



Złożenie pracy online:
2017-05-30 09:56:26
Kod pracy:
3565/34137/CloudA

Justyna Wiśniak
(nr albumu: 21162)

Praca magisterska

Polityka państwa wobec środowiska osób niepełnosprawnych w Polsce

State policy towards the disabled in Poland

Wydział: Wydział Nauk Społecznych i
Informatyki

Kierunek: Politologia

Specjalność: instytucje i administracja
publiczna

Promotor: dr Adam Hernas

Z wyrazami szacunku i serdecznymi podziękowaniami dla Pana dr Adama Hernasa, za opiekę naukową, wszechstronną pomoc oraz cenne wskazówki do realizacji niniejszej pracy. Dziękuję za okazaną życzliwość, wyrozumiałość i zaangażowanie.



Streszczenie

Praca jest próbą analizy polityki państwa wobec osób niepełnosprawnych w Polsce. Dowodzi ona konieczności przeprowadzenia wielu zmian w tym obszarze, co stanowi o potencjale kapitału społecznego i gospodarczego kraju. W deficytach polskiego systemu wsparcia osób niepełnosprawnych upatruje się źródła wielu problemów i wyzwań z jakimi co dzień muszą się one borykać, aby w miarę normalnie żyć. Zatem istnieje potrzeba prowadzenia aktywizującej polityki wobec tej grupy osób, uwzględniającej podmiotowość jednostki dysfunkcyjnej, przy współpracy instytucjonalnej i międzyresortowej. Polityka wsparcia w takim wymiarze pozwoli niepełnosprawnym współtworzyć narodowy potencjał. Stąd głównym celem pracy jest zbadanie, na ile ten postulat jest realizowany w ramach polityki państwa. Praca składa się z czterech rozdziałów, wstępu, zakończenia oraz bibliografii. Pierwszy rozdział pracy wskazuje na potrzebę przybliżenia zagadnień związanych ze zjawiskiem niepełnosprawności w Polsce. Drugi rozdział skupia uwagę czytelnika na sytuacji społeczno – ekonomicznej osób niepełnosprawnych. Przeprowadzona w tym rozdziale analiza ma na celu zobrazowanie wielości barier, które muszą pokonywać niepełnosprawni. Trzeci rozdział dokonuje charakterystyki systemu instytucjonalnego wsparcia osób niepełnosprawnych, z uwzględnieniem inicjatyw pozarządowych i społecznych podejmowanych na rzecz tej grupy osób. Rozdział czwarty - najważniejszy z punktu widzenia przyszłej polityki państwa wobec osób dysfunkcyjnych podkreśla znaczenie tej polityki w podejmowaniu działań, mających zapobiegać powstawaniu niepełnosprawności oraz poprawić sytuację osób w nią uwikłanych. Zamieszczone w nim zagadnienia zachęcają do podjęcia dyskusji nad nowym wymiarem polityki wsparcia niepełnosprawnych w Polsce.

Słowa kluczowe

niepełnosprawność, bariery, instrumenty wsparcia, system wsparcia niepełnosprawnych, aktywizacja, profilaktyka, rehabilitacja, świadczenia.



Abstract

This thesis attempts to analyze state policy towards the disabled in Poland. It proves necessity of reforms in this field, which determines potentiality of social and economic capital. It is considered that deficit of Polish disability support system lies at the bottom of many problems and occupational challenges that the invalid people have to contend with every day to live normally. Thus, there exists a need for reform towards this group of people, including its subjectivity, institutional and interdepartmental cooperation. Such support policy will facilitate incorporation the disabled and co-create national potential. Hence, the main objective of this study is exploration to what extent this postulate is realized in terms of national policy. The thesis comprises of four chapters, the introduction, the conclusion and the bibliography. The first chapter highlights the need for familiarization with the phenomenon of disability in Poland. The second chapter draws a reader's attention to socioeconomic situation this people. The analysis conducted in this chapter aims to depict the multitude of difficulties, which have to be overcome by disabled people. The third chapter characterizes institutional support system for the disabled, including social and non-governmental activities, instigating on their behalf. The fourth chapter – the most important in terms of the future state policy towards invalid people, emphasizes the importance of the policy in instigating steps aiming to prevent disabilities and relieve of the situation of handicapped people. The questions in this chapter invite to enter into dialogue on the reform of disability support in Poland.

Keywords

disability, barriers, disability support services, the disabled support system, activation, prophylaxis, rehabilitation, benefits.



SPIS TREŚCI

Wstęp.....	2
Rozdział 1 Teoretyczne ujęcie niepełnosprawności	
1.1 Niepełnosprawność i jej rodzaje – zagadnienia terminologiczne	4
1.2 Skala problemu niepełnosprawności w Polsce	11
1.3 System pomocy niepełnosprawnym w Polsce	17
1.4 Orzekanie o niepełnosprawności	25
1.5 Finansowanie zadań państwa z zakresu pomocy osobom niepełnosprawnym	30
Rozdział 2 Sytuacja społeczno – ekonomiczna i jakość życia osób niepełnosprawnych w Polsce	
2.1. Problemy i wyzwania osób niepełnosprawnych w Polsce	33
2.2. Stosunek społeczeństwa do osób niepełnosprawnych	37
2.3. System edukacyjny a niepełnosprawność	43
2.4. Niepełnosprawny na rynku pracy	51
2.5. Świadczenia na rzecz osób niepełnosprawnych	61
2.6. Osobista opieka nad osobą niepełnosprawną.....	69
Rozdział 3 System instytucjonalnego wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce	
3. 1. Podmioty realizujące zadania w zakresie pomocy niepełnosprawnym	73
3. 2. Działalność PFRON	83
3. 3. Inicjatywy pozarządowe	87
3. 4. Kampanie społeczne na rzecz niepełnosprawnych	95
Rozdział 4 W stronę poprawy sytuacji społeczno – ekonomicznej osób niepełnosprawnych w Polsce	
4.1. Socjalizacja i integracja osób niepełnosprawnych	102
4.2. Aktywizacja zawodowa niepełnosprawnych – rola państwa	113
4.3. Profilaktyka i rehabilitacja	122
4.4. Nowe rozwiązania prawne w dziedzinie pomocy osobom niepełnosprawnym	130
4.5. Oczekiwania społeczeństwa wobec polskiej polityki wsparcia osób niepełnosprawnych a ich obecna realizacja	135
Zakończenie	141
Bibliografia	145
Spis rysunków	156
Spis tabel	157



WSTĘP

Niepełnosprawność jest jedną z kluczowych kwestii społecznych XXI wieku i jawi się jako cecha w sposób istotny różnicująca jednostki i grupy we współczesnych społeczeństwach. Osoby o ograniczonej sprawności fizycznej, intelektualnej lub psychicznej są szczególnie narażone na dyskryminację oraz wykluczenie w aspekcie społecznym, gospodarczym, a także na płaszczyźnie politycznej. Co istotne, waga i rozmiar tego zjawiska wzrasta proporcjonalnie do procesu starzenia się ludności. Wobec powyższego wymaga ono szczególnej troski ze strony państwa w celu zminimalizowania negatywnych efektów jego funkcjonowania, również w warunkach polskiej rzeczywistości.

Celem pracy jest próba zaprezentowania aktualnej sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce, z uwzględnieniem aktywności społecznej, ekonomicznej i zawodowej tej grupy osób oraz przybliżenie wybranych działań ze strony państwa w tym zakresie. Działania te powinny służyć poprawie aktualnego wizerunku niepełnosprawności. Stąd należy je realizować na rzecz ograniczania wszelkich barier, doświadczanych przez osoby niepełnosprawne i związanych z trudnym dostępem do różnego rodzaju zasobów, przestrzeni i szans. Do pochylenia się na tym zagadnieniu skłoniło mnie moje osobiste doświadczenie, wynikające z faktu sprawowania opieki nad niepełnosprawnym członkiem rodziny oraz chęć zgłębienia tematu dla pełniejszego zrozumienia wynikających stąd zawiłości. Analiza wybranej przeze mnie literatury przedmiotu obejmuje również wskazanie teoretycznych i praktycznych koncepcji polityki aktywizacji względem niepełnosprawnych, a także celów i zasad polityki społecznej w ujęciu holistycznym, co służy optymalizacji warunków funkcjonowania tych osób w społeczeństwie.

Praca składa się z czterech części, z których każda zawiera szereg najistotniejszych aspektów zjawiska niepełnosprawności w Polsce. W pierwszym rozdziale przybliżono zagadnienia związane z wyjaśnieniem istoty zjawiska niepełnosprawności. Zakresem przedmiotowym tego rozdziału objęto terminologiczne ujęcie problemu niepełnosprawności, uwzględniające jego zróżnicowane rodzaje. Ponadto, zaakcentowano w nim skalę występowania zjawiska w Polsce, z zaznaczeniem zasad systemu orzecznictwa, a także przedstawiono legislacyjne oraz ekonomiczne uwarunkowania rodzimej polityki państwa, prowadzonej w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych.

Treść rozdziału drugiego koncentruje się na jakości życia osób niepełnosprawnych w Polsce, uwarunkowanej czynnikami społeczno – ekonomicznymi. Ideą przewodnią tej części pracy jest uświadomienie czytelnikowi realiów funkcjonowania tej grupy osób



w społeczeństwie, na tle możliwości edukacyjnych i zawodowych, jakie oferuje im państwo, a także zaznajomienie ich z licznymi barierami i wyzwaniem, jakie te osoby zmuszone są pokonać, aby w miarę normalnie żyć. Na uwagę zasługuje również zawarty w tym rozdziale katalog dostępnych instrumentów wsparcia w postaci świadczeń i usług, rozpatrywany na płaszczyźnie ich skuteczności oraz efektywności, jak również determinanty podejmowania osobistej opieki nad osobą dotkniętą ograniczeniami oraz wynikające z tego wątpliwości i dylematy, dotyczące zarówno opiekuna, jak i podopiecznego.

Rozdział trzeci dokonuje charakterystyki system instytucjonalnego wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce. Zaprezentowano w nim listę podmiotów realizujących zadania w zakresie pomocy niepełnosprawnym, ze szczególnym uwzględnieniem znaczącej roli w tym obszarze Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Prócz konieczności prowadzenia stałej współpracy między tymi podmiotami, podkreślono również słuszność podejmowania inicjatyw pozarządowych oraz różnego rodzaju kampanii społecznych w ramach komplementarnego wsparcia osób niepełnosprawnych.

Najważniejszy z punktu widzenia możliwej poprawy sytuacji bytowej osób niepełnosprawnych w Polsce jest rozdział czwarty pracy, w głównej mierze poświęcony nowym rozwiązaniom oraz prognozom na przyszłość w tej materii. W pierwszej kolejności zawarto w nim współczesne sposoby integracji osób niepełnosprawnych, przy uwzględnieniu przesłanek koniecznych do zapoczątkowania zjawiska socjalizacji społecznej jednostek dysfunkcyjnych. Następnie nakreślono rolę państwa w procesie aktywizacji zawodowej osób dysfunkcyjnych. Tutaj też zawarto analizę stanu profilaktyki zdrowia oraz rehabilitacji osób niesprawnych. Na uwagę w tym rozdziale zasługuje również fragment poświęcony nowym rozwiązaniom prawnym, zastosowanym w Polsce w celu pomocy osobom niepełnosprawnym oraz tym, które w chwili obecnej przechodzą przez fazę konsultacji społecznych.

W celu przybliżenia tematyki związanej z realizowaną polityką państwa wobec niepełnosprawności w Polsce korzystałam z obszernej literatury przedmiotu oraz z czasopism. Zebrany w pracy materiał uzupełniłam o informacje zawarte w Internecie, w których mogłam odnaleźć całkiem nowe opracowania, dotyczące założeń przyszłej polityki wsparcia niepełnosprawnych. Pragnę również z pokorą podkreślić, że choć ramy objętościowe pracy nie pozwoliły mi na całościowe podejście do tego jakże obszernego tematu, to jednak w mojej ocenie wybrane przeze mnie w pracy zagadnienia, a następnie ich gruntowna analiza oraz postawiona diagnoza pozwoli w znaczącym stopniu na przybliżenie zjawiska niepełnosprawności w Polsce.



Rozdział 1

TEORETYCZNE UJĘCIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

1.1 Niepełnosprawność i jej rodzaje – zagadnienia terminologiczne

Zjawisko niepełnosprawności nabiera aktualnie coraz większego znaczenia dla funkcjonowania współczesnych społeczeństw. Jego skala w dużej mierze determinuje politykę państwa wobec osób niepełnosprawnych, stanowiąc jedno z jej ważniejszych wyzwań nie tylko w krajach Unii Europejskiej, ale i w Polsce. Niepełnosprawność ma nie jedno oblicze. Świadczy o tym fakt, iż trudno jest jednoznacznie zdefiniować to zagadnienie mając na uwadze obszar Unii Europejskiej. Zatem osoba, która w jednym z krajów członkowskich UE posiada status osoby niepełnosprawnej, w innym nie będzie posiadać tego statusu, co wynika z rozbieżności w definicjach niepełnosprawności obowiązujących tych krajach. Co więcej, często nawet w jednym kraju używa się kilku różnych definicji. Trzeba także mieć na uwadze fakt, że każde państwo członkowskie Unii posiada własny system orzekania o niepełnosprawności¹.

Próba wyjaśnienia aktualnej definicji niepełnosprawności obowiązującej w Polsce wymaga wpięrow ukazania genezy tego to pojęcia na przestrzeni minionych lat i podkreślenia, że formułowanie pojęcia niepełnosprawności rozpoczęto od interpretacji wyłącznie medycznych jej aspektów. Dopiero w kolejnych etapach zaczęto akcentować funkcjonowanie osób niepełnosprawnych na płaszczyźnie zawodowej i społecznej. Zatem kolejna uwaga jest taka, że termin „inwalidztwo” wywodzi się już ze starożytności. Wówczas mianem inwalidy definiowano osobę słabą, chorą, niedołężnego żołnierza, niezdolnego do dalszej służby w wyniku utraty zdrowia bądź kalectwa nabytego w wojsku. Widać stąd, że o inwalidztwie danej osoby z reguły decydowała niesprawność nabyta podczas służby wojskowej².

Zmiana w postrzeganiu i definiowaniu niepełnosprawności nastąpiła dopiero po drugiej wojnie światowej, kiedy to za kryterium odróżniające inwalidę od człowieka zdrowego uznano zdolność do wykonywania przez niego pracy. Zatem do połowy XX w. osobę niepełnosprawną określano w sposób pejoratywny mianem kaleki, upośledzonego,

¹ E. Wapiennik, R. Piotrowicz, Niepełnosprawny – pełnosprawny obywatel Europy, Urząd Komitetu Integracji Europejskiej, Warszawa 2002, s. 19.

² Za: P. Ulman, Sytuacja ekonomiczna osób niepełnosprawnych i ich gospodarstw domowych w Polsce, Uniwersytet Ekonomiczny, Kraków 2011, s. 13.



inwalidy czy też niedostosowanego, przy czym pojęcia te odnosiły się jedynie do problemów natury medycznej, pomijając zupełnie aspekt społeczny zjawiska³. W Polsce powojennej zagadnienia związane z pojęciem inwalidztwa początkowo precyzował dekret Rady Państwa z dnia 25 czerwca 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin⁴. W dniu 1 stycznia 1968 roku został on jednak uchylony na mocy postanowień ustawy, która weszła w życie z dniem 27 stycznia tego samego roku⁵. Postanowiono w niej m.in. że inwalidą jest „osoba częściowo lub całkowicie niezdolna do wykonywania zatrudnienia z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu”⁶. W myśl tej definicji wielu niepełnosprawnych traciło zatem całkowicie możliwość wykonywania jakiegokolwiek pracy. Istotne jest również to, że wprowadzona w drodze ustawy klasyfikacja inwalidztwa na trzy podstawowe grupy, uzależniona od stopnia niezdolności do wykonywania pracy przez daną osobę, choć w nieco zmienionym kształcie jest do dziś aktualna⁷.

Wymiar społeczny niepełnosprawności pojawia się dopiero w latach 70. XX wieku. Wtedy to za niepełnosprawnych uznano „tych wszystkich, którzy na skutek przebytych chorób lub urazów, a także wad wrodzonych organizmu nie mogą samodzielnie rozwiązywać swoich problemów życiowych”⁸. Wtedy też po raz pierwszy użyto terminu „niepełnosprawny”⁹, którym w późniejszym okresie całkowicie zastąpiono określenie „inwalida”. Natomiast wyraźnie socjomedyczne ujęcie niepełnosprawności zaprezentowali twórcy Komitetu Rehabilitacji i Adaptacji Człowieka PAN w latach osiemdziesiątych XX wieku, definiując niepełnosprawnych jako „osoby o naruszonej sprawności psychofizycznej, powodującej ograniczenia funkcjonalne sprawności lub aktywności życiowej w stopniu utrudniającym pełnienie właściwych dla nich ról społecznych”¹⁰.

