedzi wskazują na bardzo duże potrzeby szkoleniowe występujące w urzędach gmin, ale zarazem świadczą o posiadanym poziomie rozwoju instytucjonalnego z zakresu dostępności. Najczęściej wskazywana tematyka szkoleń odnosiła się do takich zagadnień związanych z zapewnieniem dostępności jak: redagowanie dokumentów urzędowych dostępnych cyfrowo (53%), zapewnienie dostępności informacyjno-komunikacyjnej (46%), publikowanie treści dostępnych cyfrowo na stronach internetowych urzędów, w tym w Biuletynie Informacji Publicznej (46%), obsługa klienta ze szczególnymi potrzebami (42%), zapewnienie dostępności architektonicznej budynków użyteczności publicznej (40%) oraz pozyskiwanie środków na poprawę dostępności usług publicznych (38%).

W tym kontekście znamienne jest, że wśród najrzadziej wskazywanych tematów szkoleń znalazły się: rozpatrywanie skarg na brak dostępności (5%), współpraca z podmiotami reprezentującymi osoby ze szczególnymi potrzebami (6%), monitoring i ewaluacja planu dostępności (8%), regulacje prawne z zakresu zapewnienia dostępności (11%) oraz organizacja wydarzeń (np. imprez, koncertów) z zapewnieniem dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (11%). Są to zagadnienia wpisujące się w zaawansowany stopień zapewnienia dostępności wykraczający ponad minimalne wymagania prawne, dlatego świadomość potrzeby podnoszenia wiedzy z tej tematyki świadczy o posiadanym wysokim poziomie rozwoju instytucjonalnego. Mając to na uwadze, warto przywołać wyniki przedstawione w poprzednim podrozdziale wskazujące na to, że w zaledwie 12% ankietowanych urzędów prowadzone są cykliczne spotkania konsultacyjne z przedstawicielami środowisk reprezentujących osoby ze szczególnymi potrzebami.

Tabela 15. Potrzeby szkoleniowe z zakresu dostępności w urzędach gmin (dane w %)

<b>Tematyka szkolenia</b>	<b>%</b>
Redagowanie dokumentów urzędowych dostępnych cyfrowo	52,9
Zapewnienie dostępności informacyjno-komunikacyjnej	46,3
Publikowanie treści dostępnych cyfrowo na stronach internetowych urzędów, w tym w Biuletynie Informacji Publicznej	46,1
Obsługa klienta ze szczególnymi potrzebami	41,7
Zapewnienie dostępności architektonicznej budynków użyteczności publicznej	39,5
Pozyskiwanie środków na poprawę dostępności usług publicznych	38,3
Opracowanie procedur dostępności	28,7
Likwidacja barier architektonicznych w przestrzeni publicznej	24,5
Opracowanie planu dostępności	20,8
Prezentacja dobrych praktyk innych urzędów (studia przypadku)	19,1
Prowadzenie diagnozy potrzeb mieszkańców gminy w zakresie zapewnienia dostępności usług publicznych	19,1
Prowadzenie audytu dostępności cyfrowej	18,8
Prowadzenie audytu dostępności architektonicznej	17,1

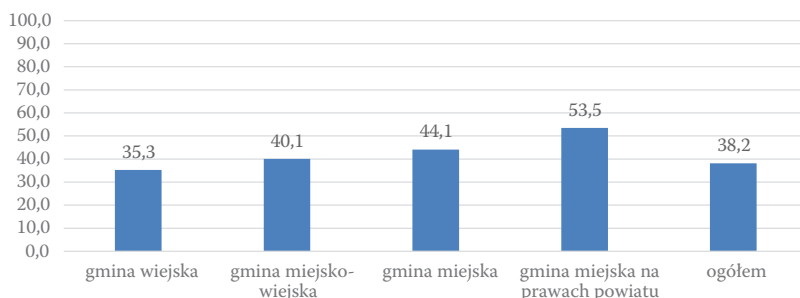
Prowadzenie audytu dostępności informacyjno-komunikacyjnej	11,5
Organizacja wydarzeń (np. imprez, koncertów) z zapewnieniem dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami	10,9
Regulacje prawne z zakresu zapewnienia dostępności	10,7
Monitoring i ewaluacja planu dostępności	8,0
Współpraca z podmiotami reprezentującymi osoby ze szczególnymi potrzebami	5,7
Rozpatrywanie skarg na brak dostępności	4,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

Najczęściej wskazywane potrzeby szkoleniowe można uznać za zbieżne z wynikami analiz w zakresie samooceny posiadanego poziomu rozwoju instytucjonalnego, zgodnie z którą poziom rozwoju instytucjonalnego w zakresie zapewnienia dostępności dokumentów udostępnianych cyfrowo, jest niski. Można to skomentować w ten sposób, że urzędnicy wypełniający ankiety zdają się mieć świadomość braków w umiejętności zapewnienia dostępności cyfrowej dokumentów, co przekłada się na dostrzeganie potrzeby szkolenia, a zarazem podnoszenia potencjału w tym zakresie.

Połączenie Indeksu Procedur Dostępności (IPD), Indeksu Koordynacji Dostępności (IKD), Indeksu Analizy Dostępności (IAD) oraz Indeksu Przeszkolenia Kadry (IPK) w Indeks Zarządzania Dostępnością (IZD) pozwala stwierdzić wyraźne zróżnicowania pod względem posiadanego poziomu rozwoju instytucjonalnego w podziale na typ gminy z najniższą średnią wartością wynoszącą 35 pkt. dla gmin wiejskich, 40 pkt. – dla gmin miejsko-wiejskich, 44 pkt. – dla gmin miejskich oraz 54 pkt. – dla miast na prawach powiatu.

Wykres 41. Średnia wartość Indeksu Zarządzania Dostępnością (IZD) w podziale na typ gminy



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

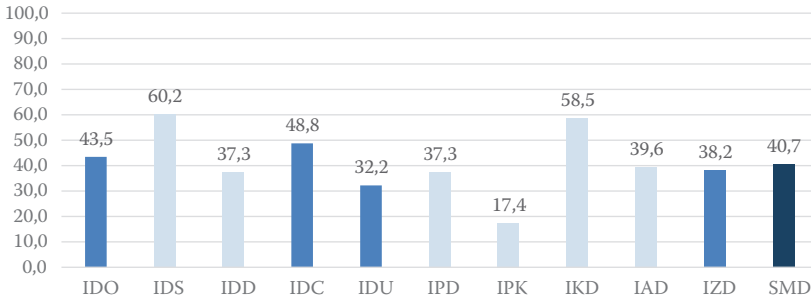
## Syntetyczna Miara Dostępności

Ogólny poziom rozwoju instytucjonalnego gmin w zakresie zapewnienia dostępności obliczony za pomocą Syntetycznej Miary Dostępności (SMD) wyniósł 40,7 pkt. W podziale na wyróżnione obszary dostępności najwyższą wartość odnotowano w odniesieniu do dostępności cyfrowej stron internetowych urzędów (60,2 pkt.) oraz w odniesieniu do koordynacji dostępności (58,5 pkt.), a najniższą w odniesieniu do przeszkolenia kadry – 17,4 pkt., co jest zarazem zbieżne ze wskazywanym dużym zapotrzebowaniem na szkolenia.

Zauważalne jest wyraźne zróżnicowanie wyników Syntetycznej Miary Dostępności w podziale na typ gminy. Średnia wartość Syntetycznej Miary Dostępności w odniesieniu do gmin wiejskich była niewiele niższa w porównaniu do średniej ogólnej i wyniosła 39,1 pkt., co można wyjaśnić dużym udziałem w próbie badawczej ankiet otrzymanych od tego typu gmin (stanowiły one 57% ogółu wypełnionych ankiet)<sup>26</sup>. Średnia wartość tej miary w odniesieniu do gmin miejsko-wiejskich była nieznacznie wyższa i wyniosła 40,6 pkt., ale znacznie wyższy średni poziom rozwoju instytucjonalnego w zakresie zapewnienia dostępności usług publicznych

<sup>26</sup> Pod tym względem uzyskano dużą zbieżność ze strukturą populacji wszystkich gmin w Polsce, w której gminy wiejskie stanowią 59%.

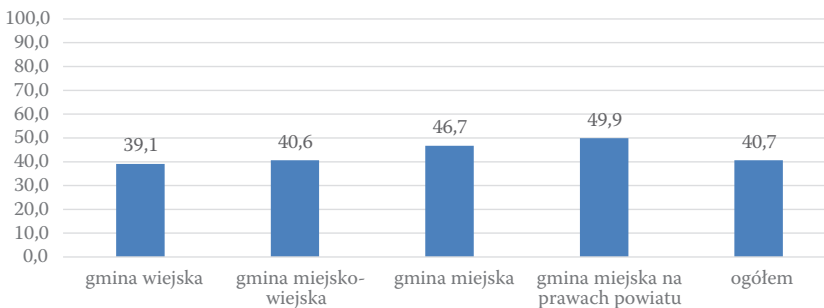
Wykres 42. Średnia wartość Syntetycznej Miary Dostępności (SMD) oraz w ramach wyróżnionych indeksów odnoszących się do różnych aspektów zapewnienia dostępności usług publicznych



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

wystąpił w odniesieniu do gmin miejskich i miejskich na prawach powiatu, gdzie wartość Syntetycznej Miary Dostępności wyniosła odpowiednio 46,7 pkt. oraz 49,9 pkt.

Wykres 43. Średnia wartość Syntetycznej Miary Dostępności (SMD) w podziale na typ gminy



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

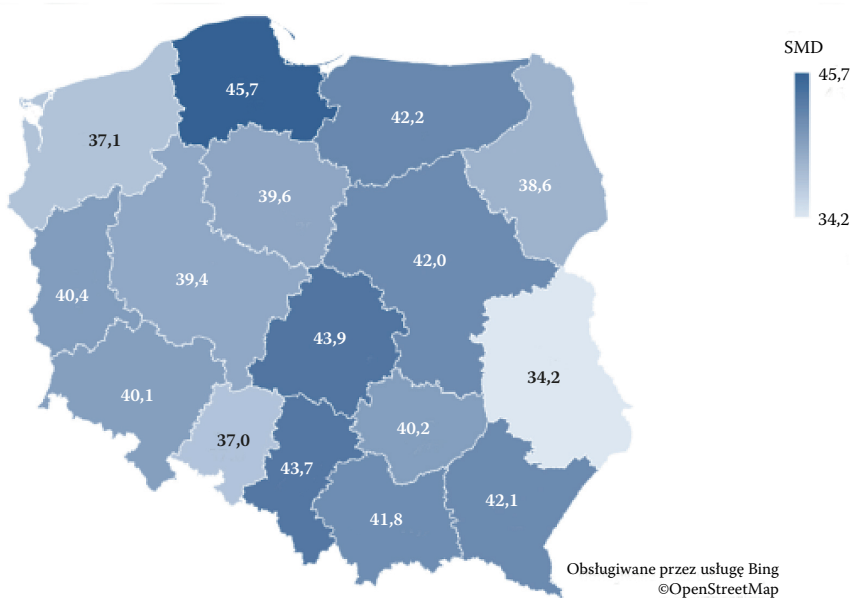
W podziale na wyróżnione obszary i podobszary badawcze objęte poszczególnymi indeksami największe różnice ze względu na typ gminy wystąpiły w obszarach w największym stopniu stanowiących o po-

siadanym potencjale instytucjonalnym. W zakresie analizy dostępności (IAD) różnice pomiędzy wartością indeksu pomiędzy gminami wiejskimi a gminami miejskimi na prawach powiatu wyniosły aż 26 pkt. (od 35,5 pkt. w gminach wiejskich do 61,4 pkt. w gminach miejskich na prawach powiatu). Wysokie różnice wynoszące 18 pkt. pomiędzy gminami wiejskimi i miejskimi odnotowano także w zakresie posiadania procedur dostępności (IPD) (34,5 pkt. w przypadku gmin wiejskich względem 52,3 pkt. w przypadku gmin miejskich na prawach powiatu). W zakresie koordynacji dostępności (IKD) różnice pomiędzy tymi typami gmin wyniosły 16 pkt. (55,3 pkt. w przypadku gmin wiejskich względem 71,3 pkt. w przypadku gmin miejskich na prawach powiatu), a w zakresie przeszkolenia kadry (IPK) i dostępności usług (IDU) różnice te wyniosły po 13 pkt. Najmniejsze różnice pomiędzy gminami wiejskimi i miejskimi na prawach powiatu, które wręcz można określić jako nieznaczne, bo nieprzekraczające 4 pkt. wystąpiły w zakresie dostępności budynków urzędu (IDO) obejmującej przede wszystkim dostępność architektoniczną oraz informacyjno-komunikacyjną (42,8 pkt. w przypadku gmin wiejskich względem 46,5 pkt. w przypadku gmin miejskich na prawach powiatu). Pod tym względem uwagę zwraca nawet nieco niższa wartość Indeksu Dostępności Obiektów w gminach miejskich na prawach powiatu w porównaniu do gmin miejskich, gdzie wyniosła ona 51,5 pkt. Podobnie w przypadku Indeksu Dostępności Cyfrowej (IDC) dla gmin miejskich osiągnięta średnia wartość wynosząca 56,1 pkt. była nieco wyższa od wartości osiągniętej dla gmin miejskich na prawach powiatu wynoszącej 55,8 pkt., przy czym taki poziom różnic można uznać za minimalny, ale brak zróżnicowania w tym zakresie można uznać za znamieny. Zaistniałą sytuację w obszarze zapewnienia dostępności obiektów oraz dostępności cyfrowej można wyjaśniać tym, że chociaż gminy miejskie na prawach powiatu dysponują wyraźnie największym potencjałem instytucjonalnym, to z drugiej strony muszą się zarazem mierzyć z największą skalą wyzwań wynikającą często z zarządzania większą liczbą budynków wymagających zapewnienia dostępności architektonicznej i komunikacyjno-informacyjnej oraz większej ilości wytwarzanych dokumentów. Większa złożoność wyzwań związanych z zapewnieniem dostępności w gminach miejskich na prawach powiatu może zarazem przekładać się na trudności w dokonaniu oceny sytuacji w urzędzie w tym zakresie na potrzeby wypełnienia ankiety.

Zauważalne jest zatem, że w zakresie spełnienia określonych przepisami prawa wymagań dotyczących zapewnienia dostępności w wyróżnionych ustawowo obszarach występujące różnice ze względu na typ gminy chociaż są zauważalne, to mogą być uznane za relatywnie nieznaczne. Zróżnicowanie posiadanych potencjałów jest znacznie bardziej zauważalne w odniesieniu do zagadnień bardziej bezpośrednio powiązanych z rozwojem instytucjonalnym w kwestiach wykraczających ponad minimalne wymagania określone przepisami prawa.

W podziale na województwa trudno o wskazanie jednoznacznych zróżnicowań. Najniższy średni poziom rozwoju instytucjonalnego mierzony Syntetyczną Miarą Dostępności stwierdzono w województwach: lubelskim – 34,2 pkt., opolskim – 37 pkt. i zachodniopomorskim – 37,1 pkt., a najwyższy w województwach: pomorskim – 45,7 pkt., łódzkim – 43,9 pkt. oraz śląskim – 43,7 pkt.

Rysunek 1. Średnia wartość Syntetycznej Miary Dostępności w podziale na województwa



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI na ogólnopolskiej próbie gmin [n=751].

## Podsumowanie rozdziału

Na podstawie badania ankietowego przeprowadzonego na ogólnopolskiej próbie samorządów gminnych, w ramach którego zebrano 751 wypełnionych ankiet, można stwierdzić, że poziom rozwoju instytucjonalnego w zakresie zapewnienia dostępności usług publicznych osobom z różnymi potrzebami jest zróżnicowany ze względu na typ gminy oraz ze względu na wyróżnione obszary problemowe. Zgodnie z przypuszczeniami przyjętymi na etapie projektowania badania poziom rozwoju instytucjonalnego mierzony Syntetyczną Miarą Dostępności wzrasta w zależności od typu gminy, będąc najniższym w gminach wiejskich i miejsko-wiejskich i najwyższym w gminach miejskich oraz gminach miejskich na prawach powiatu.

Szczególnie wyraźne zróżnicowania w podziale na typ gminy wystąpiły w odniesieniu do tych aspektów, które bezpośrednio stanowią o posiadanym potencjale instytucjonalnym, takich jak prowadzenie analiz, posiadanie procedur, przeszkolenie kadry czy koordynacja procesu dostępności.

Chociaż stwierdzone zróżnicowania nie stanowią zaskoczenia, to podkreślenia wymaga, że różnice ze względu na typ gminy występują nie tylko pod względem posiadanych potencjałów, ale także pod względem skali występujących wyzwań a zarazem zasadności podejmowania działań prowadzących do sprostania tym wyzwaniom. Urzędy gmin wiejskich oraz gmin miejsko-wiejskich w odróżnieniu do urzędów gmin miejskich, a w szczególności gmin miejskich na prawach powiatów, funkcjonują w społecznościach o charakterze mikrostrukturalnym, których członkowie w większym stopniu bazują na osobistych relacjach. Inna jest także specyfika pracy urzędników zatrudnionych w niewielkich urzędach o niewielkiej złożoności struktury organizacyjnej, co przekłada się na szeroki zakres obowiązków zatrudnianych pracowników, ograniczając zarazem możliwości specjalizacji komórek organizacyjnych i wyróżnianych stanowisk. Chociaż sukcesywnie należy dążyć do poprawy poziomu dostępności oraz podnoszenia potencjału instytucjonalnego w tym zakresie, to oczekiwanie, by niewielkie urzędy w gminach wiejskich lub miejsko-wiejskich były w stanie spełnić takie same standardy co urzędy gmin miejskich oraz gmin miejskich na prawach powiatu, byłoby odezwane od realnych uwarunkowań, a zarazem niezasadne i generujące koszty nieadekwatne do potencjalnych rezultatów i efektów.

Wyniki przeprowadzonych badań pozwalają zauważyć, że największe deficyty w posiadanym potencjale instytucjonalnym z zakresu zapewnienia dostępności usług osobom z różnymi potrzebami wiążą się z niewystarczającym przeszkoleniem kadry. Wsparcie szkoleniowe urzędów gmin zarówno w postaci szkoleń organizowanych online (przede wszystkim z zakresu dostępności cyfrowej), jak i w formie stacjonarnej (przede wszystkim symulujących doświadczenia osób z różnymi potrzebami) mogłoby znacząco przyczynić się do podniesienia poziomu rozwoju instytucjonalnego w zakresie zapewnienia dostępności usług publicznych.

## Postawy wobec niepełnosprawności

Do kluczowych uwarunkowań zapewnienia dostępności usług publicznych w gminach dla osób z różnymi potrzebami należy zaliczyć postawy mieszkańców wobec występowania różnych potrzeb, wśród których szczególnie miejsce zajmują postawy wobec niepełnosprawności, ponieważ zrozumienie i akceptacja tych potrzeb ze strony mieszkańców stanowi warunek konieczny skutecznego wdrażania polityk publicznych z tego zakresu. Dlatego jednym z zadań badawczych podjętych w ramach projektu „Obserwatorium Dostępności Publicznych” było przeprowadzenie badania ankietowego wśród mieszkańców gmin, które podjęły współpracę w ramach tego projektu w celu identyfikacji oraz określenia stopnia natężenia postaw wobec niepełnosprawności.

Badanie ankietowe zostało przeprowadzone w drugim kwartale 2025 r. wśród mieszkańców 35 gmin. W rezultacie nawiązanej współpracy zebrano 2 446 wypełnionych ankiet.

Wyłonienie typów postaw wobec niepełnosprawności oraz określenie stopnia ich natężenia zostało dokonane z zastosowaniem autorskiej typologii, ale opartej na klasycznej definicji postaw zakładającej opracowanie narzędzia badawczego z wyróżnieniem trzech komponentów: poznawczego, afektywnego oraz behawioralnego. Na podstawie przeprowadzonych analiz zebranego materiału empirycznego wyłoniono trzy podstawowe typy postaw, które określono jako postawę inkluzywną, postawę rzeczniczą oraz postawę miseracyjną.

Ze względu na rozłączność metodologiczną oraz merytoryczną zagadnienia postaw wobec niepełnosprawności od pozostałych obszarów badawczych podjętych w ramach projektu w niniejszym rozdziale przedstawiono wyniki przeglądu literatury przedmiotu, przedstawiono przyjętą koncepcję postaw, a następnie omówiono poszczególne zagadnienia wpisujące się w wyróżnione komponenty postaw. Analizy przedstawiono zarówno w postaci szczegółowych rozkładów częstości odpowiedzi odnoszących się do poszczególnych stwierdzeń, ale także w postaci zagregowanej.

## Postawy wobec niepełnosprawności w literaturze przedmiotu

Zagadnienie postaw wobec niepełnosprawności oraz wobec osób z niepełnosprawnością jest przedmiotem licznych badań i analiz, co przekłada się na liczne publikacje naukowe z tego zakresu. Zagadnienie to jest przedmiotem analiz w ramach różnych dyscyplin naukowych, w tym: socjologii, pedagogiki, psychologii czy interdyscyplinarnie ujmowanych studiów nad niepełnosprawnością.

Za pionierkę podejmującą zagadnienie postaw wobec niepełnosprawności w Polsce można uznać H. Larkową, której praca na ten temat została opublikowana w 1970 r. (Larkowa 1970). Choć badania te były prowadzone w innym kontekście społecznym i historycznym, w duchu tzw. paradygmatu medycznego, to jej ówczesne spostrzeżenia na temat złożoności postaw wobec niepełnosprawności oraz ich uwarunkowań nie straciły na aktualności.

Ważną rolę dla rozwoju badań postaw wobec niepełnosprawności w Polsce odegrały także prace A. Ostrowskiej (Ostrowska 1994; 1997) oraz A. Sękowskiego (Sękowski 1991).

Pierwsze badania postaw wobec niepełnosprawności zostały podjęte w Stanach Zjednoczonych w latach trzydziestych XX w., kiedy to w 1933 Koehler przeprowadził za pomocą nieustrukturyzowanego kwestionariusza badania postaw wykładowców uniwersyteckich wobec niewidomych studentów (Yuker, Block, Young 1970: 5). Ważny krok w drodze do standaryzacji badań postaw wobec niepełnosprawności stanowiło opracowanie skali postaw wobec osób z niepełnosprawnością ATDP (ang. *Attitudes Toward Disabled Persons*) składającej się w zależności od wersji z 20 lub 30 stwierdzeń (tzw. itemów), której autorami są H.E. Yuker, J.R. Block oraz J.H. Young (Yuker, Block, Young 1970). Stwierdzenia te odnosiły się do różnych sytuacji dotyczących osób z niepełnosprawnością.

Inny przykład standaryzowanego narzędzia stanowi Wielowymiarowa Skala Postaw Wobec Osób z Niepełnosprawnościami (ang. *The Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons With Disabilities – MAS*) opracowana przez badaczy: L. Findler, N. Vilchinsky oraz S. Werner (Findler, Vilchinsky, Werner 2007). Skala ta doczekała się adaptacji w Polsce (Byra, Domagała-Zyśk 2022; Kulesza 2022).

Choć niewątpliwym atutem prowadzenia badań z zastosowaniem standaryzowanych skal jest możliwość uzyskania perspektywy porównawczej, to z drugiej strony zasadniczą słabością stosowania takiego podejścia

jest możliwość powstawania złudzenia o istnieniu jednego obiektywnego, a co za tym idzie, uniwersalnego sposobu badania tego zagadnienia, co z kolei mogłoby skutkować zbytnim uproszczeniem jego złożoności, a zarazem zepchnięciem na margines zasadniczych dylematów z tego zakresu, których jednak nie brakuje.

Wyjściowy dylemat stanowi określenie, do czego lub do kogo mają odnosić się badane postawy, czy do niepełnosprawności, czy do osób z niepełnosprawnością. Mając na uwadze, że odniesienie się do przedmiotu postawy jest tym trudniejsze, im ten przedmiot jest bardziej abstrakcyjny, to za bardziej zasadne mogłoby się wydawać badanie postaw wobec osób z niepełnosprawnością niż postaw wobec niepełnosprawności. I takie podejście można uznać za bardziej powszechne, czego przykłady stanowią dwie przywołane powyżej skale. Z drugiej jednak strony, chociaż można uznać to za działanie nieintencjonalne, koncentrowanie się na postawach wobec osób z niepełnosprawnością zamiast na niepełnosprawności w pewnym stopniu stanowi instrument definiowania osób przez ich niepełnosprawność. Z tego względu odnoszenie się do rozumianej nieco bardziej abstrakcyjnie niepełnosprawności jako przedmiotu postawy wydaje się bardziej zasadne. Należy to jednak rozumieć jedynie jako pewien postulat dotyczący zmiany przeniesienia akcentów z osoby na niepełnosprawność przy świadomości braku możliwości prowadzenia badań postaw wobec niepełnosprawności przy całkowitym oderwaniu od osób z niepełnosprawnością, gdyż od strony praktycznej byłoby to niemożliwe do osiągnięcia.

Innym zasadniczym dylematem jest różnorodność rodzajów niepełnosprawności, co z kolei może przekładać się na różnorodność przejawianych postaw. Przykładowo, inaczej może być postrzegana niepełnosprawność ruchowa, a inaczej niepełnosprawność intelektualna. Dlatego też nie brakuje badań postaw skoncentrowanych na konkretnych rodzajach niepełnosprawności (np. Witkowska 2001; Nowak 2015; Kanar 2021). Nie umniejsza to jednak zasadności prowadzenia badań nad ogólnie rozumianą niepełnosprawnością.

Zauważenia zarazem wymaga, że zasadniczym ograniczeniem badań ankietowych jest możliwość uchwycenia jedynie postaw zwerbalizowanych na podstawie deklaracji respondentów, które mogą być rozbieżne w porównaniu do postaw przejawianych w codziennym życiu w ramach rutynowych zachowań, co może wynikać z tego, że respondenci mogą nie mieć świadomości rzeczywiście przejawianych przez siebie postaw lub też mogą nie chcieć ich wyjawiać ze względu na przekonanie, że prze-

jawianie określonych postaw mogłoby być nieakceptowane społecznie. W odniesieniu do tematyki niepełnosprawności występowanie rozdzźwięku pomiędzy postawami deklarowanymi a przejawianymi w codziennym życiu wydaje się prawdopodobne. Z tego względu bardzo trudnym wyzwaniem, któremu nie sposób w pełni sprostać, jest takie opracowanie narzędzia badawczego, by zminimalizować wspomniany rozdzźwięk pomiędzy postawami deklarowanymi a rzeczywiście przejawianymi.

Innym dylematem ograniczającym zasadność stosowania wystandaryzowanych narzędzi jest zmieniający się kontekst kulturowy i historyczny, a zarazem zmieniająca się wrażliwość społeczna wyrażająca się chociażby w zmianie stosowanego słownictwa oraz w zmianie rozumienia stosowanych słów.

Nie mniej istotną kwestię stanowią zachodzące zmiany w zakresie przyjmowanych paradygmatów przekładających się na założenia teoretyczne i metodologiczne prowadzonych badań nad niepełnosprawnością, w tym nad badaniami postaw wobec niepełnosprawności. W tym kontekście za szczególnie istotny można uznać zwrot od paradygmatu medycznego w stronę paradygmatu konstruktywistycznego, polegający na przejściu od postrzegania niepełnosprawności jako problemu medycznego, jako zadania stojącego przed medycyną zorientowanego na dążeniu do podejmowania działań mających na celu przywrócenie sprawności – do akcentowania społecznych uwarunkowań kształtujących rozumienie niepełnosprawności przy założeniu, że niepełnosprawność jako konstrukt społeczny jest w dużym stopniu konsekwencją przyjmowanych określonych norm i wartości oraz tworzenia określonych uwarunkowań środowiskowych powodujących utrudnione funkcjonowanie w życiu społecznym. W konsekwencji przejawianie określonych postaw społecznych może przyczyniać się do wzmacniania barier, z którymi muszą się mierzyć osoby z niepełnosprawnością (zob. Mikrut 2015: 18). W kontekście paradygmatu konstruktywistycznego prowadzenie badań postaw społecznych wobec niepełnosprawności posiada nie tylko walor poznawczy, ale także praktyczny przy założeniu, że przejawianie określonych postaw wobec niepełnosprawności może stanowić pole do wdrażania polityk publicznych przyczyniających się do inkluzji społecznej osób z niepełnosprawnością lub też może stanowić czynnik utrudniający lub wręcz uniemożliwiający wdrażanie takich polityk, gdyż w systemie demokratycznym akceptację społeczną określonych polityk publicznych można uznać za podstawowy warunek skuteczności ich wdrażania.

Podjęcie tej problematyki przez przedstawicieli różnych dyscyplin naukowych oraz z różnych perspektyw teoretycznych i metodologicznych z jednej strony powoduje, że jest ona dogłębnie zbadana, z drugiej jednak ukazuje to jej złożoność, wieloaspektowość a zarazem zmienność w zależności od występujących uwarunkowań społecznych, co z kolei potwierdza zasadność podejmowania kolejnych inicjatyw badawczych. W tym kontekście warto przywołać konstatację Ch.W. Munyi, że społeczna percepcja niepełnosprawności nie jest ani jednorodna, ani statyczna (Munyi 2012).

Mając na uwadze powyższe dylematy i ograniczenia oraz nie umniejszając zasadności powtarzania badań za pomocą wystandaryzowanych skal pomiarowych, zasadne jest zarazem badanie problematyki postaw wobec niepełnosprawności za pomocą nowych narzędzi z jednoczesnym poszanowaniem powszechnie przyjmowanego w literaturze przedmiotu sposobu rozumienia i definiowania postaw.

Jak zauważa M. Gazdulka, w literaturze przedmiotu często wyróżniane są dwie skrajne postawy wobec niepełnosprawności. Pierwsza z nich przejawia się akceptacją, życzliwością, uznaniem, empatią i szacunkiem. Druga natomiast wiąże się z odtrąceniem, brakiem przychylności i akceptacji, a w skrajnej postaci wręcz przejawia się unikaniem osób z niepełnosprawnością, poniżaniem i stygmatyzowaniem (Gazdulka 2008). Podobną konstatację sformułowała J. Kossewska, zauważając, że oprócz wspomnianej postawy pozytywnej wobec osób z niepełnosprawnością polegającej na akceptacji oraz postawy negatywnej przejawiającej się niechęcią lub odrzuceniem niekiedy wyróżnia się postawę pośrednią – ambiwalentną (Kossewska 2003: 39). Ze względu na swoją niejednoznaczność, a zarazem dążenie do osiągnięcia dychotomiczności wyróżnionego podziału, postawy ambiwalentne bywają klasyfikowane jako postawy negatywne lub jako brak postawy przy założeniu, że postawa z definicji powinna wyrażać się w pozytywnym lub negatywnym nastawieniu wobec przedmiotu postawy.

## Pojęcie postaw

Na potrzeby prowadzenia badań społecznych za szczególnie użyteczną można uznać strukturalną definicję postaw wyprowadzoną już w latach trzydziestych XX w. przez M. B. Smitha (Szymczyk 2005: 134)

i utrwaloną przez M. Rokeacha (Turowski 2001: 49–50). Ogromnym atutem tej definicji jest to, że za sprawą wyróżnienia komponentów: poznawczego (wiedza i przekonania), afektywnego (stosunek emocjonalno-oceniający) oraz behawioralnego (zachowania lub dyspozycje do zachowań) cechuje się ona użytecznością, a zarazem uniwersalnością zastosowania na potrzeby konceptualizacji oraz operacjonalizacji w odniesieniu do dowolnego przedmiotu postawy, co sprawia że definicja ta bardzo często jest stosowana jako punkt wyjścia do opracowania koncepcji badania postaw. Jednym z pierwszych, a zarazem głównych popularyzatorów strukturalnej definicji postaw w nauce polskiej był S. Nowak, definiujący postawy jako „ogół względnie trwałych dyspozycji do oceniania przedmiotu i emocjonalnego nań reagowania oraz ewentualnie towarzyszących tym emocjonalno-oceniającym dyspozycjom względnie trwałych przekonań o naturze i właściwościach tego przedmiotu i względnie trwałych dyspozycji do zachowania się wobec tego przedmiotu” (Nowak 1973: 23). K. Stasiuk oraz D. Maison, podkreślając, że postawy przybierają postać względnie stałych skłonności do pozytywnego lub negatywnego ustosunkowywania się do różnych obiektów, osób lub idei, zauważają zarazem, że niekiedy postawy mogą być wewnętrznie niespójne lub nieuświadomione, a ustalenie związków zachodzących pomiędzy poszczególnymi komponentami postaw może okazać się trudne (Stasiuk, Maison 2014: 341). Strukturalną definicję postaw przywołuje także B. Wojciszke, wskazując, że podstawowe mechanizmy kreowania postaw obejmują: „[...] (1) nabywanie przekonań na temat właściwości obiektu, (2) przeżycia emocjonalne związane z obiektem oraz (3) własne zachowania kierowane na ów obiekt” (Wojciszke 2002: 79–80).

Atutem przyjęcia strukturalnej definicji jako punktu wyjścia do opracowania koncepcji badania jest zapewnienie mierzalności postaw zgodnie z tezą postawioną już na początku XX w., że „postawy można mierzyć” (Thurstone 1928), przy czym sposoby ich pomiaru mogą być bardzo różnorodne (Piróg, Malicki 2016), co otwiera możliwość do stosowania ilościowych metod badawczych poprzez opracowanie zestawu zmiennych i wskaźników w postaci pytań zawartych w narzędziu badawczym (kwestionariuszu ankiety), a następnie agregacji tych wskaźników do postaci skal pomiarowych pozwalających na wyróżnienie określonych typów postaw oraz natężenia ich występowania w zależności od uzyskiwanych wyników na skali, a także ewentualnego zróżnicowania natężenia ze względu na wyróżnione zmienne.

Rozwiązaniem zapewniającym możliwość opracowania skal pomiarowych jest opracowanie narzędzia badawczego z zastosowaniem bloków stwierdzeń, do których respondenci odnoszą się, używając jednolitego zestawu odpowiedzi.

Chociaż, jak wspomniano, atutem przyjęcia strukturalnej definicji postaw jest uniwersalność jej zastosowania do różnych projektów badawczych niezależnie od przedmiotu postawy, to zasadniczą trudność stanowi takie zaprojektowanie narzędzia badawczego, by poszczególne jego elementy odnosiły się oddzielnie do poszczególnych komponentów, ponieważ niektóre stwierdzenia dotyczące danego przedmiotu postawy mogą wyrażać zarówno przekonania, jak i emocje oraz oceny czy nawet dyspozycje do zachowań. Dlatego ze względów praktycznych zamiast dążenia do precyzyjnego rozgraniczenia poszczególnych elementów kwestionariusza ankiety poprzez przypisanie ich do poszczególnych komponentów postaw, za bardziej zasadne uznano rozróżnienie poszczególnych komponentów jedynie jako pewien horyzont ułatwiający dokonanie w sposób kompleksowy konceptualizacji oraz operacjonalizacji problematyki badawczej.

## Wiedza o niepełnosprawności

Zrozumienie, czym jest niepełnosprawność, nie sprowadza się jedynie do ścisłej wiedzy medycznej czy prawnej. W społecznym odbiorze granice tej kategorii są często płynne i uwarunkowane przekonaniami, intuicjami, a także osobistym doświadczeniem. Odpowiedzi na pytanie, co należy zaliczyć do niepełnosprawności, odzwierciedlają więc nie tylko poziom wiedzy, ale również indywidualną i zbiorową świadomość społeczną – w tym stereotypy, poziom inkluzywnego myślenia czy stopień oswojenia z różnorodnością ludzkiego funkcjonowania. W celu określenia poziomu wiedzy, a raczej świadomości na temat niepełnosprawności przed respondentami postawiono zadanie określenia, co w ich opinii należy uznać za niepełnosprawność, a co nie. W tym celu w kwestionariuszu badania ankietowego przywołano 24 kategorie, spośród których zdecydowana większość stanowi podstawę działania administracyjnego polegającego na przyznaniu orzeczenia o niepełnosprawności. Wśród wyróżnionych kategorii znalazły się także te, które trudno jednoznacznie powiązać z niepełnosprawnością, takie jak otyłość, ale także te, które

nie mają nic wspólnego z niepełnosprawnością w sensie medycznym czy prawnym, ale mogą być za takie postrzegane w przypadku przejawiania mocno stereotypowych i przestarzałych przekonań na temat tego, czym jest niepełnosprawność. Do takich kategorii można zaliczyć leworęczność. Umieszczenie tego typu kategorii pełniło dwie zasadnicze funkcje. Z jednej strony służyło do skłonienia respondentów do uważnego czytania kwestionariusza ankiety w celu unikania bezrefleksyjnych odpowiedzi, a z drugiej strony mogło stanowić podstawę do zidentyfikowania postaw wyrażających stereotypowe postrzeganie niepełnosprawności. Zestawienie obejmuje zatem szeroki zakres kategorii – od ograniczeń jednoznacznie kojarzonych z niepełnosprawnością (np. paraliż, brak kończyny, głuchota), przez choroby przewlekłe (cukrzyca, choroby serca), aż po przypadki kontrowersyjne bądź nieoczywiste (otyłość, leworęczność). Udzielone odpowiedzi ujawniają granice społecznego rozumienia pojęcia „niepełnosprawność”. Ujęcie to pozwala uchwycić, na ile obraz niepełnosprawności funkcjonujący w świadomości społecznej jest zgodny z aktualnymi definicjami – zarówno prawnymi, jak i medycznymi – a na ile odbiega od nich, opierając się na stereotypach lub niepełnych informacjach.

Uczestnicy badania mogli wskazać różne stany zdrowia lub sytuacje życiowe, które ich zdaniem powinny być klasyfikowane jako niepełnosprawność. Odpowiedzi wskazują na szerokie i zróżnicowane rozumienie tego pojęcia.

Respondenci najczęściej utożsamiali niepełnosprawność z:

- niepełnosprawnością ruchową – były to zdecydowanie najczęściej wskazywane rodzaje niepełnosprawności. Pokazuje to, że społeczne wyobrażenie niepełnosprawności nadal jest silnie zakorzenione w jej fizycznym wymiarze, często widocznym „gołym okiem”;
- niepełnosprawnością wzrokową i słuchową – również często identyfikowane jako formy niepełnosprawności, choć rzadziej niż ruchowa. Oznacza to, że percepcja społeczna uwzględnia też sensoryczne ograniczenia.

Wyniki ukazują także wysoką świadomość tzw. „niewidzialnej niepełnosprawności”. Potwierdzają to wyniki wskazań respondentów na:

- zaburzenia psychiczne (np. depresję, schizofrenię);
- spektrum autyzmu i ADHD;
- niepełnosprawność intelektualną.

Mimo że są one trudniejsze do zaobserwowania, to znaczna część ankietowanych wykazała się świadomością na ten temat, co jest istotne w kontekście trafnej identyfikacji potrzeb osób z niepełnosprawnością.

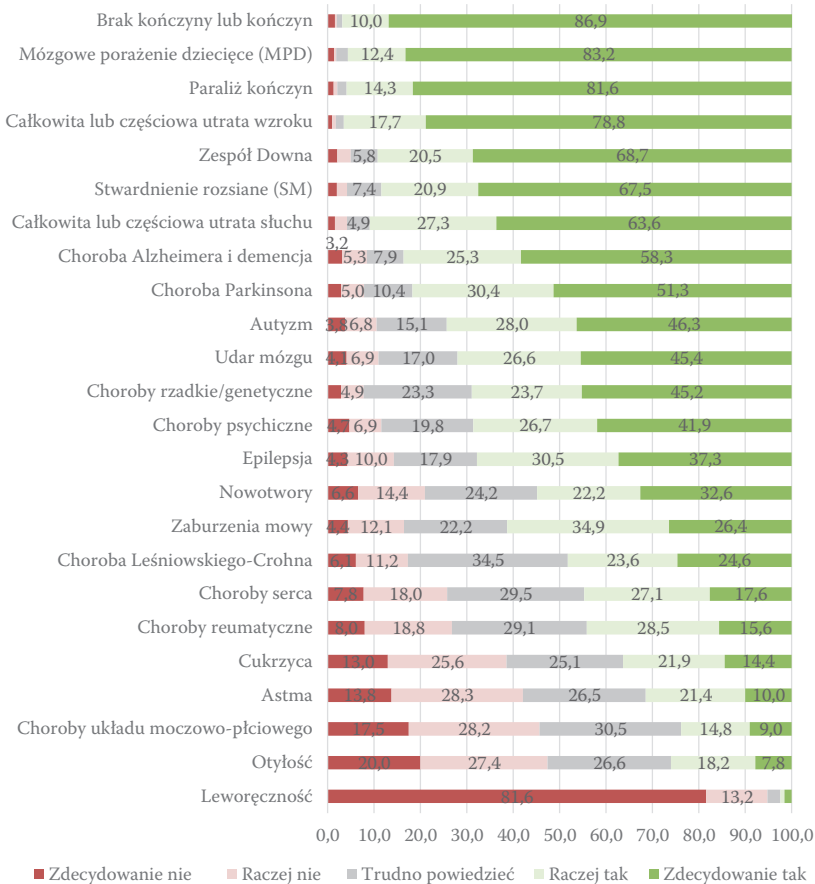
Marginalne wskazania i rozbieżności w świadomości badanych dotyczących niepełnosprawności dotyczyły:

- przewlekłych chorób somatycznych (np. cukrzyca, choroby serca);
- tymczasowych ograniczeń (np. złamania kończyn, ciąża wysokiego ryzyka).

O relatywnie wysokim poziomie świadomości ankietowanych na temat niepełnosprawności świadczy bardzo rzadkie uznawanie leworęczności za niepełnosprawność. Z drugiej strony zauważalne jest, że kilka kategorii wyróżnionych w kwestionariuszu ankiety wywołało różne opinie ankietowanych na temat tego, czy powinny być one uznane za niepełnosprawność. Podzielone zdania na temat tego, czy niepełnosprawnością jest otyłość, choroby układu moczowo-płciowego, astma, cukrzyca, choroby reumatyczne oraz choroby serca mogą wynikać z przejawiania przekonania o relatywnie umiarkowanym stopniu ograniczeń powodowanych przez tego typu choroby. Z kolei mniej niż połowa wskazań na rzecz tego, że za niepełnosprawność należy uznać chorobę Leśniowskiego-Crohna może wynikać z braku wiedzy na temat tej choroby. Poniższy wykres obrazuje subiektywne postrzeganie niepełnosprawności przez respondentów.

Na podstawie przeprowadzonych analiz krzyżowych ze względu na wybrane cechy społeczno-demograficzne ankietowanych, takie jak płeć, wiek, posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności czy typ gminy zamieszkania nie stwierdzono istotnych statystycznie różnicowań w zakresie uznawania bądź nie poszczególnych wyróżnionych w kwestionariuszu kategorii jako niepełnosprawność lub siła występujących różnicowań mierzona wartością współczynnika kontyngencji była niewielka (o wartości nieprzekraczającej 0,2).

Wykres 44. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Co Pana/Pani zdaniem należy zaliczyć do niepełnosprawności? (dane w %) <sup>27</sup>



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI przeprowadzonego wśród mieszkańców 35 gmin, które podjęły współpracę w ramach projektu „Obserwatorium Dostępności Usług Publicznych” [n=2 446].

## Przekonania na temat niepełnosprawności

Spółeczne postrzeganie niepełnosprawności jest złożonym i wieloaspektowym zjawiskiem, w którym przeplatają się zarówno głęboko za-

<sup>27</sup> W celu zapewnienia przejrzystości na wykresie nie uwidoczniiono etykiet wartości niższych niż 3%.

korzenione stereotypy, jak i postawy otwartości oraz akceptacji. Opinie i przekonania dotyczące osób z niepełnosprawnością wpływają na poziom integracji społecznej, dostęp do rynku pracy, edukacji, a także jakość relacji interpersonalnych. W niniejszym podrozdziale zaprezentowano wyniki odpowiedzi, które miały na celu ukazanie, w jakim stopniu respondenci zgadzają się lub nie zgadzają z różnymi stwierdzeniami dotyczącymi niepełnosprawności i osób jej doświadczających. Wypowiedzi te obejmują zarówno poglądy neutralne, pozytywne, jak i wyraźnie negatywne, co pozwala uchwycić pełne spektrum społecznych przekonań – od empatii i uznania dla samodzielności osób z niepełnosprawnością, po uprzedzenia, dystans czy wykluczenie. Zastosowanie pięciostopniowej skali odpowiedzi umożliwiło uchwycenie stopnia intensywności opinii oraz ograniczyło ryzyko odpowiedzi tendencyjnych. Analizowane dane pozwalają zidentyfikować dominujące narracje obecne wśród ankietowanych, a także wyodrębnić obszary, w których edukacja społeczna i polityka inkluzywna mogą odegrać kluczową rolę w przeciwdziałaniu stygmatyzacji.

Wyniki przeprowadzonego badania ankietowego ujawniają głębokie różnicowanie opinii społecznych, ukazując zarówno przejawy stereotypów i stygmatyzacji, jak i wysoki poziom empatii i poparcia dla równości. Dane ujawniają istnienie trzech głównych nurtów:

- **stanowcze odrzucenie negatywnych stereotypów** – w odniesieniu do wielu stwierdzeń wyrażających stereotypowe postrzeganie niepełnosprawności przeważają odpowiedzi „zdecydowanie się nie zgadzam”, np. wyrażające sprzeciw wobec izolacji osób z niepełnosprawnościami, wobec postrzegania niepełnosprawności jako kary za grzechy lub wiązania niepełnosprawności fizycznej z niższym poziomem inteligencji;
- **umiarkowany sceptycyzm lub niepewność** – szczególnie w odniesieniu do stwierdzeń wskazujących na roszczeniowość osób z niepełnosprawnością, zaradność osób z niepełnosprawnością, czy uczęszczanie do szkół przez dzieci z niepełnosprawnością;
- **silne poparcie dla integracji i wsparcia systemowego** – respondenci wyraźnie popierają równe traktowanie, pracę zawodową, wychowywanie dzieci i godne życie osób z niepełnosprawnością.

Na podstawie zgromadzonych danych szczególną uwagę zwracają rozkłady odpowiedzi w odniesieniu do następujących stwierdzeń:

- „Osoby z niepełnosprawnością powinny być odizolowane od reszty społeczeństwa” – aż 93,5% respondentów odrzuca to stwierdzenie, co pokazuje zdecydowaną niezgodę na segregację;

- „Niepełnosprawność to często kara za złe uczynki popełniane przez osoby z niepełnosprawnością lub ich rodziców” – tylko 2,4% respondentów się z tym zgadza, a 90,9% odrzuca to stwierdzenie;
- „Zatrudnianie osób z niepełnosprawnością może stwarzać zagrożenie dla innych osób” – 81,9% się z tym nie zgadza, co wskazuje na wysoki poziom akceptacji dla zatrudniania osób z niepełnosprawnością;
- „Osoby z niepełnosprawnością są niezaradne” – 30,0% zdecydowanie się nie zgadza, ale aż 26,1% wyraża neutralny pogląd, co pokazuje istnienie wątpliwości co do samodzielności osób z niepełnosprawnością;
- „Dzieci z niepełnosprawnościami powinny uczyć się tylko w szkołach specjalnych” – 41,9% zdecydowanie się nie zgadza, ale aż 30,4% wyraża zgodę lub neutralność – wskazuje to na ograniczoną akceptację edukacji inkluzywnej;
- „Obowiązkiem państwa jest zapewnienie osobom z niepełnosprawnością godnych warunków życia” – aż 82,2% zgadza się z tym twierdzeniem;
- „Osoby z niepełnosprawnością mogą być dobrymi rodzicami” – 77,5% wyraża akceptację w tym zakresie;
- „W zależności od specyfiki stanowiska osoby z niepełnosprawnością mogą wykonywać pracę równie dobrze jak osoby pełnosprawne” – 83,5% popiera równość zawodową.

Tabela 16. Stosunek do wybranych przekonań na temat niepełnosprawności (dane w %)

Stwierdzenie	Zdecydowanie nie zgadzam się	Raczej nie zgadzam się	Ani zgadzam się ani nie zgadzam się	Raczej zgadzam się	Zdecydowanie zgadzam się
Osoby z niepełnosprawnością powinny być odizolowane od reszty społeczeństwa	83,7	9,8	4,3	0,6	1,6
Niepełnosprawność to często kara za złe uczynki popełniane przez osoby z niepełnosprawnością lub ich rodziców	84,3	6,6	6,7	1,1	1,3

Osoby z niepełnosprawnością mają zbyt dużo przywilejów	41,5	34,9	19,5	2,8	1,3
Zatrudnianie osób z niepełnosprawnością może stwarzać zagrożenie dla innych osób	49,3	32,6	13,7	2,8	1,6
Finansowe wsparcie osób niepełnosprawnych powinno leżeć w prywatnej gestii ludzi i dobrowolnych instytucji charytatywnych działających z ofiarowanych im pieniędzy, a nie ze środków publicznych	59,4	22,7	13,1	2,7	2,1
Osoby z niepełnosprawnością fizyczną mają zazwyczaj gorszą sprawność intelektualną	50,4	26,1	16,1	5,0	2,4
Osoby z niepełnosprawnością są niezaradne	30,0	36,2	26,1	6,5	1,2
Niepełnosprawności doświadczają przede wszystkim osoby starsze	51,1	27,7	12,8	6,2	2,2
Zawody osób z niepełnosprawnością mają niewiele wspólnego z prawdziwym sportem	43,4	26,6	20,6	5,8	3,6
Dzieci z niepełnosprawnościami powinny uczyć się tylko w szkołach specjalnych	41,9	27,7	19,2	7,9	3,3
Wsparcie dla osób z niepełnosprawnością w Polsce jest na dobrym poziomie	30,7	33,3	24,9	9,0	2,1
1,5% podatku zamiast na wsparcie organizacji pożytku publicznego powinno zostać przeznaczone na inne cele	43,5	18,5	26,6	5,6	5,8
Dzieci z niepełnosprawnością przeszkadzają w nauce pozostałym dzieciom w szkole	28,8	28,8	28,1	10,9	3,4
Osoby z niepełnosprawnością są zazwyczaj nieszczęśliwe	20,0	30,7	35,1	11,3	2,9
Osoby z niepełnosprawnością często wykorzystują swoją niepełnosprawność do użalania się nad sobą i swoim losem	20,9	28,7	35,4	12,3	2,7
Decydowanie się na dzieci przez osoby z niepełnosprawnością jest nieodpowiedzialne	21,3	25,8	37,8	10,6	4,5
Towarzystwo osoby z niepełnosprawnością wywołuje u mnie zakłopotanie. Nie wiem jak się wobec nie zachować	34,9	28,9	21,0	12,8	2,4

Żeby być szanowanym, trzeba być w dobrej kondycji fizycznej	38,8	24,3	20,6	12,7	3,6
Osoby z niepełnosprawnością często są roszczeniowe	16,9	26,9	39,3	13,8	3,1
Osoby z niepełnosprawnością są ciężarem dla innych osób	24,2	24,0	32,9	15,4	3,5
Jeżeli ktoś ma niepełnosprawność to zazwyczaj łatwo to zauważyć	22,9	28,3	25,2	20,4	3,2
Lubię oglądać zawody sportowe z udziałem osób z niepełnosprawnością	8,5	11,6	51,6	16,9	11,4
Osoby z niepełnosprawnością mają trudności z dostosowaniem się do życia	9,0	21,3	32,3	30,2	7,2 *
Mógłbym/mogłabym zakochać się w osobie z niepełnosprawnością	4,6	7,8	45,4	27,7	14,5
Osoby z niepełnosprawnością potrzebują stałej pomocy	5,1	18,9	33,5	28,0	14,5
Osoby z niepełnosprawnością często pozostawione są same sobie	4,7	16,5	26,0	34,2	18,6
Wspieram finansowo organizacje świadczące pomoc osobom z niepełnosprawnościami	5,7	9,2	26,6	35,5	23,0
Osoby z niepełnosprawnością ciągle muszą się upominać o swoje prawa	3,8	8,0	22,0	39,9	26,3
Rząd zbyt mało uwagi poświęca problemom osób z niepełnosprawnością	4,4	7,5	19,6	30,1	38,4
Zbyt mało uwagi zwraca się na potrzeby osób z niepełnosprawnością	3,9	9,0	18,4	37,9	30,8
To niesprawiedliwe, że niektóre osoby doświadczają niepełnosprawności	4,2	2,9	23,1	21,3	48,5
Sukcesy osób z niepełnosprawnością inspirują mnie do działania, bo skoro one mogą coś zrobić mimo niepełnosprawności, to ja też	4,4	3,9	21,3	34,8	35,6
Wiele osób z niepełnosprawnością jest zdolnych do samodzielnego funkcjonowania	3,7	7,6	16,2	44,2	28,3
Osoby z niepełnosprawnością często są oceniane przez pryzmat ich niepełnosprawności a nie przez to, co potrafią i jakimi są ludźmi	4,7	8,3	13,5	42,9	30,6
Osoby z niepełnosprawnością mogą być dobrymi rodzicami	2,6	3,0	17,0	35,3	42,1

Osoby z niepełnosprawnością mogą realizować swoje pasje	3,0	5,2	9,7	34,3	47,8
Obowiązkiem państwa jest zapewnienie osobom z niepełnosprawnością godnych warunków życia	4,3	2,7	10,8	29,1	53,1
W zależności od specyfiki stanowiska osoby z niepełnosprawnością mogą wykonywać swoją pracę równie dobrze jak osoby pełnosprawne	3,9	3,8	8,8	33,6	49,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI przeprowadzonego wśród mieszkańców 35 gmin, które podjęły współpracę w ramach projektu „Obserwatorium Dostępności Usług Publicznych” [n=2 446].

Uzyskane wyniki skłaniają do sformułowania wniosku, że ankietowani w większości odrzucają przestarzałe, stygmatyzujące postawy – zwłaszcza te dotyczące izolacji, niezaradności i niskiej inteligencji osób z niepełnosprawnością. Istnieje jednak obszar niejednoznacznych opinii, szczególnie w odniesieniu do edukacji dzieci z niepełnosprawnością, ich wpływu na otoczenie czy rzekomej roszczeniowości. W badaniu można zaobserwować duże poparcie społeczne dla systemowego wsparcia. Respondenci oczekują, że państwo zapewni osobom z niepełnosprawnością godne życie i możliwości rozwoju. Ponadto można stwierdzić, iż występuje wysoka afirmacja zdolności i potencjału osób z niepełnosprawnością. Badani dostrzegają prawa osób z niepełnosprawnością w zakresie budowania związków, pracy, realizowania pasji i dążenia do sukcesów. Na bazie wyników można pokusić się o sformułowanie rekomendacji wskazującej na potrzebę podejmowania działań mających na celu wzmocnienie edukacji antydyskryminacyjnej, szczególnie w zakresie edukacji włączającej. Należy również, z większą częstotliwością, prowadzić w przestrzeni medialnej i społecznej kampanie informacyjne zogniskowane na akcentowaniu samodzielności i sprawczości osób z niepełnosprawnością. Co najważniejsze zaś, potrzebna jest polityka publiczna, która będzie odpowiadać na społeczne oczekiwania w zakresie wsparcia i likwidacji barier doświadczanych przez osoby z niepełnosprawnością.