Kolejnym krokiem ku tworzeniu nowej definicji niepełnosprawności okazała się inicjatywa grupy specjalistów powołanych przez Pełnomocnika do spraw Osób Niepełnosprawnych w 1996 roku. Efektem działań tej grupy było wypracowanie stanowiska,

³ P. Ulman, Sytuacja ekonomiczna osób niepełnosprawnych..., op. cit., s. 13.

⁴ Dz. U. z 1954 r. Nr 30, poz. 116.

⁵ Chodzi o ustawę z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, Dz. U. z 1968 r. Nr 3, poz. 6.

⁶ Art. 12 ust. 1 ustawy.

⁷ P. Ulman, Sytuacja ekonomiczna osób niepełnosprawnych..., op. cit., s. 17.

⁸ M. Sokołowska, Sytuacja ludzi niepełnosprawnych i stan rehabilitacji w PRL. Ekspertyza 1978, PWN, Warszawa 1978, s. 32.

⁹ Pojęciem „inwalida” definiowano odtąd w aktach prawnych wyłącznie osoby posiadające grupę inwalidztwa. Pierwszym aktem prawnym, w którym pojawiło się słowo „niepełnosprawność” była uchwała Sejmu PRL z dnia 16 września 1982 r. w sprawie inwalidów i osób niepełnosprawnych, M. P. z 1982 r. Nr 22, poz. 188.

¹⁰ Ekspertyza Komitetu Rehabilitacji i Readaptacji Człowieka PAN dotycząca sytuacji ludzi niepełnosprawnych w PRL, Ossolineum, Wrocław 1984, s.17.



że za niepełnosprawnego należy uznać osobę „której stan fizyczny lub psychiczny trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia wypełnianie zadań życiowych i ról społecznych zgodnie z przyjętymi normami prawnymi i społecznymi”¹¹.

Na chwilę obecną w polskim porządku prawnym nie występuje jednolita definicja osoby niepełnosprawnej, zaś skonkretyzowanie takowej, choć wydaje się być zasadne, okazuje się być trudne. Powyższy stan prawny wynika stąd, że polski ustawodawca formułuje definicję niepełnosprawności oraz konstytuuje terminy dotyczące okoliczności związanych z istnieniem tego zjawiska w odniesieniu do określonych sfer życia osób dotkniętych jego konsekwencjami. Stąd poszczególne akty prawne, które zostaną przedstawione w dalszej części pracy definiują m. in. takie pojęcia, jak: niezdolność do pracy, niepełnosprawność, inwalidztwo czy też osoby zależne¹². Niemniej jednak warto przytoczyć tutaj obowiązującą do dziś definicję zatwierdzoną uchwałą Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997 r., zawartą w Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych¹³. W myśl tej definicji osoba niepełnosprawna to taka, „której sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę, pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi”¹⁴.

W kodyfikowaniu zagadnień związanych z niepełnosprawnością istotną rolę odgrywa Światowa Organizacja Zdrowia (WHO – ang. World Health Organization). Jej celem jest stworzenie jednolitej definicji niepełnosprawności dla wyraźnego określenia cech podmiotu omawianego zjawiska, ujmowanego w optymalnie szerokim zakresie, co umożliwiłoby globalne zastosowanie pojęcia w symbiozie z jego społecznym kontekstem. Efektem wieloletnich prac w/w organizacji nad nową klasyfikacją, która nawiązywać ma do standardowych wytycznych dotyczących wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, przyjętych przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych okazało się stworzenie dokumentu o nazwie: „Międzynarodowa klasyfikacja funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia”, zwanego ICF (ang. – International Classification of Functioning, Disability and Health). Koncept nowej klasyfikacji zakłada rozumienie niepełnosprawności jako uniwersalnego doświadczenia ludzkiego, wykluczając przy tym kategoryzowanie ludzi niepełnosprawnych i sytuowanie ich w kategorii grupy mniejszościowej w społeczeństwie. Niepełnosprawność akcentuje się tutaj głównie raczej jako rezultat barier społecznych,

¹¹ P. Ulman, Sytuacja ekonomiczna osób niepełnosprawnych..., op. cit., s. 18.

¹² Tamże, s. 18 – 21.

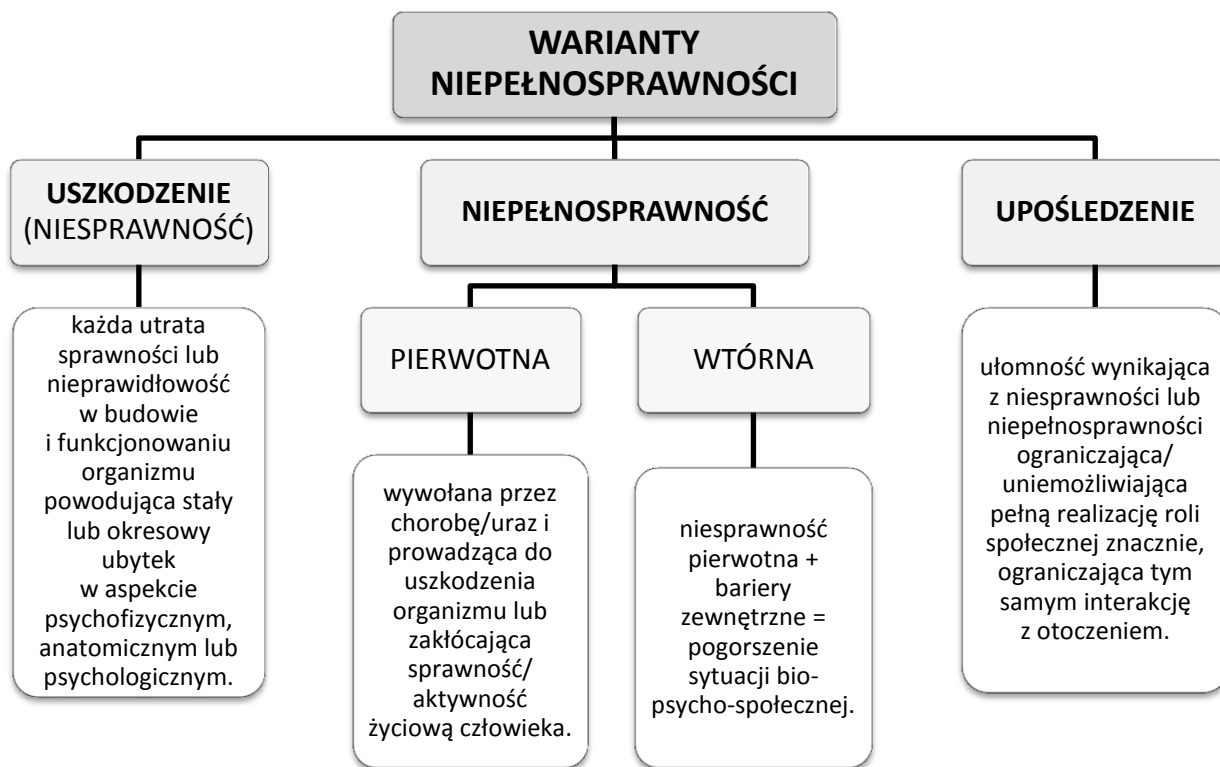
¹³ Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. - Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475.

¹⁴ § 1 Karty Praw Osób Niepełnosprawnych.



z którymi musi się zmierzyć dana osoba, aniżeli efekt uszkodzenia czy też stanu zdrowia¹⁵. Klasyfikację niepełnosprawności wprowadzoną przez Światową Organizację Zdrowia¹⁶ według kryterium stanu zdrowia człowieka przedstawia poniższy rysunek.

Rys. 1 Klasyfikacja niepełnosprawności wg WHO



Źródło: opracowanie własne.

Niepełnosprawność można interpretować na różne sposoby i w sposób zróżnicowany można też ją klasyfikować. Wynika to z wieloznaczności tego pojęcia, o czym zresztą szeroko traktuje literatura przedmiotu. W zależności od przyjętego kryterium, można również wyróżnić wiele kategoryzacji, determinujących zakres tego pojęcia. Przykładem jednej z nich jest przedstawiony powyżej schemat, prezentujący wyodrębnione grupy omawianego zjawiska w oparciu o kryterium związane z wymiarem konsekwencji wrodzonych bądź nabytych deficytów zdrowotnych¹⁷. I choć te grupy różnią się od siebie, J. Kirenko zauważa ich ścisłą współzależność wskazując, iż zarówno uszkodzenie ciała, jak i niepełnosprawność odnoszą się do fizycznych i psychicznych aspektów funkcjonowania człowieka, podczas gdy

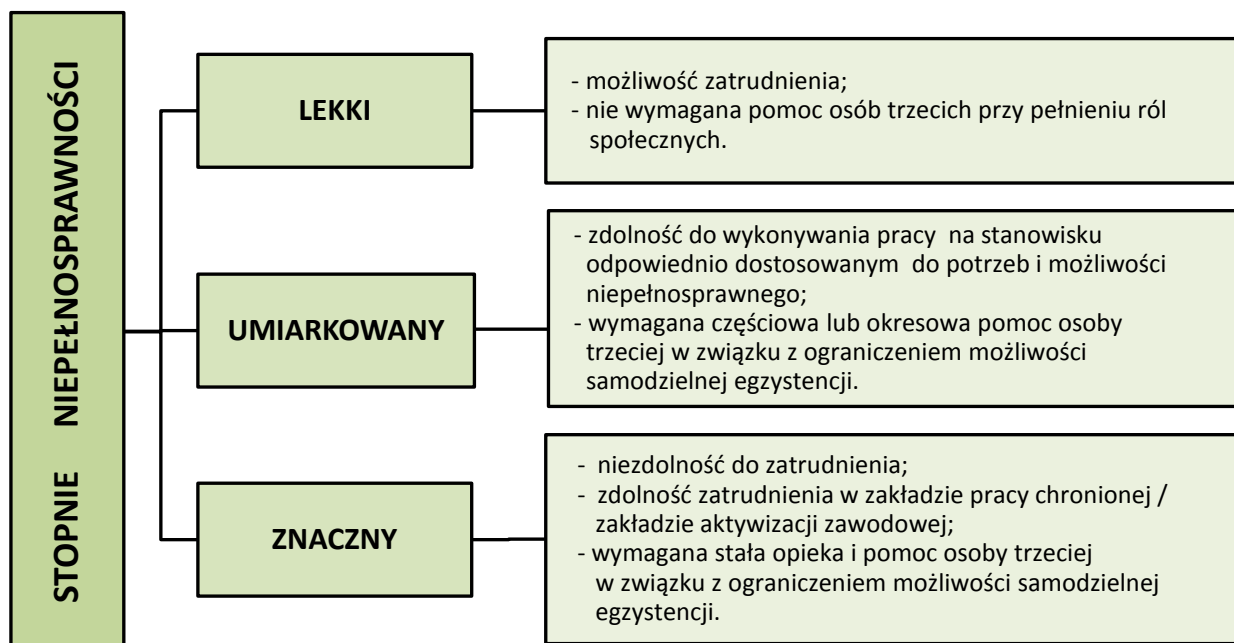
¹⁵ E. Wapiennik, R. Piotrowicz, Niepełnosprawny – pełnosprawny obywatel Europy, op. cit., s. 21 – 23.

¹⁶ M. Borkowska, Niepełnosprawność – definicja, podział na grupy, [w:] Przyjaciel dziecka, nr 7-9 (508-510)/2000, Towarzystwo Przyjaciół dzieci, s. 3.

¹⁷ J. Kirenko, Oblicza niepełnosprawności, Wydawnictwo Akademickie Wyższej Szkoły Społeczno – Przyrodniczej, Lublin 2006, s. 17.

upośledzenie dotyczy związków somatopsychicznych oraz rezultatów społecznych¹⁸. Z kolei biorąc pod uwagę wskaźnik prawno – ekonomiczny, niepełnosprawność najczęściej klasyfikuje się określając stopień niezdolności do zatrudnienia i zarobkowania. Na tej podstawie określa się jedną z trzech kategorii niepełnosprawności, a mianowicie stopień lekki, umiarkowany lub znaczny¹⁹, których uwarunkowania przedstawia rysunek 2.

Rys. 2 Stopnie niepełnosprawności i ich charakterystyka



Źródło: opracowanie własne.

W oparciu o kryterium objawowe występowania niepełnosprawności wyróżnić można kolejną kategorię, wśród której znajduje się niepełnosprawność fizyczna, psychiczna oraz sensoryczna²⁰. Niepełnosprawność fizyczna odnosi się do osób z upośledzeniami narządów ruchu i może mieć wiele postaci – począwszy od ograniczeń związanych z wysiłkiem fizycznym, na całkowitym paraliżu kończąc. Niektóre z nich mają znamiona wrodzonych, inne zaś powstają w wyniku przebytych chorób czy nieszczęśliwych wypadków. Niepełnosprawność narządu ruchu nie jest tożsama wyłącznie z osobami poruszającymi się na wózkach inwalidzkich, aczkolwiek bardzo często jest z tą grupą utożsamiana.

Niepełnosprawność psychiczna obejmuje swym zasięgiem osoby chore psychicznie oraz upośledzone intelektualnie. W Polsce często używa się zamiennie terminów: upośledzenie

¹⁸ Tamże, s. 19.

¹⁹ Nieco inny podział w tym aspekcie, obejmujący całkowitą lub częściową niezdolność do pracy wyznaczają przepisy o ubezpieczeniu społecznym.

²⁰ E. Janiszewska Dandyk, Warsztat Terapii Zajęciowej w Oleśnie. Porady i artykuły, http://155.133.15.252/~wtz/porady.php?id=Niepełnosprawnosć_EJD, (data odczytu 13. 12. 2016).

umysłowe, oligofrenia, niedorozwój umysłowy, czy też opóźnienie rozwoju umysłowego. Terminy te oznaczają dysfunkcję organizmu człowieka, która polega na opóźnionym rozwoju intelektualnym osoby dotkniętej tym rodzajem niepełnosprawności, a rozwój intelektualny jednostki, jaki następuje w etapach uczenia się, objawia się inną jakością jego rozwoju. Natomiast niesprawność w zakresie takich narządów zmysłu, jak wzrok i słuch, decydujących w ogromnej mierze o aktywności motorycznej i społecznej człowieka, określa się mianem sensorycznej²¹. Klasyfikację niepełnosprawności według kryterium objawowego z uwzględnieniem konsekwencji powstania poszczególnych jej typów przedstawia poniższa tabela.

Tab. 1 Klasyfikacja niepełnosprawności wg kryterium objawowego

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	PODMIOT NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	PRZEDMIOT NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
FIZYCZNA	osoby z niepełnosprawnością motoryczną; osoby z przewlekłymi chorobami wewnętrznymi; osoby poruszające się na wózkach (osoby z tetraplegią ²² , osoby z paraplegią. ²³	amputacja, artretyzm, choroby kręgosłupa, porażenie mózgowe, choroby neuromięśniowe.
PSYCHICZNA	osoby z chorobą psychiczną, osoby z niesprawnością intelektualną.	stany lękowe, nerwice, depresja, schizofrenia, pogranicze upośledzenia umysłowego, upośledzenie umysłowe lekkie, umiarkowane, znaczne, głębokie. ²⁴
SENSORYCZNA	osoby niewidome i słabowidzące, osoby niesłyszące i słabosłyszące.	całkowity brak spostrzegania wzrokowego (niewidomi); utrata wzroku (ociemniali); duża, lecz nie całkowita utrata wzroku (częściowo widzący). upośledzenie słuchu lekkie, umiarkowane, niezbyt ciężkie, ciężkie, bardzo ciężkie, głuchota totalna. ²⁵

Źródło: opracowanie własne.

B. Gąciarz zauważa, że z socjologicznego punktu widzenia złożoność zjawiska niepełnosprawności wynika z dwoistości jego natury. Jedna postać niepełnosprawności to

²¹ E. Janiszewska Dandyk, Warsztat Terapii Zajęciowej w Oleśnie. Porady i artykuły, http://155.133.15.252/~wtz/porady.php?id=Niepelnosprawnosć_EJD, (data odczytu 13. 12. 2016).

²² Tetraplegia oznacza porażenie cztero kończynowe, paraliż kończyn i tułowia będący m.in. wynikiem urazu odcinka szyjnego kręgosłupa.