Na podstawie przeprowadzonych analiz krzyżowych ze względu na wybrane cechy społeczno-demograficzne ankietowanych, takie jak płeć, wiek, posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności czy typ gminy zamieszkania, nie stwierdzono istotnych statystycznie różnicowań w zakresie przejawia-

nych przekonań na temat niepełnosprawności lub siła występujących różnicowań mierzona wartością współczynnika kontyngencji była niewielka (o wartości nieprzekraczającej 0,2).

## Charakteryzowanie osób z niepełnosprawnością

Postrzeganie osób z niepełnosprawnością odgrywa istotną rolę w kształtowaniu relacji społecznych, poziomu integracji i przeciwdziałaniu stereotypom. Analiza cech przypisywanych tym osobom pozwala lepiej zrozumieć, jakie wyobrażenia dominują w społeczeństwie i w jakim stopniu są one nacechowane pozytywnie, negatywnie lub ambiwalentnie. W niniejszym podrozdziale zaprezentowano wyniki dotyczące opinii respondentów na temat cech dominujących wśród osób z niepełnosprawnością. Respondenci zostali poproszeni o ocenę, w jakim stopniu – ich zdaniem – osoby z niepełnosprawnością charakteryzują się określonymi cechami osobowościowymi, społecznymi i kulturowymi. Pytanie obejmowało szeroką gamę przymiotników ujętych w formie dychotomicznych par przeciwstawnych (np. przyjazne – wrogie, pracowite – leniwe, szczęśliwe – nieszczęśliwe), ocenianych w pięciostopniowej skali. Dzięki rotacji alternatyw uzyskano bardziej wyważone i mniej tendencyjne odpowiedzi. Prezentowane dane stanowią podstawę do oceny dominujących stereotypów, jak również potencjalnych obszarów społecznych uprzedzeń czy pozytywnych wyobrażeń. Analiza pozwala także na wskazanie, w jakich aspektach osoby z niepełnosprawnością postrzegane są jako podobne do reszty społeczeństwa, a w jakich – jako odróżniające się, co może mieć istotne znaczenie dla polityki inkluzywnej oraz działań edukacyjnych i społecznych.

Oczywiście należy mieć świadomość, że próby o dokonanie generalizacji na temat osób zaliczanych do dużych, a zarazem bardzo zróżnicowanych zbiorowości stanowią trudne zadanie, ponieważ w każdej dużej i zróżnicowanej zbiorowości znajdują się osoby o różnych cechach. Dlatego nie stanowi zaskoczenia relatywnie duży udział udzielonych odpowiedzi neutralnych. Najwyższy udział odpowiedzi neutralnych wystąpił w odniesieniu do par cech:

- samodzielne – zależne – 53,0% odpowiedzi „trudno powiedzieć”,
- odważne – lękliwe – 51,0% odpowiedzi „trudno powiedzieć”,
- silne – słabe – 49,1% odpowiedzi „trudno powiedzieć”,

- aktywne – bierne – 55,9% odpowiedzi „trudno powiedzieć”.

Mimo relatywnie dużego udziału odpowiedzi neutralnych uzyskane wyniki pozwalają dostrzec pewne tendencje. Osoby z niepełnosprawnością są ogólnie postrzegane przez ankietowanych raczej pozytywnie. Szczególnie wysokie odsetki odpowiedzi „zdecydowanie” lub „raczej” wystąpiły dla cech takich jak:

- uczciwe (15,5% + 33,2% = 48,7% pozytywnych),
- kulturalne (13,6% + 35,2% = 48,8% pozytywnych),
- wdzięczne (17,6% + 31,9% = 49,5% pozytywnych),
- szczerze (19,0% + 32,9% = 51,9% pozytywnych),
- przyjazne (16,2% + 39,4% = 55,6% pozytywnych),
- wrażliwe (26,4% + 36,7% = 63,1% pozytywnych).

Może świadczyć to o istnieniu społecznej empatii oraz gotowości do przypisywania osobom z niepełnosprawnością cech moralnie pozytywnych. Dane sugerują, że osoby z niepełnosprawnością są postrzegane jako życzliwe, uczuciowe, empatyczne, ale rzadziej jako osoby dominujące, przebojowe czy liderujące.

Analiza cech związanych z wyglądem i statusem społecznym wskazuje, że respondenci raczej nie postrzegają osób z niepełnosprawnością jako:

- bogate (tylko 5,2% „zdecydowanie + raczej”),
- ładne (20,9%),
- światowe (11,9%).

Tabela 17. Charakterystyka osób z niepełnosprawnością (dane w %)

Cecha	1. zdecydowanie	2. raczej	3. trudno powiedzieć	4. raczej	5. zdecydowanie	Cecha
bogate	1,8	3,4	67,5	20,0	7,3	biedne
światowe	3,2	8,8	72,6	12,4	3,0	prowinjonalne
pewne siebie	4,2	10,1	57,1	23,3	5,3	niepewne
zadowolone z życia	4,8	13,3	65,9	14,0	2,0	narzekające
szczęśliwe	5,0	14,5	66,0	12,0	2,5	nieszczęśliwe
hojne/szczodre	6,1	14,4	74,0	4,4	1,1	skąpe

ładne	6,6	14,2	73,0	5,2	1,0	brzydkie
samodzielne	4,7	16,6	52,9	20,2	5,6	zależne
nowoczesne	5,3	16,1	70,5	7,0	1,1	zacfane
łagodne	8,0	20,5	63,9	5,9	1,8	agresywne
spokojne	5,8	22,6	60,1	9,4	2,1	nerwowe
aktywne	7,7	23,0	56,0	11,0	2,3	bierne
radosne	8,7	23,4	56,2	10,1	1,6	smutne
optymistyczne	8,3	24,0	55,8	10,3	1,6	pesymistyczne
uporządkowane	8,3	23,9	61,4	5,2	1,2	chaotyczne
zadbane	7,2	26,4	57,3	8,1	1,0	zaniedbane
oszczędne	11,1	22,8	62,4	2,8	0,9	rozrzutne
towarzyskie	9,9	24,0	49,8	13,2	3,1	nieśmiałe
odważne	12,1	22,2	51,1	11,9	2,7	łękliwe
dojrzałe	10,5	24,4	57,7	6,1	1,3	dziecinne
ufne	11,1	24,4	51,7	11,0	1,8	podejrzliwe
otwarte	10,8	25,4	48,7	12,7	2,4	zamknięte
zaangażowane	10,6	26,0	49,4	11,7	2,3	wycofane
cieszące się z sukcesów innych osób	12,4	24,8	56,7	4,8	1,3	zazdrosne
myślące o innych	11,3	26,2	55,3	5,8	1,4	myślące tylko o sobie
z poczuciem humoru	9,7	28,0	54,6	6,2	1,5	poważne
uważne	10,8	28,3	54,2	5,1	1,6	roztargnione
odpowiedzialne	11,2	28,5	55,7	3,6	1,0	nieodpowiedzialne
interesujące	11,5	28,3	55,6	3,9	0,7	nudne
pomagające innym	12,1	28,0	53,5	5,1	1,3	myślące tylko o sobie
silne	14,9	25,2	49,3	8,6	2,0	słabe
pogodne	10,9	29,8	50,8	7,5	1,0	pochmurne
pracowite	13,7	28,9	52,8	3,6	1,0	leniwe
uczciwe	15,7	33,0	47,7	2,9	0,7	nieuczciwe
kulturalne	13,5	35,0	47,6	3,0	0,9	niewychowane
wdzięczne	17,7	31,9	45,2	4,1	1,1	niewdzięczne
waleczne	19,9	29,7	42,1	6,3	2,0	łatwo poddające się

szczerze	18,8	32,9	45,5	2,1	0,7	nieszczere
przyjazne	16,1	39,5	39,2	4,4	0,8	wrogie
wrażliwe	26,3	36,7	32,9	2,8	1,3	nieczułe

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI przeprowadzonego wśród mieszkańców 35 gmin, które podjęły współpracę w ramach projektu „Obserwatorium Dostępności Usług Publicznych” [n=2 446].

Odpowiedzi dotyczące charakterystyki osób z niepełnosprawnością pozwoliły stworzyć bardziej ogólne kategorie odpowiedzi.

Tabela 18. Kategoryzacja cech osób z niepełnosprawnością

Kategoria	Pozytywne skojarzenia	Dominująca odpowiedź
Emocje/relacje	wrażliwe, przyjazne, szczerze, uczciwe	zdecydowanie pozytywne
Wygląd i status	ładne, bogate, światowe	neutralne lub negatywne
Sprawczość	samodzielne, aktywne, silne	raczej neutralne
Styl życia/zachowania	pracowite, uporządkowane, odpowiedzialne	umiarkowanie pozytywne
Postawy społeczne	pomagające, zaangażowane, towarzyskie	pozytywne/neutralne

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI przeprowadzonego wśród mieszkańców 35 gmin, które podjęły współpracę w ramach projektu „Obserwatorium Dostępności Usług Publicznych” [n=2 382].

Wyniki mogą wskazywać na występowanie zjawiska, które można by określić jako moralny stereotyp – osoby z niepełnosprawnością są postrzegane jako dobre, uczciwe i miłe, ale niekoniecznie jako silne, aktywne czy dominujące. To typowa forma paternalistycznego stereotypu, który – choć pozytywny na poziomie emocjonalnym – może ograniczać społeczne oczekiwania i szanse tych osób w kontekście np. pracy czy przywództwa.

Respondenci przypisują osobom z niepełnosprawnością liczne pozytywne cechy charakteru i emocjonalne, ale rzadziej cechy związane z siłą, niezależnością i sukcesem. Wyniki tworzą ambiwalentny obraz osoby z niepełnosprawnością. Jest on pełen empatii i szacunku, ale też wskazujący na potencjalne ograniczenia w percepcji sprawczości tych osób. Ponadto w badaniach odnotowano wysoki odsetek odpowiedzi „trud-

no powiedzieć”, co sugeruje, że społeczna widoczność i integracja osób z niepełnosprawnością nadal wymaga poprawy.

Wyniki badań wpisują się we wcześniejsze wnioski i spostrzeżenia płynące z badań dotyczących stereotypów w stosunku do osób z niepełnosprawnością. Pierwszy z obszarów tworzenia się stereotypów można nazwać jako moralność i cechy społeczne. Wyniki badań pokazały, że osoby z niepełnosprawnością postrzegane są przez badanych jako uczciwe, kulturalne, wdzięczne, przyjazne. Określenia te zyskały nawet 55–63% pozytywnych ocen. Wcześniejsze badania Odile Rohmer i Evy Louvet (Rohmer, Louvet 2018) wykazały, że osoby z niepełnosprawnością stereotypowo postrzegane są jako ciepłe i uczciwe, ale mniej kompetentne. Taki sposób postrzegania osób wpisuje się w tzw. model zawartości stereotypu (SCM – Stereotype Content Model) (Fiske, Cuddy, Glick, Xu 2002). Zdiagnozowany w badaniu obszar kompetencji oraz sprawczości osób z niepełnosprawnością i duży odsetek odpowiedzi „trudno powiedzieć” dla takich określeń jak: odważne, silne, samodzielne, znajduje potwierdzenie w literaturze przedmiotu. Wiele badań wykazuje, że osoby z niepełnosprawnością są postrzegane jako mało kompetentne, nawet jeśli są oceniane pozytywnie emocjonalnie. Nawet profesjonalści, np. pracownicy socjalni, wykazują tendencje do szufladkowania osób z różnymi typami niepełnosprawności (Werner, Araten-Bergman 2017). Również wyróżniona w badaniach kategoria – wygląd i status społeczny, która charakteryzowała się niskim poziomem aprobaty dla takich określeń jak: „ładne”, „bogate”, „światowe”, znajduje potwierdzenie w literaturze. Badania potwierdzają, że osoby z niepełnosprawnością są pozbawione atrybutów statusu społecznego; często postrzegane jako niesamodzielne, uległe, zależne, szczególnie kobiety (Nario-Redmond 2010). Kolejna kategoria analityczna – wyróżnione w badaniach emocje i relacje interpersonalne, charakteryzowała się wysokimi ocenami dla takich cech osób z niepełnosprawnością jak: „życzliwe”, „pomagające”, „z poczuciem humoru”, znajduje potwierdzenie w innych badaniach naukowych. Bertolt Meyer i Frank Asbrock w swoich badaniach stwierdzili, iż osoby z niepełnosprawnością stereotypowo postrzegane są jako emocjonalnie ciepłe, delikatne, przyjazne, co czasem prowadzi do paternalizmu (Meyer, Asbrock 2018). Wyniki badań pokazały, że w sferze zawodowej, osoby z niepełnosprawnością, takie cechy jak „pracowite”, „odpowiedzialne”, uzyskiwały umiarkowanie pozytywne odpowiedzi. Inne badania również potwierdzają ten wniosek. Osoby z niepełnosprawnością w kontekście pracy i produktywności są często dyskryminowane mimo

pozytywnych cech osobowości. Pogłębia to funkcjonujący stereotyp, który można scharakteryzować jako „sympatyczni, ale nieefektywni”. Badania Louvet pokazują, że osoby z niepełnosprawnością są niedoceniane jako kandydaci do pracy mimo pozytywnej oceny cech osobowych (Louvet 2007). Zebrane wyniki ukazały również, że badani unikają odpowiedzi zdecydowanie negatywnych, co znajduje również potwierdzenie w innych badaniach. Badania Soetemans i Jackson wskazują, że litość i współczucie są dominującymi emocjami wobec tej grupy (Soetemans, Jackson 2021).

Podsumowując można stwierdzić, że wyniki badań pokazują, że mimo pozytywnego tonu oceny moralnej i emocjonalnej, osoby z niepełnosprawnością nadal są postrzegane jako mniej zdolne do działania, decyzywności i niezależności, co może prowadzić do symbolicznej marginalizacji.

Na podstawie przeprowadzonych analiz krzyżowych ze względu na wybrane cechy społeczno-demograficzne ankietowanych, takie jak płeć, wiek, posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności czy typ gminy zamieszkania nie stwierdzono istotnych statystycznie różnicowań lub siła występujących różnicowań mierzona wartością współczynnika kontyngencji była niewielka (o wartości nieprzekraczającej 0,2).

## Wizualizacja osoby z niepełnosprawnością

Oprócz charakterystyki osób z niepełnosprawnością dokonywanej poprzez wybór spośród par przeciwstawnych cech respondentów badania ankietowego poproszono, żeby wyobrazili sobie osobę z niepełnosprawnością i dokonali jej krótkiego opisu ze wskazaniem cech, jakie posiada oraz rodzaju niepełnosprawności, jakiej doświadcza. Analiza udzielonych odpowiedzi skłania do sformułowania kilku istotnych wniosków.

Po pierwsze, w wielu odpowiedziach osoby z niepełnosprawnością opisywane są jako pogodne, radosne, dzielne, ambitne, samodzielne, silne psychicznie, ale też jako zależne, zagubione, samotne oraz wykluczone. Świadczy to o istnieniu ambiwalencji – z jednej strony empatii i uznania, z drugiej – utrwalonych narracji o cierpieniu i deficycie.

Po drugie, niepełnosprawność najczęściej kojarzona jest z niepełnosprawnością ruchową i sensoryczną. Najczęściej opisywane typy niepełnosprawności to:

- fizyczna (np. wózek inwalidzki, brak kończyny),

- wzrokowa („niewidomy”, „osoba z białą laską”),
- słuchowa („niesłysząca”, „głucha”),
- czasem też autyzm, porażenie mózgowe, afazja, choroby neurologiczne.

Rzadziej pojawiają się wzmianki o niepełnosprawności psychicznej i trudnej do zauważenia, co może wskazywać na ograniczoną świadomość ich istnienia lub tabuizację.

Po trzecie, formułowane opisy często stanowią przywołanie konkretnych osób bliskich lub znajomych. Część respondentów opisała osoby z własnego otoczenia – np. „moje dziecko”, „koleżanka”, „znajomy z pracy”. Takie wypowiedzi są bardziej osobiste i często nacechowane emocjonalnie oraz pozytywnie. Inni tworzą opisy fikcyjnych bohaterów, często osadzonych w stereotypowych schematach np. „dziewczyna na wózku, ale uśmiechnięta”, „niewidomy, który kocha muzykę”.

Ponadto w odpowiedziach respondentów można wyróżnić dwie grupy opisów. Z jednej strony jako bezbronnej ofiary pokrzywdzonej przez los i niegodzącej się z nim, z postrzeganiem osoby z niepełnosprawnością jako bezradnej, agresywnej, niešťęśliwej oraz zależnej. Z drugiej strony jako osoby aktywnej, ambitnej, szczęśliwej, z pasją, a wręcz jako osoby inspirującej innych, co do pewnego stopnia może wręcz wpisywać się w stereotyp osoby z niepełnosprawnością jako superbohatera stawiającego wyzwanie przeciwnościom losu. Często w jednej wypowiedzi występuje zderzenie obu narracji, na przykład osoba „na wózku, ale pogodna i silna”, co pokazuje społeczne napięcie między litością a podziwem.

Ogólnym spostrzeżeniem, jakie płynie z analizy udzielonych odpowiedzi, jest uwaga, iż konieczna jest edukacja społeczna, by zwiększyć świadomość i rozumienie różnych rodzajów niepełnosprawności – zwłaszcza psychicznych, intelektualnych. Warto wspierać przekazy zindywidualizowane, pokazujące osoby z niepełnosprawnością jako pełnoprawnych uczestników życia społecznego, a nie tylko „dzielnych mimo wszystko”. W przekazie społecznym pożądana jest zmiana języka – od „inności” do „różnorodności”, co może pomóc w budowie bardziej włączających narracji.

Poniżej zaprezentowano tabelę z wynikami pogłębionej kategoryzacji wypowiedzi respondentów. Uwzględnia ona rodzaj niepełnosprawności, przypisywane cechy oraz emocjonalny wydźwięk wypowiedzi.

Udzielone odpowiedzi stanowią bogate źródło wiedzy o społecznej wyobraźni o niepełnosprawności. Obraz ten nie jest jednorodny: miejsza się w nim empatia z niezrozumieniem, podziw z litością, stereotyp



## Emocje i uczucia wobec osób z niepełnosprawnością

Jedno z zagadnień poruszonych w ramach badania ankietowego przeprowadzonego wśród mieszkańców gmin, które nawiązały współpracę w ramach projektu „Obserwatorium Dostępności Usług Publicznych”, stanowiły emocje oraz uczucia odczuwane wobec osób z niepełnosprawnością. Zadaniem respondentów było zadeklarowanie odczuwania lub jego braku następujących emocji w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością: żal, smutek, podziw, chęć pomocy, litość, współczucie, akceptacja, ale także odraza, niechęć, lęk czy zakłopotanie. Każda z tych kategorii była oceniana oddzielnie z zastosowaniem pięciostopniowej skali od: „zdecydowanie nie” przez „raczej nie”, „trudno powiedzieć”, „raczej tak”, aż po „zdecydowanie tak”. Umożliwiło to uzyskanie bardziej szczegółowych wyników niż w sytuacji, gdyby respondentów poproszono o wskazanie jedynie uczuć lub emocji najsilniej odczuwanych. Analiza uzyskanych wyników pozwala ukazać, które emocje były najczęściej deklarowane jako odczuwane przez ankietowanych, ale także umożliwia zrozumienie przejawianych postaw wobec osób z niepełnosprawnością, ponieważ emocje mogą być wyrazem empatii i zaangażowania, ale również ujawniać zachowywany dystans, odczuwaną litość lub zakłopotanie. Ich rozpoznanie jest kluczowe dla zrozumienia barier i potencjału w procesie budowania kultury włączającej, opartej na szacunku, równości i społecznej solidarności.

Na podstawie analizy zebranych odpowiedzi można stwierdzić, że dominujące emocje wyrażane odpowiedziami „raczej tak” lub „zdecydowanie tak” to:

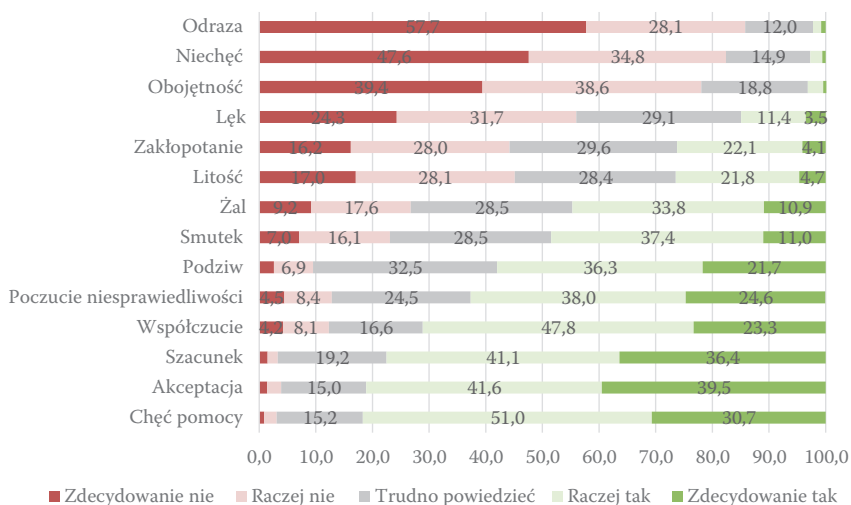
- chęć pomocy (81,7%),
- akceptacja (81,1%),
- szacunek (77,5%),
- współczucie (71,1%),
- poczucie niesprawiedliwości (62,6%),
- podziw (58%).

Emocje te wskazują w dużym stopniu na społeczną empatię i zaangażowanie wobec osób z niepełnosprawnością. Szczególnie silna jest prospołeczna orientacja – gotowość do pomocy, akceptacji i uznania godności. Zauważalne jest wystąpienie relatywnie niewielkiego udziału deklaracji wskazujących na odczuwanie uczuć lub emocji wyrażających dystans lub stygmatyzację, takich jak:

- litość (26,5%),
- zakłopotanie (26,2%),
- lęk (14,9%),
- obojętność (3,2%),
- niechęć (2,7%),
- odraza (2,2%).

Uzyskane odpowiedzi w zakresie uczuć lub emocji odczuwanych wobec osób z niepełnosprawnością można traktować jako formę barometru społecznej integracji. Emocje prospołeczne, takie jak pomoc, akceptacja, szacunek, są oznaką wysokiego kapitału społecznego, ale ich współwystępowanie z emocjami ambiwalentnymi, takimi jak zakłopotanie, litość lub defensywnymi – lęk, świadczy o niedojrzałej jeszcze kulturze inkluzji. Litość i współczucie mogą reprodukcować hierarchiczny model relacji, w którym osoba z niepełnosprawnością jest obiektem opieki, a nie partnerem relacyjnym.

Wykres 45. Emocje lub uczucia odczuwane wobec osób z niepełnosprawnością (dane w %) <sup>28</sup>



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI przeprowadzonego wśród mieszkańców 35 gmin, które podjęły współpracę w ramach projektu „Obserwatorium Dostępności Usług Publicznych” [n=2 446].

<sup>28</sup> W celu zapewnienia przejrzystości na wykresie nie uwidoczniono etykiet wartości niższych niż 3%.

Przeprowadzona analiza skłania do sformułowania wniosku, że niewątpliwie potrzebne są działania nakierowane na przeciwdziałanie załamaniu i lękowi poprzez kontakty społeczne, inkluzywną edukację, pozytywne wzorce medialne oraz utrwalanie szacunku do osoby z niepełnosprawnością nie jako obowiązku, ale jako efektu zrozumienia różnorodności.

Emocje wobec osób z niepełnosprawnością stanowią zwierciadło społecznej świadomości i kultury. Dominują postawy empatyczne i prospołeczne, lecz są one nierzadko obarczone emocjonalnym napięciem i niepewnością. Te emocje nie są neutralne – mają społeczne konsekwencje. Mogą wspierać inkluzję albo ją osłabiać. Społeczna dojrzałość w tym zakresie to przejście od współczucia do równości.

Wyniki analizy skłaniają do sformułowania wniosku, że dalsze działania w zakresie edukacji, inkluzji i przełamywania stereotypów powinny być ukierunkowane nie tylko na wiedzę, ale również na pracę z emocjami — zwłaszcza tymi trudnymi, które mogą nieświadomie podtrzymywać społeczne wykluczenie. Tylko wówczas możliwe będzie przejście od współczucia i deklaratywnej akceptacji ku pełnej społecznej równości i wzajemnemu zrozumieniu.

Na podstawie przeprowadzonych analiz krzyżowych ze względu na wybrane cechy społeczno-demograficzne ankietowanych, takie jak płeć, wiek, posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności czy typ gminy zamieszkania nie stwierdzono istotnych statystycznie różnicowań lub siła występujących różnicowań mierzona wartością współczynnika kontyngencji była niewielka (o wartości nieprzekraczającej 0,2).

## Przyjęta metodyka pomiaru i analizy natężenia postaw

W celu określenia typów postaw wobec niepełnosprawności oraz stopnia natężenia ich występowania dane zebrane za pomocą poszczególnych części kwestionariusza ankiety poddano agregacji do postaci indeksów. Główny element kwestionariusza służący do wyróżnienia typów postaw wobec niepełnosprawności oraz określenia natężenia ich występowania stanowił zestaw 38 stwierdzeń wyrażających różnego rodzaju przekonania i opinie na temat niepełnosprawności wskazujących z jednej strony na przejawianie empatii oraz akceptacji wobec osób z niepełnosprawnością,

z drugiej zaś wyrażających przekonania stereotypowe czy wręcz dyskryminujące osoby z niepełnosprawnością, co umożliwiło uchwycenie różnych aspektów przejawianych postaw<sup>29</sup>. Kolejny zestaw zmiennych poddanych agregacji stanowił blok 14 uczuć lub emocji odczuwanych wobec osób z niepełnosprawnością<sup>30</sup>. Trzeci element kwestionariusza wykorzystany na potrzeby opracowania metodyki pomiaru i analizy natężenia postaw wobec niepełnosprawności stanowił blok par przeciwstawnych przymiotników służących do dokonania charakterystyki osób z niepełnosprawnością<sup>31</sup>. Ostatni element służący do określenia typów oraz poziomu natężenia postaw wobec niepełnosprawności stanowiły opinie respondentów, czy osoby z niepełnosprawnościami są defaworyzowane lub uprzywilejowane w życiu społecznym. Z tego względu, że w ramach badania ankietowego pytano nie tylko o opinie na temat traktowania osób z niepełnosprawnością, ale także osób zaliczanych do innych kategorii społecznych, szczegółowa analiza tego zagadnienia zasługuje na dokonanie odrębnego opracowania. Niezależnie jednak od tego, zasadne jest uznanie, że dane dotyczące postrzegania osób z niepełnosprawnością poddane analizie w formie zagregowanej, stanowią istotny komponent postaw wobec niepełnosprawności.

Proces tworzenia typologii postaw wobec niepełnosprawności oraz określenia stopnia ich występowania na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych był kilkuetapowy.

W pierwszym etapie wskaźniki stanowiące elementy poszczególnych bloków tematycznych kwestionariusza zostały poddane analizie czynnikowej w celu wstępnego wyróżnienia głównych typów postaw wobec niepełnosprawności. Następnie wskaźniki zaklasyfikowane do wyróżnionych typów (po zrekodowaniu) zostały poddane analizie rzetelności skali. Kolejnym krokiem było stworzenie indeksów poprzez zsumowanie wartości zrekodowanych wskaźników. Ostatnim krokiem było wystanda-

---

<sup>29</sup> Szczegółowa analiza rozkładów odpowiedzi udzielonych w odniesieniu do tych stwierdzeń została przedstawiona w podrozdziale „przekonania na temat niepełnosprawności”.