²³ Paraplegia to paraliż kończyn dolnych i dolnej części tułowia będący najczęściej wynikiem urazu środkowej części kręgosłupa.

²⁴ Klasyfikacja WHO dotycząca upośledzenia intelektualnego, oparta na ilorazie inteligencji.

²⁵ Stopień upośledzenia percepcji słuchowej określa się w decybelach.



obiektywny fakt biologiczny, w obliczu którego istnienie deficytów funkcji fizycznych, czy psychicznych organizmu determinuje sprawność jego funkcjonowania w prozaicznych uwarunkowaniach życiowych. Autorka ta twierdzi, że niesprawność jest zarówno cechą uwidaczniającą zaistniały stan, jak i mierzalną, ponieważ jej stan oraz stopień eskalacji można zdiagnozować za pośrednictwem medycznych i psychologicznych instrumentów²⁶. Świadczy to o medycznym charakterze omawianego zjawiska. Zatem ten model niepełnosprawności zakłada jej pojmowanie jako osobistej tragedii życiowej osoby niepełnosprawnej, będącej konsekwencją uszkodzenia ciała lub choroby, z którą musi się ona zmierzyć wobec licznych problemów i barier, często wiąże się z obarczaniem innych odpowiedzialnością z tego tytułu za swoje życiowe niepowodzenia. Wobec powyższego w wariacie tym w dużym stopniu akcentuje się rolę motywacji niesprawnych jednostek do pokonywania własnych ograniczeń poprzez różnego rodzaju formy aktywności (np. rehabilitację), mające zapewnić łatwiejszą adaptację do warunków, w jakich funkcjonuje społeczeństwo²⁷.

W związku z tym, iż bariery i ograniczenia deprymujące niepełnosprawnych nie dotyczą jedynie sfery fizycznej ich życia, model medyczny, tłumiąc możliwości oszacowania własnych umiejętności przez osoby niesprawne oraz ich partycypowania w życiu społecznym, okazał się niewystarczający w definiowaniu i pojmowaniu zagadnienia niepełnosprawności²⁸. Wobec powyższego zaistniała konieczność wprowadzenia społecznej definicji niepełnosprawności w oparciu o model społeczny, który w odróżnieniu od poprzedniego nie zakłada już wyłącznej odpowiedzialności jednostki za jej niesprawność. Uznaje on w dużej mierze udział społeczeństwa w procesie upośledzania niepełnosprawnych jako generującego bariery społeczno – ekonomiczne, które mocno ograniczają osoby nimi dotknięte. Mowa tu o uprzedzeniach, a wręcz stygmatyzacji osób niesprawnych, utrudnieniach w dostępie do komunikacji publicznej, nie przystosowaniu budynków użyteczności publicznej do ich potrzeb, czy też braku elastyczności rynku pracy²⁹. Zatem to społeczeństwo wyznacza jednostkom warunki dostępu do poszczególnych rodzajów aktywności społecznej (praca, edukacja, działalność społeczna i publiczna). Standardy dostępności do aktywności społecznej mogą być zaś w różnym stopniu czynnikiem

²⁶ B. Gąciarz, Przemysłać niepełnosprawność na nowo. Od instytucji państwa opiekuńczego do integracji i aktywizacji społecznej, [w:] *Studia Socjologiczne. Niepełnosprawność. Wyzwania teorii i praktyki*, PAN, nr 2/2014, s. 19.

²⁷ E. Wapiennik, R. Piotrowicz, Niepełnosprawny – pełnosprawny obywatel Europy, op. cit., s. 20.

²⁸ P. Tomaszewski, K. Bargiel – Matusiewicz, E. Piśula, *Kulturowe i społeczne aspekty niepełnosprawności*, WUW, Warszawa 2015, s. 10.

²⁹ P. Ulman, *Sytuacja ekonomiczna osób niepełnosprawnych i ich gospodarstw domowych w Polsce*, Uniwersytet Ekonomiczny, Kraków 2011, op. cit., s. 14.



wykluczającym, szczególnie dla osób o fizycznym czy psychicznym deficycie³⁰. Ujmując zatem niepełnosprawność jako efekt interakcji pomiędzy niepełnosprawnymi a ich otoczeniem, czyli oczekiwaniami, normami, odbiorem społecznym oraz kulturą panującą w danym społeczeństwie, społeczny model niepełnosprawności zakłada zabezpieczenie tych osób przed niebezpieczeństwem wykluczenia społecznego poprzez umożliwienie im pełniejszego udziału w społeczeństwie. Priorytetem działania w tym zakresie jest ułatwienie dostępu do istotnych aspektów życia społecznego, gospodarczego, politycznego i kulturalnego drogą zmiany warunków ich funkcjonowania w społeczeństwie oraz wzmocnienia ich wpływu na otoczenie³¹.

1.2 Skala problemu niepełnosprawności w Polsce

Szerokie spektrum klasyfikacji niepełnosprawności, świadczące o złożoności występowania tego zjawiska, zobowiązuje poszczególne państwa, w tym Polskę, do podejmowania działań mających niwelować i zapobiegać jego powstawaniu. Warto zatem przypomnieć, kogo w szczególności dotyczy problem niepełnosprawności i jaka jest jego skala w naszym kraju. Pierwsze badanie skali występowania niepełnosprawności w Polsce przeprowadzono w 1974 r. za pośrednictwem Głównego Urzędu Statystycznego (dalej: GUS). Był to mikrospis liczebności inwalidów, z uwzględnieniem ogólnych informacji na temat cech społeczno – ekonomicznych badanej populacji. W oparciu o zebrane dane zauważono, że zbiorowość inwalidów posiadających prawomocne orzeczenie o inwalidztwie wynosiła 4,1 % ogółu ludności w Polsce, z czego 47,4 % stanowiły kobiety. Niemal połowa badanych, bo 45 % to niesprawni w wieku 60 lat i powyżej. Co ciekawe, zdecydowana większość objętych mikrospisem osób (70 %) pochodziła z miast. Na uwagę zasługuje również ówczesna aktywność zawodowa badanych, uzależniona od stopnia inwalidztwa i kształtująca się na poziomie 24,5 %. Większość aktywnych zawodowo inwalidów stanowili mężczyźni (32,17%). Jednak i kobiet w tej grupie nie brakowało, bowiem stanowiły one 15,6 % ogółu pracujących. Chociaż wieś okazała się obszarem o mniejszym ogólnym wskaźniku inwalidztwa, to jednak w tym przypadku plasowała się daleko przed miastem, w którym odnotowano 17,5 % pracujących niepełnosprawnych, podczas gdy na wsi to 40,9 %³².

³⁰ B. Gąciarz, Niepełnosprawność. Wyzwania teorii i praktyki, op. cit., s. 20.

³¹ P. Tomaszewski, K. Bargiel-Matusiewicz, E. Piśula, Kulturowe i społeczne aspekty niepełnosprawności, op. cit., s. 10.

³² P. Ulman, Sytuacja ekonomiczna osób niepełnosprawnych..., op. cit., s. 97-98.



W kolejnych latach można było zaobserwować znaczący wzrost liczby niepełnosprawnych w Polsce. Fakt ten tłumaczono przede wszystkim ukazaniem rzeczywistej sytuacji zdrowotnej ludności wiejskiej. Za dodatkowy argument posłużył wzrost liczby orzeczeń komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia³³.

W tym miejscu rodzi się pytanie, jak sytuacja niepełnosprawnych w Polsce przedstawia się aktualnie? Udzielenie na niego prawidłowej odpowiedzi wymaga od autora analizy danych dotyczących skali występowania zjawiska niepełnosprawności w warunkach dzisiejszej polskiej rzeczywistości poprzedzonej przypomnieniem kilku istotnych pojęć. Zatem już na początku trzeba zauważyć, że w wykorzystanej w spisach powszechnych metodologii badań wyodrębniono dwie grupy niepełnosprawnych. Pierwszą z nich tworzą niepełnosprawni prawnie, których stan zdrowia został udokumentowany odpowiednim, aktualnym orzeczeniem, wydanym przez uprawniony do tego organ. Do drugiej natomiast zalicza się niepełnosprawnych biologicznie, czyli osoby bez orzeczenia o niepełnosprawności, ale o mocno lub całkowicie ograniczonej zdolności do wykonywania podstawowych czynności, dostosowanych do wieku i płci³⁴.

Skala oraz struktura niepełnosprawności są przedmiotem badań GUS od 1978 roku. Problem niepełnosprawności inicjowano w zakresie kolejnych powszechnych spisów ludności, a także innych badań ankietowych. Ostatnie szczegółowe badanie dotyczące liczby oraz struktury osób niepełnosprawnych przeprowadzono w ramach Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań w 2011 roku. W tym czasie niektóre zagadnienia niepełnosprawności prawnej były również przedmiotem europejskich ankietowych badań zdrowia (HIS)³⁵ i europejskich badań warunków życia ludności (EHIS)³⁶ oraz innych badań o charakterze społecznym, np. dotyczących warunków życia ludności (EU-SILC)³⁷, czy też aktywności ekonomicznej ludności (BAEL)³⁸.

Według danych z 2009 roku, będących wynikiem przeprowadzonego w Polsce po raz pierwszy europejskiego ankietowego badania zdrowia i opublikowanych przez GUS,

³³ Tamże, s. 98-99.

³⁴ E. Kryńska, Analiza sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce i UE, IPiSS, Warszawa 2013 r., s. 7.

³⁵ Reprezentacyjne ankietowe badanie zdrowia ludności Polski, przeprowadzone przez GUS w 1996 r. i 2004 r.

³⁶ Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia, powtarzane co 5 lat, przeprowadzane zgodnie z wytycznymi Eurostatu w celu poznania sytuacji zdrowotnej mieszkańców UE oraz jej uwarunkowań z uwzględnieniem charakterystyki demograficzno – społecznej oraz miejsca zamieszkania (chodzi o badania z 2009 roku i z 2014 roku).

³⁷ Europejskie badanie warunków życia ludności, stosowane w celu monitorowania polityki społecznej poprzez Metodę Otwartej Koordynacji (OMC). Ostatnie dane pochodzą z 2016 roku.

³⁸ Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności. Ostatnie datowane na 2016 rok. Za: M. Piekarczyńska, R. Wiczorkowski, A. Zajenkowska – Kozłowska, Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r., GUS Departament Badań Społecznych i Warunków Życia, Warszawa 2016, s. 108.



w latach 1988 – 2002 zanotowano w naszym kraju wzrost liczby osób prawnie niepełnosprawnych o 36,6%. Spośród tej liczby najliczniejszą grupę stanowili niepełnosprawni w stopniu lekkim. Na drugim miejscu uplasowały się osoby z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym i znacznym. Natomiast grupa niepełnosprawnych biologicznie podwoiła swoją liczbę, generując wskaźnik wzrostu aż o 111%³⁹. Warto w tym miejscu nadmienić, iż niepełnosprawność w szerszym zakresie dotyczyła mieszkańców wsi niż miast, o czym świadczy poziom wskaźnika występowania niepełnosprawności w przeliczeniu na 1 tys. mieszkańców⁴⁰.

Biorąc pod uwagę dane Narodowego Spisu Powszechnego Ludności z 2011 roku, liczba osób niepełnosprawnych ogółem wynosiła na ten moment 4 697, co stanowiło 12,2% ludności kraju, w tym 6,9 % niepełnosprawnych biologicznie i prawnie. W porównaniu do mężczyzn kobiety stanowiły w tej grupie większość (2 530), zaś mężczyźni (2 167). Opierając się na w/w źródle informacji, warto zwrócić uwagę na relację stanu liczebnego osób niepełnosprawnych prawnie do dotkniętych biologiczną niesprawnością. Otóż z ogółu osób niepełnosprawnych 3 131 to niepełnosprawni prawnie, zaś 1 565 to osoby niepełnosprawne biologicznie. Biorąc zaś pod uwagę kryterium lokalizacji osób niepełnosprawnych, niemal dwukrotną przewagę nad mieszkańcami wsi (1 679) stanowili mieszkańcy miast (3 018)⁴¹. Warto dodać, że powyższe dane zebrano w ramach spisu reprezentacyjnego, uogólniając je na resztę populacji⁴².

Dla porównania skali zjawiska mogą posłużyć dane Narodowego Spisu Powszechnego z roku 2002. Otóż zanotowano wówczas 5 456 osób niepełnosprawnych w Polsce, co stanowiło 14,3% ogółu ludności (w tym 7,4 % niepełnosprawnych biologicznie i prawnie). Analogicznie, jak w 2011 roku również kobiety stanowiły większość w tej grupie (2 888) wobec mężczyzn (2 568). Natomiast sporą rozbieżność można zauważyć w liczebności osób niepełnosprawnych prawnie i biologicznie. Jeśli chodzi o pierwszą grupę, to w 2002 roku znacznie liczniejszą okazała się grupa niepełnosprawnych prawnie, która liczyła 4 450 osób, podczas gdy do grona osób dotkniętych niesprawnością biologiczną zaliczono 1 006 osób. Jeśli natomiast chodzi o udział niepełnosprawnych na mapie Polski, to w grupie

³⁹ G. Firlit – Fesnak, E. Jaroszevska, H. Oberloskamp, Integracja społeczna jako wyzwanie dla polityki społecznej i pracy socjalnej, IPiSS UW, Warszawa 2012, s. 167-168.

⁴⁰ Tamże, s. 168.

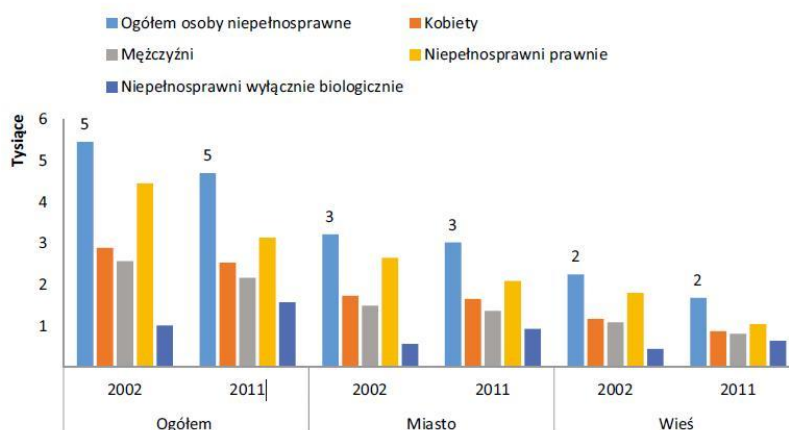
⁴¹ Praca zbiorowa pod kier. L. Nowak, Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011. Raport z wyników, Warszawa 2012 r., s. 64-66.

⁴² Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. Dane demograficzne, <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,78,dane-demograficzne>, (data odczytu 15. 12. 2016).



tej przeważają mieszkańcy miast (3 213), podczas gdy na wsi to 2 243 osób)⁴³. Zestawienie przedstawionych danych z lat 2002 i 2011 r. obrazuje poniższy wykres.

Rys. 3 Osoby niepełnosprawne według płci i stopnia niepełnosprawności w latach 2002 i 2011



Źródło: K. Slany, Osoby niepełnosprawne w świetle Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 r. – wybrane aspekty.

W porównaniu do wyników Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 roku, można zauważyć tendencję malejącą odnośnie ogólnej liczby osób niepełnosprawnych, która dotyczy spadku o 13,9 % (w tym mężczyzn o 16%, a kobiet o 12%). Wynika to z zastosowania znamiennej metodologii badań oraz uznania za wrażliwe społecznie zapytanie o niepełnosprawność. Tendencja spadkowa dotyczy również niepełnosprawnych prawnie. W tym przypadku zanotowano spadek o 29,6%. W świetle interpretacji GUS wpływ na taki stan rzeczy w głównej mierze miały zmiany w regulacjach prawnych, a także zaostrenie przepisów regulujących zasady przyznawania rent z tytułu niezdolności do pracy i analogicznych świadczeń. Z tego powodu odnotowano spadek tej populacji w miastach o 20%, a na wsi o niemal 40%. Natomiast sytuacja wygląda inaczej, jeśli chodzi o niepełnosprawnych tylko biologicznie, nie posiadających orzeczenia o niepełnosprawności, ale odczuwających subiektywnie znaczące ograniczenia w zdolności do wykonywania czynności podstawowych. Tutaj zanotowano wzrost o 55,5%⁴⁴.

Zdaniem K. Slany badanie dynamiki wzrostu i zmian w wyszczególnionych kategoriach niepełnosprawności, przy uwzględnieniu znacznych braków w Narodowym

⁴³ T. Toczyński, Raport GUS z wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002, Warszawa 2003, s. 33-35.