<sup>30</sup> Szczegółowe analizy rozkładów odpowiedzi dotyczące deklarowanego odczuwania poszczególnych uczuć lub emocji przedstawiono w podrozdziale „emocje i uczucia wobec osób z niepełnosprawnością”.

<sup>31</sup> Szczegółowa analiza rozkładów odpowiedzi respondentów na ten temat została przedstawiona w podrozdziale „charakterystyka osób z niepełnosprawnością”.

ryzowanie indeksów poprzez takie ich przekształcenie, by wartość minimalna danego indeksu wynosiła -1 a wartość maksymalna +1 z pośrednią wartością neutralną wynoszącą 0.

Obliczenia przeprowadzone zgodnie z opisaną powyżej procedurą skłaniają do stwierdzenia, że głównym wyłaniającym się typem postawy jest postawa, którą można określić jako inkluzywną przy założeniu, że im wyższa wartość dodatnia indeksu oznacza tym silniejsze przejawianie takiej postawy, a im niższa wartość ujemna, tym silniej przejawiana jest postawa stanowiąca przeciwieństwo postawy inkluzywnej. W wyniku przeprowadzenia opisanej powyżej procedury na tę postawę złożyły się 23 wskaźniki z bloku stwierdzeń wyrażających różnego rodzaju przekonania i opinie na temat niepełnosprawności oraz 9 wskaźników dotyczących uczuć lub emocji wobec osób z niepełnosprawnościami. Na przejawianie postawy inkluzywnej złożyły się pozytywne odpowiedzi w odniesieniu do następujących stwierdzeń:

- Osoby z niepełnosprawnością mogą być dobrymi rodzicami;
- W zależności od specyfiki stanowiska osoby z niepełnosprawnością mogą wykonywać swoją pracę równie dobrze jak osoby pełnosprawne;
- Obowiązkiem państwa jest zapewnienie osobom z niepełnosprawnością godnych warunków życia;
- Sukcesy osób z niepełnosprawnością inspirują mnie do działania, bo skoro one mogą coś zrobić mimo niepełnosprawności, to ja też;
- Mógłbym/mogłabym zakochać się w osobie z niepełnosprawnością.

Na tę postawę złożyły się zarazem negatywne odpowiedzi w odniesieniu do następujących stwierdzeń:

- Osoby z niepełnosprawnością mają zbyt dużo przywilejów;
- Zatrudnianie osób z niepełnosprawnością może stwarzać zagrożenie dla innych osób;
- Finansowe wsparcie osób z niepełnosprawnością powinno leżeć w prywatnej gestii ludzi i dobrowolnych instytucji charytatywnych działających z ofiarowanych im pieniędzy, a nie ze środków publicznych;
- Dzieci z niepełnosprawnością powinny uczyć się tylko w szkołach specjalnych;
- Osoby z niepełnosprawnością powinny być odizolowane od reszty społeczeństwa;
- Osoby z niepełnosprawnością fizyczną mają zazwyczaj gorszą sprawność intelektualną;

- Osoby z niepełnosprawnością często wykorzystują swoją niepełnosprawność do uzalania się nad sobą i swoim losem;
- Dzieci z niepełnosprawnością przeszkadzają w nauce pozostałym dzieciom w szkole;
- Niepełnosprawność to często kara za złe uczynki popełniane przez osoby z niepełnosprawnością lub ich rodziców;
- Osoby z niepełnosprawnością są niezaradne;
- Zawody osób z niepełnosprawnością mają niewiele wspólnego z prawdziwym sportem;
- Osoby z niepełnosprawnością często są roszczeniowe;
- Niepełnosprawności doświadczają przede wszystkim osoby starsze;
- Decydowanie się na dzieci przez osoby z niepełnosprawnością jest nieodpowiedzialne;
- Wsparcie dla osób z niepełnosprawnością w Polsce jest na dobrym poziomie;
- Osoby z niepełnosprawnością są ciężarem dla innych osób;
- Towarzystwo osoby z niepełnosprawnością wywołuje u mnie zakłopotanie. Nie wiem jak się wobec niej zachować;
- Żeby być szanowanym, trzeba być w dobrej kondycji fizycznej.

Ponadto za przejaw występowania postawy inkluzywnej uznano deklarowanie odczuwania takich emocji jak: szacunek, akceptacja, chęć pomocy oraz podziw, a zarazem deklarowanie braku odczuwania takich emocji jak: niechęć, odraza, obojętność, zakłopotanie oraz lęk.

Wyniki wykonanej analizy czynnikowej skłoniły także do wyłonienia postawy, którą zdefiniowano jako postawę rzeczniczą (adwokacyjną) wyrażającą się w akcentowaniu praw, problemów i potrzeb osób z niepełnosprawnością. Złożyła się na nie akceptacja poniższych stwierdzeń:

- Zbyt mało uwagi zwraca się na potrzeby osób z niepełnosprawnością;
- Osoby z niepełnosprawnością często są oceniane przez pryzmat ich niepełnosprawności a nie przez to, co potrafią i jakimi są ludźmi;
- Osoby z niepełnosprawnością ciągle muszą się upominać o swoje prawa;
- Rząd zbyt mało uwagi poświęca problemom osób z niepełnosprawnością;
- Osoby z niepełnosprawnością często pozostawione są same sobie.

Kolejnym typem postaw wobec niepełnosprawności, ale wyróżnionym na podstawie komponentu afektywnego, jest postawa, którą można określić jako postawę miseracyjną rozumianą jako afektywna reakcja

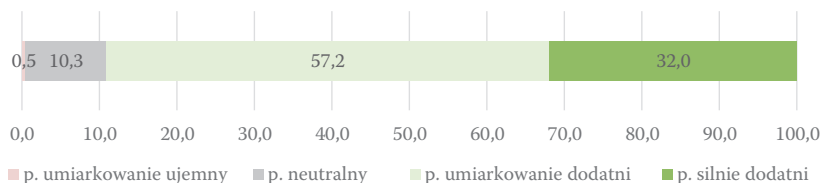
oparta na współczuciu i poczuciu moralnej niesprawiedliwości wyrażająca się w odczuwaniu takich emocji jak: współczucie, poczucie niesprawiedliwości, żal, smutek oraz litość.

Podkreślenia wymaga, że wyróżnione powyżej typy postaw nie są wobec siebie rozłączne, o czym świadczy występowanie istotnych statystycznie korelacji pomiędzy wyróżnionymi typami, przy czym wartość współczynnika korelacji Pearsona pomiędzy postawą inkluzywną a postawą miseracyjną była ujemna i wyniosła niespełna -0,1, pomiędzy postawą rzeczniczą a postawą miseracyjną wyniosła 0,18, a pomiędzy postawą inkluzywną a postawą rzeczniczą wyniosła 0,35. Zauważalna jest zatem tendencja występowania słabej przeciwstawności pomiędzy przejawianiem postawy inkluzywnej a postawy miseracyjnej. Na podstawie występowania dodatniej korelacji pomiędzy zarówno postawą rzeczniczą oraz postawą inkluzywną, jak i postawą miseracyjną, postawę rzeczniczą można postrzegać jako w pewnym stopniu pośrednią pomiędzy postawą miseracyjną a postawą inkluzywną. Występujące wartości współczynnika korelacji są jednak na tyle niskie, że na poziomie analitycznym warto wyróżnione typy postaw poddać oddzielnym analizom pod względem poziomu ich występowania, jak i występujących zróżnicowań.

### Poziom natężenia postaw wobec niepełnosprawności oraz ich korelaty

Po dokonaniu kategoryzacji uzyskanych wyników można stwierdzić powszechność występowania postawy inkluzywnej. W odniesieniu do niemal 1/3 ankietowanych stwierdzono występowanie wysokiego poziomu natężenia tej postawy (o wartości indeksu wynoszące powyżej 0,6 pkt.), a w odniesieniu do kolejnych 57% stwierdzono występowanie tej postawy w umiarkowanym stopniu (wartości indeksu wynoszącej powyżej 0,2 do 0,6 pkt.). Poziom neutralny natężenia tej postawy (mieszczący się w przedziale od -0,2 do 0,2 pkt.) odnotowano w odniesieniu do co 10 ankietowanego, a umiarkowanie ujemny (o wartościach mieszczących się w przedziale od -0,6 do -0,2) – w odniesieniu do zaledwie 0,5% ankietowanych. Nie odnotowano natomiast przypadków wystąpienia niższych wartości indeksu niż -0,6 pkt., co świadczy o braku występowania postawy wyraźnie przeciwstawnej wobec postawy inkluzywnej.

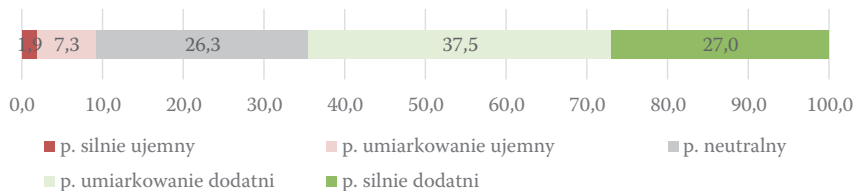
Wykres 46. Rozkład natężenia postawy inkluzywnej (dane w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI przeprowadzonego wśród mieszkańców 35 gmin, które podjęły współpracę w ramach projektu „Obserwatorium Dostępności Usług Publicznych” [n=2 446].

W odniesieniu do niemal 2/3 ankietowanych zaobserwowano występowanie postawy rzeczniczej (adwokacyjnej), z czego w odniesieniu do ponad 1/4 ankietowanych stwierdzono występowanie wysokiego natężenia tej postawy. Przejawianie postawy przeciwstawnej do postawy rzeczniczej odnotowano w odniesieniu do 9% ankietowanych, przy czym występowanie poziomu silnie ujemnego zaobserwowano w odniesieniu do 2%.

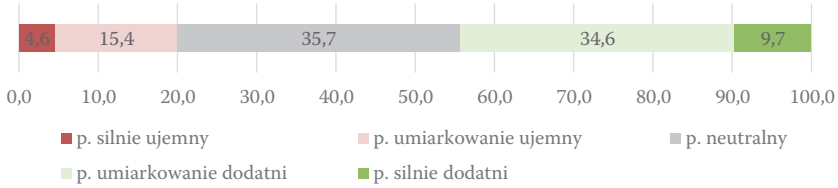
Wykres 47. Rozkład natężenia postawy rzeczniczej (adwokacyjnej) (dane w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI przeprowadzonego wśród mieszkańców 35 gmin, które podjęły współpracę w ramach projektu „Obserwatorium Dostępności Usług Publicznych” [n=2 446].

Przejawianie postawy miseracyjnej zaobserwowano w odniesieniu do 44% ankietowanych, przy czym wysoki poziom natężenia tej postawy wystąpił w odniesieniu do niemal co 10 osoby biorącej udział w badaniu ankietowym. Postawę przeciwstawną do postawy miseracyjnej stwierdzono w odniesieniu do co 5 ankietowanego, przy czym poziom silnie ujemny wystąpił w przypadku niemal 5% respondentów.

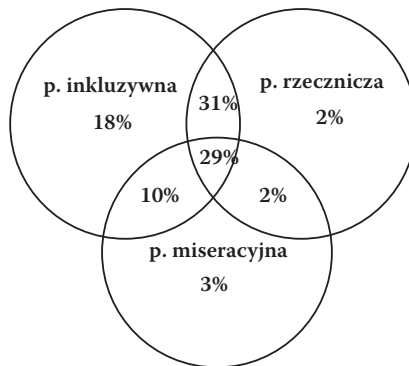
Wykres 48. Rozkład natężenia postawy miseracyjnej (dane w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI przeprowadzonego wśród mieszkańców 35 gmin, które podjęły współpracę w ramach projektu „Obserwatorium Dostępności Usług Publicznych” [n=2 446].

Analizując współwystępowanie wyróżnionych typów postaw, w odniesieniu do niemal 1/3 ankietowanych (31%) można stwierdzić równoczesne występowanie postawy inkluzywnej oraz rzeczniczej. Nieznacznie mniejsza część ankietowanych (29%) przejawia równocześnie postawę inkluzywną, rzeczniczą oraz miseracyjną. Samodzielne występowanie postawy inkluzywnej (tj. bez przejawiania postawy rzeczniczej lub miseracyjnej) odnotowano w odniesieniu do 18% ankietowanych, a w przypadku 10% respondentów występowanie postawy inkluzywnej jest powiązane z przejawianiem postawy miseracyjnej. Pozostałe niemal 11% ankietowanych przejawiało postawę wyłącznie miseracyjną (2,7%), miseracyjną powiązaną z rzeczniczą (2%), wyłącznie rzeczniczą (1,6%) lub żadną (4,5%).

Rysunek 3. Współwystępowanie wyróżnionych typów postaw



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI przeprowadzonego wśród mieszkańców 35 gmin, które podjęły współpracę w ramach projektu „Obserwatorium Dostępności Usług Publicznych” [n=2 446].

Za pomocą analizy jednoczynnikowej ANOVA zaobserwowano interesujące różnicowania natężenia wyróżnionych typów postaw w podziale na płeć. Zarówno w odniesieniu do postawy inkluzywnej, jak i w odniesieniu do postawy rzeczniczej zaobserwowano istotne statystycznie różnicowania. W odniesieniu do obu wymienionych typów postaw zaobserwowano nieco wyższe natężenie w przypadku kobiet w porównaniu do mężczyzn, co jest zbieżne z wynikami innych badań prezentowanych w literaturze przedmiotu wskazujących na częstsze przejawianie pozytywnych postaw wobec niepełnosprawności przez kobiety niż przez mężczyzn (Akrami, Ekehammar, Claesson, Sonnander 2006; Findler, Vilchinsky, Werner 2007; Shalev, Asmus, Carter, Moss 2016). W tym kontekście zauważalny jest zarazem brak istotnego statystycznie różnicowania ze względu na płeć w odniesieniu do postawy miseracyjnej, którą trudno ocenić jako jednoznacznie pozytywną. Ponadto w przypadku kobiet zaobserwowano nieco częstsze równoczesne przejawianie postawy inkluzywnej w powiązaniu z postawą rzeczniczą oraz miseracyjną (31%) niż w przypadku mężczyzn (23%).

Nieco inaczej układają się różnicowania wyszczególnionych typów postaw ze względu na wiek. W przypadku tej zmiennej nie zaobserwowano istotnych statystycznie różnicowań w odniesieniu do postawy inkluzywnej, ale takie różnicowania wystąpiły w odniesieniu do dwóch pozostałych typów postaw. Wraz z wiekiem zaobserwowano spadek poziomu natężenia tych postaw. O ile w grupie osób w wieku 31–40 lat poziom natężenia tych postaw jest nawet nieznacznie wyższy w porównaniu do osób w wieku 18–30 lat, o tyle w przypadku pozostałych kategorii poziom natężenia jest tym niższy, im wiek jest wyższy. Zupełnie inaczej układają się różnicowania ze względu na wiek po wyodrębnieniu danych wskazujących na przejawianie wyłącznie postawy inkluzywnej (tj. bez równoczesnego przejawiania postawy rzeczniczej lub miseracyjnej). Im wyższy był wiek ankietowanych, tym częściej przejawiali oni wyłącznie postawę inkluzywną.

Zjawisko to można próbować wyjaśniać kilkoma względami. Z jednej strony może to wiązać się z częstszym przejawianiem przez osoby młode postaw wyrażających się potrzebą sprzeciwu, niezgody na obowiązujące uwarunkowania społeczne. Z drugiej strony w przypadku osób starszych w wyniku nabywania doświadczenia życiowego niepełnosprawność może być w większym stopniu normalizowana.

Jeszcze inaczej ułożyły się różnicowania wyróżnionych typów postaw ze względu na posiadanie przez ankietowanych orzeczenia o niepełnospraw-

ności. W przypadku postawy inkluzywnej zauważalny jest nieco wyższy poziom natężenia wśród osób deklarujących posiadanie takiego orzeczenia, ale odwrotna sytuacja występuje w odniesieniu do postawy miseracyjnej, co zarazem można potraktować jako potwierdzenie, że postawy wyrażające się w odczuwaniu takich emocji wobec niepełnosprawności jak współczucie, poczucie niesprawiedliwości, żal, smutek oraz litość nie są postrzegane jako pozytywne przez osoby z niepełnosprawnością. Zauważalny jest zarazem brak istotnych statystycznie różnicowań ze względu na tę zmienną w odniesieniu do postawy rzeczniczej, przy czym wśród osób deklarujących posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności częściej obserwowano równoczesne przejawianie postawy inkluzywnej i rzeczniczej (41%) w porównaniu do osób wskazujących na nieposiadanie takiego orzeczenia (30%).

Poziom natężenia wyróżnionych postaw skorelowano także z indeksem świadomości na temat niepełnosprawności, którego wartość była tym wyższa, im więcej rodzajów niepełnosprawności było identyfikowanych przez ankietowanych. Zauważalna jest słaba dodatnia korelacja pomiędzy posiadanym poziomem świadomości i przejawianiem postawy inkluzywnej ( $r=0,17$ ) oraz rzeczniczej ( $r=0,16$ ) przy braku korelacji z postawą miseracyjną.

Zauważalne jest zarazem wystąpienie ujemnego związku pomiędzy poziomem natężenia postawy rzeczniczej a indeksem oceny warunków życia w gminie zamieszkania ankietowanych ( $r=-0,24$ ), co oznacza, że przejawianie postawy rzeczniczej wiązało się z gorszą oceną warunków życia. Równoczesne przejawianie postawy inkluzywnej oraz miseracyjnej było z kolei tym częstsze, im lepiej ankietowani oceniali warunki życia w gminie zamieszkania.

Nieco silniejszą ujemną korelację ( $r=-0,31$ ) odnotowano pomiędzy natężeniem postawy rzeczniczej a wartością indeksu postrzegania traktowania osób z niepełnosprawnością. Poziom natężenia tej postawy był tym wyższy, im bardziej ankietowani byli przekonani, że osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności są gorzej traktowane od pozostałych uczestników życia społecznego. Ujemna korelacja wartości tego indeksu wystąpiła także z postawą inkluzywną, ale była ona bardzo słaba ( $r=-0,1$ ). Mając to na uwadze nie zaskakuje zatem, że im gorzej respondenci postrzegali traktowanie osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym, tym częściej przejawiali równocześnie postawę inkluzywną oraz rzeczniczą. Takie różnicowanie zaobserwowano również w przypadku równoczesnego przejawiania postawy inkluzywnej, rzeczniczej oraz miseracyjnej, ale

w odniesieniu do równoczesnego przejawiania postawy inkluzywnej oraz miseracyjnej zaobserwowano sytuację odwrotną, tj. tym częściej przejawiano równocześnie postawę inkluzywną wraz z postawą miseracyjną, im częściej żywiono przekonanie, że osoby z niepełnosprawnością są lepiej traktowane w życiu społecznym od pozostałych osób.

Warto zarazem odnotować, że w odniesieniu do wyróżnionych typów postaw nie wystąpiły istotne statystycznie zróżnicowania ze względu na typ gminy zamieszkania ankietowanych.

Przed laty jednym z głównych czynników kształtujących postawy wobec niepełnosprawności było pozostawanie w bezpośrednim kontakcie z osobami z niepełnosprawnością. Osoby pozostające w takim kontakcie częściej przejawiały pozytywne postawy wobec osób z niepełnosprawnością w porównaniu do osób, które takiego kontaktu nie miały (Buczek 2015: 59). Przeprowadzone badania własne nie potwierdziły jednak wyraźnego występowania tej zależności, co może być konsekwencją zachodzących procesów integracji oraz normalizacji niepełnosprawności. Potwierdzają to także szczegółowe odpowiedzi w odniesieniu do jednego ze stwierdzeń wyróżnionych w kwestionariuszu ankiety. Zaledwie 15% ankietowanych stwierdziło, że w towarzystwie osoby z niepełnosprawnością czują zakłopotanie, przy czym odpowiedzi zdecydowanej w tym zakresie udzieliło zaledwie 2%. Ponadto zauważalne jest bardzo wyraźne zróżnicowanie natężenia postawy inkluzywnej w zależności od udzielenia odpowiedzi w odniesieniu do tego stwierdzenia. Wśród osób przyznających odczuwanie zakłopotania w towarzystwie osoby z niepełnosprawnością odnotowano wyraźnie niższy poziom natężenia postawy inkluzywnej, a zarazem wyższy poziom natężenia postawy miseracyjnej względem osób, które odczuwania takiego zakłopotania nie deklarowały. Jedynie przejawianie postawy rzeczniczej nie przyniosło pod tym względem jednoznacznie układających się zróżnicowań.

## Podsumowanie rozdziału

Na podstawie przeprowadzonych analiz wyróżniono trzy główne typy postaw wobec niepełnosprawności: postawę inkluzywną, postawę rzeczniczą (advokacyjną) oraz postawę miseracyjną. Uzyskane wyniki przeprowadzonych badań ankietowych wskazują na powszechność występo-

wania postawy inkluzywnej, wyrażającej się w akceptacji i zrozumieniu dla sytuacji osób z niepełnosprawnością. Można to uznać za korzystne zjawisko świadczące o normalizacji niepełnosprawności. Należy mieć jednak na uwadze, że ograniczeniem badań ankietowych jest możliwość odniesienia się jedynie do poziomu deklaratywnego, co nie musi przekładać się na rzeczywistość przejawiane postawy, a w szczególności na ich aspekt behawioralny w postaci konkretnych zachowań wobec osób z niepełnosprawnością. Wpływ na uzyskane rozkłady natężenia postawy inkluzywnej może mieć także zastosowany sposób dotarcia do respondentów i dobrowolność uczestnictwa w badaniu. Nie można wykluczyć sytuacji, że czynnikiem zawyżającym ogólny poziom natężenia postawy inkluzywnej mogło być wypełnienie ankiety przez osoby w jakimś stopniu zainteresowane tematyką niepełnosprawności oraz pominięcie jej wypełnienia przez osoby niezainteresowane tą tematyką, a zarazem przejawiające niższy poziom natężenia postawy inkluzywnej. Mimo tych zastrzeżeń uzyskany bardzo wysoki poziom natężenia tej postawy może być postrzegany jako korzystne zjawisko w procesie normalizacji niepełnosprawności.

Tak wysoki czy wręcz dominujący udział w strukturze próby osób przejawiających postawę inkluzywną może sprawiać wrażenie jednorodności postaw społecznych wobec niepełnosprawności, jednak bardziej szczegółowe analizy polegające na dodatkowym wyodrębnieniu postawy rzeczniczej oraz miseracyjnej wraz z analizami występujących różnicowań ze względu na wybrane zmienne pozwalają dostrzec złożoność tego zagadnienia. Wyróżnione typy postaw nie są wobec siebie rozłączne, a analiza ich współwystępowania pozwala stwierdzić, że chociaż postawa inkluzywna okazała się powszechnie występującą, to przybiera ona różne „odcienie”, w wyniku czego w powiązaniu z postawą rzeczniczą poczucie empatii i potrzeba włączenia społecznego wiąże się z przekonaniem o konieczności upominania się o prawa osób z niepełnosprawnością, a w powiązaniu z postawą miseracyjną wiąże się z przekonaniem o trudnym położeniu osób z niepełnosprawnością, ustawiając do pewnego stopnia osoby z niepełnosprawnością w pozycji ofiary niesprawiedliwie skrzywdzonej przez los, przez co empatia może przybierać postać nadmiernego, ale zarazem powierzchownego współczucia.

Analizy występujących różnicowań ze względu na wyróżnione zmienne pozwalają uchwycić specyfikę przejawianych typów postaw. Częstsze przejawianie przez kobiety względem mężczyzn postawy inkluzywnej oraz rzeczniczej jest zbieżne z wynikami innych badań wska-

zujących na bardziej pozytywne nastawienie kobiet wobec niepełnosprawności. Spadek wraz z wiekiem natężenia postawy rzeczniczej oraz miseracyjnej przy wzroście natężenia wyizolowanej postawy inkluzywnej (tj. bez jednoczesnego przejawiania postawy rzeczniczej i miseracyjnej) może skłaniać do wniosku, że rozumienie niepełnosprawności oraz empatia wobec osób z niepełnosprawnością wśród młodych jest nieco bardziej powierzchowne, podczas gdy wraz z wiekiem jest ona w większym stopniu normalizowana. Specyfikę wyróżnionych typów postaw bardzo trafnie ukazuje perspektywa osób deklarujących posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności. Wśród tej części ankietowanych zaobserwowano wyższy poziom natężenia postawy inkluzywnej, a także współwystępującej z postawą inkluzywną postawy rzeczniczej oraz niższy poziom natężenia postawy miseracyjnej, co potwierdza, że osoby z niepełnosprawnością mają mniejszą skłonność do postrzegania niepełnosprawności jako formy pokrzywdzenia przez los i znajdowania się z tego powodu w gorszym położeniu od pozostałych osób. Powierzchowność czy stereotypowość postawy miseracyjnej w pewnym stopniu ukazuje także to, że w przypadku postawy inkluzywnej oraz rzeczniczej zaobserwowano dodatnią korelację z posiadanym poziomem świadomości na temat niepełnosprawności, podczas gdy w odniesieniu do postawy miseracyjnej taka korelacja nie wystąpiła. Ponadto zaobserwowano powiązanie występowania wyróżnionych typów postaw z oceną warunków życia w gminie zamieszkania oraz z oceną postrzegania traktowania osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym. Zaobserwowano, że im gorsza ocena warunków życia w gminie, tym większa skłonność do przejawiania postawy rzeczniczej, ale zarazem tym mniejsza skłonność równoczesnego przejawiania postawy inkluzywnej z postawą miseracyjną. Podobne zróżnicowania zaobserwowano ze względu na postrzeganie traktowania osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym. Ankietowani uważający, że osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności są gorzej traktowane w życiu społecznym od pozostałych osób częściej przejawiały postawę rzeczniczą, ale zarazem rzadziej postawę inkluzywną z równoczesnym przejawianiem postawy miseracyjnej. Na tej podstawie można sformułować wniosek, że zła ocena warunków życia przekłada się na przekonanie na temat gorszego traktowania osób z niepełnosprawnościami i należy dążyć do poprawy tej sytuacji, podczas gdy dobra ocena warunków życia przekłada się na dobre traktowanie osób z niepełnosprawnościami, ale położenie, w jakim znajdują się osoby z niepełnosprawnością, zasługujące na współczucie, nie wy-

nika z uwarunkowań środowiskowych, lecz ze względu na posiadaną niepełnosprawność, co można uznać za kolejną przesłankę potwierdzającą, że postawa miseracyjna w pewnym stopniu odzwierciedla stereotypowe postrzeganie niepełnosprawności.

Mając powyższe na uwadze, chociaż sięgający niemal 90% udział osób przejawiających postawę inkluzywną może świadczyć o wysokim poziomie akceptacji niepełnosprawności oraz empatii wobec osób z niepełnosprawnością, to przejawianie postawy miseracyjnej przez 44% ankietowanych skłania do sformułowania postulatu o zasadności podejmowania dalszych działań mających na celu przełamywanie stereotypów oraz prowadzących do normalizacji niepełnosprawności w życiu społecznym.

## Ocena warunków życia w gminie z perspektywy mieszkańców

Zagadnienie dostępności usług publicznych może być także rozpatrywane w kontekście oceny warunków życia z perspektywy mieszkańców, przyjmując założenie, że ocena warunków życia w gminie w dużym stopniu może być dokonywana poprzez ocenę dostępności oraz jakości takich usług publicznych jak: dostęp do lekarza rodzinnego, do lekarzy specjalistów, dostępność szpitali, żłobków, przedszkoli, szkół podstawowych, szkół ponadpodstawowych, Policji, bibliotek czy transportu publicznego. Kwestia dostępności usług publicznych w kontekście oceny warunków życia w gminie może być rozpatrywana także jako dostępność usług składających się na ofertę kulturalną czy zapewnienia szeroko rozumianego bezpieczeństwa. Zapewnienie dostępności usług publicznych może być także rozpatrywane przez pryzmat dostępności infrastruktury publicznej takiej jak: drogi, chodniki, ścieżki rowerowe, obiekty sportowe czy toalety publiczne. Ważną kwestią stanowi także ocena jakości funkcjonowania urzędu gminy oraz jego dostępność w tym ocena możliwości załatwienia spraw w siedzibie urzędu lub drogą online czy dogodność godzin pracy urzędu.