⁴⁴ K. Slany, Osoby niepełnosprawne w świetle Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 r. op. cit., s. 50-52.

Spisie Powszechnym z 2011 roku wydaje się być inkompetentne. Autorka ta podkreśla, że takie czynniki, jak natężenie zewnętrznych przyczyn niepełnosprawności oraz zjawisko starzenia się społeczeństwa powodują, iż dane zawarte w omawianym spisie należy traktować jako szacunkowe, mające prezentować istotne zjawiska czy panujące trendy wśród badanej kategorii. Odsetek niepełnosprawnych nie maleje lecz rośnie, o czym świadczy odnotowany poważny jego wzrost w porównaniu do 1978 roku. Widoczne są również znaczne różnice pomiędzy płciami, o czym z kolei decyduje feminizacja niepełnosprawności. W opinii K. Slany w zdecydowanej mierze przeważają osoby spełniające równocześnie prawne i biologiczne kryteria niepełnosprawności i taki trend utrzymuje się⁴⁵.

Z Raportu o Stanie Zdrowia z 2014 r., opracowanego przez GUS na podstawie ankietowego badania zdrowia EHIS wynika, iż u schyłku tego roku w Polsce było 3,8 mln osób niepełnosprawnych prawnie, z czego 3607 tys. to osoby dorosłe⁴⁶, a pozostałą część stanowiły dzieci do 15 roku życia. Zestawiając dane z dwóch kolejnych badań dedykowanych zdrowiu, przeprowadzonych w 2009 r. i 2014 r., można zauważyć zmniejszenie populacji niepełnosprawnych prawnie o ok. 350 tys. we wspomnianym okresie. Dotyczy to głównie osób o lekkim i znacznym stopniu niepełnosprawności. Jak podnoszą autorzy raportu, w 2014 r. co dziesiąty mieszkaniec naszego kraju legitymował się orzeczeniem o niepełnosprawności prawnej, podczas gdy w roku 2009 była to co dziewiąta osoba⁴⁷.

Na podstawie procedury stosowanej do chwili obecnej w badaniach zdrowia⁴⁸ szacuje się iż zbiorowość niepełnosprawnych w Polsce pod koniec 2014 roku obejmowała 4,9 mln osób. Zatem z badań wynika, że w ciągu pięciu lat stan tej populacji zmniejszył się o 353 tys. osób. Z punktu widzenia struktury niepełnosprawnych w Polsce, do najbardziej licznej grupy należy zakwalifikować niepełnosprawnych tylko prawnie, którzy stanowili niemal połowę osób objętych badaniem. Na dalszym planie w hierarchii struktury znalazły się osoby z prawnym orzeczeniem o niepełnosprawności oraz odczuwające spore ograniczenia (co trzecia osoba). Natomiast najmniej liczna grupa spośród omawianych to niepełnosprawni tylko biologiczni (osoby bez orzeczeń, ale o poważnych ograniczeniach), stanowiąca 22% całej grupy⁴⁹.

Prezentując dane statystyczne, dotyczące osób niepełnosprawnych w Polsce na

⁴⁵ Tamże, s. 49-50.

⁴⁶ Dotyczy osób w wieku 16 lat i więcej.

⁴⁷ M. Piekarzewska, R. Wieczorkowski, A. Zajenkowska – Kozłowska, Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r., op. cit., s. 109.

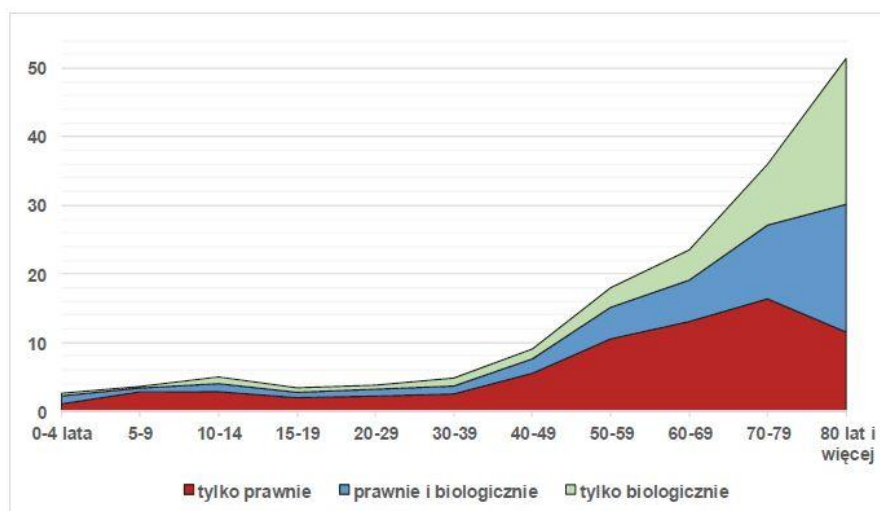
⁴⁸ Wspomniana procedura dotyczy posiadania prawnego orzeczenia bądź ograniczonej zdolności wykonywania czynności wyłącznie w stopniu znacznym.

⁴⁹ M. Piekarzewska, R. Wieczorkowski, A. Zajenkowska – Kozłowska, Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r., op. cit., s. 110.



podstawie omawianych badań ich stanu zdrowia, warto zwrócić uwagę na zależność pomiędzy wiekiem badanych a częstotliwością powstawania niepełnosprawności. Wynika z niej, że częstość występowania niepełnosprawności uwarunkowana jest wiekiem i rośnie wraz z upływem lat, co obrazuje kolejny wykres.

Rys. 4 Częstotliwość występowania niepełnosprawności wg kryterium wieku



Źródło: M. Piekarzewska, R. Wieczorkowski, A. Zajenkowska – Kozłowska, Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.

Z powyższego wykresu wynika również, że spektakularny wzrost liczby osób niepełnosprawnych można odnotować po 50 roku życia. Podczas, gdy spośród badanych w 2014 r. czterdziestolatków co jedenasta osoba posiadała status niepełnosprawnej, w przypadku pięćdziesięciolatków była to już co piąta osoba. Analogiczna sytuacja występowała w kręgu osób siedemdziesięcioletnich, gdzie co najmniej co trzecia osoba była dotknięta problemem niepełnosprawności, a w grupie najstarszych seniorów już co druga. Interesujące jest również to, że ogólny wskaźnik niepełnosprawności wśród kobiet w grupie osób powyżej 80 roku życia oraz młodzieży w wieku 15 – 19 lat był po raz pierwszy, choć nieznacznie, ale jednak niższy (12,8 % kobiet wobec 13 % mężczyzn)⁵⁰.

Za najczęściej występujące źródła niepełnosprawności uznaje się uszkodzenia oraz schorzenia narządów ruchu, układu krążenia, jak również choroby neurologiczne i wady oraz uszkodzenia narządów wzroku. Przyczyną omawianego stanu są różnego rodzaju defekty i uszkodzenia narządów słuchu, upośledzenia umysłowe, a także choroby psychiczne.

⁵⁰ M. Piekarzewska, R. Wieczorkowski, A. Zajenkowska – Kozłowska, Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r., op. cit., s. 110-111.

Determinują one w dużej mierze obniżoną sprawność osób dotkniętych tymi przypadłościami w ich codziennym funkcjonowaniu, a co za tym idzie, predysponują do szczególnego traktowania chociażby w systemie edukacji, na rynku pracy czy po prostu w codziennej egzystencji⁵¹. Ponadto jak podają źródła, istnieje bezpośrednia korelacja poziomu wykształcenia z aktywnością zawodową osób niepełnosprawnych. Zatem wyższej randze wykształcenia odpowiada wyższy wskaźnik ich aktywności zawodowej oraz współczynnik zatrudnienia⁵².

Skalę problemu niepełnosprawności w Polsce można analizować na wiele sposobów, biorąc pod uwagę różnorodne jego aspekty. Poza omówionymi w tym rozdziale można wymienić chociażby takie, jak poziom zamożności osób niepełnosprawnych czy zróżnicowanie terytorialne kraju. Stąd rozwinięcie tego zagadnienia z pewnością zasługuje na kilka osobnych opracowań. Celem tego opracowania jest zaś zasygnalizowanie problemu niepełnosprawności w naszym kraju oraz ukazanie jego złożoności. O skali tego zjawiska świadczy bowiem chociażby ekspertyza przeprowadzona w 1999 roku przez ekspertów Banku Światowego. Wykazała ona, że Polska plasuje się na jednym z czołowych miejsc wśród krajów europejskich pod względem partycypacji osób niepełnosprawnych w ogólnej populacji ludności. Wobec powyższego zagadnienie niepełnosprawności stanowi ogromne wyzwanie w kształtowaniu polityki państwa dotyczącej tej coraz liczniejszej grupy społecznej⁵³.

1.3 System pomocy niepełnosprawnym w Polsce

Optymalny system wsparcia udzielanego osobom niepełnosprawnym powinien przenikać najistotniejsze dziedziny ich życia w sposób holistyczny. Powinien on zapewniać tym osobom ogólnie rozumiane bezpieczeństwo poprzez łatwy dostęp do opieki zdrowotnej, instytucji publicznych, edukacji, zatrudnienia, usług wszelkiego rodzaju, jak również możliwość korzystania z poradnictwa w wymienionym zakresie. Obszar polskich regulacji prawnych dotyczących polityki społecznej oraz definiujących zagadnienie pomocy osobom niepełnosprawnym znajduje się w fazie permanentnej próby adaptacji do standardów europejskich. Niestety, odnosi on nienajlepszy skutek, gdyż ciągle pozostaje na etapie

⁵¹ Informacja Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych w 2012 roku na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. „Karta Praw Osób Niepełnosprawnych”, Warszawa 2013 r., s. 7, <http://bip.kprm.gov.pl/download/75/13595/RM-24-139-13za11.doc>, (data odczytu 19.12.2016).

⁵² Informacja Rządu Rzeczypospolitej Polskiej ..., op. cit., s. 10.

⁵³ L. Frąckiewicz, Demograficzno – społeczne problemy osób niepełnosprawnych, [w:] Polityka Społeczna nr 4, IPiSS, Warszawa 2001, s. 2.



oczekiwań i deklaracji. Polski ustawodawca do dnia dzisiejszego nie opracował bowiem jednolitej ustawy, która kodyfikowałaby w sposób wyczerpujący przestrzeń związaną z niepełnosprawnością⁵⁴.

Zróżnicowanie aktów prawnych w zakresie problematyki niepełnosprawności oraz ich regulacji wynika między innymi z faktu, iż powstawały one w różnych ramach czasowych, przez co mogą się wydawać niespójne. Z tego też względu mogą być również źródłem różnej interpretacji. Niemniej jednak określając status prawny osoby niepełnosprawnej w Polsce, należałoby zacząć od Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej⁵⁵, gwarantującej prawo do niezależnego i godnego życia każdemu obywatelowi. Zgodnie z wyrażoną w art. 32. ust. 2 ustawy zasadniczej zasadą równości obywatela wobec prawa „nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny”. W art. 68 ust. 3 Konstytucja RP nakłada również na władze publiczne obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej osobom niepełnosprawnym. Ponadto, osoby takie mają prawo do uzyskania ze strony państwa pomocy w zabezpieczeniu ich egzystencji, a także w przysposobieniu do pracy i w komunikacji społecznej⁵⁶.

Doprecyzowania instrukcji prawnych, dotyczących poprawy sytuacji niepełnosprawnych w Polsce dokonano w licznych dokumentach, aktach prawnych i rozporządzeniach, z których najważniejsze to wymieniona już Karta Praw Osób Niepełnosprawnych oraz ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych⁵⁷. Pierwszy z tych aktów – Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, choć nie jest źródłem prawa posiadającym moc powszechnie obowiązującą, to jednak stanowi źródło najistotniejszych regulacji prawnych w odniesieniu do zagadnienia niepełnosprawności w Polsce. Karta wyznacza swego rodzaju kierunek dla instytucji publicznych oraz podmiotów niepublicznych w zakresie realizacji wielostronnych działań na rzecz osób niepełnosprawnych, umożliwiając tym samym korzystanie z przysługujących im uprawnień w pełniejszym zakresie. Zatem ogólnie rzecz ujmując chodzi tu o prawa do autonomicznego i aktywnego życia, wolnego od dyskryminacji⁵⁸. Wykaz praw dotyczących kluczowych

⁵⁴ A. Klinik, W stronę podmiotowości osób niepełnosprawnych, Impuls, Kraków 2008, s. 16.

⁵⁵ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.

⁵⁶ Art. 69 Konstytucji RP.

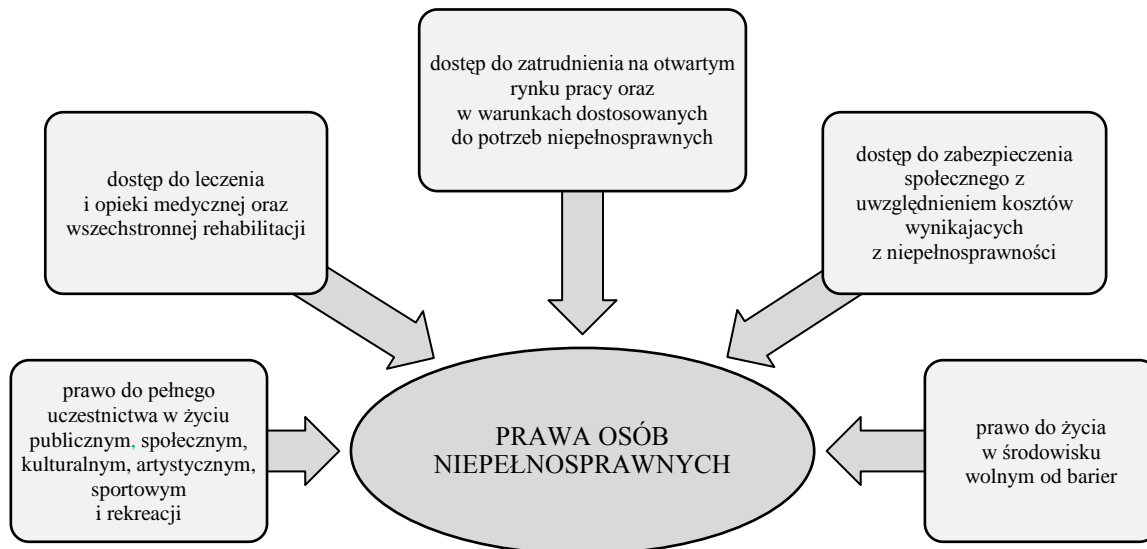
⁵⁷ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.

⁵⁸ <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,94,uprawnienia-osob-niepelnosprawnych>, (data odczytu 20.12.2016).



obszarów związanych z prawami osób niepełnosprawnych i wymagających intensywnych działań ze strony państwa⁵⁹ przedstawia rysunek 5.

Rys. 5 Prawa osób niepełnosprawnych wg Karty Praw Osób Niepełnosprawnych



Źródło: opracowanie własne.

Choć zakres zadań zawarty w Karcie Osób Niepełnosprawnych jest szeroki, to jednak można uznać go za deklaracyjny, gdyż ujmuje temat niepełnosprawności w sposób ogólnikowy. Dokument ten nie zawiera również wyraźnych wskazań odnośnie oczekiwanego poziomu realizacji założeń, czy procedur zmierzających do realizacji założonych celów⁶⁰. Prawa osób niepełnosprawnych w szerszym zakresie ujęto w regulacjach prawnych dotyczących ubezpieczeń i pomocy społecznej, systemu edukacji, świadczeń rodzinnych a także w obszarze zatrudnienia socjalnego. Szczegółowe rozwiązania legislacyjne, mające sprzyjać niepełnosprawnym, można znaleźć również w ustawach z zakresu ruchu drogowego, transportu, prawa budowlanego, telekomunikacyjnego i pocztowego, a także w ustawach poświęconych kulturze fizycznej i prawu wyborczemu. Ten jakże rozbudowany katalog prawny stworzono dla uwzględnienia przywilejów osób niepełnosprawnych na niemal każdej płaszczyźnie życia. Paradoks jednak polega na tym, iż mnożenie coraz to nowych regulacji w tym zakresie, uzupełnianych dodatkowo aktami wykonawczymi, nie służy poprawie

⁵⁹ M. Wątroba, Przepisy prawa wobec osób niepełnosprawnych - w poszukiwaniu granicy między wsparciem a dyskryminacją, [w:] Wychowanie na co dzień nr 1-2, Wydawnictwo Akapit, Toruń 2012, s. 7.

⁶⁰ P. Rozmus, D. Jedlikowska, K. Łuczaj, Polityka Społeczna wobec niepełnosprawności. Teoria badań i praktyka działań na podstawie konkretnych przedsięwzięć realizowanych na rzecz osób niepełnosprawnych, [w:] Studia Socjologiczne, nr 2/2014, PAN, op. cit., s. 69.

sytuacji społecznej zainteresowanych, a wręcz przeciwnie. Można odnieść wrażenie, że przez ich nadmiar czyni sytuację prawną tych osób bardziej skomplikowaną⁶¹.

Wśród rozwiązań legislacyjnych, stworzonych przez państwo w ramach sprawowania opieki prawnej nad niepełnosprawnymi, na szczególną uwagę zasługuje ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych⁶². Jest to akt prawny o priorytetowym znaczeniu dla regulacji statusu prawnego niepełnosprawnych w Polsce, a jego postanowienia obejmują osoby o zaświadczonej stosownym orzeczeniem niepełnosprawności. O zakwalifikowaniu tych osób do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub o ocenie w kwestii częściowej lub trwałej niezdolności do pracy decydują przy tym podmioty uprawnione do orzekania⁶³.

Celem pomocy ze strony państwa w ramach tej ustawy jest stworzenie osobom niepełnosprawnym możliwości pełnego ich uczestnictwa zarówno w życiu społecznym, jak i zawodowym na możliwie najwyższym poziomie. Przyczynkiem do tego ma być zapewnienie wszechstronnej rehabilitacji, obejmującej m. in. system działań o charakterze zdrowotnym, technicznym, edukacyjnym i społecznym. W ramach rehabilitacji zawodowej ustawa oferuje poradnictwo i pośrednictwo pracy, a także usługi w zakresie edukacji zawodowej⁶⁴. Założenia tego aktu prawnego wydają się być zadowalające, niemniej jednak w coraz mniejszym stopniu integrują się z aktualną rzeczywistością. Świadczy o tym złożoność proponowanych rozwiązań, często mało skutecznych wobec dynamicznie zmieniającej się realiów, ale również nieprecyzyjność przepisów, która z kolei może rodzić wątpliwości w ich interpretacji. Widoczna rozbieżność celów i możliwości ich realizacji niewątpliwie niekorzystnie wpływa na integrację społeczną osób niepełnosprawnych⁶⁵.

Problematyka niepełnosprawności w Polsce znajduje swoje odzwierciedlenie w innych krajowych unormowaniach prawnych, których nie sposób omówić w jednym opracowaniu. Dlatego dla potrzeb tego opracowania zostaną wybrane tylko te, które odnoszą się do najistotniejszych aspektów życia osób dotkniętych tym problemem. Zatem pragnę podnieść, że kwestie społeczne dotyczące udzielania pomocy osobom niepełnosprawnym oraz zasady nabywania, udzielania i przyznawania im świadczeń regulują dwie inne ustawy, a mianowicie

⁶¹ I. Sierpowska, A. Kogut, Niepełnosprawność w systemie prawa krajowego, [w:] Status osoby niepełnosprawnej w polskim systemie prawa, Wrocław 2010, s. 26-27.

⁶² Dz. U. z 1997 r. Nr 123, poz. 776 z późn. zm. Ustawa ta była wielokrotnie nowelizowana. Na szczególną uwagę zasługuje nowelizacja z dnia 20 grudnia 2002 roku, wprowadzająca wiele zmian w całej ustawie, łącznie z definicją osoby niepełnosprawnej.

⁶³ M. Wątroba, Przepisy prawa wobec osób niepełnosprawnych, op. cit., s. 7.

⁶⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

⁶⁵ A. Klinik, W stronę podmiotowości osób niepełnosprawnych, Impuls, Kraków 2008, s. 18.



ustawa o pomocy społecznej⁶⁶ oraz ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych⁶⁷. Dostęp do nauczania integracyjnego oraz szkolnictwa specjalnego niepełnosprawnym umożliwia ustawa o systemie oświaty⁶⁸. Natomiast ogólne zasady korzystania przez te osoby z usług oraz instrumentów otwartego rynku pracy reguluje ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy⁶⁹.

Ponieważ osoba z niesprawnością fizyczną, czy intelektualną jest pełnoprawnym obywatelem kraju, nie może tu zabraknąć rozstrzygnięcia kwestii podatkowych, które również jej dotyczą. Kwestie te reguluje zarówno ustawa Ordynacja podatkowa⁷⁰, jak i ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych⁷¹. Zastosowane w nich rozwiązania pozwalają na udzielania ulg podatkowych osobom niepełnosprawnym, związanych z poniesionymi kosztami na ich leczenie, rehabilitację czy doksztalcanie się⁷². Niestety, nieco gorzej przedstawia się sytuacja dotycząca ochrony prawnej osób niepełnosprawnych w Polsce. Zdaniem K. Heba pozostawia ona wiele do życzenia. Autorka wskazuje na ograniczony dostęp tych osób do wymiaru sprawiedliwości, co wynika m. in. z takich niedostatków natury prawnej, jak chociażby brak ratyfikacji w Polsce Konwencji ONZ, regulującej w dużej mierze te kwestie⁷³. Co prawda, ustawa o języku migowym i innych środkach komunikowania się⁷⁴ w pewnym stopniu niweluje problemy niepełnosprawnych związane z porozumiewaniem się z pracownikami organów ścigania i sądów oraz ułatwia dostęp do informacji przekazywanej w odpowiedniej dla nich formie. Nadal jednak brakuje rozwiązań praktycznych ze strony państwa, gwarantujących realizację praw niepełnosprawnych do sądownictwa w Polsce. Mam tu na myśli szeroki zakres szkoleń dla pracowników wymiaru sprawiedliwości, które mogłyby wyposażyć ich w wiedzę niezbędną do pomocy osobom niepełnosprawnym na każdym etapie postępowania administracyjnego⁷⁵.

W polskim porządku prawnym osoby z niepełnosprawnością mają swoje miejsce jako pełnoprawni obywatele, posiadając prawa wyborcze, zarówno czynne jak i bierne. Praw tych

⁶⁶ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593.

⁶⁷ Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. z 1998 r. Nr 162, poz. 1118.

⁶⁸ Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, Dz. U. z 1991r. Nr 95, poz.425.

⁶⁹ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. z 2004 r. Nr 99, poz.1001.

⁷⁰ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa, Dz. U. z 1997 r. Nr137, poz. 926.

⁷¹ Ustawa z dnia 26 lipca 1996 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, Dz. U. z 1996 r. Nr 80, poz. 350.

⁷² P. Ulman, Sytuacja ekonomiczna osób niepełnosprawnych i ich gospodarstw domowych w Polsce, op. cit., s. 55.

⁷³ Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, Dz. U. z 2012 r. poz. 1169.

⁷⁴ Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się, Dz. U. z 2011r. Nr 209, poz. 1243 i z 2012 r. poz. 996.

⁷⁵ Por. K. Heba, Dostęp osób niepełnosprawnych do wymiaru sprawiedliwości, [w:] Niebieska linia, nr 4 (75)/2011, IPZPTP, Warszawa 2011, s. 21.



nie posiadają w myśl art. 62 ust. 2 Konstytucji RP osoby ubezwłasnowolnione, co zresztą okazuje się sprzeczne z międzynarodowym standardem praw człowieka, zawartym w art. 29 wspomnianej już Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych. Bardziej sprecyzowane regulacje w kwestii organizacji wyborów w Polsce zawiera Kodeks wyborczy⁷⁶. Jednak tak naprawdę zawiera on niezbyt fortunną definicję wyborcy z niepełnosprawnością, co w dużej mierze skutkuje zawężeniem grupy osób, które mogłyby skorzystać z przewidzianych w nim udogodnień⁷⁷.

Choć w ostatnich latach nastąpiła szczególna aktywność legislacyjna na rzecz osób niepełnosprawnych, zakładająca realizację ultymatywnej zasady równości, praktyka często wskazuje na paradoks w tym zakresie. Otóż z punktu widzenia niepełnosprawności uzasadnione wydaje się być zróżnicowanie w dostępie do zasobów, dóbr i usług, korzystania z wszelkich praw i wolności przez osoby niesprawne, co dowodzi, iż prawo do równego traktowania nie jest prawem bezwzględny. Mało tego, często ludzi z racji ich ułomności traktuje się nierówno, zaś fakt ten jest unormowany przepisami i społecznie usprawiedliwiany⁷⁸. Niemniej jednak nieodzowna jest rola państwa w kwestii optymalizacji warunków życia osób niepełnosprawnych zarówno w aspekcie prawnym, jak i społecznym.

Jak słusznie zauważa A. Klinik, to właśnie koegzystencja obowiązujących regulacji prawnych oraz polityki społecznej danego kraju kształtuje sposób funkcjonowania sieci usług dedykowanych osobom niepełnosprawnym dla poprawy ich funkcjonowania w społeczeństwie. W opinii autorki mechanizm wsparcia społecznego z zasady winien być opracowany w ramach Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych i oparty na filarach narodowych, centralnych planów, o zasięgu ogólnopolskim⁷⁹. Tymczasem praktyka obnaża fakt ograniczonej współpracy pomiędzy podmiotami wspierającymi lub jej całkowity deficyt. W opinii tej autorki źródła tego stanu rzeczy należałoby się dopatrywać w idealistycznych założeniach, zaczerpniętych z doświadczeń innych krajów, których wprowadzenie w warunkach polskiej rzeczywistości z powodu różnic politycznych, kulturowych, gospodarczych czy społecznych wydaje się być wysoce iluzoryczne⁸⁰.

Dodatkowym argumentem jest bazowanie w komponowaniu Narodowej Strategii oraz programów Ministerstwa Zdrowia czy Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej na

⁷⁶ Ustawa z dnia 5 stycznia 2011 r. Kodeks wyborczy, Dz. U. z 2011 r. Nr 21, poz. 112 z późn. zm.

⁷⁷ M. Szeroczyńska, Prawo i praktyka. Wyborca z niepełnosprawnością, [w:] Szkoła Specjalna nr 5/2015, APS, Warszawa 2015, s. 379-380.

⁷⁸ A. Kojder, Dyskretne formy wykluczenia prawnego, [w:] Naznaczeni i napiętnowani. O wykluczeniu politycznym, red. M. Jarosz, ON ISP, Warszawa 2008, s. 53.

⁷⁹ Za przykład może posłużyć Narodowa Strategia Integracji Społecznej, czyli dokument utworzony w 2003 r. przez Zespół Zadaniowy ds. Reintegracji Społecznej powołany przez Prezesa Rady Ministrów.

⁸⁰ A. Klinik, W stronę podmiotowości osób niepełnosprawnych, Impuls, Kraków 2008 r., s. 16-18.



szacunkowych danych, zbyt uogólniających zjawisko niepełnosprawności w Polsce oraz widoczne braki w statystykach na poziomie powiatów i gmin. Stanowi to poważną przeszkodę na etapie rzetelnego planowania systemu opieki i wsparcia. Taka dysharmonia w klasyfikacji zadań i nieprecyzyjny podział kompetencji w obrębie resortów oraz instytucji rodzi konflikt interesów, w wyniku którego zagadnienie wsparcia społecznego niepełnosprawnych rozpatruje się z reguły z instytucjonalnego punktu widzenia, pomijając rzeczywiste interesy samych beneficjentów⁸¹.

Polska polityka społeczna ewoluowała w kierunku zjawiska niepełnosprawności wraz z rozwojem państwa dobrobytu. Funkcje kompensacji i opieki zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i społecznym można było wówczas uznać za podstawowe filary jej funkcjonowania. Taka polityka okazała się brzemienne w skutkach, wśród których dominowało wykluczenie społeczne. Współcześni znawcy przedmiotu, identyfikujący się z koncepcją społecznego modelu niepełnosprawności, postulują politykę zmierzającą do możliwie pełnej integracji społecznej przy współpracy samych niepełnosprawnych⁸². Państwo w swoich działaniach odchodzi zatem od opiekuńczego modelu polityki, postulując wykorzystanie różnorodnych narzędzi przy współpracy różnego rodzaju instytucji funkcjonujących w szerokim zakresie oraz w oparciu o konkretny cel działania w danym obszarze niepełnosprawności. Szczególne znaczenie ma tutaj rola aktywizacji zawodowej i społecznej osób dotkniętych tym problemem⁸³.

Niepełnosprawność uzasadnia uruchomienie pozainstytucjonalnych instrumentów w ramach polityki społecznej, które mieszczą się w ramach wsparcia. Nie oznacza to jednak identyfikacji niepełnosprawności z niemożnością egzystencji poprzez pozbawienie prawa do emancypacji osób niepełnosprawnych. Do tego prowadzi zaś polityka państwa polegająca na wyręczaniu takich osób czy ich zastępowaniu⁸⁴. Wsparcie społeczne powinno bowiem służyć mobilizacji potencjału posiadanych zasobów i zdolności w walce z problemami i przeciwnościami losu. W zależności od ich rodzaju i okoliczności występowania, można wyróżnić kilka podstawowych form pomocy⁸⁵, jakiej oczekują osoby niepełnosprawne

⁸¹ A. Klinik, *W stronę podmiotowości...*, s. 16-18.

⁸² B. Gąciarz, *Przemysłu niepełnosprawność na nowo. Od instytucji państwa opiekuńczego do integracji i aktywizacji społecznej*, [w:] *Studia Socjologiczne*, op. cit., s. 32-33.

⁸³ I. Fajfer-Kruczek, *O niemożliwej integracji społecznej osób niepełnosprawnych bez integracji systemowej sektorów polityki państwa*, [w:] *Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwacie przestrzeni publicznej*, red. Z. Gajdzica, Impuls, Kraków, 2013 r., 117.

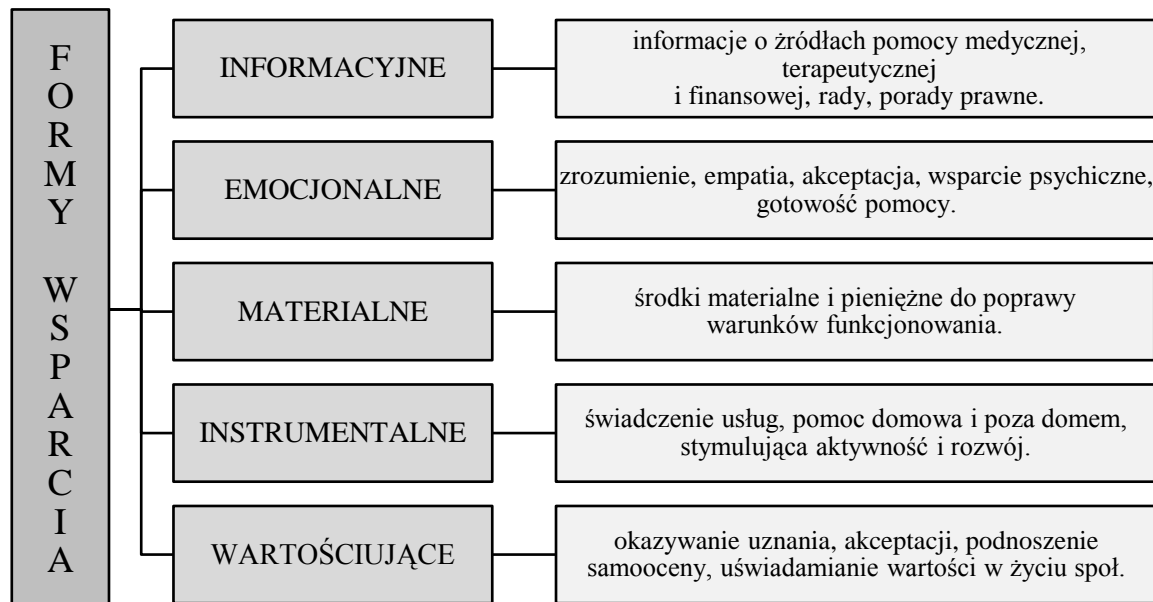
⁸⁴ M. Wątroba, *Przepisy prawa wobec osób niepełnosprawnych*, [w:] *Wychowanie na co dzień*, op. cit., s. 9.

⁸⁵ P. Borowiecki, *Pomoc osobom z niepełnosprawnością*, [w:] *Remedium*, nr 10, ETOH, Warszawa 2015, s. 26-27.



również ze strony państwa. Najczęściej prezentowane w literaturze przedmiotu przedstawia poniższy rysunek.

Rys. 6 Rodzaje wsparcia osób niepełnosprawnych



Źródło: opracowanie własne.