Dostępność usług publicznych, takich jak edukacja, ochrona zdrowia, kultura, administracja czy transport, jest uznawana za istotny miernik jakości życia.

Ocena warunków życia w gminach z perspektywy mieszkańców została dokonana w ośmiu obszarach, na które złożyło się dwadzieścia wskaźników. Badani udzielali odpowiedzi z zastosowaniem pięciostopniowej skali (1=źle; 2=raczej źle; 3=ani dobrze, ani źle; 4=raczej dobrze; 5=dobrze). Z analizy wyłączono odpowiedzi „nie wiem / nie mam zdania”.

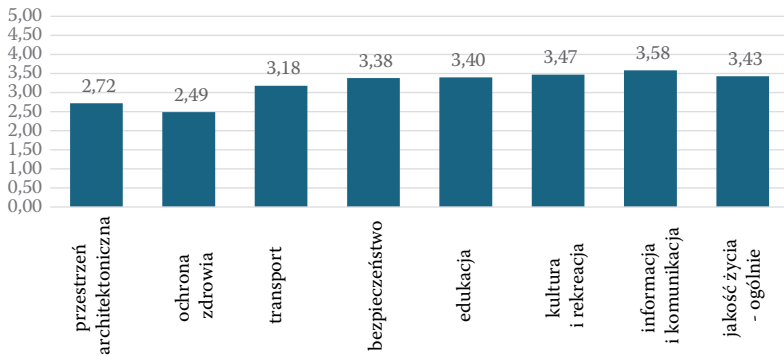
Tabela 20. Zestawienie zmiennych i wskaźników oceny warunków życia w gminach w kontekście dostępności usług publicznych

<b>Zmienna – obszar</b>	<b>Wskaźniki</b>			
Jakość życia – ochrona zdrowia	Dostęp do lekarza rodzinnego	Dostęp do lekarzy specjalistów	Dostępność szpitali	
Jakość życia – edukacja	Dostępność żłobków	Dostępność przedszkoli	Dostępność szkół podstawowych	Dostępność szkół ponadpodstawowych
Jakość życia – bezpieczeństwo	Bezpieczeństwo	Dostępność Policji		
Jakość życia – kultura i rekreacja	Oferta kulturalna	Dostępność ścieżek rowerowych	Dostępność do obiektów sportowych	Dostęp do bibliotek publicznych
Jakość życia – przestrzeń architektoniczna	Stan ulic i chodników	Dostępność ścieżek rowerowych	Dostępność toalet publicznych	
Jakość życia – informacja i komunikacja	Możliwość załatwienia spraw w siedzibie urzędu miasta/gminy	Możliwość załatwienia spraw urzędowych online (przez internet)	Godziny pracy funkcjonowania urzędu	
Jakość życia – transport	Dostępność ścieżek rowerowych	Dostęp do transportu publicznego		
Jakość życia – ogólnie	Jakość życia (ogólnie)			

Źródło: opracowanie własne.

Analiza statystyczna zebranego materiału wykazała zróżnicowany poziom dostępności do usług publicznych. Badani mieszkańcy najsłabiej ocenili warunki życia w kontekście dostępności do ochrony zdrowia – średnia wyniosła 2,49. Na zbliżonym poziomie oceniono jakość życia w obszarze dostępności przestrzennej i architektonicznej, w tym przypadku średnia wyniosła 2,72.

Wykres 49. Średnia ocena warunków życia w gminie w wybranych obszarach



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI przeprowadzonego wśród mieszkańców 35 gmin, które podjęły współpracę w ramach projektu „Obserwatorium Dostępności Usług Publicznych” [n=2 446].

Czynnikiem różnicującym oceny warunków życia w kontekście dostępności do usług publicznych okazał się wiek. Zaobserwowano, że im wyższy był wiek badanych, tym była wyższa ocena poziomu dostępności do usług publicznych. Najsilniej zależność ta jest widoczna w przypadku dostępności do placówek edukacyjnych ( $r = 0,130$ ,  $p = 0,01$ ) oraz dostępności do informacji i komunikacji ( $r = 0,106$ ,  $p = 0,01$ ). Wiek w mniejszym stopniu różnicuje ocenę w zakresie dostępności do ochrony zdrowia ( $r = 0,059$ ,  $p = 0,01$ ), kultury i rekreacji ( $r = 0,070$ ,  $p = 0,01$ ), bezpieczeństwa ( $r = 0,079$ ,  $p = 0,01$ ) oraz przestrzeni architektonicznej ( $r = 0,085$ ,  $p = 0,01$ ).

Zebrane dane pozwoliły również wskazać inne czynniki różnicujące ocenę poziomu jakości życia w kontekście dostępności do usług publicznych. Czynniki te okazały się płeć badanych oraz posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności. Do analiz zastosowano test t-Studenta dla prób niezależnych. W badaniu wzięło udział 2047 kobiet oraz 399 mężczyzn. Płeć istotnie różnicowała poziom oceny jakości życia w dwóch wymiarach dostępności do usług publicznych – w przypadku dostępu do ochrony zdrowia oraz bezpieczeństwa.

W pierwszym przypadku średni poziom zmiennej wśród kobiet był niższy ( $M = 2,46$ ;  $SD = 1,05$ ) niż wśród mężczyzn ( $M = 2,69$ ;  $SD = 1,13$ ). Analiza wyników wykazała, że różnica jest istotna statystycznie ( $t(499,4) = 3,693$ ;  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,07$ ). Siła efektu na poziomie  $\eta^2$  jest przeciętna,

ale można stwierdzić, że mężczyźni lepiej oceniają poziom dostępności do usług zakresu ochrony zdrowia niż kobiety. Druga istotna zmienna to bezpieczeństwo. Średni poziom zmiennej wśród mężczyzn był wyższy ( $M = 3,46$ ;  $SD = 1,07$ ) niż wśród kobiet ( $M = 3,36$ ;  $SD = 0,99$ ). Analiza wyników wykazała, że różnica jest istotna statystycznie  $t(2071) = 1,696$ ;  $p < 0,045$ ;  $\eta^2 = 0,01$ . Podobnie jak we wcześniej analizowanej zmiennej siła efektu na poziomie  $\eta^2$  jest niska, jednak i w tym przypadku można stwierdzić, że mężczyźni lepiej oceniają stan bezpieczeństwa niż kobiety. Wynik nie jest zaskoczeniem, gdyż większość badań wskazuje, że kobiety częściej charakteryzują się niższym poziomem poczucia bezpieczeństwa osobistego niż mężczyźni.

Drugim czynnikiem istotnie różnicującym ocenę poziomu jakości życia w kontekście dostępności do usług publicznych było posiadanie przez badanych orzeczenia o niepełnosprawności. W tym przypadku również do analiz zastosowano test t-Studenta dla prób niezależnych. Wyniki badania wykazały, iż 222 osób posiada orzeczenie o niepełnosprawności, 2 165 takiego orzeczenia nie posiada, zaś 54 osoby odmówiły odpowiedzi na to pytanie. Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności istotnie różnicowało poziom oceny warunków życia w dwóch wymiarach dostępności do usług publicznych – w przypadku ogólnej oceny jakości życia oraz dostępu do edukacji. Średni poziom subiektywnej ogólnej oceny jakości życia był wyższy wśród badanych, którzy nie posiadali orzeczenia o niepełnosprawności ( $M = 3,46$ ;  $SD = 1,08$ ) niż wśród badanych, którzy takie orzeczenie mieli ( $M = 3,25$ ;  $SD = 1,118$ ). Analiza wyników wykazała, że różnica jest istotna statystycznie  $t(255,6) = 2,418$ ;  $p < 0,016$ .  $\eta^2 = 0,03$ . Siła efektu na poziomie  $\eta^2$  jest niska, ale można stwierdzić, że osoby nieposiadające orzeczenia o niepełnosprawności lepiej oceniają swój ogólny poziom jakości życia niż osoby posiadające orzeczenia o niepełnosprawności. Druga istotna zmienna zróżnicowana ze względu na posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności to dostęp do usług edukacyjnych. W tym przypadku średni poziom wartości zmiennej wśród osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności był wyższy ( $M = 3,59$ ;  $SD = 1,01$ ) niż wśród osób, które takiego orzeczenia nie posiadały ( $M = 3,39$ ;  $SD = 1,02$ ). Analiza statystyczna wykazała, że różnica jest istotna statystycznie  $t(1870) = 2,473$ ;  $p < 0,013$ ;  $\eta^2 = 0,03$ . Podobnie jak we wcześniej analizowanej zmiennej siła efektu na poziomie  $\eta^2$  jest niska, jednak w przypadku osób z niepełnosprawnością poziom dostępu do usług edukacyjnych jest lepiej oceniany, jak w przy-

padku osób bez orzeczenia o niepełnosprawności. Jest to niewątpliwie bardzo pozytywny wniosek płynący z badań.

Dane zgromadzone w ramach badań „Obserwatorium Dostępności Usług Publicznych”, dostarczyły informacji dotyczących percepcji mieszkańców różnych typów gmin w Polsce w zakresie dostępności do usług publicznych. Wyniki badań pokazały, że ocena warunków życia w powiązaniu z oceną dostępności usług jest zróżnicowana, a niektóre obszary – jak ochrona zdrowia czy dostępność przestrzeni architektonicznej – są oceniane szczególnie krytycznie. Analizy statystyczne pozwoliły wskazać także czynniki różnicujące oceny respondentów, takie jak wiek, płeć czy posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności.

Oceny dostępności usług różnią się w zależności od wieku, płci oraz stopnia sprawności respondentów. Starsi mieszkańcy częściej postrzegają usługi jako bardziej dostępne, co może wynikać zarówno z większej tolerancji wobec istniejących barier, jak i z odmiennych priorytetów życiowych. Kobiety oceniają niżej poziom bezpieczeństwa i dostępności do ochrony zdrowia, co odzwierciedla utrwalone różnice w poczuciu bezpieczeństwa i doświadczeniach zdrowotnych. Z kolei osoby z niepełnosprawnością wyraźnie niżej oceniają ogólną jakość życia, choć lepiej oceniają dostęp do edukacji, co można interpretować jako pozytywny efekt działań inkluzywnych w tym obszarze.

Wyniki badań stanowią ważny materiał dla decydentów publicznych, wskazując obszary wymagające szczególnej interwencji. Priorytetem powinno być zwiększenie dostępności w zakresie ochrony zdrowia, infrastruktury architektonicznej oraz poprawa bezpieczeństwa. Realizacja tych działań powinna być traktowana nie tylko jako element polityki społecznej, ale również jako wypełnienie obowiązku konstytucyjnego państwa wobec obywateli.

# Doświadczenia

## Perspektywa mieszkańca

Wyniki badania potencjału instytucjonalnego gmin w zakresie zapewnienia dostępności usług publicznych skłaniają do sformułowania wniosku, że do największych słabości utrudniających projektowanie i wdrażanie działań w sposób trafny należy brak posiadania informacji na temat sytuacji doświadczanych przez mieszkańców oraz odczuwanych przez nich potrzeb. Dlatego w ramach badań ankietowych przeprowadzonych wśród mieszkańców 35 gmin, z którymi nawiązano współpracę w ramach projektu „Obserwatorium Dostępności Usług Publicznych”, zapytano, czy w gospodarstwach domowych ankietowanych są osoby doświadczające określonych sytuacji oraz czy korzystają one lub odczuwają potrzebę korzystania z określonych rozwiązań. Chociaż przeprowadzone badania nie są reprezentatywne i uzyskane wyniki powinny być traktowane jedynie poglądowo, to pozwalają one na sformułowanie interesujących spostrzeżeń.

## Diagnoza sytuacji mieszkańców

Zauważalne jest, że uzyskane wyniki w zakresie diagnozy sytuacji mieszkańców stanowią odzwierciedlenie zachodzących procesów społecznych oraz występujących a zarazem coraz bardziej nasilających się problemów cywilizacyjnych. Najczęściej wskazywaną sytuacją jest występowanie w gospodarstwach domowych osób z otyłością. Taka odpowiedź została wskazana w odniesieniu do niemal 1/3 gospodarstw domowych ankietowanych. Co prawda dane te są nieco wyższe od danych opublikowanych przez Główny Urząd Statystyczny, zgodnie z którymi osoby z otyłością (tj. z wartością Indeksu Masy Ciała BMI przekraczającą wartość 30 pkt.) stanowią 18,5%, ale kolejne 38,1% to osoby z nadwagą (czyli z BMI

mieszczącym się w przedziale 25–29,99)<sup>32</sup>, co oznacza, że ponad połowa osób żyjących w Polsce doświadcza nadwagi lub otyłości. Warto zarazem zaznaczyć, że dane GUS odnoszą się do stanu z 2019 r. Mając zarazem na uwadze tendencje wzrostowe zachodzącego zjawiska, za wysoce prawdopodobne można uznać, że od tego czasu odsetek osób z otyłością zwiększył się, do czego oprócz obserwowanych wcześniej stałych tendencji dodatkowo przyczyniła się pandemia COVID-19. Poza tym punktem odniesienia ankietowanych mieszkańców były ich gospodarstwa domowe, co również może wpływać na występowanie różnic w uzyskanych wynikach. Włączanie we wdrażanie programów mających na celu profilaktykę oraz leczenie otyłości można zatem uznać za jedno z ważniejszych wyzwań, z jakimi powinny się mierzyć samorzady gminne.

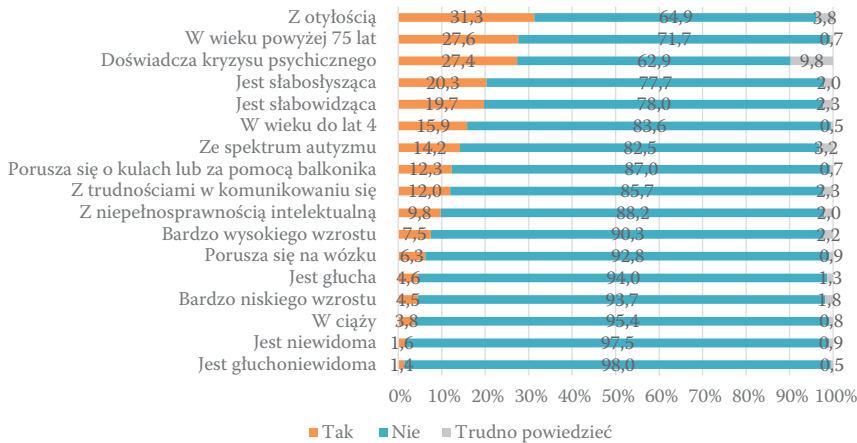
Ponad 1/4 ankietowanych wskazała, że w ich gospodarstwach domowych znajdują się osoby w wieku powyżej 75 lat. Jest to bardzo wysoki wynik, mając na uwadze, że według danych BDL GUS aktualnych na koniec 2024 r. osoby w wieku co najmniej 75 lat stanowiły ok. 8% polskiego społeczeństwa. Niezależnie jednak od tego, mając na uwadze zachodzące procesy demograficzne określane mianem starzenia się społeczeństwa, w kolejnych latach można spodziewać się wręcz lawinowego wzrostu udziału w strukturze społecznej osób w wieku powyżej 75 lat, a sprostanie wyzwaniom z tym związanym będzie stanowić jedno z najważniejszych zadań samorządów gminnych. Można wręcz postawić tezę, że będzie to wymagało od władz samorządowych przyjęcia zupełnie innego spojrzenia na kreowanie i wdrażanie lokalnych polityk rozwojowych, gdzie dostosowanie do potrzeb seniorów z konieczności będzie musiało stanowić jeden z priorytetów. W tym kontekście za dojmujące można uznać to, że zaledwie 4% ankietowanych wskazało, że w ich gospodarstwach domowych znajdują się osoby w ciąży.

Trzecia spośród najczęściej wskazywanych odpowiedzi odnosi się do doświadczenia kryzysu psychicznego. Ponad 1/4 ankietowanych wskazała, że w ich gospodarstwie domowym znajdują się osoby doświadczające takiego kryzysu, co również stanowi bardzo duże wyzwanie stojące nie tylko przed władzami szczebla krajowego, ale także samorządowego.

---

<sup>32</sup> Źródło: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/odsetek-osob-w-wieku-powyzej-15-lat-wedlug-indeksu-masy-ciala-bmi,23,1.html> [dostęp: 2025-12-10].

Wykres 50. Gospodarstwa domowe z osobami doświadczającymi określonych sytuacji (dane w %)



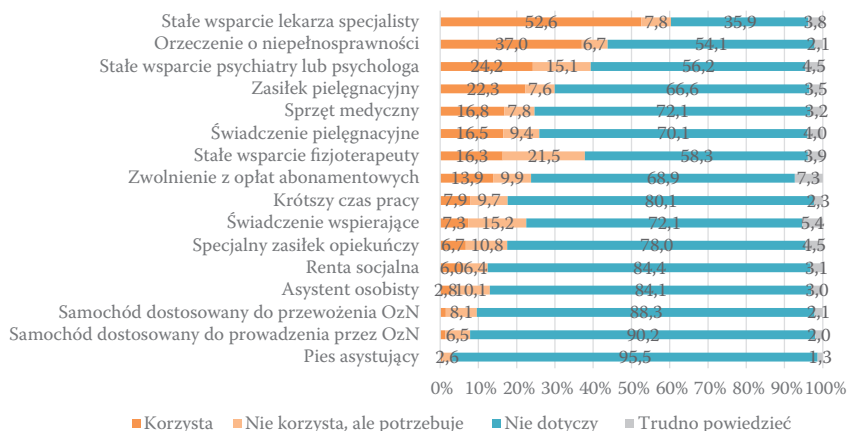
Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI przeprowadzonego wśród mieszkańców 35 gmin, które podjęły współpracę w ramach projektu „Obserwatorium Dostępności Usług Publicznych” [n=2 446].

### Diagnoza potrzeb mieszkańców

Uzupełnienie diagnozy występowania określonych sytuacji stanowią odpowiedzi dotyczące korzystania lub potrzeby korzystania z określonych rozwiązań. Co prawda na tle innych poruszanych kwestii nie zaskakuje, że zdecydowanie najczęściej wskazywana odpowiedź dotyczyła korzystania lub potrzeby korzystania ze wsparcia lekarza specjalisty. Należy jednak doprecyzować, że pytanie dotyczyło stałego wsparcia i w tym kontekście wskazanie przez ponad połowę ankietowanych, że w ich gospodarstwach domowych znajdują się osoby, które korzystają ze stałego wsparcia lekarza specjalisty, można uznać jako wysoki udział. Wysoki odsetek odpowiedzi wystąpił także w odniesieniu do posiadania orzeczenia o niepełnosprawności, co może wskazywać na nadreprezentację udziału w badaniu osób, w których gospodarstwach domowych są osoby z niepełnosprawnością, co mogło być konsekwencją większego zainteresowania tematyką badania. Warto także zwrócić uwagę na trzy odpowiedzi, w odniesieniu do których najczęściej wskazywano na odczuwanie potrzeby korzystania ze wsparcia przy jednoczesnym braku korzystania z niego.

Były to stałe wsparcie fizjoterapeuty (22%), stałe wsparcie psychiatry lub psychologa (15%) oraz świadczenie wspierające (15%).

Wykres 51. Korzystanie lub potrzeba skorzystania z określonych rozwiązań w gospodarstwie domowym (dane w %) <sup>33</sup>



Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego CAWI przeprowadzonego wśród mieszkańców 35 gmin, które podjęły współpracę w ramach projektu „Obserwatorium Dostępności Usług Publicznych” [n=2 446].

Analizując różnicowanie występujących sytuacji i potrzeb w podziale na takie zmienne jak wiek, płeć, typ gminy oraz posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności zauważalne jest, że najbardziej sytuację w gospodarstwach domowych osób ankietowanych różnicuje ostatnia z wymienionych zmiennych, co może oznaczać, że wskazując występowanie określonych sytuacji w gospodarstwach domowych osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności odwoływały się do swoich osobistych doświadczeń. Najbardziej różnicujące (o wartości współczynnika kontyngencji przekraczającej 0,2) ze względu na posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności okazało się korzystanie lub potrzeba korzystania ze sprzętu medycznego, stałego wsparcia fizjoterapeuty, stałego wsparcia lekarza specjalisty, krótszego czasu pracy oraz samochodu dostosowanego do prowadzenia przez osobę z niepełnosprawnością. Spośród innych wyróżnionych zmiennych wyraźne różnicowania wystąpiły jedynie ze

<sup>33</sup> W celu zapewnienia przejrzystości na wykresie nie uwidoczniono etykiet wartości niższych niż 2%.

względu na wiek ankietowanych a obecność w gospodarstwie domowym dziecka w wieku do 4 lat.

### Podsumowanie rozdziału

Przeprowadzone badania ankietowe wśród mieszkańców 35 gmin mimo braku reprezentatywności odzwierciedlają zachodzące procesy społeczne oraz problemy społeczne będące konsekwencją tych procesów i stanowiących zarazem wyzwanie dla kreowania i wdrażania polityk publicznych zarówno na poziomie krajowym, jak i regionalnym oraz lokalnym. Pod tym względem na pierwszy plan wysuwają się kwestie związane z nasilającą się epidemią otyłości, starzeniem się społeczeństwa oraz doświadczaniem kryzysu psychicznego, co zarazem przekłada się na występowanie potrzeb z zakresu korzystania ze stałego wsparcia lekarza specjalisty, psychologa lub psychoterapeuty oraz fizjoterapeuty, a także potrzeba korzystania ze świadczenia wspierającego. Podkreślenia zarazem wymaga, że mniejsze występowanie innych sytuacji nie stanowi bezpośredniej przesłanki do umniejszania czy bagatelizowania ich znaczenia.

Przeprowadzone badania ankietowe w tym zakresie można uznać jako pilotażowe, warte zarazem powtórzenia z zastosowaniem probabilistycznych metod doboru próby zapewniających większą dokładność uzyskanych wyników oraz ich reprezentatywność w szczególności na poziomie lokalnym odnoszącym się do poziomu danej gminy.

### Perspektywa użytkownika

Istotny element projektu badawczego „Obserwatorium Dostępności Usług Publicznych” stanowiło przeprowadzenie badań typu *userexperience* (UX) służących uchwyceniu perspektywy użytkownika. W kontekście podjętej tematyki badawczej badanie typu UX zawierało elementy różnych podejść, metod i perspektyw badawczych. Badanie to zawierało elementy obserwacji zarówno zewnętrznej, jak i uczestniczącej, uzyskując pod pewnymi względami podobieństwo do audytu dostępności, z możliwością nawiązywania interakcji z przedstawicielami urzędów objętych obserwacją, przyjmującej niekiedy formę wywiadu pogłębionego. Z kolei zadaniem osoby prowadzącej badanie typu UX było

przyjęcie z jednej strony perspektywy użytkownika poprzez wcielenie się w rolę klienta, ale z drugiej strony ważne było także przyjęcie perspektywy eksperckiej pozwalającej na ocenę stanu dostępności oraz identyfikację dobrych praktyk w tym zakresie lub występujących braków. Choć badania typu UX posiadają już ugruntowaną pozycję wśród badań marketingowych, to zastosowanie tego podejścia do oceny dostępności i jakości usług publicznych z zastosowaniem autorskich narzędzi badawczych można uznać za mające charakter innowacyjny.

W ramach projektu badawczego przeprowadzono 4 obserwacje. W celu uchwycenia różnorodności perspektyw zostały one przeprowadzone w 4 różnych typach gmin: wiejskiej, miejsko-wiejskiej, miejskiej oraz miejskiej na prawach powiatu. Obserwacje zostały przeprowadzone w trzecim kwartale 2025 r. W celu uniknięcia stygmatyzacji konkretnych gmin oraz dążeniu do skoncentrowania się na analizie sytuacji problemowej wyniki analiz doświadczeń użytkownika w odniesieniu do poszczególnych gmin przedstawiono w sposób zanonimizowany.

#### Gmina miejska na prawach powiatu

Obserwacja UX została przeprowadzona w gminie miejskiej na prawach powiatu przez niezależnego audytora w lipcu 2025 r. w obecności przedstawiciela urzędu, z którym dodatkowo przeprowadzono wywiad pogłębiony w celu uzyskania uzupełniających informacji.

Wyniki przeprowadzonej obserwacji pozwalają stwierdzić, że w podanym analizie urzędzie miasta występuje relatywnie wysoki poziom rozwoju w zakresie zapewnienia dostępności architektonicznej osobom z różnymi potrzebami.

Pod względem dostępności architektonicznej wejście do głównego budynku jest pozbawione barier architektonicznych. Budynek jest dostosowany do obsługi osób z niepełnosprawnością ruchu. Co prawda wejście od strony rynku wymaga pokonania schodów, a jedyną formę wspomagania stanowią poręcze, ale z drugiej strony zapewniony jest delikatny podjazd umożliwiający dotarcie do budynku osobom poruszającym się na wózku.

Drzwi są szerokie, umożliwiające samodzielne dostanie się do budynku bez konieczności korzystania z pomocy innej osoby. Bardzo dużym atutem zapewniającym dostępność architektoniczną głównego budynku urzędu jest także to, że tuż przy wejściu znajduje się przystanek autobusowy. Pewną niedogodność pod tym względem stanowią nieco oddalone od budynku

urzędu wydzielone miejsca parkingowe przeznaczone dla osób z niepełno-  
sprawnością, przy czym droga od wydzielonych miejsc parkingowych do  
wejścia budynku jest pozbawiona barier architektonicznych. Zapewniono  
także windy umożliwiające dostanie się na wyższe kondygnacje budyn-  
ku, w tym specjalną windę przeznaczoną dla osób z niepełnosprawnością  
ruchu. Windy zostały oznaczone brajlem, ale mankamentem dostępnych  
wind jest brak komunikatów głosowych. Korytarze są szerokie, pozbawio-  
ne progów i dobrze naświetlone. Zapewniono miejsca odpoczynku, takie  
jak ławki czy krzesła. Schody są oznaczone w sposób kontrastowy. Zapew-  
niono ogólnodostępne toalety dostosowane do osób z różnymi potrzebami  
z zapewnieniem odpowiednich uchwytów oraz z możliwością manewro-  
wania wózkiem. Przed głównym wejściem do budynku znajdują się także  
stojaki umożliwiające bezpieczne pozostawienie roweru.

W zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej zapewniono  
tablice informacyjne. Oznaczenia wizualne są czytelne, kierunkowe, kon-  
trastowe z zastosowaniem intuicyjnych symboli jako oznaczeń, umożli-  
wiający łatwe zorientowanie się, gdzie należy się udać w celu załatwienia  
danej sprawy. Główna tablica informacyjna jest widoczna tuż po wejściu  
do budynku urzędu. Na wprost od wejścia głównego znajduje się punkt  
informacyjny obsługiwany przez dwie osoby udzielające informacji, gdzie  
należy się udać w celu załatwienia danej sprawy. Mankamentem jest brak  
dotykowych form prowadzenia. Oznaczenia brajlem są dostępne tylko  
w windzie. Brakuje też zastosowania jakichkolwiek głosowych form pro-  
wadzenia. Innym mankamentem jest brak pętli indukcyjnych w miejscach  
obsługi osób odwiedzających urząd. Zapewniono możliwość wejścia do  
budynku z psem asystującym.

W urzędzie są zatrudnione dwie osoby znające język migowy, dzięki  
czemu w godzinach pracy urzędu jest zapewniona możliwość skorzysta-  
nia z usługi tłumaczenia języka migowego na zasadzie „od ręki”. W urzę-  
dzie nie jest stosowany system kolejkowy.

## Gmina miejska

Obserwacja UX została przeprowadzona w gminie miejskiej przez  
niezależnego audytora w lipcu 2025 r. Przedmiotem obserwacji objęto  
główną siedzibę urzędu miasta znajdującą się w zabytkowej części miasta.  
Dodatkowo w celu uzyskania uzupełniających informacji przeprowadzo-  
no wywiad z przedstawicielem urzędu – koordynatorem ds. dostępno-

ści. Przedstawiciel urzędu towarzyszył audytorowi podczas prowadzenia obserwacji i udzielał informacji w odniesieniu do zagadnień będących przedmiotem analiz. Obserwacja została przeprowadzona w gminie miejskiej liczącej ok. 20 tys. mieszkańców.

Wejście do budynku urzędu jest pozbawione barier architektonicznych. Drzwi wejściowe są szerokie. Wejście jest pozbawione progów. Teren wokół budynku jest równy, dobrze oświetlony i wyposażony w ławki do odpoczynku. Przed wejściem do budynku znajduje się miejsce parkingowe wydzielone dla osób z niepełnosprawnością. Przestrzeń wewnątrz budynku na parterze umożliwia swobodne poruszanie się osobom na wózkach. Korytarze są szerokie pozbawione progów i przeszkód. Ciągi komunikacyjne są dobrze oświetlone z zapewnieniem miejsc do odpoczynku. Schody są oznaczone w sposób kontrastowy za pomocą naklejo-nych żółto-czarnych taśm.

Toalety nie są dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Są zbyt ciasne, przez co uniemożliwiają manewrowanie wózkiem. Brakuje także poręczy, ale przede wszystkim dostęp do toalet jest ograniczony ze względu na to, że są one zamykane na klucz. Podczas wywiadu wyjaśniono, że ograniczony dostęp do toalet jest spowodowany turystycznym profilem miejscowości. Częste korzystanie z toalet przez turystów powodowało trudności w utrzymaniu czystości, dlatego klucze do toalet są udostępniane klientom urzędu wyłącznie na prośbę.

Nie zapewniono dostępu do wyższych kondygnacji budynku osobom z niepełnosprawnością ruchu. W budynku nie ma windy ani platform przyschodowych. Jest to uzasadniane tym, że budynek urzędu jest zabytkiem, a konserwator zabytków nie wyraża zgody na instalację windy. W szczególnych przypadkach pracownicy schodzą na parter do osób odwiedzających urząd. Stosowana jest także usługa mobilnego urzędnika umożliwiająca załatwienie sprawy w miejscu pobytu osoby korzystającej z danej usługi.

W zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej zostały zapewnione tablice informacyjne. Są one dobrze widoczne, z odpowiednim kontrastem oraz dużą czcionką i intuicyjnymi piktogramami. Na parterze budynku umieszczona jest tablica informacyjna z planem budynku oraz planem ewakuacyjnym dla osób posługujących się brajlem. Brakuje jednak oznaczeń brajlem przy drzwiach do pomieszczeń. W budynku nie są stosowane komunikaty dźwiękowe ani systemy nawigacji głosowej. Osoby z niepełnosprawnością słuchu mają zapewnioną możliwość skorzystania z pętli indukcyjnej w biurze obsługi klienta znajdującym się na

parterze oraz na pierwszym piętrze. Zapewnienie pętli indukcyjnej zostało odpowiednio oznakowane. Usługa tłumacza języka migowego jest dostępna zdalnie i wymaga wcześniejszego umówienia wizyty w urzędzie za pośrednictwem strony internetowej. W urzędzie jest stosowany system kolejkowy, ale znajduje się on w miejscu obsługi na pierwszym piętrze, które jest niedostępne dla osób z niepełnosprawnością ruchu.

### Gmina miejsko-wiejska

Obserwacja UX została przeprowadzona w gminie miejsko-wiejskiej przez niezależnego audytora w lipcu 2025 r. Przedmiotem obserwacji objęto trzy spośród pięciu budynków urzędu. Przedstawiciel urzędu towarzyszył audytorowi podczas prowadzenia obserwacji i udzielał informacji w odniesieniu do zagadnień będących przedmiotem analiz.

Jeden z trzech budynków poddanych obserwacji nie posiada żadnych udogodnień dla osób z niepełnosprawnością ruchową. W pełni pozbawione barier architektonicznych wejście zaobserwowano tylko w przypadku jednego budynku. Korytarze w budynkach są szerokie. Umożliwiają poruszanie się osobom na wózku. Zapewnione zostały miejsca odpoczynku.

W budynkach nie zapewniono windy umożliwiającej osobom z niepełnosprawnością ruchową dostęp na wyższe piętra. Dostępne są tylko pomieszczenia na parterze. Brak dostępności w tym zakresie jest uzasadniany brakiem zgody na montaż windy ze strony konserwatora zabytków. Toalety są niedostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Toalety są bardzo ciasne, uniemożliwiające manewrowanie osobom poruszających się na wózkach. Poza tym toalety nie są ogólnodostępne. Możliwość skorzystania z toalety jest warunkowana poproszeniem przez klienta o klucz. Nie ma żadnych oznaczeń brajlem. Pętla indukcyjna jest dostępna i możliwość skorzystania z niej jest odpowiednio oznaczona. Usługa tłumaczenia języka migowego jest zapewniona w formie zdalnej. Tablice informacyjne są dostępne oraz są opracowane w sposób kontrastowy. Nie zapewniono głosowych systemów prowadzenia. W zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej przy wejściu znajduje się portier, który w razie potrzeby udziela informacji. Nie jest stosowany system kolejkowy. Jest on jedynie dostępny na pierwszym piętrze w miejscu, w którym są wydawane dowody osobiste, które jednak jest niedostępne dla osób z niepełnosprawnością.

## Gmina wiejska

Obserwacja UX została przeprowadzona w gminie wiejskiej przez niezależnego audytora w lipcu 2025 r. Przedmiotem obserwacji objęto trzy spośród pięciu budynków urzędu. Przedstawiciel urzędu towarzyszył audytorowi podczas prowadzenia obserwacji i udzielał informacji w odniesieniu do zagadnień będących przedmiotem analiz.

Wejście do budynku urzędu jest pozbawione barier architektonicznych. Zapewniony jest podjazd dla osób poruszających się na wózkach. Jego nachylenie jest łagodne, a nawierzchnia równa. Drzwi wejściowe są szerokie, a wejście jest pozbawione progów. Osoba z niepełnosprawnością ruchu może dostać się do budynku bez konieczności korzystania z pomocy innej osoby. Na parkingu zostały wyznaczone miejsca dla osób z niepełnosprawnością.

Korytarze są szerokie, ale występują przewężenia. Dodatkowe bariery w przemieszczaniu się stanowią znajdujące się w korytarzu krzesła oraz stolik, które z kolei zapewniają możliwość odpoczynku. Brakuje kontrastowych oznaczeń schodów.

Pomieszczenie toalety jest przestronne, zapewniające możliwość manewrowania wózkiem. Uchwyty ułatwiające skorzystanie z toalety dla osób z niepełnosprawnością ruchu zostały zamontowane na odpowiedniej wysokości. Pojemnik na mydło jest zawieszony wysoko, co powoduje utrudnione korzystanie dla osób poruszających się na wózku, a suszarka do rąk jest zawieszona na tyle wysoko, że skorzystanie z niej przez osoby poruszające się na wózku jest w zasadzie niemożliwe. Toaleta jest ogólnodostępna, ale brakuje oznaczenia o dostosowaniu jej do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

Samodzielny dostęp do pomieszczeń znajdujących się na piętrze dla osób poruszających się na wózku jest niemożliwy ze względu na brak windy oraz innych rozwiązań. Na parterze został zainstalowany domofon w celu wezwania pracowników, którzy w razie potrzeby schodzą do klienta, aby go obsłużyć. Mankamentem jest zawieszenie domofonu na wysokości utrudniającej swobodne skorzystanie z niego z poziomu osoby poruszającej się na wózku. Poza tym domofon nie jest wyraźnie oznaczony.

Budowa windy jest planowana. Zadanie to znajduje się na etapie kompletowania dokumentacji. Wyznaczone zostało miejsce na instalację windy zewnętrznej. Oprócz tego planowana jest przebudowa podjazdu

dla wózków w celu zapewnienia możliwości dotarcia do windy w sposób pozbawiony barier architektonicznych.

W celu zapewnienia dostępności komunikacyjno-informacyjnej przy wejściu do budynku zapewniono tablicę informacyjną, ale brakuje piktogramów zwiększających przejrzystość oraz zastosowania kontrastowej kolorystyki. Kontrastowe, wyraźne oznaczenia są zapewnione przy wejściach do pomieszczeń oraz przy pulpicie informacyjnym znajdującym się na pierwszym piętrze. Brakuje oznaczeń brajlem oraz głosowych systemów prowadzenia. Osoby z niepełnosprawnością słuchu nie mają możliwości skorzystania z pętli indukcyjnych.

Z wypowiedzi podczas wywiadu z przedstawicielem urzędu wynika, że kilka osób zatrudnionych w urzędzie posiada umiejętność posługiwania się językiem migowym, brakuje jednak dostępnej informacji na ten temat.

#### Podsumowanie rozdziału

Chociaż badania typu UX zostały przeprowadzone zaledwie w czterech gminach, przez co należy je traktować raczej jako formę pilotażu niż jako właściwe badania, to wyniki przeprowadzonych obserwacji zasadniczo prowadzą do wniosków zbieżnych z wynikami wcześniejszych projektów badawczych z tej tematyki oraz z wynikami uzyskanymi w ramach innych metod badawczych zastosowanych w ramach tego projektu.

W największym stopniu zauważalna jest dbałość o zapewnienie dostępności architektonicznej budynków. W poddanych obserwacji urzędach zasadniczo zapewniono (ale nie zawsze w pełnym zakresie) pozbawione barier architektonicznych wejście do budynku z wyznaczonymi miejscami parkingowymi dla osób z niepełnosprawnością. W zakresie dostępności architektonicznej zaobserwowanym typowym problemem jest brak windy umożliwiającej swobodne dotarcie na wyższe kondygnacje. Tylko w jednym z czterech urzędów poddanych obserwacji dostępna była winda. W szczególności w gminach miejskich na prawach powiatu oraz gminach miejskich relatywnie często występującą sytuacją jest to, że siedziby urzędów znajdują się w budynkach będących zabytkami. Powtarzającym się wyjaśnieniem braku dostępności windy jest brak zgody konserwatora zabytków na jej montaż.

W urzędach poddanych obserwacji brakowało oznaczeń brajlem oraz głosowych systemów prowadzenia. Relatywnie często spotykanym roz-

wiązaniem było zapewnienie pętli indukcyjnych wzmacniających dźwięk dla osób słabosłyszących i korzystających z aparatów słuchowych.

Zaobserwowanym powtarzającym się problemem jest brak dostępności toalet, przy czym problemem jest nie tylko brak ich dostosowania dla potrzeb osób z niepełnosprawnością, ale także to, że bywają one zamknięte na klucz i skorzystanie z nich wymaga poproszenia przedstawiciela urzędu o wydanie klucza.

Przeprowadzone obserwacje w niewielkim stopniu pozwoliły na zidentyfikowanie tzw. dobrych praktyk. Pod tym względem wyróżniają się dwie spośród czterech poddanych obserwacji gmin, gdzie zapewniono na zasadzie „od ręki” możliwość skorzystania z usługi tłumaczenia języka migowego ze względu na zatrudnienie pracowników posiadających umiejętność posługiwania się tym językiem, przy czym w jednym z tych urzędów zabrakło ogólnodostępnej informacji, że taka możliwość istnieje.

W gminie miejskiej na prawach powiatu zaobserwowaną dobrą praktyką w zakresie dostępności komunikacyjnej jest zapewnienie przystanku autobusowego znajdującego się tuż przy wejściu do budynku urzędu.

## Dobre praktyki

Przeprowadzenie kilkudziesięciu wywiadów z przedstawicielami urzędów gmin pozwoliło uchwycić perspektywę doświadczeń urzędnika w zakresie zapewnienia dostępności usług osobom z różnymi potrzebami. Wyniki przeprowadzonych wywiadów w dużym stopniu pokrywają się z wynikami *Publikacji podsumowującej doświadczenia z realizacji projektu pn. Samorząd bez barier* (Piróg, Kowalski 2022), dlatego w celu uniknięcia powtórzeń sformułowanych tam wniosków w niniejszym opracowaniu skoncentrowano się jedynie na prezentacji najbardziej interesujących spostrzeżeń wcześniej niedostrzeżonych i odnoszących się przede wszystkim do konkretnych urzędów na zasadzie identyfikacji dobrych praktyk wartych upowszechniania, sformułowanych na podstawie wypowiedzi urzędników udzielających wywiadów uzupełnionych spostrzeżeniami członków zespołu badawczego prowadzących te wywiady na podstawie własnych obserwacji.

Przedstawiciele urzędów uczestniczący w wywiadach pogłębionych zazwyczaj mieli duże trudności ze wskazaniem działań z zakresu zapew-

nienia dostępności, które można potraktować jako dobre praktyki, a za typową wypowiedź w tym zakresie można uznać słowa: „nic szczególniego nie mamy, tak, żeby się aż chwalić tam na zewnątrz”. Mimo to zidentyfikowano kilka interesujących przykładów wartych upowszechniania.

### Biuro ds. dostępności

Za dobrą praktykę w zakresie zapewnienia dostępności osobom z różnymi potrzebami można uznać działalność prowadzoną przez Urząd Miasta Opola. Kluczową rolę pod względem zapewnienia wysokiego potencjału w zakresie zapewnienia dostępności odegrało wydzielenie komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za sprawy związane z zapewnieniem dostępności oraz powołanie zespołu ds. dostępności. Jest to o tyle istotne, że powszechnie spotykanym rozwiązaniem w urzędach gmin jest przypisanie zadań związanych z zapewnieniem dostępności pracownikom, którzy na co dzień zajmują się innymi sprawami, przez co zagadnienia związane z zapewnieniem dostępności ze względu na brak czasu często są odkładane na dalszy plan. Podstawowe ograniczenie utrudniające, a nawet niekiedy uniemożliwiające wdrożenie takiego rozwiązania organizacyjnego stanowi potencjał kadrowy. Takie rozwiązanie może być trudne lub wręcz niemożliwe do wdrożenia w niewielkich urzędach gmin wiejskich lub miejsko-wiejskich zatrudniających niewielką liczbę pracowników, których zakres obowiązków jest z konieczności wielotematyczny. Jednak w gminach miejskich na prawach powiatu wygospodarowanie co najmniej jednego etatu na potrzeby realizacji zadań związanych z zapewnieniem dostępności powinno być wręcz standardem.

### Współpraca z samorzecznikami

Innymi działaniami prowadzonymi przez Urząd Miasta Opola wartymi upowszechniania jako dobre praktyki jest organizowanie cyklicznych spotkań z przedstawicielami reprezentującymi środowiska osób z niepełnosprawnością, czyli z tzw. samorzecznikami. Stała współpraca z samorzecznikami zapewnia możliwość bieżącego konsultowania i wypracowywania wspólnych rozwiązań w taki sposób, by jak najlepiej odpowiadały one potrzebom osób z niepełnosprawnością. Współpraca ta ma charakter sformalizowany na podstawie podpisanych wielostronnych porozumień, dzięki czemu powstała opolska sieć dostępności, co stanowi

okazję do wymiany doświadczeń nie tylko pomiędzy samorządem miasta a samorzecznikami, ale także przyczynia się do integracji środowiska samorzeczników.

Fotografia 1. Spotkanie samorzeczników w Opolu



Źródło: <https://www.opole.pl/dla-mieszkanca/dostepne-opole-kierunek-spotkanie-samorzecznikow-0> (dostęp: 10.12.2025).

W celu wzmocnienia sieci współpracy pomiędzy środowiskami zaangażowanymi w zapewnienie dostępności na jednym z portali społecznościowych prowadzona jest grupa Kierunek Dostępne Opole. Na portalach społecznościowych prowadzony jest także profil Biura ds. Dostępności.

Ciągły charakter współpracy z samorzecznikami został wyakcentowany następującymi słowami przedstawiciela Urzędu Miasta Opola udzielającego wywiadu:

„Chyba nie ma w tygodniu dwóch dni, żebyśmy się nie spotykali z przedstawicielami różnych organizacji i omawiali pewne rozwiązania. Myślę, że to jest kluczowe, bo wszystko, co robimy, to nie robimy, żeby wypełnić artykuł ustawy, tylko żeby skierować celowane działania dla konkretnej grupy odbiorców”.

Przytoczone powyżej słowa zawierają również inne bardzo istotne spostrzeżenie, wyrażające postawę wartą upowszechniania i relatywnie rzadko spotykaną w urzędach, że w zakresie zapewnienia dostępności kluczowe jest nieograniczanie się jedynie do spełnienia wymogów narzuconych przepisami prawa, ale ciągłe podejmowanie działań mających na

celu jak najpełniejsze zapewnienie dostępności, co jest niemożliwe bez stałej współpracy ze środowiskami reprezentującymi osoby z różnymi potrzebami i wsłuchiwanie się w ich potrzeby.

W powiązaniu z innymi wynikami badań zauważalne jest, że współpraca ze środowiskami reprezentującymi osoby z różnymi potrzebami stanowi słabą stronę wielu samorządów gminnych. Zauważalne są pod tym względem wyraźne zróżnicowania ze względu na typ gminy, a prowadzenie takiej współpracy często przysparza najwięcej trudności w niewielkich gminach wiejskich i miejsko-wiejskich, gdzie niekiedy brakuje organizacji zrzeszających i reprezentujących środowiska osób z różnymi potrzebami. To z kolei powoduje poważne trudności w prowadzeniu działań w sposób dostosowany do potrzeb ze względu na brak możliwości skonsultowania użyteczności tych działań z osobami odczuwającymi określone potrzeby.

#### Działania informacyjno-promocyjne i spójna polityka wizerunkowa

W kontekście poszukiwania dobrych praktyk na podstawie działalności prowadzonej przez Urząd Miasta Opola warto również zwrócić uwagę na prowadzoną spójną politykę wizerunkową, na którą składają się prowadzone działania informacyjno-promocyjne. Jednym z elementów wspomnianej polityki było zorganizowanie w 2024 r. konferencji: „Kierunek. Dostępne Opole”. Można wręcz zaryzykować stwierdzenie, że podejmowane działania informacyjno-promocyjne przekładają się na wytworzenie marki „Kierunek. Dostępne Opole” kreującej wizerunek Opola jako miasta, w którym przykładą się dużą wagę do podejmowania działań mających na celu zapewnienie dostępności osobom z różnymi potrzebami. Innym przykładem działań przekładających się na kreowanie tego wizerunku może być kampania społeczna z hasłem przewodnim: „Przepraszamy za utrudnienia – zmieniamy perspektywę na dostępność”<sup>34</sup>.

---

<sup>34</sup> Źródło: <https://www.opole.pl/dla-mieszkanca/przepraszamy-za-utrudnienia-zmieniamy-perspektywe-na-dostepnosc> (dostęp: 5.12.2025).

Fotografia 2. Kadr z filmu będącego elementem kampanii społecznej: „Przepraszamy za utrudnienia, zmieniamy perspektywę na dostępność”



Źródło: <https://www.opole.pl/dla-mieszkanca/kampania-spoeczna-przepraszamy-za-utrudnienia-zmieniamy-perspektywe-na-dostepnosc> (dostęp: 10.12.2025).

### Bezpłatna pomoc prawna

Osoby z niepełnosprawnością znajdujące się w trudnej sytuacji często potrzebują wsparcia prawnego. Mając to na uwadze, inną dobrą praktyką podjętą przez Urząd Miasta Opola we współpracy z Uniwersytetem Opolskim, jest zapewnienie bezpłatnych porad prawnych dla osób z różnymi potrzebami w ramach projektu „Klinika Prawa”. Porady prawne są świadczone przez osoby studiujące w Uniwersytecie Opolskim pod kierunkiem osób zatrudnionych w tej uczelni, dzięki czemu korzyść uzyskują nie tylko osoby z różnymi potrzebami, ale także osoby udzielające porad, dzięki czemu mogą zbierać cenne praktyczne doświadczenia, spotykając się z różnymi problemami natury prawnej, a za dodatkowy efekt można uznać wzmocnienie u przyszłych prawników empatii i wrażliwości na różne potrzeby i doświadczane sytuacje przez osoby poszukujące wsparcia.

### Dostępność w miejscowościach turystycznych

Działania podejmowane przez Urząd Miasta Ustka, które mogą być upowszechniane jako dobre praktyki, wiążą się z turystycznym, nadmorskim profilem miejscowości. W celu zapewnienia dostępności plaży dla osób poruszających się na wózkach utworzono podjazdy, przy czym tego

typu rozwiązania coraz częściej można zaobserwować również w innych nadmorskich miejscowościach w Polsce. Znacznie rzadziej spotykanym rozwiązaniem jest zapewnienie wózka-amfibii umożliwiającej osobom z niepełnosprawnością ruchu korzystanie z kąpieli w morzu.

Fotografia 3. Zjazd na plażę w Ustce oraz toaleta publiczna dostosowana dla osób z różnymi potrzebami



Źródło: zasoby własne (stan na: 8.08.2024).

W kontekście zapewnienia dostępności w miejscowościach turystycznych na zasadzie przeciwieństwa dobrych praktyk należy wspomnieć o zaobserwowanych podczas wizyt w urzędach przypadkach ograniczania dostępności toalet poprzez zamykanie ich na klucz. Chociaż podejmowanie tego typu działań ze względów higienicznych można uznać do pewnego stopnia za uzasadnione, to przeprowadzone badania ankietowe nie tylko w odniesieniu do miejscowości turystycznych pokazują, że brak dostępności toalet publicznych należy do najczęściej wskazywanych ograniczeń dostępności przestrzeni publicznych.

## Zapewnienie dostępności „przy okazji”

Jednym z najczęściej wskazywanych powodów uzasadniających brak zapewnienia dostępności w gminach jest brak możliwości zapewnienia środków na ten cel. Dlatego pod tym względem na szczególną uwagę zasługują działania podjęte w gminie miejskiej Ustka, gdzie wdrożenie szeregu działań przyczyniających się do poprawy dostępności osobom z różnymi potrzebami nie tylko nie wiązało się z koniecznością ponoszenia dodatkowych kosztów, ale wręcz było rezultatem podjętych działań racjonalizacyjnych mających na celu przede wszystkim ograniczenie kosztów zużycia energii w urzędzie. Nawiązanie współpracy z podmiotem specjalizującym się we wdrażaniu technologicznych rozwiązań z zakresu optymalizacji zużycia energii stało się zarazem polem do wdrożenia na zasadzie „przy okazji” różnego rodzaju rozwiązań technologicznych poprawiających dostępność dla osób z różnymi potrzebami. Przykładem takiego rozwiązania było zapewnienie dostępności toalety dla osób z różnymi potrzebami w powiązaniu z elektronicznym systemem powiadamiania na wypadek, gdyby osoba korzystająca z toalety potrzebowała pomocy.

O ile opisane w poprzednim punkcie działania podejmowane przez Urząd Miasta Opola wymagają posiadania pewnego potencjału i mogą być trudne do wdrożenia w mniejszych gminach, o tyle opisane powyżej działania podjęte przez Urząd Miasta Ustka mogą być upowszechniane jako dobra praktyka możliwa do wdrożenia niemalże w każdym urzędzie niezależnie od jego wielkości, ponieważ nie wymagają one ponoszenia dodatkowych nakładów finansowych, ale wymagają jedynie przejawiania określonej postawy, by przy okazji podejmowania prac remontowych, zakupów czy wdrażania rozwiązań organizacyjnych mieć na uwadze potrzeby różnych osób.

Inny przykład zapewnienia dostępności nieco na zasadzie „przy okazji” stanowi Gmina Żukowo. Chociaż siedzibą gminy jest niewielkie miasto liczące niespełna 7 tys. mieszkańców, to cała gmina liczy ponad 50 tys. mieszkańców, których z każdym rokiem przybywa. W ciągu niespełna ostatnich dwudziestu lat liczba mieszkańców gminy podwoiła się, co jest przede wszystkim konsekwencją zachodzących procesów trójmiejskiej suburbanizacji, co zarazem sprawia, że gmina ta nie powinna być postrzegana jako typowa gmina miejsko-wiejska ze względu na powstające nowe osiedla typu miejskiego.

Wspomniane zapewnienie dostępności „przy okazji” nastąpiło podczas modernizacji oraz rozbudowy głównej siedziby urzędu gminy, kiedy to zadbano, by przebudowywana oraz rozbudowywana przestrzeń była pozbawiona barier architektonicznych. Za sprawą windy zapewniono dostępność na wyższe kondygnacje budynku. Zadbano także o takie rozwiązania jak pętla indukcyjna, komunikaty głosowe czy oznaczenia w brajlu.

Fotografia 4. Informacja o dostępności rozwiązań dla osób z różnymi potrzebami w Urzędzie Gminy w Żukowie



Źródło: zasoby własne (stan na: 4.07.2024).

## Biletomaty, książkomaty, urzędomaty

Postępująca automatyzacja w zakresie świadczenia różnego rodzaju usług, której jednym z najbardziej dobitnych przykładów jest upowszechnienie paczkomatów, coraz częściej jest wykorzystywana także przez instytucje publiczne, w tym gminy i podległe im jednostki organizacyjne. W zakresie korzystania z miejskiej komunikacji zbiorowej za standard można już uznać zapewnienie możliwości zakupu biletu za pośrednictwem biletomatów, ale także w formie elektronicznej z wykorzystaniem płatności online. Nieco rzadziej spotykanymi przykładami dobrych praktyk w zakresie automatyzacji usług są książkomaty prowadzone przez biblioteki publiczne umożliwiające odebranie zamówionych książek w sposób bezobsługowy poza godzinami pracy biblioteki. Takie rozwiązanie jest stosowane m.in. w Wadowicach.

Innym rozwiązaniem z zakresu automatyzacji świadczenia usług publicznych, dostępnym m.in. w Rzeszowie, Opolu, Poznaniu, Olsztynie, Szczecinie czy Tychach są urzędomaty. Służą one przede wszystkim możliwości odebrania poza godzinami pracy urzędu dowodów rejestracyjnych pojazdów, przez co przyczyniają się zarazem do rozładowania kolejek w wydziałach komunikacji, a niekiedy zakres usług możliwych do świadczenia za pośrednictwem urzędomatów jest szerszy.

Fotografia 5. Urzędomat Centrum Usług Publicznych Urzędu Miasta Opola



Źródło: zasoby własne (stan na: 16.07.2025).

## Punkty obsługi mieszkańców w galeriach handlowych

Inny przykład dobrej praktyki w zakresie zapewnienia szeroko rozumianej dostępności stanowią Punkty Obsługi Mieszkańców prowadzone w galeriach handlowych przez Urząd Miasta Rzeszowa już od kilkunastu lat. Pierwsze takie biuro powstało w 2011 r., czyli jeszcze na kilka lat przed wdrożeniem ustawy o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Według stanu na koniec 2025 r. prowadzone są cztery takie punkty znajdujące się w czterech największych galeriach handlowych w Rzeszowie.