Ogół ludzi oraz instytucji powołanych do służenia w/w form pomocy niepełnosprawnym tworzy system wsparcia społecznego. Jednak zapotrzebowanie na pomoc i wsparcie nie dotyczy wyłącznie osób bezpośrednio dotkniętych niepełnosprawnością. Stanowi bowiem nieodłączny element funkcjonowania całej wspólnoty rodzinnej oraz osób w otoczeniu niepełnosprawnego. Profesjonalna działalność wspierająca ze strony państwa winna być komplementarna względem niesprawnych i ich otoczenia, gwarantując dostęp do instrumentów spełniających przede wszystkim rolę profilaktyczną oraz kompensacyjną. Narzędzia te można za F. Wojciechowskim zakwalifikować do czterech podstawowych grup wsparcia: psycho – emocjonalnej, socjalno – usługowej, rehabilitacyjnej oraz opiekuńczo – wychowawczej⁸⁶. Niestety, zbyt formalizm oraz nieudolność instytucji stanowią przeszkodę w realizacji wymienionych zadań w ramach polityki społecznej. W dalszym etapie często prowadzi to do patologii organizacji wspierających, których dysfunkcjonalność przejawia się niedostosowaniem działania do realnych potrzeb osób niepełnosprawnych. Sytuacja, gdy litera prawa staje się wartością nadrzędną wobec rzeczywistych celów działania na rzecz osób niepełnosprawnych odnosi się również do istniejącego systemu orzecznictwa w Polsce.

⁸⁶ F. Wojciechowski, Niepełnosprawność, rodzina, dorastanie, Żak, Warszawa 2007, s. 110.

1.4 Orzekanie o niepełnosprawności

Możliwość skorzystania osób niepełnosprawnych z instrumentów polityki społecznej na zasadach ogólnych oraz ze świadczeń, ulg i uprawnień dedykowanych wyłącznie tej grupie z reguły uzależniona jest od uzyskania formalnego statusu osoby niepełnosprawnej. Szczegółowe zasady określające warunki i tryb orzekania, jak również samego wydawania orzeczeń o niepełnosprawności oraz jego oznaczanie zawarte są w rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2015 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności⁸⁷. Warte podkreślenia jest to, że polski system orzekania o niepełnosprawności ma charakter dwuinstancyjny. Do organów pierwszej instancji zaliczane są Powiatowe Zespoły do spraw Orzekania o Niepełnosprawności (dalej: PZON). Organy te są uprawnione do wydawania na poziomie powiatów orzeczeń o niepełnosprawności w przypadku osób do 16 roku życia, a także określania stopnia niesprawności, wymaganego w przypadku osób, które ukończyły 16 lat. Wydanie orzeczenia o niesprawności stwarza nie tylko możliwość uzyskania renty inwalidzkiej, ale stanowi podstawę do korzystania z wielu przywilejów, przewidzianych dla tej grupy osób.

Zakres działalności PZON określa wojewoda, zasięgając w tej sprawie opinii starosty powiatu, któremu przysługuje inicjatywa powołania takiego zespołu. Starosta posiada też wszelkie kompetencje w zakresie powiatowych rad konsultacyjnych do spraw niepełnosprawnych (dalej: PRK), tworzonych jako powiatowe jednostki pomocnicze⁸⁸. Organem drugiej instancji w relacji do orzeczeń wydawanych na poziomie powiatu są Wojewódzkie Zespoły do spraw Orzekania o niepełnosprawności (dalej: WZON). Posiadają one szczególne uprawnienia do przeprowadzania specjalistycznych badań osób niepełnosprawnych na etapie ubiegania się o stwierdzenie niepełnosprawności czy określania jej stopnia. Możliwość wykonania wspomnianych badań warunkuje stosowne skierowanie, uzyskane od lekarzy lub psychologów będących członkami zespołów orzekających. Forma organizacji WZON jest analogiczna do PZON i uwzględnia wszelkie kompetencje wojewody w tej materii. W ramach istniejącej strategii województwa skierowanej do osób niepełnosprawnych działają również pomocnicze jednostki o charakterze opiniodawczym i doradczym w postaci wojewódzkich rad konsultacyjnych do spraw osób niepełnosprawnych. Poza opiniowaniem i oceną wojewódzkich programów na rzecz omawianej grupy osób, organy te mają również za zadanie podejmowanie działań zmierzających do integracji

⁸⁷ Dz. U. z 2015 r. poz. 110.

⁸⁸ I. Sierpowska, A. Kogut, Powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności i powiatowe rady konsultacyjne do spraw osób niepełnosprawnych, [w:] Status osoby niepełnosprawnej w polskim systemie prawa, s. 90-92.



niesprawnych w każdej płaszczyźnie życia⁸⁹.

Właściwy organ orzekający wskazuje się na podstawie miejsca stałego pobytu osoby zainteresowanej wydaniem orzeczenia. Jeśli chodzi o postępowanie na szczeblu powiatu, czyli postępowanie przed organem pierwszej instancji, to inicjowane jest ono na wniosek zainteresowanego, jego ustawowego przedstawiciela bądź ośrodka pomocy społecznej, będącego stroną w postępowaniu⁹⁰. O motywacji ubiegania się wnioskodawców o wydanie orzeczenia na szczeblu powiatu świadczą sprawozdania Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych oraz literatura przedmiotu. Ta ostatnia zauważa, że najliczniejszą grupę stanowią zainteresowani możliwością uzyskania świadczenia z pomocy społecznej. Na kolejnej pozycji plasują się osoby, dla których owo orzeczenie staje się przepustką do podjęcia zatrudnienia na szczególnych zasadach, związanych z zaistniałym upośledzeniem. Natomiast konieczność korzystania z rehabilitacji lub potrzeba czerpania ze stosownych przywilejów znalazły się na końcu listy celów osób ubiegających się o uzyskanie orzeczenia o niepełnosprawności⁹¹.

System orzekania o niepełnosprawności sprowadza się do zakwalifikowania określonej osoby do jednego z trzech stopni niepełnosprawności (lekkiego, umiarkowanego lub znacznego), będących wykładnią dla realizacji zapisów konkretnych regulacji prawnych dotyczących osób niepełnosprawnych w Polsce⁹². Cechy charakterystyczne każdego z tych stopni zostały już przedstawione w zebranych materiale. W tym miejscu warto jednak podkreślić odniesienie aktualnej klasyfikacji form niepełnosprawności do tej, która obowiązywała do dnia 1 stycznia 1998 roku⁹³. Zatem w obecnym stanie prawnym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności traktowane jest jako równoznaczne z orzeczeniem o przyznaniu I grupy inwalidzkiej, a wydanym na podstawie poprzednich przepisów. Umiarkowany stopień jest równoważny II grupie inwalidztwa, zaś orzeczenie obejmujące niesprawnych z III grupy inwalidztwa odpowiada lekkiemu stopniowi niepełnosprawności⁹⁴.

W polskim ustawodawstwie przyjęto konstrukcję prawną zakładającą funkcjonowanie niezależnych od siebie systemów orzecznictwa, decydujących o niezdolności do pracy dla celów rentowych, rolniczych oraz w zakresie służb mundurowych. Do podmiotów, w ramach których działają organy orzekające w w/w zakresie należą odpowiednio: Zakład Ubezpieczeń

⁸⁹ I. Sierpowska, A. Kogut, *Wojewódzkie zespoły...*, op. cit., s. 82-83.

⁹⁰ L. Frąckiewicz, *Edukacja osób niepełnosprawnych*, Akademia Ekonomiczna, Katowice 2003, s. 163.

⁹¹ B. Szatur – Jaworska, *Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności jako droga do bezpieczeństwa społecznego*, [w:] L. Frąckiewicz, *Bezpieczeństwo socjalne*, Akademia Ekonomiczna, Katowice 2003, s. 156.

⁹² L. Frąckiewicz, *Edukacja osób niepełnosprawnych*, op. cit., s. 162

⁹³ Czyli do dnia wejścia w życie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

⁹⁴ Za: T. Sienkiewicz, *Prawo człowieka niepełnosprawnego do życia w środowisku ukształtowanym funkcjonalnie*, Wydawnictwo Polihymnia, Lublin 2004, s. 37-38.



Spółecznych (dalej: ZUS), Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (dalej: KRUS) oraz komisje lekarskie podległe Ministrowi Obrony Narodowej i Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Orzecznictwo ZUS i KRUS dotyczy ustalenia stopnia oraz trwałości niezdolności do pracy zarobkowej powstałej w wyniku naruszonej sprawności. Uwzględnia się przy tym rokowania co do możliwości odzyskania utraconej zdolności do zatrudnienia oraz społecznej i samodzielnej egzystencji. Celem tych zabiegów jest wskazanie ewentualnej możliwości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej. Poza ustaleniem stopnia niepełnosprawności orzeczenie komisji lekarskiej zawiera również zalecenia i wskazówki odnośnie możliwości korzystania z uprawnień i ulg, mających poprawić jakość funkcjonowania osoby zainteresowanej (np. dalsze leczenie, rehabilitacja czy dodatkowe świadczenia)⁹⁵.

Po przeanalizowaniu przez komisję lekarską ZUS wszystkich niezbędnych czynników i okoliczności, możliwe jest uzyskanie jednego z poniższych rodzajów orzeczenia:

- orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji – równoznaczne orzeczeniu o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji – tożsame z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy – równe orzeczeniu o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
- orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy – traktowane na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności⁹⁶.

Dalsze warunki przyznania renty z tytułu niesprawności określa ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w rozdziale dotyczącym niezdolności do pracy⁹⁷. Jednak nie będą one tu szczegółowo analizowane, gdyż nie wchodzą one w zakres tego opracowania. Podkreślenia zaś wymaga fakt, że orzeczenia o inwalidztwie, niezdolności do pracy i/lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, a także długotrwałej lub stałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym podlegają przełożeniu, na orzeczenie o stopniu niepełnosprawności według określonych reguł interpretacyjnych. Zatem orzeczenia wydane przez organ rentowy podlegają przełożeniu na orzeczenia wydane przez komisje lekarskie, jednak nie odwrotnie. Jest to zasada obligatoryjna, nie podlegająca wyjątkom. Stąd

⁹⁵ P. Ulman, Sytuacja ekonomiczna osób niepełnosprawnych i ich gospodarstw domowych w Polsce, op. cit., s. 62.

⁹⁶ R. J. Kijak, Niepełnosprawność – w zwierniku dorosłości, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2012, s. 58.

⁹⁷ Por. art. 12-14 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.



orzeczenie komisji lekarskiej stwierdzające znaczny stopień niepełnosprawności nie jest tożsame z orzeczeniem organu rentowego o całkowitej niezdolności do pracy, czy z orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji⁹⁸.

Różnice w zakresie orzecznictwa wynikają również z niejednoznaczności definicji niepełnosprawności zawartej w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Zatem termin „niepełnosprawność” nie jest tu równoznaczny z pojęciem „niezdolność do pracy”, określonym w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, co z kolei stanowi przesłankę do przyznania odmiennego koszyka uprawnień czy świadczeń⁹⁹. Niemniej jednak sam mechanizm orzekania o prawie do świadczeń rentowych, wynikający z ustawy o zabezpieczeniu społecznym rolników¹⁰⁰ jest analogiczny do systemu przyznawania i wypłacania rent przez ZUS. Natomiast odrębne komisje lekarskie (MON, MSWiA), orzekające o uprawnieniach do świadczeń rentowych żołnierzy zawodowych oraz pracowników służb mundurowych z tytułu niezdolności do pracy, zgodnie z ustawodawstwem dotyczącym tej grupy osób, określają trzy stopnie inwalidztwa, do których zalicza się:

- I grupa – całkowita niezdolność do służby i/lub pracy;
- II grupa – częściowa niezdolność do służby i/lub pracy;
- III grupa – zdolność do pracy.

Na ustalanie określonego stopnia niezdolności do pracy ma wpływ prawdopodobieństwo zaistnienia inwalidztwa w związku ze służbą bądź jego wykluczenie. Pozostałe zasady wynikają zaś z ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych¹⁰¹. Potwierdzeniem posiadania orzeczenia o niepełnosprawności jest legitymacja osoby niepełnosprawnej, wydawana wyłącznie przez starostę. Dokument ten upoważnia do korzystania z uprawnień oraz ulg przysługujących tym osobom. Nie daje jednak podstawy do ubiegania się o świadczenie rentowe z tytułu utracenia zdolności do pracy. Podobnie, orzeczenia organów orzecznictwa rentowego¹⁰² nie stanowią podstawy do wydania tejże legitymacji¹⁰³.

Rozważając zagadnienie orzecznictwa w polskim systemie prawa, nie trudno nie

⁹⁸ <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/art,13,instytucje-orzekajace-procedury-orzekania-tryb-i-zasady>, (data odczytu 09.01.2017).

⁹⁹ Tamże.

¹⁰⁰ Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o zabezpieczeniu społecznym rolników, Dz. U. z 1991 r. Nr 7, poz. 24.

¹⁰¹ P. Ulman, Sytuacja ekonomiczna osób niepełnosprawnych i ich gospodarstw domowych w Polsce, op. cit., s. 60.

¹⁰² Mowa tu o ZUS, KRUS, MON, MSWiA.

¹⁰³ <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/art,13,instytucje-orzekajace-procedury-orzekania-tryb-i-zasady>, (data odczytu 09.01.2017).



zauważyć licznych problemów i rozbieżności, wynikających z braku jednolitego prawodawstwa w tym zakresie. Jednym z głównych paradoksów, jaki zauważają znawcy przedmiotu oraz sami zainteresowani, jest rozbieżność w opiniach poszczególnych komisji orzekających co do faktu wydania finalnej decyzji, obejmującej ten sam rodzaj dysfunkcji¹⁰⁴. Mało tego, w konsekwencji często subiektywnego podejścia lekarzy orzeczników, ta sama osoba uzyskuje różne oceny swojego stanu zdrowia wystawione przez poszczególnych lekarzy, na podstawie tej samej dokumentacji medycznej.

Przedstawioną powyżej tezę autorka tego opracowania może potwierdzić w oparciu o własne doświadczenie. Otóż bliska osoba, nad którą autorka sprawuje opiekę z tytułu niepełnosprawności otrzymała na podstawie własnego stanu zdrowia dwie odmienne w skutkach decyzje od dwóch różnych organów. Zatem jeden z organów od kilku lat utrzymuje orzeczenie czasowe o niepełnosprawności na okres jednego roku, podczas gdy drugi organ, na podstawie tych samych dokumentów orzekł, co prawda ten sam stopień, ale na cztery lata i – co ciekawe – w trybie zaocznym. Takie czasowe udzielanie orzeczenia o stopniu niesprawności w przypadku, gdy opinie lekarzy sprawujących stałą opiekę medyczną wskazują jednoznacznie na brak jakichkolwiek perspektyw na poprawę istniejącego stanu zdrowia osoby niepełnosprawnej i stan ten ulega pogorszeniu praktycznie z dnia na dzień jest zupełnie niezrozumiałe. Dlatego w opinii autorki jest to kolejny paradoks polskiego systemu orzecznictwa o niepełnosprawności. Niestety, ale istniejące w tej materii opracowania przemawiają za opinią, że przedstawiona sytuacja nie jest wyjątkiem jeśli chodzi o dysfunkcje w sferze orzecznictwa w Polsce. Co więcej, krytyczna opinia społeczna dotyczy również samej pracy wspomnianych komisji orzekających. Do najczęściej wysuwanych zarzutów pod ich adresem zaliczyć można biurokratyzację, pośpiech oraz uleganie zewnętrznym naciskom w związku z zaostrzeniem kryteriów wydawania orzeczeń. Taki stan rzeczy przynosi konsekwencje odwrotne do oczekiwanych, gdyż zamiast skutecznego systemu wsparcia badany niepełnosprawny ponosi swego rodzaju „karę” za postępy w rehabilitacji w postaci obniżenia lub, co gorsza, odebrania nabytych świadczeń. Poza tym znamienne jest skupienie systemu orzekania wokół skonkretyzowania diagnozy zaistniałej ułomności kosztem holistycznego podejścia, które miałyby szanse wykazać faktyczne możliwości i potrzeby niepełnosprawnego¹⁰⁵.

W opinii T. Żółkowskiej omawiany system orzecznictwa z założenia powinien być istotnym elementem polityki społecznej, wyznaczającym poziom usług wobec osób niepełnosprawnych nie tylko na gruncie lokalnym. Jak twierdzi autorka, poza podstawową

¹⁰⁴ S. Rudnicki, Niepełnosprawność i złożoność, [w:] Studia Socjologiczne, op. cit., s. 49.