Punkty Obsługi Mieszkańców Urzędu Miasta Rzeszowa mogą być postrzegane jako dobre praktyki w zakresie zapewnienia dostępności usług publicznych co najmniej pod kilkoma względami. Po pierwsze zapewniają większą dostępność czasową od standardowo działającego urzędu, ponieważ są czynne przez sześć dni w tygodniu w godzinach 10–18. Po drugie, są rozproszone w aż czterech lokalizacjach w różnych częściach miasta, co stanowi udogodnienie w zakresie dostępności ze względu na większą łatwość dotarcia. Po trzecie, usytuowanie Punktów Obsługi Mieszkańców w galeriach handlowych pozwala na załatwienie spraw urzędowych w powiązaniu z możliwością załatwienia innych spraw, np. zrobienia zakupów. Po czwarte, galerie handlowe znajdują się w nowoczesnych budynkach pozbawionych barier architektonicznych z zapewnionymi przestronnymi parkingami zawierającymi wydzielone miejsca dla osób z niepełnosprawnością, ale także w lokalizacjach zapewniających możliwość łatwego dotarcia za pomocą miejskiej komunikacji zbiorowej.

Fotografia 6. Punkt Obsługi Mieszkańców Urzędu Miasta Rzeszowa usytuowany w galerii handlowej



Źródło: <https://erzeszow.pl/45-niezbednik-mieszkanca/6776-punkty-obslugi-mieszkancow-urzedu-miasta.html> (dostęp: 10.12.2025).

## Dostępność zabytkowych obiektów

Jednym z częściej wskazywanych powodów braku zapewnienia dostępności architektonicznej budynków użyteczności publicznej niemożliwym do przewyciężenia z perspektywy urzędników samorządowych, jest brak zgody ze strony konserwatora zabytków, np. na montaż windy czy podjazdów, ponieważ taka ingerencja mogłaby naruszyć historyczną strukturę zabytkowych budynków, zniszczyć oryginalne elementy architektoniczne i zaburzyć autentyczny charakter obiektu.

Co prawda zapewnienie dostępności architektonicznej w szczególności w postaci montażu windy w zabytkowych obiektach w taki sposób, by nie naruszyć ich historycznej struktury jest często zadaniem bardzo trudnym, jednak obserwacje i analizy przeprowadzone w ramach niniejszego oraz wcześniej realizowanego projektu badawczego pokazują, że jest to możliwe. Bardzo dobrą praktykę w tym zakresie może stanowić Dom Mikołaja Kopernika w Toruniu będący jedną z siedzib Muzeum Okręgowego w Toruniu. Chociaż jest to kilkukondygnacyjna szesnastowieczna zabytkowa kamienica, to nie stanowiło to przeszkody dla zapewnienia jej dostępności dla zwiedzających na każdym piętrze osobom z różnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnością ruchu. W kamienicy od strony podwórza zamontowana została zewnętrzna winda. Została ona wkomponowana w strukturę budynku w na tyle dyskretny sposób, że nie zaburza to jego zabytkowej struktury. W obiekcie zastosowano także szereg innych rozwiązań umożliwiających zwiedzanie osobom z różnymi rodzajami niepełnosprawności, a także z innymi potrzebami.

Inny przykład zapewnienia dostępności architektonicznej poprzez montaż windy zewnętrznej w zabytkowym budynku stanowi główna siedziba Urzędu Miasta Słupska znajdująca się w zabytkowym ratuszu. Również w tym przypadku winda została zamontowana z tyłu budynku, którego reprezentacyjną część stanowi przede wszystkim front znajdujący się od strony pl. Zwycięstwa.

Fotografia 7. Winda zewnętrzna w zabytkowej kamienicy – Dom Mikołaja Kopernika w Toruniu



Źródło: zasoby własne (stan na: 6.07.2025).

Fotografia 8. Zabytkowy ratusz w Słupsku z zamontowaną zewnętrzną windą



Źródło: zasoby własne (stan na: 6.08.2024).

## Tor do nauki jazdy na wózku

Bardzo interesującym a zarazem nieco nietypowym rozwiązaniem w kontekście zapewnienia dostępności osobom z niepełnosprawnością ruchu, które warto jest upowszechniać jako tzw. dobra praktyka, jest utworzenie w Kielcach toru do nauki jazdy na wózku. Choć likwidacja barier architektonicznych stanowi fundamentalne zadanie z zakresu poprawy dostępności, to nie ulega wątpliwości, że wszelkie utrudnienia przestrzenne wynikające chociażby z uwarunkowań terenu są niemożliwe do likwidacji. Dlatego oprócz poprawy dostępności przestrzeni niezwykle istotną rolę odgrywa nabywanie umiejętności pokonywania napotykanymi barier mimo doświadczanych ograniczeń. Mając to na uwadze, tor do nauki jazdy na wózku został wyposażony w takie elementy jak nierówna nawierzchnia, schody, nawierzchnia sypka (żwir, piasek), wysokie krawężniki i przeszkody poziome (np. wystające korzenie), drzwi wahadłowe. Na uwagę zasługuje także to, że inicjatywa ta została zrealizowana w ramach budżetu obywatelskiego, co świadczy nie tylko o akceptacji tego przedsięwzięcia ze strony mieszkańców, ale wręcz jest wynikiem oczekiwań wyrażonych przez mieszkańców w drodze głosowania<sup>35</sup>.

Fotografia 9. Tor do nauki jazdy na wózku



Źródło: <https://www.kielce.eu/pl/aktualnosc/na-kadzielni-powstal-tor-do-nauki-jazdy-na-wozku-inwalidzkim.html> (dostęp: 10.12.2025).

---

<sup>35</sup> Źródło: <https://www.kielce.eu/pl/aktualnosc/na-kadzielni-powstal-tor-do-nauki-jazdy-na-wozku-inwalidzkim.html> (dostęp: 9.12.2025).

## Punkt pierwszego kontaktu

Relatywnie prostym rozwiązaniem z zakresu zapewnienia dostępności komunikacyjnej osobom z różnymi potrzebami, które może być postrzegane jako dobra praktyka i które jest możliwe w zasadzie w każdym urzędzie, jest zapewnienie osoby pierwszego kontaktu, z której pomocy można skorzystać bezpośrednio po wejściu do budynku urzędu. Rozwiązanie to wskazywano kilkakrotnie podczas wywiadów pogłębionych z przedstawicielami urzędów. W zależności od zastosowanych rozwiązań organizacyjnych taką osobą może być osoba zatrudniona na portierni lub w biurze obsługi klienta. Kluczowe jest przy tym to, by była to osoba dobrze zorientowana w strukturze organizacyjnej urzędu, potrafiąca sprawnie pokierować do odpowiedniego miejsca w celu załatwienia danej sprawy, ale także przeszkolona z zakresu obsługi klientów z różnymi potrzebami. Kompetentny pracownik potrafiący udzielić podstawowych informacji może w znacznie większym stopniu przyczynić się do zapewnienia dostępności usług publicznych niż różnego rodzaju rozwiązania technologiczne. Taka osoba może być pomocna w szczególności dla osób odwiedzających urząd po raz pierwszy, ponieważ labirynty korytarzy potrafią być niekiedy na tyle zawiłe, że bez pokierowania przez osobę znającą układ przestrzenny budynku znalezienie właściwego może się okazać bardzo trudnym wyzwaniem.

## Podsumowanie rozdziału

Przeprowadzone wywiady pogłębione z przedstawicielami urzędów gmin oraz obserwacje własne członków zespołu badawczego pozwoliły na zidentyfikowanie dobrych praktyk w zakresie zapewnienia dostępności usług publicznych osobom z różnymi potrzebami. Warto zarazem podkreślić, że niektóre z nich stanowią rozwiązanie lub przynajmniej zminimalizowanie często wskazywanych barier w zakresie zapewnienia dostępności.

W kontekście budowania potencjału instytucjonalnego podstawowe znaczenie odgrywa wydzielenie w strukturze organizacyjnej urzędu komórki zajmującej się kwestiami związanymi z zapewnieniem dostępności lub przynajmniej wydzielenie stanowisk, których zakres obowiązków dotyczyłby tematyki dostępności. Z przeprowadzonych analiz i obserwacji wynika, że jednym z często spotykanych trudności w zakresie zapewnienia dostępności jest to, że zagadnienie to jest jednym z wielu, za które są odpo-

wiedzialni pracownicy i w sytuacji obciążenia innymi obowiązkami zadania związane z zapewnieniem dostępności przesuwane są na dalszy plan.

Inną dobrą praktyką o podstawowym znaczeniu dla budowania potencjału instytucjonalnego, ale przede wszystkim zapewnienia dostępności usług publicznych w sposób trafny, skuteczny i efektywny, a przede wszystkim użyteczny jest budowanie sieci współpracy ze środowiskami reprezentującymi osoby z różnymi potrzebami. Na podstawie przeprowadzonych analiz i obserwacji można stwierdzić, że brak prowadzenia bieżącej współpracy z tzw. samorzecznikami stanowi częste utrudnienie w zakresie zapewnienia dostępności w szczególności w gminach wiejskich i miejsko-wiejskich.

O potencjale instytucjonalnym stanowi także spójna polityka wizerunkowa polegająca na prowadzeniu działań informacyjnych promujących wizerunek danej gminy jako zorientowanej na podejmowanie działań mających na celu zapewnienie dostępności, przy czym podstawowym warunkiem zapewnienia wspomnianej spójności jest zgodność sformułowanego przekazu z rzeczywistością podejmowanymi działaniami na rzecz zapewnienia dostępności.

Dobrą praktykę w zakresie wsparcia osób z różnymi potrzebami stanowi świadczenie bezpłatnej pomocy prawnej na mocy współpracy z regionalnymi lub lokalnymi uczelniami z zaangażowaniem osób studiujących prawo, świadczących porady prawne pod nadzorem pracowników uczelni.

Ważny aspekt dostępności dla osób z różnymi potrzebami stanowi dostępność nie tylko urzędów i ich budynków, ale także przestrzeni publicznych. W tym kontekście na zasadzie dobrej praktyki uwagę zwracają działania z zakresu zapewnienia dostępności przestrzeni w miejscowościach turystycznych.

Wśród często wskazywanych barier utrudniających lub wręcz uniemożliwiających zapewnienie dostępności usług publicznych jest brak możliwości zapewnienia środków finansowych na ten cel. Dlatego w tym kontekście jako dobre praktyki szczególnie warte uwagi są działania polegające na zapewnieniu dostępności „przy okazji” realizacji innych działań, w wyniku czego zapewnienie dostępności może nie tylko prowadzić do ponoszenia dodatkowych kosztów, ale może się wręcz przyczynić do ich zmniejszenia.

W czasach coraz bardziej powszechnej automatyzacji jako dobra praktyka w zakresie poprawy dostępności usług publicznych może być

postrzegane zapewnianie automatów, takich jak powszechnie już stosowane biletomaty, czy nieco rzadziej książkomaty oraz urzędomaty.

Wartą upowszechniania dobrą praktyką w zakresie zapewnienia dostępności jest zapewnianie punktów obsługi klienta zlokalizowanych w galeriach handlowych.

Wśród często wskazywanych barier utrudniających czy wręcz uniemożliwiających zapewnienie dostępności architektonicznej budynków urzędu jest objęcie opieką nad tymi budynkami przez konserwatora budynków. Przykłady dobrych praktyk w tym zakresie pokazują jednak, że wdrożenie takich rozwiązań poprawiających dostępność architektoniczną jak montaż windy jest możliwe nawet w bardzo cennych kulturowo zabytkach liczących po kilkaset lat.

W kategoriach dobrych praktyk warto poszukiwać także rozwiązań nie tylko prowadzących do likwidacji różnego rodzaju barier ograniczających dostępność, ale także wzmacniających umiejętności osób doświadczających różnych ograniczeń w radzeniu sobie z ich pokonywaniem. Dobrą praktykę pod tym względem stanowi utworzenie toru do nauki jazdy wózkiem po trudnym terenie.

Jako ostatnią, ale nie najmniej ważną dobrą praktykę w zakresie zapewnienia dostępności, a zarazem możliwą do wdrożenia w każdym urzędzie, zidentyfikowano zapewnienie osoby pierwszego kontaktu przeszkolonej z zakresu obsługi osób z różnymi potrzebami, potrafiącej pokierować osobę odwiedzającą urząd do odpowiedniego miejsca w celu załatwienia danej sprawy.

## Zakończenie

Przedmiotem niniejszego opracowania uczyniono postrzeżenie zapewnienia dostępności usług publicznych z perspektywy władz samorządowych (tj. z perspektywy przedstawicieli urzędów gmin) oraz z perspektywy mieszkańców 35 gmin, które nawiązały współpracę z zespołem badawczym z Uniwersytetu Rzeszowskiego realizującym projekt „Obserwatorium Dostępności Usług Publicznych”.

Zastosowana triangulacja metod (badania ankietowe na ogólnopolskiej próbie 751 urzędów gmin i wśród 2441 mieszkańców 35 gmin, wywiady pogłębione, zwiady badawcze, badania perspektywy użytkownika – UX) posłużyła do określenia poziomu rozwoju instytucjonalnego gmin w zakresie zapewnienia dostępności usług publicznych, wyróżnienia typów postaw wobec niepełnosprawności oraz określenia stopnia ich występowania, diagnozy różnorodności sytuacji doświadczanych przez mieszkańców oraz odczuwanych przez nich potrzeb, oceny dostępności usług publicznych z perspektywy użytkownika oraz identyfikacji dobrych praktyk.

### Najważniejsze wyniki i wnioski

#### Poziom rozwoju instytucjonalnego gmin w zakresie zapewnienia dostępności usług publicznych

Poziom rozwoju instytucjonalnego mierzony za pomocą opracowanej autorskiej Syntetycznej Miary Dostępności jest zróżnicowany ze względu na typ gminy. Jest on najniższy w gminach wiejskich, nieco wyższy w gminach miejsko-wiejskich, a najwyższy w gminach miejskich oraz miastach na prawach powiatu. Szczególnie wyraźne różnice w posiadanym potencjalnie instytucjonalnym pomiędzy wyróżnionymi typami gmin wystąpiły w obszarze zarządzania dostępnością, w tym posiadania procedur

dostępności, przeszkolenia kadry, prowadzeniu analiz oraz koordynacji procesów zapewnienia dostępności.

Zaznaczenia jednak wymaga, że zróżnicowania posiadanych potencjałów wiążą się także z występowaniem zróżnicowań pod względem pojawiających się wyzwań z zakresu zapewnienia dostępności, ponieważ są one różne w poszczególnych typach gmin. Mniejsze gminy funkcjonują w mikrospołecznościach bazujących na relacjach osobistych, co zarazem przekłada się na samoczynne indywidualne podejście do osoby odwiedzającej urząd. Z kolei niewielka liczba zatrudnianych pracowników ogranicza możliwości zawężania (specjalizacji) zakresu zadań przypisanych do określonych stanowisk, to zarazem ogranicza czy wręcz uniemożliwia wydzielenie komórek organizacyjnych czy chociażby pojedynczych etatów na potrzeby realizacji zadań związanych z zapewnieniem dostępności. Uniformizacja standardów zapewnienia dostępności z uczynieniem jako punktu odniesienia rozwiązań stosowanych w dużych urzędach byłaby zatem nieadekwatna i nieefektywna kosztowo. Zasadne jest zatem stosowanie rozwiązań z zakresu zapewnienia dostępności w sposób adekwatny do skali zadań i posiadanych zasobów.

Przeprowadzone analizy potencjału instytucjonalnego pozwoliły stwierdzić, że do największych słabości należy niewystarczające przeszkolenie kadry z różnych aspektów zapewnienia dostępności. Krótkie, modułowe a zarazem kierowane do szerokiego grona pracowników programy wsparcia w postaci kursów online z zakresu dostępności cyfrowej czy szkoleń stacjonarnych z zakresu obsługi klienta z różnymi potrzebami oraz w postaci warsztatów immersyjnych symulujących doświadczenia osób o różnych potrzebach mogłyby się przyczynić do znacznego wzmocnienia potencjału instytucjonalnego w zakresie zapewnienia dostępności usług publicznych świadczonych przez urzędy.

### Postawy wobec niepełnosprawności

Badania ankietowe przeprowadzone wśród mieszkańców pozwoliły na wyłonienie trzech współwystępujących typów postaw wobec niepełnosprawności: inkluzywną, rzeczniczą (adwokacyjną) oraz miseracyjną. Dominująca okazała się postawa inkluzywna przejawiana przez niemal 90% ankietowanych. Można to uznać za korzystne zjawisko świadczące o normalizacji niepełnosprawności, otwartości wobec osób z niepełnosprawnością połączonej z akceptacją i zrozumieniem, co zarazem stano-

wi podstawowy warunek społecznej inkluzji osób z niepełnosprawnością. Za niezbyt korzystne zjawisko można z kolei uznać przejawianie przez 44% ankietowanych postawy miseracyjnej, ponieważ postawa ta cechuje się powierzchownością współczucia i utrwalaniem stereotypu osoby z niepełnosprawnością jako ofiary.

Przeprowadzone analizy pozwoliły na zaobserwowanie zróżnicowania poziomu natężenia wyróżnionych typów postaw ze względu na wybrane zmienne społeczno-demograficzne. Zgodnie z zaobserwowanymi zróżnicowaniami kobiety częściej od mężczyzn przejawiają postawę inkluzywną i rzeczniczą, co jest zbieżne z ustaleniami dostępnymi w literaturze przedmiotu. Wraz z wiekiem spada natężenie postawy rzeczniczej oraz miseracyjnej, ale wzrasta natężenie wyizolowanej postawy inkluzywnej, co sugeruje większą normalizację niepełnosprawności u osób starszych. Osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności częściej przejawiają postawę inkluzywną oraz rzeczniczą przy rzadszym przejawianiu postawy miseracyjnej. Stereotypowe postrzeganie niepełnosprawności przez osoby przejawiające postawę miseracyjną potwierdza to, że postawa ta tym częściej jest przejawiana, im niższy jest poziom świadomości na temat niepełnosprawności. Posiadany poziom świadomości na temat niepełnosprawności koreluje natomiast pozytywnie z przejawianiem postawy inkluzywnej oraz rzeczniczej.

### Ocena warunków życia i dostępności usług

Przejawianie określonych typów postaw jest powiązane z oceną warunków życia i dostępności usług w gminie oraz przekonaniem, że osoby z niepełnosprawnością są gorzej traktowane w życiu społecznym od innych osób. Osoby gorzej oceniające warunki życia w gminie oraz postrzegające osoby z niepełnosprawnością jako gorzej traktowane w życiu społecznym częściej przejawiają postawę rzeczniczą oraz rzadziej postawę inkluzywno-miseracyjną (czyli współwystępowanie postawy inkluzywnej i miseracyjnej).

Ocena dostępności usług w gminie jest zróżnicowana ze względu na wiek. Osoby starsze częściej dokonują pozytywnych ocen w tym zakresie. Kobiety gorzej oceniają poziom bezpieczeństwa oraz dostęp do ochrony zdrowia. Osoby z niepełnosprawnością niżej oceniają ogólną jakość życia, ale lepiej oceniają dostęp do edukacji.

## Bariery w zapewnieniu dostępności

Chociaż ze względu na niewielką liczbę przeprowadzonych obserwacji (cztery gminy) badania typu UX należy postrzegać jako pilotażowe, to uzyskane wyniki pozwoliły na zidentyfikowanie kilku typowych barier w zakresie zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami:

- Toalety niedostosowane dla osób z różnymi potrzebami lub zamknięte na klucz – brak dostosowania toalet uniemożliwia korzystanie z nich przez osoby z różnymi potrzebami. Konieczność proszenia o klucz narusza autonomię, prywatność i komfort użytkowników, wprowadzając ich w zakłopotanie;
- Brak rozwiązań z zakresu dostępności informacyjno-komunikacyjnej – np. brak oznakowania brajlem i głosowych systemów prowadzenia; obecność pętli indukcyjnych nie zawsze idzie w parze z czytelną informacją o ich lokalizacji i sposobie użycia;
- Brak wind uniemożliwiający dostęp na wyższe kondygnacje budynków osobom z niepełnosprawnością ruchową;
- Marginalizowanie zagadnienia zapewnienia dostępności – dostępność bywa postrzegana jako jedno z wielu zadań, co przy obciążeniu innymi zadaniami skutkuje odwlekaniem podejmowania działań prowadzących do poprawy dostępności.

## Dobre praktyki

Przeprowadzone wywiady pogłębione oraz zwiady badawcze w urzędach pozwoliły na zidentyfikowanie kilku tzw. dobrych praktyk wartych upowszechniania w celu wzmocnienia potencjału z zakresu dostępności:

- Zapewnienie możliwości skorzystania z tłumaczenia języka migowego na zasadzie „od ręki” za sprawą pracowników znających PJM;
- Zapewnienie przystanku autobusowego tuż przy wejściu do urzędu;
- Wydzielenie komórek organizacyjnych lub przynajmniej stanowisk pracy poświęconych realizacji zadań związanych zapewnieniem dostępności;
- Wzmocnianie sieci współpracy z organizacjami reprezentującymi osoby z różnymi potrzebami i samorzecznikami;
- Prowadzenie działań informacyjno-promocyjnych z zakresu dostępności usług publicznych składających się na spójną politykę wizerunkową (unikanie „accessibility-washingu”);

- Świadczenie bezpłatnej pomocy prawnej we współpracy ze środowiskiem akademickim – świadczenie porad prawnych przez studentów prawa w ramach nabywanej praktyki pod nadzorem kadry akademickiej;
- Zapewnienie dostępności przestrzeni publicznych – np. dostępne plaże w nadmorskich miejscowościach turystycznych;
- Redukcja dodatkowych kosztów – za sprawą zapewnienia dostępności przy okazji innych działań, np. remontów;
- Automatyzacja usług – wprowadzanie takich rozwiązań jak biletomaty, książkomaty czy urzędomaty zwiększające dostępność poprzez możliwość skorzystania z automatu o dogodnej porze, w tym również poza godzinami pracy danego podmiotu;
- Punkty obsługi mieszkańców w galeriach handlowych – zwiększające dostępność ze względu na brak barier architektonicznych w galeriach, bardziej dogodne godziny świadczenia usług oraz dostępność większej liczby lokalizacji rozproszonych w różnych częściach miasta;
- Zapewnienie dostępności w budynkach zabytkowych – wbrew utartym przekonaniom istnieją możliwości zapewnienia dostępności np. poprzez montaż windy również w zabytkowych budynkach objętych opieką konserwatora zabytków;
- Wdrażanie rozwiązań mających na celu nie tylko likwidację barier, ale również wzmacnianie umiejętności osób z niepełnosprawnością w pokonywaniu barier, których nie da się zlikwidować (np. tor do nauki jazdy wózkami po trudnym terenie);
- Zapewnienie osoby pierwszego kontaktu – przeszkolonego „asystenta dostępności”, czyli osoby witającej odwiedzających urząd, potrafiącej rozpoznać ich potrzeby i pokierować w odpowiednie miejsce w celu załatwienia sprawy.

### Implikacje i postulaty dla polityki publicznej

Realizacja działań z zakresu zapewnienia dostępności osobom z różnymi potrzebami jest elementem konstytucyjnego obowiązku państwa wobec obywateli, ale także pewnego standardu cywilizacyjnego opierającego się na idei społecznej inkluzji. Tło wyzwań z tym związanych stanowią coraz bardziej wyraźne procesy o rosnącym znaczeniu: starzenie się społeczeństwa, narastająca epidemia otyłości, kryzysy zdrowia psychicz-

nego – generujące potrzeby stałego wsparcia lekarzy specjalistów, psychologów/psychoterapeutów, fizjoterapeutów oraz wsparcia świadczeniami.

Uzyskane wyniki oraz przeprowadzone analizy skłaniają do postawienia kilku postulatów, których wdrożenie mogłoby przyczynić się do poprawy dostępności usług publicznych:

- Zapewnienie dostępności toalet publicznych – zadanie to można uznać za spełnienie pewnego standardu cywilizacyjnego. Należy dążyć do zapewnienia ogólnodostępnych toalet publicznych dostosowanych dla osób z różnymi potrzebami oraz z zapewnieniem skorzystania z nich w sposób dyskretny;
- Dążenie do zapewnienia dostępności w sposób kompleksowy zarówno w zakresie dostępności architektonicznej, informacyjno-komunikacyjnej, jak i cyfrowej;
- Wdrażanie programów instytucjonalnego wsparcia urzędów gmin w zakresie zapewnienia dostępności, m.in. przez wsparcie szkoleniowe, doradztwo, współfinansowanie stanowisk pracy, w szczególności koordynatorów dostępności, wsparcie w zakresie prowadzenia audytów dostępności, diagnozy potrzeb mieszkańców, monitoringu i ewaluacji, współfinansowanie działalności sieci współpracy np. rady dostępności z uczestnictwem przedstawicieli środowisk reprezentujących osoby z różnymi potrzebami;
- Promowanie upowszechnienia asystentury dostępności, czyli wyznaczenia osoby przeszkolonej z zakresu obsługi osób z różnymi potrzebami jako osoby pierwszego kontaktu udzielającej podstawowych informacji odwiedzającym urząd;
- Opracowanie i upowszechnienie podręcznika praktycznych wskazówek zapewnienia dostępności w budynkach objętych opieką konserwatora zabytków;
- Wypracowanie różnych modeli zapewnienia dostępności w zależności od typu gminy;
- Prowadzenie kampanii społecznych i innych działań edukacyjnych, mających na celu transformację postaw wobec niepełnosprawności w celu przewycięzania stereotypów związanych z przejawianiem postawy miseracyjnej i postrzegania osób z niepełnosprawnością jako godnych pożałowania ofiar ku utrwalaniu postawy inkluzywnej wyrażającej się postrzeganiem osób z niepełnosprawnością jako sprawczych i pełnoprawnych oraz podmiotowych uczestników życia społecznego. Podejmowane działania powinny być zorientowane na

transformację wszystkich komponentów postaw od przekonań składających się na wiedzę i świadomość na temat niepełnosprawności, przez emocje, aż po upowszechnianie właściwych zachowań.

### Wskazówki do dalszych badań

Chociaż w ramach projektu „Obserwatorium Dostępności Usług Publicznych” starano się kompleksowo i wyczerpująco zgłębić zagadnienie dostępności usług publicznych w gminach z zastosowaniem różnorodnych metod zarówno ilościowych, jak i jakościowych, to zagadnienie to jest na tyle szerokie i wieloaspektowe, że w zasadzie na każdym z podjętych pól badawczych występuje jeszcze przestrzeń do dalszych badań i analiz. W szczególności przeprowadzone wśród mieszkańców badania ankietowe służące do diagnozy sytuacji oraz potrzeb, a także określenia stopnia występowania postaw wobec niepełnosprawności posiadają potencjał nie tylko poznawczy, ale również praktyczny jako narzędzie do pozyskiwania danych na potrzeby diagnoz prowadzonych w wymiarze lokalnym.

Potencjał w zakresie lokalnej użyteczności posiadają także badania typu UX jako nieco szersze pod względem przyjmowanej perspektywy w porównaniu do audytów dostępności, ale także pozwalające na przyjęcie nieco innej perspektywy niż ma to miejsce w przypadku powszechnie stosowanej w badaniach marketingowych metody tajemniczego klienta. Ze względu na możliwą zmienność potencjału instytucjonalnego w zakresie dostępności usług publicznych zasadne jest ponawianie pomiaru poziomu rozwoju instytucjonalnego.

### Konkluzja

Zapewnienie dostępności usług publicznych nie powinno być postrzegane jako fanaberia, zachcianka, luksus czy jako coś dodatkowego. To nie tylko konieczność spełnienia wymagań narzucanych przepisami prawa, ale także spełnienie pewnego standardu cywilizacyjnego oraz spełnienia konstytucyjnego zobowiązania państwa zapewnienia równości wszystkim obywatelom.

Dążenie do zapewnienia równego dostępu do usług publicznych nie powinno jednak oznaczać lekkomyślnie wprowadzanej uniformizacji, lecz powinno uwzględniać zróżnicowane potencjały, ale także wyzwania wynikające chociażby z wielkości gmin wiejskich, miejsko-wiejskich,

miejskich i miast na prawach powiatu oraz specyfiki funkcjonowania społeczności lokalnych. Rozwiązania z powodzeniem sprawdzające się w dużych miastach mogą okazać się zupełnie bezużyteczne w niewielkich społecznościach wiejskich. Wysoki stopień występowania postawy inkluzywnej może być postrzegany jako podłoże do akceptacji społecznej dla wdrażania polityk publicznych mających na celu zapewnienie dostępności usług publicznych osobom z różnymi potrzebami i przekładających się na realną redukcję występujących barier i wzmocnienie podmiotowości osób z różnymi potrzebami.

Chociaż w ramach badania zastosowano skwantyfikowane rozwiązania mające na celu określenie poziomu rozwoju instytucjonalnego gmin, to należy pamiętać, że o rzeczywistym potencjale i dojrzałości instytucjonalnej stanowi nie tylko określony wynik punktowy na takiej czy innej skali, lecz przede wszystkim codzienna praktyka przekładająca się na jakość i dostępność usług publicznych, wyrażająca się w takich sprawach jak: dostępna toaleta, czytelna informacja, możliwość dojazdu bez zbędnych przeszkód czy uczynny pracownik pomagający odnaleźć się w gąszczu korytarzy i pomieszczeń. Dopiero suma codziennych praktyk stanowiących wypadkową procedur, rozwiązań technologicznych, ale przede wszystkim empatycznej umiejętności wsłuchiwania się w potrzeby drugiego człowieka przekłada się na zapewnienie rzeczywistej i pełnej dostępności.

# Słowniczek

W celu zapewnienia przejrzystości poniżej umieszczono krótki słowniczek zawierający wyjaśnienie kilku kluczowych pojęć w znaczeniu stosowanym w niniejszym opracowaniu.

**Dostępność usług publicznych świadczonych na poziomie gminy** – zdolność jednostek samorządu terytorialnego (gmin) do zapewnienia wszystkim mieszkańcom równych i samodzielnych możliwości korzystania z usług publicznych, niezależnie od ich wieku, sprawności, sytuacji społecznej czy ekonomicznej.

**Potencjał instytucjonalny w zakresie zapewnienia dostępności usług publicznych** – posiadanie określonych zasobów ludzkich, infrastrukturalnych, organizacyjnych oraz finansowych umożliwiających zapewnienie dostępności usług publicznych dla osób z różnymi potrzebami przy jednoczesnym założeniu, że im wyższy jest poziom zapewnienia dostępności oraz im wyższa jest jakość świadczonych usług, tym wyższy jest poziom rozwoju instytucjonalnego w tym zakresie.

**Postawa inkluzywna** – jeden trzech głównych typów postaw wobec niepełnosprawności wyróżniony w ramach badania ankietowego przeprowadzonego wśród mieszkańców. Wyraża się szacunkiem i akceptacją pełnego udziału osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym, uznaniem równych praw i możliwości oraz brakiem uprzedzeń i negatywnych emocji. Obejmuje przekonanie, że osoby z niepełnosprawnością mogą pełnić role rodzicielskie, zawodowe i społeczne na równi z innymi, że państwo ma obowiązek zapewnić im godne warunki życia, a ich sukcesy są źródłem inspiracji. Postawa ta wyklucza stereotypy i uprzedzenia (np. izolację, przypisywanie niezaradności czy „kary za grzechy”) oraz towarzyszy jej brak emocji takich jak odraza, lęk czy załopotanie, przy jednoczesnym odczuwaniu akceptacji, chęci pomocy i podziwu.

**Postawa miseracyjna** – jeden trzech głównych typów postaw wobec niepełnosprawności wyróżniony w ramach badania ankietowego przeprowadzonego wśród mieszkańców. Jest to afektywna reakcja wobec osób z niepełnosprawnością oparta na współczuciu i poczuciu moralnej niesprawiedliwości, wyrażająca się emocjami takimi jak żal, smutek, litość i współczucie. Wiąże się z utrwalonymi stereotypami dotyczącymi niepełnosprawności polegającymi na utrwalaniu postrzegania osób z niepełnosprawnością głównie w kategoriach „ofiary losu” lub „osoby wymagającej opieki”.

**Postawa rzecznicza (advokacyjna)** – jeden trzech głównych typów postaw wobec niepełnosprawności wyróżniony w ramach badania ankietowego przeprowadzonego wśród mieszkańców. Wyraża się w akcentowaniu praw, potrzeb i problemów osób z niepełnosprawnością oraz przekonaniu, że obecny poziom uwagi i wsparcia ze strony instytucji publicznych jest niewystarczający, co wymaga aktywnego upominania się o ich równe traktowanie.

**Różne potrzeby** – znaczenie tego pojęcia jest zasadniczo zbieżne ze znaczeniem pojęcia „szczególne potrzeby” w rozumieniu przyjętym w ustawie o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami z taką zasadniczą różnicą, by wyakcentować „różnorodność” potrzeb, a nie ich jakąś „szczególność” przy założeniu, że definiowanie potrzeb jako szczególnych może stanowić utrudnienie czy wręcz przeszkodę w ich normalizacji, co zarazem stanowi podstawowy warunek zapewnienia włączenia społecznego.

## Literatura

- Akrami, N., Ekehammar, B., Claesson, M., Sonnander, K. (2006). Classical and modern prejudice: Attitudes toward people with intellectual disabilities. „Research in Developmental Disabilities”, nr 27(6), s. 605–617.
- Aldridge, A. (2006). Konsumpcja. Warszawa: Sic!
- Bauman, Z. (2008). Zindywidualizowane społeczeństwo. Gdańsk: GWP.
- Bober, J. (red.) (2011). Planowanie rozwoju instytucjonalnego w samorządach lokalnych. Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego: Kraków.
- Bugdół, M. (2008). Zarządzanie jakością w urzędach administracji publicznej. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Buczek, A. (2015). Wybrane determinanty postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych. „Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej”, nr 19, s. 57–65.
- Burdziej, J. (2016). Dostępność przestrzenna wybranych usług na terenie Torunia. Studium problemu z wykorzystaniem analiz sieciowych i technologii GIS. Toruń: Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu.
- Byra, S., Domagała-Zyśk, E. (2022). Wielowymiarowa Skala Postaw Wobec Osób z Niepełnosprawnościami – sprawdzenie właściwości psychometrycznych polskiej wersji. „Studia z Teorii Wychowania, t. XIII, nr 3(40), s. 219–238.
- Dominiak, J. (2009). Dostępność usług publicznych na terenie województwa wielkopolskiego. Poznań: Instytut Geografii Społeczno-Ekonomicznej i Gospodarki Przestrzennej, UAM.
- Findler, L., Vilchinsky, N., Werner, S. (2007), The Multidimensional Attitudes-Scale Toward Persons With Disabilities (MAS): Construction and Validation. „Rehabilitation Counseling Bulletin”, nr 50(3), s. 166–176.
- Fiske, S.T.; Cuddy, A.J.C.; Glick, P.; Xu, J. (2002). A Model of (Often Mixed) Stereotype Content: Competence and Warmth Respectively Follow From

- Perceived Status and Competition. „Journal of Personality and Social Psychology”. 82 (6), s. 878–902.
- Gazdulska, M. (2008). Postawy społeczeństwa wobec osób z niepełnosprawnościami w ujęciu historycznym i współczesnym. „Seminare”, nr 25, s. 281–288.
- Glińska, E. (2009). Ekspertyza dotycząca tematu: Monitorowanie jakości usług publicznych, m.in. poprzez wspieranie tworzenia wskaźników typu quality of governance, quality of life o zasięgu krajowym, wspieranie upowszechniania tzw. indeksów dobrej gminy oraz benchmarking wpisanego w Plany Działań IP/IP2 na 2009 r.
- Kanar, M. (2021). Postawy studentów wobec osób z niepełnosprawnością ruchową oraz osób z niepełnosprawnością intelektualną. „Ogrody Nauk i Sztuk”, nr 11, s. 127–138.
- Kosowska, J. (2003). Społeczeństwo wobec osób niepełnosprawnych – postawy i ich determinanty. „Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis. Studia Psychologica”, folia 14, s. 39–59.
- Kotarski, H. (2025). Quality of Life and Access to Public Services in the Light of Citizens’ Rights and the Constitution of the Republic of Poland – An Analysis of Residents’ Perceptions in Polish Municipalities Based on the “Public Services Accessibility Observatory” Study. (manuskrypt)
- Kozuch, B., Kozuch, A. (red.). (2011). Usługi publiczne. „Organizacja i zarządzanie. Monografie i Studia Instytutu Spraw Publicznych Uniwersytetu Jagiellońskiego”. Kraków.
- Kulesza, E. (2022). Polska Wielowymiarowa Skala Postaw Wobec Osób z Niepełnosprawnościami (Pl-Mas) – Adaptacja Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons with Disabilities (Mas) L. Findler, N. Vilchinsky, S. Werner (2007). „Studia z Teorii Wychowania, t. XIII, nr 3(40), s. 239–250.
- Larkowa, H. (1970). Postawy otoczenia wobec inwalidów. Warszawa: Państwowe Zakłady Wydawnictw Lekarskich.
- Louvet, E. (2007). Social Judgment Toward Job Applicants With Disabilities: Perception of Personal Qualities and Competences. „Rehabilitation Psychology”. No. 52. s. 297–303. Doi: 10.1037/0090-5550.52.3.297.
- Marody, M. (2020). Zindywidualizowane społeczeństwo masowe. „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, r. LXXXII, z. 3, s. 267–282.
- Meyer, B., Asbrock, F. (2018). Disabled or Cyborg? How Bionics Affect Stereotypes Toward People With Physical Disabilities. „Front. Psychol.”, vol. 9: 2251.

- Mikrut, A. (2015). O społecznym modelu niepełnosprawności. „Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej”, nr 19, s. 13–24.
- Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej. (2021). Raport o stanie zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami przez podmioty publiczne w Polsce według stanu na 1 stycznia 2021 r. Warszawa. [Źródło: [https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/137342/Raport\\_z\\_badania.pdf](https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/137342/Raport_z_badania.pdf); dostęp: 2025-09-09].
- Ministerstwo Rozwoju Regionalnego. (2012). Usługi publiczne jako temat strategicznej interwencji funduszy europejskich w okresie 2014–2020. Warszawa: Departament Koordynacji i Wdrażania Programów w Regionalnych (DKR) Ministerstwa Rozwoju Regionalnego.
- Munyi, Ch. W. (2012). Past and Present Perceptions Towards Disability: A Historical Perspective. „Disability Studies Quarterly”, nr 32 (2).
- Nario-Redmond M.R. (2010). Cultural stereotypes of disabled and non-disabled men and women: Consensus for global category representations and diagnostic domains. „British Journal of Social Psychology”, nr 49, 471–488.
- Nowak, K. (2015). Postawy młodzieży wobec osób niepełnosprawnych ruchowo. „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J – Paedagogia-Psychologia”, vol. 28, nr 1, s. 67–81.
- Nowak, S. (1973). Pojęcie postawy w teoriach stosowanych w badaniach społecznych. W: S. Nowak (red.). *Teorie postaw*. Warszawa: PWN, s. 17–87.
- Ostrowska, A. (1994). *Niepełnosprawni w społeczeństwie*. Warszawa: IFiS PAN.
- Ostrowska, A. (1997). Postawy społeczeństwa polskiego w stosunku do osób niepełnosprawnych. W: A. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys (red.). *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*. Warszawa: Wydawnictwo Żak.
- Pawson, R. (2006). *Evidence-based Policy. A Realist Perspective*. London: Sage.
- Perło, D. (2009). *Zarządzanie jakością w administracji*. W: B. Kudrycka, B. Guy Peters, P., J. Suwaj (red.). *Nauka administracji*. Warszawa: Wolters Kluwer Polska.
- Piróg, K. (2025). *Postawy wobec niepełnosprawności* (manuskrypt).
- Piróg, K., Kotarski, H. (2025). *Poziom rozwoju instytucjonalnego gmin w zakresie zapewnienia dostępności usług publicznych* (manuskrypt).
- Piróg, K., Kowalski, P. (2022). *Publikacja podsumowująca doświadczenia z realizacji projektu pn. Samorząd bez barier*. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji. [Źródło: <https://www.gov.pl/attachment/8f0b321f-2726-4531-a8a4-4425c58ea68c>; dostęp: 2025-09-09].

- Piróg, K., Malicki, K. (2016). O różnorodności sposobów skalowania postaw wobec historii. „Edukacja”, nr 4, s. 131–135.
- Rohmer, O., Louvet, E. (2018). Implicit stereotyping against people with disability. „Group Processes & Intergroup Relations”, 21(1), 127–140. <https://doi.org/10.1177/1368430216638536>
- Sękowski, A. (1991). Osobowościowe uwarunkowania postaw wobec ludzi niepełnosprawnych. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Shalev, R.A., Asmus, J.M., Carter, E.W., Moss, C.K. (2016). Attitudes of high school students toward their classmates with severe disabilities: a pilot study. „Journal of Developmental and Physical Disabilities”, nr 28, s. 523–438.
- Soetemans, J. K., Jackson, L. M. (2021). The influence of accessibility on perceptions of people with disabilities. „Canadian Journal of Disability Studies”, 10.1 (February 2021), s. 185–206.
- Stasiuk, K., Maison D. (2014). Psychologia konsumenta. Warszawa: PWN.
- Stępnia, M., Wiśniewski, R., Goliszek, S., Marcińczak, S. (2017). Dostępność przestrzenna do usług publicznych w Polsce. Warszawa: IGiPZ PAN.
- Szymczyk, J. (2005). W świecie ludzkich kreacji. Stanisława Ossowskiego koncepcja rzeczywistości społecznej. Lublin: Wydawnictwo Naukowe KUL.
- Thurstone, L. (1928). Attitudes Can Be Measured. „American Journal of Sociology”, nr 33, s. 529–554.
- Turowski, J. (2001). Socjologia. Małe struktury społeczne. Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych [Dz.U. z 2023 r. poz. 1440].
- Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami [Dz.U. z 2019 r., poz. 1696 z późn. zm.].
- Wańkiewicz, W. (2004). Wskaźniki realizacji usług publicznych. Program Rozwoju Instytucjonalnego. Kraków: Małopolska Szkoła Administracji Publicznej Akademii Ekonomicznej w Krakowie.
- Werner, S., Araten-Bergman, T. (2017). Social Workers’ Stigmatic Perceptions of Individuals With Disabilities: A Focus on Three Disabilities. „Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities”, 10(2), s. 93–107. <https://doi.org/10.1080/19315864.2017.1284288>.
- Wojciszke, B. (2002). Postawy i ich zmiana. W: J. Strelau (red.). Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom 3. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej. Gdańsk: GTP, s. 79–106.

Witkowska, B. (2001). Osobowościowe uwarunkowania postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. „Przegląd Psychologiczny”, t. 44, nr 2, s. 239–254.

Yuker H.R., Block J.R., Young J.H. (1970). *The Measurement of Attitudes Toward Disabled Persons*. Alberston NY: Human Resources Center.

# Spis wykresów

<b>Wykres 1.</b> Zapewnienie dostępu (np. za pomocą windy lub platformy przyschodowej) na wyższe kondygnacje budynku (w przypadku budynków co najmniej dwukondygnacyjnych) (dane w %) ..	31
<b>Wykres 2.</b> Zapewnienie pomieszczenia do opieki nad małymi dziećmi umożliwiającego przebranie i nakarmienie małego dziecka (dane w %) .....	32
<b>Wykres 3.</b> Zapewnienie przystanku komunikacji zbiorowej w niewielkiej odległości (do 400 m) z możliwością dotarcia od przystanku do budynku urzędu drogą pozbawioną barier architektonicznych (dane w %) .....	33
<b>Wykres 4.</b> Zapewnienie krzesła/wózka ewakuacyjnego (dane w %) .....	34
<b>Wykres 5.</b> Brak przestrzeni przeszkolonych lub kontrastowe ich oznaczenie (dane w %) .....	34
<b>Wykres 6.</b> Zapewnienie dotykowych form prowadzenia (np. oznaczenia brajlem) (dane w %) .....	35
<b>Wykres 7.</b> Zapewnienie aplikacji informatycznej ułatwiającej poruszanie się po budynku (audioprzewodnik) (dane w %) .....	35
<b>Wykres 8.</b> Zapewnienie pozbawionego barier architektonicznych co najmniej jednego wejścia do budynku (dane w %) .....	36
<b>Wykres 9.</b> Zamontowanie w miejscach obsługi klienta blatów biurek na wysokości odpowiedniej dla osób poruszających się na wózkach oraz przestrzeni umożliwiającej podjechanie pod blat przodem wózka (dane w %) .....	37
<b>Wykres 10.</b> Zapewnienie planów tyflograficznych (dane w %) .....	37
<b>Wykres 11.</b> Zapewnienie dźwiękowego systemu powiadamiania alarmowego (dane w %) .....	38

<b>Wykres 12.</b> Zapewnienie świetlnego systemu powiadamiania alarmowego (dane w %) .....	38
<b>Wykres 13.</b> Zapewnienie odpowiedniej przestrzeni umożliwiającej manewrowanie osobom poruszającym się na wózkach (dane w %) .....	39
<b>Wykres 14.</b> Zapewnienie toalety dostosowanej do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchu, wzroku, słuchu, bez podziału na płeć, osób z małymi dziećmi, ale także, np. z wieszakami dla osób z odzieżą wierzchnią czy z bagażem (dane w %) .....	39
<b>Wykres 15.</b> Zapewnienie miejsca postojowego do potrzeb osób z niepełnosprawnością w odległości nie większej niż 50 metrów od wejścia do budynku (dane w %) .....	40
<b>Wykres 16.</b> Zapewnienie kontrastowej kolorystyki podłóg i korytarzy (dane w %) .....	41
<b>Wykres 17.</b> Oznakowanie dróg ewakuacyjnych, w tym za pomocą brajla oraz za pomocą komunikatów głosowych i świetlnych, a także w sposób zrozumiały dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (dane w %) .....	41
<b>Wykres 18.</b> Średnia wartość Indeksu Dostępności Obiektów (IDO) w podziale na typ gminy .....	42
<b>Wykres 19.</b> Umieszczenie nagrania w Polskim Języku Migowym opisującego zakres działalności danego podmiotu (dane w %) .....	45
<b>Wykres 20.</b> Średnia wartość Indeksu Dostępności Stron Internetowych (IDS) w podziale na typ gminy .....	45
<b>Wykres 21.</b> Średnia wartość Indeksu Dostępności Dokumentów (udostępnianych cyfrowo) (IDD) w podziale na typ gminy .....	47
<b>Wykres 22.</b> Średnia wartość Indeksu Dostępności Cyfrowej (IDC) w podziale na typ gminy .....	48
<b>Wykres 23.</b> Zapewnienie pętli indukcyjnych w miejscach, w których prowadzona jest obsługa klienta (dane w %) .....	50
<b>Wykres 24.</b> Zapewnienie na zasadzie „od ręki” (tj. bez konieczności wcześniejszego zapowiadania wizyty) możliwości skorzystania z usługi tłumacza języka	

migowego w miejscach, w których prowadzona jest obsługa klienta (dane w %) .....	51
<b>Wykres 25.</b> Zapewnienie dostępności dla osób z różnymi potrzebami do pomieszczeń, w których jest prowadzona obsługa klienta (dane w %) .....	51
<b>Wykres 26.</b> Możliwość sprawdzenia czasu oczekiwania w kolejce na załatwienie sprawy (dane w %) .....	52
<b>Wykres 27.</b> Możliwość zarezerwowania terminu wizyty (dane w %) .....	52
<b>Wykres 28.</b> Średnia wartość Indeksu Dostępności Usług (IDU) w podziale na typ gminy .....	53
<b>Wykres 29.</b> Posiadanie procedur dostępności (dane w %) .....	55
<b>Wykres 30.</b> Średnia wartość Indeksu Procedur Dostępności (IPD) w podziale na typ gminy .....	55
<b>Wykres 31.</b> Wdrożone lub planowane do wdrożenia działania z zakresu koordynacji dostępności (dane w %) .....	56
<b>Wykres 32.</b> Średnia wartość Indeksu Koordynacji Dostępności (IKD) w podziale na typ gminy .....	57
<b>Wykres 33.</b> Organizacja spotkań konsultacyjnych z przedstawicielami środowisk reprezentujących osoby ze szczególnymi potrzebami (dane w %) .....	59
<b>Wykres 34.</b> Badanie jakości świadczonych usług publicznych (dane w %) .....	59
<b>Wykres 35.</b> Opracowanie planu dostępności (dane w %) .....	60
<b>Wykres 36.</b> Średnia wartość Indeksu Analizy Dostępności (IAD) w podziale na typ gminy .....	60
<b>Wykres 37.</b> Przeszkolenie pracowników z zakresu podstawowych zasad obsługi osób z psem asystującym (dane w %) .....	62
<b>Wykres 38.</b> Przeszkolenie pracowników z zakresu podstawowych zasad obsługi osób z niepełnosprawnością słuchu (dane w %) .....	63
<b>Wykres 39.</b> Przeszkolenie z zakresu podstawowych zasad obsługi osób z niepełnosprawnością ruchu (dane w %) .....	63
<b>Wykres 40.</b> Średnia wartość Indeksu Przeszkolenia Kadry (IPD) w podziale na typ gminy .....	64

<b>Wykres 41.</b> Średnia wartość Indeksu Zarządzania Dostępnością (IZD) w podziale na typ gminy .....	67
<b>Wykres 42.</b> Średnia wartość Syntetycznej Miary Dostępności (SMD) oraz w ramach wyróżnionych indeksów odnoszących się do różnych aspektów zapewnienia dostępności usług publicznych .....	68
<b>Wykres 43.</b> Średnia wartość Syntetycznej Miary Dostępności (SMD) w podziale na typ gminy .....	68
<b>Wykres 44.</b> Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Co Pana/Pani zdaniem należy zaliczyć do niepełnosprawności? (dane w %) .....	82
<b>Wykres 45.</b> Emocje lub uczucia odczuwane wobec osób z niepełnosprawnością (dane w %) .....	97
<b>Wykres 46.</b> Rozkład natężenia postawy inkluzywnej (dane w %) .....	103
<b>Wykres 47.</b> Rozkład natężenia postawy rzeczniczej (adwokacyjnej) (dane w %) .....	103
<b>Wykres 48.</b> Rozkład natężenia postawy miseracyjnej (dane w %) .....	104
<b>Wykres 49.</b> Średnia ocena warunków życia w gminie w wybranych obszarach .....	113
<b>Wykres 50.</b> Gospodarstwa domowe z osobami doświadczającymi określonych sytuacji (dane w %) .....	118
<b>Wykres 51.</b> Korzystanie lub potrzeba skorzystania z określonych rozwiązań w gospodarstwie domowym (dane w %) .....	119

# Spis tabel

<b>Tabela 1.</b> Wskaźniki składające się na Indeks Dostępności Obiektów (IDO) wraz z przypisanymi wagami .....	19
<b>Tabela 2.</b> Wskaźniki składające się na Indeks Dostępności Stron Internetowych (IDS) stanowiący składową Indeksu Dostępności Cyfrowej (IDC) wraz z przypisanymi wagami .....	21
<b>Tabela 3.</b> Wskaźniki składające się na Indeks Dostępności Dokumentów (IDD) stanowiący składową Indeksu Dostępności Cyfrowej (IDC) wraz z przypisanymi wagami .....	22
<b>Tabela 4.</b> Wskaźniki składające się na Indeks Dostępności Usług (IDU) wraz z przypisanymi wagami .....	22
<b>Tabela 5.</b> Wskaźniki składające się na Indeks Procedur Dostępności (IPD) stanowiący składową Indeksu Zarządzania Dostępnością (IZD) wraz z przypisanymi wagami .....	23
<b>Tabela 6.</b> Wskaźniki składające się na Indeks Przeszkolenia Kadry (IPK) stanowiący składową Indeksu Zarządzania Dostępnością (IZD) wraz z przypisanymi wagami .....	24
<b>Tabela 7.</b> Wskaźniki składające się na Indeks Koordynacji Dostępności (IKD) stanowiący składową Indeksu Zarządzania Dostępnością (IZD) wraz z przypisanymi wagami .....	24
<b>Tabela 8.</b> Wskaźniki składające się na Indeks Analizy Dostępności (IAD) stanowiący składową Indeksu Zarządzania Dostępnością (IZD) wraz z przypisanymi wagami .....	25
<b>Tabela 9.</b> Zapewnienie dostępności budynków urzędów gmin (dane w%) .....	28
<b>Tabela 10.</b> Zapewnienie dostępności stron internetowych gmin (dane w %) .....	44

<b>Tabela 11.</b> Zapewnienie dostępności dokumentów udostępnianych cyfrowo(dane w %) .....	46
<b>Tabela 12.</b> Zapewnienie dostępności usług (dane w %) .....	49
<b>Tabela 13.</b> Działania z zakresu diagnozy, badania jakości, audytu, monitoringu i ewaluacji przeprowadzone w urzędzie gminy co najmniej raz od 1 stycznia 2021 r. (dane w %) .....	58
<b>Tabela 14.</b> Przeszkolenie pracowników urzędów gmin z tematyki dostępności (dane w %) .....	61
<b>Tabela 15.</b> Potrzeby szkoleniowe z zakresu dostępności w urzędach gmin (dane w %) .....	65
<b>Tabela 16.</b> Stosunek do wybranych przekonań na temat niepełnosprawności (dane w % .....	84
<b>Tabela 17.</b> Charakterystyka osób z niepełnosprawnością (dane w %) .....	89
<b>Tabela 18.</b> Kategoryzacja cech osób z niepełnosprawnością .....	91
<b>Tabela 19.</b> Kategoryzacja odpowiedzi udzielonych na pytanie otwarte dotyczące wizualizacji osób z niepełnosprawnością .....	95
<b>Tabela 20.</b> Zestawienie zmiennych i wskaźników oceny warunków życia w gminach w kontekście dostępności usług publicznych .....	112

# Spis rysunków

<b>Rysunek 1.</b> Średnia wartość Syntetycznej Miary Dostępności w podziale na województwa .....	70
<b>Rysunek 2.</b> Chmura słów na pytanie otwarte dotyczące wyobrażeń na temat osoby z niepełnosprawnością .....	95
<b>Rysunek 3.</b> Współwystępowanie wyróżnionych typów postaw .....	104

# Spis fotografii

<b>Fotografia 1.</b> Spotkanie samorzeczników w Opolu .....	129
<b>Fotografia 2.</b> Kadr z filmu będącego elementem kampanii społecznej: „Przepraszamy za utrudnienia, zmieniamy perspektywę na dostępność” .....	131
<b>Fotografia 3.</b> Zjazd na plażę w Ustce oraz toaleta publiczna dostosowana dla osób z różnymi potrzebami .....	132
<b>Fotografia 4.</b> Informacja o dostępności rozwiązań dla osób z różnymi potrzebami w Urzędzie Gminy w Żukowie .....	134
<b>Fotografia 5.</b> Urzędomat Centrum Usług Publicznych Urzędu Miasta Opola .....	135
<b>Fotografia 6.</b> Punkt Obsługi Mieszkańców Urzędu Miasta Rzeszowa usytuowany w galerii handlowej .....	136
<b>Fotografia 7.</b> Winda zewnętrzna w zabytkowej kamienicy – Dom Mikołaja Kopernika w Toruniu .....	138
<b>Fotografia 8.</b> Zabytkowy ratusz w Słupsku z zamontowaną zewnętrzną windą .....	139
<b>Fotografia 9.</b> Tor do nauki jazdy na wózku .....	140