¹⁰⁵ Tamże, s. 49.



funkcją orzekania, aparat ten winien determinować cały system wsparcia, koniecznie przy współdziałaniu potencjalnego odbiorcy. Tylko wówczas może w sposób efektywny spełniać swoją rolę¹⁰⁶. A jak wygląda rzeczywistość? Realia są takie, iż osoba uzyskuje dokument, w którym oprócz określenia stopnia swojej niesprawności zawarty jest szereg pozornych, często teoretycznych i niemożliwych do realizacji z wielu powodów wytycznych, mających poprawić ogólną sytuację niepełnosprawnego. Chodzi tu o imponującą listę potencjalnych możliwości korzystania z wszelkiego rodzaju usług medycznych, rehabilitacyjnych, socjalnych, opiekuńczych czy terapeutycznych, nie wspominając o bogatej gamie szkoleń, czy możliwości zatrudnienia w odpowiednich warunkach, dostosowanych do indywidualnych potrzeb zainteresowanego¹⁰⁷.

W opinii autorki tej pracy wiele osób w Polsce nie ma złudzeń co do znikomego realizmu tych postulatów, uważając je wręcz za fikcyjne. Sytuacja ta wynika z faktu, że na wizytę u lekarza specjalisty, czy rehabilitację w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia trzeba czekać już nie miesiące, a lata. Wspomniana nierealność działań wynika również z braku planów wsparcia na terenie powiatów i województw, a jeśli takowe powstają, nie podlegają koordynacji oraz okazują się być nierzeczowe, bo niespójne z systemem orzekania. Natomiast samo orzecznictwo nie czerpie z dobrodziejstw powyższych strategii z uwagi na fakt, że w rzeczywistości są one równie mało realistyczne, jak przytoczone wcześniej zalecenia organów orzekających – i tak błędne koło się zamyka¹⁰⁸.

1.5 Finansowanie zadań państwa z zakresu pomocy osobom niepełnosprawnym

Finansowanie działań państwa wobec osób niepełnosprawnych w Polsce odbywa się w ramach systemu zabezpieczenia społecznego, który do prostych nie należy. Komplikacja dotyczy zarówno źródeł finansowania, jak i aspektu instytucjonalnego i prawnego. Przewidziane na pomoc niepełnosprawnym i wsparcie ich otoczenia zasoby finansowe zasilają te cele obejmując wszystkie szczeble administracji państwa, począwszy od rządowego, a na najmniejszych jednostkach samorządowych skończywszy. Wśród nich należy wyróżnić: budżet państwa, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (dalej: PFRON), Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (dalej: FUS), Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej: NFZ), budżety samorządowe oraz powiatowe centra

¹⁰⁶ T. Żółkowska, Usługi dla dorosłych osób z niepełnosprawnością, [w:] W stronę podmiotowości osób niepełnosprawnych A. Klinik, op. cit., s. 18-19.

¹⁰⁷ Tamże, s. 18-19.

¹⁰⁸ Tamże, s. 19.



pomocy rodzinie¹⁰⁹. Złożoność konfiguracji uprawnień oraz niejasny zakres kompetencji poszczególnych organów składa się na nieporadność całego systemu wsparcia, obnażając jego niedostateczną przejrzystość w kwestii dysponowania posiadanymi środkami. Taki stan rzeczy utrudnia w dużej mierze możliwość prowadzenia rzetelnej kontroli wydatkowania i zaburza racjonalność działania państwa i innych podmiotów w sferze finansowania potrzeb niepełnosprawnych. Poprzez rozrost biurokracji generuje to często kopiowanie kompetencji, co nie służy efektywności i racjonalności działania. Za przykład może tu posłużyć PFRON, którego środki finansowe, przekazywane ośrodkom pomocy społecznej celem przeznaczenia ich na usługi rehabilitacyjne, w efekcie rozdysponowane zostają w ramach pomocy społecznej na inne zadania¹¹⁰.

Fundamentalnym źródłem finansowania pomocy społecznej są budżety powiatów oraz gmin w obszarze zadań własnych. W przypadku zadań zleconych tym podmiotom przez państwo, są one wspomagane dodatkowo za pośrednictwem budżetu państwa. Fundusze te pożytkowane są w ramach pomocy udzielanej w postaci takich świadczeń pieniężnych, jak: renta socjalna, zasiłki stałe lub okresowe (celowe, rodzinne, pielęgnacyjne), wsparcie rzeczowe, czy też usługi socjalne dedykowane niepełnosprawnym¹¹¹. Ponadto, sporą część środków w ramach polityki społecznej państwo przeznaczają na utrzymanie domów pomocy społecznej, licznych ośrodków wsparcia, dziennych i rodzinnych domów pomocy oraz mieszkań ochronnych. Budżet państwa finansuje również wszelkie formy wsparcia dla opiekunów osób niepełnosprawnych. W zakres tej pomocy wpisują się świadczenia i usługi opiekuńcze, a także składki na ZUS, opłacane sprawującym osobistą opiekę nad osobą niepełnosprawną na czas jej trwania. Ponadto, rodzice i opiekunowie dzieci niepełnosprawnych mogą korzystać z proponowanych dodatków finansowych w ramach specjalnego programu rządowego opracowanego z myślą o nich. Przykładem może być program „Wyprawka szkolna”, dzięki któremu co roku dzieci niepełnosprawne otrzymują środki na dofinansowanie zakupu podręczników i przyborów szkolnych¹¹².

Instytucją, która bezpośrednio wpływa na poprawę jakości życia osób niepełnosprawnych jest PFRON. Obok licznych działań, skierowanych do tej grupy osób, fundusz ten przekazuje sporą część swoich środków na dofinansowanie wynagrodzeń niepełnosprawnych pracowników. Ponadto, dla ułatwienia procesu socjalizacji osób

¹⁰⁹ M. Garbat, M. A. Paszkowicz, *Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy*, nr 4/2004, Uniwersytet Rzeszowski, Warszawa 2004, s. 411.

¹¹⁰ Tamże, s. 411.

¹¹¹ Tamże, s. 411.

¹¹² <http://www.mpips.gov.pl/aktualnosci-wszystkie/ministerstwo/art,6634,wsparcie-dla-osob-niepelnosprawnych.html>, (data odczytu 10.01.2017).



dotkniętych niesprawnością PFRON realizuje wiele programów pomocowych¹¹³, mających ułatwić im pokonywanie barier, z jakimi muszą mierzyć się każdego dnia¹¹⁴. Dotyczy to m. in. barier w komunikowaniu się, przeszkód technicznych, wynikających z niepełnosprawności, czy też rozwiązań architektonicznych, utrudniających poruszanie się osobom z dysfunkcjami. W przypadku istnienia przeszkód technicznych i architektonicznych osoba niepełnosprawna może wnioskować o dofinansowanie ich usunięcia ze środków omawianego funduszu¹¹⁵. Pozostałe zadania finansowane z PFRON obejmują usługi rehabilitacyjne, czyli rehabilitację zawodową i społeczną oraz turnusy rehabilitacyjne. Dotyczą one terapii zajęciowej oraz dofinansowania do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego i środków pomocniczych. Jest to niezwykle istotne dla osób, których niesprawność pozbawiła możliwości sfinansowania powyższych potrzeb we własnym zakresie, chociażby z uwagi na zbyt niskie dochody¹¹⁶.

Choć przedstawiony zakres wsparcia finansowo – instytucjonalnego państwa na rzecz osób niepełnosprawnych wydaje się być szeroki, to jednak rzeczywistość pokazuje, że jest on deficytowy na wielu płaszczyznach. Dane zawarte w statystykach oraz te, które pochodzą z obserwacji pozwalają wnioskować, że świadczona pomoc ma charakter doraźny i w wąskim stopniu zaspokaja oczekiwania i potrzeby osób niepełnosprawnych. Wynika to z wielu przyczyn. Na pierwsze miejsce wysuwa się permanentne ograniczenie środków finansowych, uniemożliwiające spełnienie założonych celów. Druga przyczyna, równie istotna dotyczy sposobu planowania, a raczej jego braku w systemie polityki społecznej. Otóż aktywność państwa oraz instytucji wspierających nie jest perspektywiczna. Koncentruje się bowiem na realizacji niemal wyłącznie bieżących działań, co ogranicza ją do usuwania w minimalnym stopniu skutków tu i teraz, zapominając o tak ważnej kwestii, jak profilaktyka niepełnosprawności. Wobec powyższego można zatem zaryzykować twierdzenie, iż rozwinięcie tego tematu w ramach polityki państwa wobec niepełnosprawnych mogłoby w dużej mierze ograniczyć czy wręcz wyeliminować wiele przykrych konsekwencji związanych z nabyciem przez nich określonych dysfunkcji¹¹⁷.

¹¹³ Do wspomnianych programów pomocowych zaliczyć można m.in. takie, jak: „Trener pracy”, „Uczeń na wsi”, „Sprawny dojazd”, „Pitagoras”, „Komputer dla Homera”, „Student II”, „Program wyrównywania różnic między regionami”, „Program ograniczenia skutków niepełnosprawności”.

¹¹⁴ I. Sierpowska, A. Kogut, Instytucje realizujące zadania na rzecz osób niepełnosprawnych, [w:] Status osoby niepełnosprawnej w polskim systemie prawa, op. cit., s. 72-76.

¹¹⁵ T. Sienkiewicz, Prawo człowieka niepełnosprawnego do życia w środowisku ukształtowanym funkcjonalnie, op. cit., s. 132.

¹¹⁶ <http://www.mpips.gov.pl/aktualnosci-wszystkie/ministerstwo/art,6634,wsparcie-dla-osob-niepelnosprawnych.html>, (data odczytu 11.01.2017).

¹¹⁷ M. Garbat, M. A. Paszkowicz, Nierówności społeczne a wzrost gospodarczy, op. cit., s. 412.



Rozdział 2

SYTUACJA SPOŁECZNO – EKONOMICZNA I JAKOŚĆ ŻYCIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W POLSCE

2.1. Problemy i wyzwania osób niepełnosprawnych w Polsce

Funkcjonowanie i współuczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu społecznym jest mocno ograniczone przez szereg trudności, na jakie napotykają one na swojej drodze ku poprawie jakości życia. Lista psychofizycznych i społecznych problemów jest tak bogata, że nie sposób jej kompleksowo omówić w jednym opracowaniu. Niemniej jednak wśród dominujących problemów na pierwszym miejscu plasuje się brak akceptacji społecznej. Oznacza to walkę z licznymi uprzedzeniami i stereotypami na temat niepełnosprawności, dotyczącymi chociażby braku uprawnienia do wypełniania ról społecznych, zarezerwowanych w mniemaniu wielu wyłącznie dla sprawnych przedstawicieli populacji¹¹⁸.

Zjawisko niepełnosprawności z reguły ogranicza się do postrzegania go w kategoriach problemu natury medycznej, wymagającego wsparcia ze strony państwa oraz instytucji charytatywnych. Tymczasem podążając za M. Chodkowską należy zauważyć, iż ograniczenie fizycznej sprawności nie niweluje odczuwania potrzeb osób niepełnosprawnych dotyczących innych aspektów życia społecznego¹¹⁹. Osoby niepełnosprawne posiadają bowiem potrzeby adekwatne do oczekiwań osób w pełni sprawnych. Pragną tak, jak one pełnego i aktywnego udziału w życiu społecznym, czerpiąc z wszelkich dóbr i udogodnień, jakie dziś niesie ze sobą świat. Chcą jak inni korzystać z dostępu do edukacji, spełniać swoje ambicje zawodowe, mając możliwość zdobywania i poszerzania kwalifikacji w tym zakresie, co bez wątpienia daje im poczucie niezależności ekonomicznej oraz związanego z nim tak istotnego poczucia bezpieczeństwa¹²⁰.

Wbrew obiegowym opiniom niepełnosprawność nie pozbawia również praw osób dotkniętych do spełniania ról społecznych w zakresie rodzicielstwa. Większość niepełnosprawnych kobiet mimo wielu zdrowotnych i sprawnościowych ograniczeń oraz konieczności wsparcia w pełnieniu macierzyńskich powinności pragnie realizować swoje potrzeby w tym zakresie. Z pewnością jest to trudne macierzyństwo, jednak nie jest ono niemożliwe do realizacji, a wręcz stanowi źródło wielowymiarowych korzyści. Otóż poza

¹¹⁸ R. Borowski, Środowisko społeczne osób niepełnosprawnych, NOVUM, Płock 2003, s. 287.

¹¹⁹ M. Chodkowska, Kobieta niepełnosprawna. Socjologiczne problemy postaw, UMCS, Lublin 1993, s. 44.

¹²⁰ R. Borowski, Środowisko społeczne osób niepełnosprawnych, op. cit., s. 287-288.



tym, że jest fundamentalną wartością w życiu wielu kobiet, gdyż zaspokaja m. in. potrzebę miłości, pozwala ono matce skupić uwagę na innych celach kosztem własnych problemów. W dużej mierze chroni osobę niepełnosprawną przed marazmem, niedyspozycją psychiczną, utrwaleniem poczucia rezygnacji czy wręcz poczuciem bezsensu życia. Ponadto, rzeczywistość często pokazuje większe zaangażowanie niepełnosprawnych kobiet w pełnienie roli macierzyńskiej. Przyczyn takiego zachowania należy doszukiwać się chociażby w chęci udowodnienia sobie i innym, że żadna dysfunkcja nie determinuje wypełniania określonej roli życiowej w sposób godny i prawidłowy¹²¹.

Różnorodność problemów, z jakimi musi się borykać osoba niepełnosprawna wynika z poszczególnych etapów życia człowieka. Inne kryzysy będą towarzyszyć dzieciom dotkniętym niesprawnością, inne obnażają się na etapie dojrzałości, a jeszcze inne na etapie wieku starczego. Możliwości adaptacyjne oraz poznawcze zdolności poznawania i rozumienia świata przez dzieci w dużym stopniu ogranicza ich motoryczna niesprawność uniemożliwiająca lokomocję, a także dysfunkcje intelektualne, które mnożą kolejne problemy. Jednym z nich jest bariera niezrozumienia przez otoczenie. Dziecko o znacznym natężeniu nieprawidłowości rozwojowych nie jest w stanie wyartykułować swoich potrzeb, a ich realizacja w nakreślonej perspektywie pozostaje często jedynie w sferze domniemania osób sprawujących opiekę nad takim dzieckiem. Sytuacja ta rodzi niewątpliwie ogromne frustracje obu stron. Ponadto, znaczne deficyty w obszarze zarówno ruchowym, jak i emocjonalnym sprawiają dziecku ogromne trudności w relacjach społecznych, a niejednokrotnie wręcz je uniemożliwiają, co jest faktem szczególnie dokuczliwym wśród dzieci w wieku szkolnym¹²².

Kolejnym niezwykle trudnym etapem w życiu człowieka niepełnosprawnego jest faza wejścia w wiek dojrzałości społecznej, który jest jednym z wyznaczników dorosłości. Na tym etapie piętrzą się wyzwania związane z możliwością niezależnego i autonomicznego funkcjonowania jednostki z dysfunkcjami w społeczeństwie. Wymarzona samodzielność przejawia się w świadomym wyborze wzorców zachowań, wolności wyboru w kwestii realizacji planów życiowych, budowania własnego wizerunku, czy też relacji z otoczeniem. Chodzi o świadomość realnego wpływu na kształtowanie swojego życia, który uwarunkowany jest nie tylko potencjałem, zdolnościami i możliwościami samego zainteresowanego, ale w dużej mierze jest determinowany przez czynniki zewnętrzne (bariery

¹²¹ A. Nowak, Specyfika ról pełnionych przez kobiety z niepełnosprawnością, [w:] Praca Socjalna nr 1, red. R. Kijak, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2016, s. 108-109.

¹²² H. Kubiak, A. Jakoniuk-Diallo, Człowiek niepełnosprawny w otoczeniu społecznym, Difin, Warszawa 2011, s. 43-44, 95.



społeczne, integracja i socjalizacja, system wsparcia)¹²³. Zachowanie autonomii jest niezwykle istotnym elementem w życiu jednostki dysfunkcyjnej, biorąc pod uwagę to, jak trudno jest jej zaakceptować fakt bycia zależnym od pomocy osób trzecich, życia pod permanentną kontrolą stanu zdrowia, a także uzależnienia od korzystania z opieki lekarskiej i rehabilitacyjnej, co często skutkuje utratą nadziei, prywatności oraz intymności¹²⁴.

Akceptację rozwoju autonomii osoby niepełnosprawnej gwarantuje zatem traktowanie jej w sposób podmiotowy, co oznacza stworzenie w jej otoczeniu optymalnych warunków do samostanowienia i decydowania o własnej ścieżce życia (środowisko naturalne, społeczne i kulturalne)¹²⁵. Wiek podeszły i starość to okresy w życiu człowieka szczególnie obfite w różnego rodzaju problemy egzystencjalne. Szczególnie dotyczy to przypadku, gdy na ograniczenia związane z naturalnym uwarunkowaniem fizjologicznym (pogorszenie sprawności fizycznej i umysłowej związanej z wiekiem) nakładają się inne procesy patologiczne, także będące konsekwencją niepełnosprawności. Liczne schorzenia pogłębiające poziom niesprawności fizycznej oraz powodujące stany otępienne, charakterystyczne dla wieku starczego, sukcesywnie uniemożliwiają człowiekowi realizację nawet prozaicznych czynności życiowych. Wraz z kryzysami natury psycho – społecznej wspomniane wyżej uwarunkowania sprawiają, iż osoba niepełnosprawna w podeszłym wieku w obliczu własnej bezradności staje się całkowicie zależna od pomocy innych niczym niemowlę¹²⁶. Tu rodzi się kolejny problem, a mianowicie trzeba znaleźć odpowiedź na pytanie, kto miałby tę opiekę sprawować? Udzielenie na niego odpowiedzi nie jest takie oczywiste w dobie konsumpcjonizmu, pędu za dobrobytem członków rodziny i różnic priorytetowych.

Kolejnym wyzwaniem, w obliczu którego stają niepełnosprawni na każdym etapie swojego życia, a którego nie sposób tutaj pominąć są niewątpliwie bariery finansowe. Niesprawność wiąże się bowiem z koniecznością ponoszenia sporych kosztów z tytułu leczenia, bądź zakupu często bardzo drogiego sprzętu rehabilitacyjnego. Dodatkowych nakładów finansowych wymagają również wszelkie usługi medyczne, opiekuńcze i rehabilitacyjne, których państwo nie jest w stanie zrekompensować w całości osobom potrzebującym. Ponadto, nabycie określonej dysfunkcji niejednokrotnie pozbawia jednostkę możliwości dotychczasowego zarobkowania, co w sposób znaczący wpływa na pogorszenie

¹²³ Tamże, s. 129.

¹²⁴ F. Wojciechowski, *Niepełnosprawność, rodzina, dorastanie*, op. cit., s. 138.

¹²⁵ J. Skibska, *Kształtowanie autonomii – osiągnięcie niezależności*, [w:] R. J. Kijak, *Niepełnosprawność w zwierciadle dorosłości*, Impuls, Kraków 2012, s. 74-77.

¹²⁶ A. Nowicka, *Niepełnosprawność osób starszych na przykładzie choroby Alzheimera*, [w:] J. Bąbka, *Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia*, Żak, Warszawa 2004, s. 259-260.



sytuacji materialnej nie tylko jej samej, ale często całej rodziny niepełnosprawnego. Tymczasem, jak wskazują badania, jedyne źródło utrzymania osób w takiej sytuacji stanowią środki uzyskane z pomocy społecznej lub świadczenia rentowe, które jednak okazują się niewystarczające wobec licznych potrzeb osób dotkniętych niesprawnością, w tym dotyczących życia na godnym poziomie¹²⁷.

Do standardowych przeszkód, obecnych w życiu osób niesprawnych fizycznie, zaliczyć należy bariery architektoniczne napotymane w budynkach użyteczności publicznej oraz w najbliższym ich otoczeniu. Choć te pierwsze w dużym stopniu są niwelowane, jednak ciągle jeszcze pozostają w kategorii priorytetowych rozwiązań skierowanych do osób, którym trudno poruszać się z powodu dysfunkcji ruchowej. Zastanawiające jest to, że bariery te są wciąż obecne w miejscach z założenia dedykowanych osobom z dysfunkcjami. Chodzi tu o ośrodki i przychodnie zdrowia, a nawet jednostki rehabilitacyjne. Ten sam problem dotyczy mieszkania osoby niepełnosprawnej, które z racji ograniczeń natury fizycznej wymaga przystosowania do jej specyficznych potrzeb. Niestety, niepełnosprawny w przeważającej części musi pokonać zaistniałe przeszkody we własnym zakresie. Jednakże lista barier bywa tak długa, że często brak środków w dużej mierze ogranicza, a wręcz uniemożliwia ich likwidację¹²⁸.

Obok przedstawionych powyżej problemów i wyzwań, jakim muszą sprostać osoby niepełnosprawne, na uwagę zasługują także potrzeby natury emocjonalnej, świadczące również o jakości ich życia, stąd nie należy ich bagatelizować. Owszem, owa jakość stanowi subiektywną wartość życia człowieka, gdyż to, co dla jednych stanowi źródło szczęścia, dla innych nim być nie musi. Niemniej jednak nie pozostaje ona wolna od wpływu obiektywnych bodźców, takich jak: stan zdrowia, poziom wykształcenia czy status społeczno – ekonomiczny. Należy przy tym zauważyć, że choć wymiar jakości życia jest zróżnicowany indywidualnie i uzależniony od rodzaju i stopnia niepełnosprawności¹²⁹, to jednak pewne trudności nie są obce również osobom w pełni sprawnym. Dotyczy to chociażby konieczności radzenia sobie z problemem samotności i braku akceptacji, umiejętności budowania relacji z otoczeniem czy adaptacji do zmiennych warunków społecznych¹³⁰.

Podkreślenia wymaga to, że zaprezentowane w tym rozdziale kwestie stanowią jedynie ogólny zarys problematyki dotyczącej funkcjonowania osób niepełnosprawnych

¹²⁷ Polska Organizacja Pracodawców Osób Niepełnosprawnych, http://www.lodolamacze.info.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=893&Itemid=81, (data odczytu 25.01.2017).

¹²⁸ Niepełnosprawni.pl, <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/204628>, (data odczytu 25.01.2017).

¹²⁹ Z. Palak, Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie, UMCS, Lublin 2006, s. 18.

¹³⁰ J. Kirenko, Oblicza niepełnosprawności, WSSP, Lublin 2006, s. 37 i s. 83.



w Polsce. Wiele spośród nich dotyczy również osób w pełni sprawnych, z tą jednak różnicą, że rozwiązywanie ich w przypadku pierwszej grupy osób charakteryzuje się o wiele większą skalą trudności, a często staje się wręcz niemożliwe. Wobec powyższego osoby z dysfunkcjami w zdecydowanie szerszym zakresie potrzebują wsparcia, niezbędnego do realizacji swoich planów, aspiracji oraz pokonywania trudności na drodze do ich spełnienia. Optymalna pomoc winna w pełni realizować potrzeby tych osób, co warunkuje tak istotną normalizację warunków ich życia, a tym samym prowadzi do poprawy jego jakości. Drogą ku temu jest próba zrozumienia tych potrzeb oraz uznanie kompleksowych uprawnień osób niepełnosprawnych do ich realizacji.

Aby jednak tak się stało, należy odrzucić stereotyp, według którego oczekiwania osób z obniżoną sprawnością fizyczną czy intelektualną są mniej istotne i z założenia ograniczone. Konsekwencją takiego myślenia było do niedawna izolowanie niepełnosprawnych od edukacji i możliwości zdobywania kwalifikacji zawodowych, a także odmawianie im praw do realizacji podstawowych funkcji społecznych w ramach instytucji małżeństwa czy rodzicielstwa. Niepełnosprawność, w tym wypadku postrzegana w kategoriach determinanty pozbawiającej osoby nią dotknięte prawa do realizacji planów życiowych, staje się podstawą ich marginalizacji¹³¹. Niestety, nie jest to jedyny przejaw braku akceptacji tych osób z powodu ich „odmienności”.

2.2. Stosunek społeczeństwa do osób niepełnosprawnych

Stosunek społeczny do osób niepełnosprawnych kształtował się na przestrzeni wieków. Postawy społeczne determinowały poglądy filozoficzne, wierzenia religijne, system wartości oraz panujące obyczaje. Osoby z jakąkolwiek dysfunkcją postrzegano jako „innych”, „obcych” członków społeczeństwa, w znaczeniu gorszych oraz niezdolnych do pozytywnych działań. Z tego też powodu często takie osoby pozbawiano wielu przysługujących im praw.¹³² Szczególnie negatywnie postrzegano osoby z upośledzeniem umysłowym. Ich anormalne i niezrozumiałe zachowania budziły ogólny strach i przerażenie, a nawet dzisiaj termin „choroba psychiczna” wywołuje negatywne konotacje w świadomości społecznej. Stąd od początku osoby dotknięte tego rodzaju upośledzeniem były izolowane, często torturowane,

¹³¹ M. Chodkowska, Źródła stereotypów niepełnosprawności i osób nią obciążonych w kręgu kultury europejskiej, [w:] Stereotypy niepełnosprawności. Między wykluczeniem a integracją, red. Jadwiga Branicka, UMCS, Lublin 2010, s. 23-24.

¹³² A. Kryniecka-Piotrak, Przewyciężanie dyskryminacji osób niepełnosprawnych jako wyraz prawidłowej demokracji, [w:] Praca Socjalna nr 1, red. R. Kijak, IRSS, Warszawa 2016, s. 88.



a nawet zabijane¹³³. Oczywiście, współczesny stosunek do niepełnosprawności fizycznej lub intelektualnej odbiega od wspomnianego powyżej. Niemniej jednak pomimo rozwoju idei humanitaryzmu, prób integracji niepełnosprawnych ze społeczeństwem oraz postępu naukowego można wciąż zaobserwować znaczną nietolerancję względem odmienności takich osób. Jest ona źródłem skrajnych postaw od akceptacji i współczucia dla niepełnosprawnych do niechęci i ich odrzucenia¹³⁴. Jednak obecność negatywnych postaw i zachowań jest przeważająca.

Złożoność postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych kształtuje aspekt emocjonalny, intelektualny oraz motywacyjny. Czynniki emocjonalny, negatywny lub pozytywny uzależniony jest od charakteru doznań, jakie wywołuje kontakt z osobami dotkniętymi ułomnością. Może on być życzliwy, ale też nieprzyjemny. Z kolei aspekt intelektualny postawy odnosi się do porównywania jednostki z przyjętymi wzorcami i standardami, będących źródłem wartościującej oceny. Czynniki motywacyjny zaś ukierunkowuje zachowanie społeczne „od” lub „do” przedmiotu postawy¹³⁵. Charakterystykę powyższych składników w oparciu o podział postaw na pozytywne, negatywne i pośrednie (niezdecydowane) przedstawia poniższa tabela.

Tab. 2 Postawy wobec niepełnosprawnych i ich aspekty

Postawy Aspekty	POZYTYWNA	NEGATYWNA	POŚREDNIA
EMOCJONALNY	Życzliwość, sympatia.	Niechęć do osoby niepełnosprawnej, do widoku stanu niepełnosprawności.	Litość, współczucie, obojętność.
INTELEKTUALNY	Pozytywna ocena cech osoby niepełnosprawnej i jej wartości.	Ujemna ocena cech osoby niepełnosprawnej.	Ocena cech osoby niepełnosprawnej po części pozytywna i negatywna, widoczna również w zainteresowaniu nią.
MOTYWACYJNY (wolicjonalny)	Akceptacja kontaktów z osobą niepełnosprawną, chęć utrzymywania ich.	Chęć unikania osoby niepełnosprawnej, chęć działania przeciwko niej.	Chęć niesienia pomocy, zainteresowanie się sytuacją osoby niepełnosprawnej.

Źródło: opracowanie własne.

¹³³Z. Palak, Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych..., op. cit., s. 229-230.

¹³⁴K. Kuracki, Inni – Obcy czy Inni – Drudzy? O potrzebie społecznej akceptacji u osób z niepełnosprawnością intelektualną [w:] Szkoła specjalna nr 2, APS, Warszawa 2011, s. 85-86.

¹³⁵M. Zaorska, E. Andrulonis, Postawy społeczne wobec osób niepełnosprawnych, [w:] Wychowanie na co dzień nr 7-8, red. J. A. Malinowski, Akapit, Toruń 2006, s. 20.

Poziom natężenia występowania w/w postaw jest uwarunkowany wieloma czynnikami, stąd bardzo zróżnicowany. Niemniej jednak nadal zaobserwować można w przeważającej mierze nieprzychylną tendencję postaw społeczeństwa wobec niepełnosprawności. Utrudnia to samym niepełnosprawnym akceptację własnej ułomności, przystosowanie do życia, pracy, edukacji, powodując społeczną izolację¹³⁶.

Zatrważający poziom niewiedzy ukształtował na przestrzeni lat przekonanie o niskiej wartości osób niepełnosprawnych w odniesieniu do ich produktywności, odpowiedzialności czy kompetencji. Ludzie boją się tego, czego nie znają. Czują lęk przed chorymi, okazują niezrozumienie i niechęć wobec ich problemów, a nawet wstyd, jeśli tym „innym” okazuje się bliska osoba. W konsekwencji tworzą fałszywe i niejednokrotnie absurdalne mity na temat niepełnosprawności, generując zbędne bariery na drodze do zrozumienia jej istoty¹³⁷. A to prosta droga do dyskryminacji, która jako forma opresji społecznej ma swoje źródło w przeświadczeniu o konieczności podporządkowania osób z ułomnościami z powodu ich dysfunkcji. Przejawem opresji jest wykluczenie społeczne, kulturowe, ekonomiczne i polityczne¹³⁸.

Truizmem jest twierdzenie, iż stan niepełnosprawności sam w sobie stanowi obiektywną barierę na drodze do adaptacji społecznej osób nią dotkniętych. Trudność ta dopełniana jest przez zewnętrzne czynniki środowiskowe. Człowiek niepełnosprawny funkcjonuje w obszarze relacji społecznych tworzonych przez jednostki i grupy społeczne o określonej kulturze, świadomości i mentalności. Kręgi te w sposób pośredni bądź bezpośredni decydują o samoocenie osoby dotkniętej niesprawnością i jej aktywności w każdej sferze życia. Zaniżona samoocena i błędny obraz własnej osoby sprzyjają zaś konstruowaniu uprzedzeń i negatywnych wobec nich postaw. To właśnie przekonania, ideologie oraz trendy społeczne w dużej mierze kształtują obraz każdego człowieka, również niesprawnego, o samym sobie oraz o swojej pozycji w świecie interakcji. Do listy czynników wpływających na kształtowanie poziomu samoakceptacji, adaptacji oraz miary pokonywania trudności dołączyć należy dotychczasowe doświadczenia emocjonalno – społeczne, nabyte na etapie rozwoju, wychowania, edukacji i pracy. Dlatego tak istotne jest podejmowanie wszelkich działań ku tworzeniu optymalnych warunków komunikacji i integracji społecznej osób niepełnosprawnych na każdym etapie ich życia. Ma to sprzyjać kształtowaniu społecznie

¹³⁶ M. Zaorska, E. Andrulonis, Postawy społeczne wobec osób niepełnosprawnych, op. cit., s. 20-21.

¹³⁷ A. Raczyńska, Moim zdaniem... Anna Dymna – założycielka fundacji „Mimo wszystko”, [w:] Edukacja i dialog, nr 11/12, red. W. Kołodziejczyk, STO, Warszawa 2013, s. 55.

¹³⁸ E. Giermanowska, Wchodzenie w dorosłość i rola pracy zawodowej w procesie integracji społecznej [w:] R. J. Kijak, Niepełnosprawność w zwierciadle..., op. cit., s. 158.



pozytywnej percepcji niepełnosprawności. Tymczasem prócz konieczności codziennego pokonywania własnych ograniczeń i przewycięzania trudności z nimi związanych, osoby z niesprawnością zmuszone są walczyć z wielopokoleniowymi, krzywdzącymi stereotypami na swój temat, prowadzącymi często do wykluczenia z powodu kalectwa¹³⁹.

Traktując przekaz społeczny jako zarzewie stereotypów, warto zaznaczyć istotną rolę w ich kształtowaniu szczególnie dwóch potencjalnych źródeł. Pierwsze z nich stanowi najbliższe otoczenie człowieka już na poziomie dzieciństwa. Są to rodzice i opiekunowie, będący dla dziecka najważniejszym i podstawowym źródłem wiedzy o życiu i świecie oraz panujących w nim zasadach społecznych, często niestety przekazujący tę wiedzę nieadekwatnie do rzeczywistości. Drugi ważny nośnik postaw społecznych stanowią niewątpliwie media, które jednak w dużej mierze kreują obraz osób niepełnosprawnych w sposób znacznie odbiegający od realiów¹⁴⁰. Stąd m. in. negatywna wymowa społecznie utrwalonych stereotypów osób dotkniętych niesprawnością, w świetle których osoby niepełnosprawne jawią się jako jednostki aspołeczne, nieprzystosowane i bezproduktywne, osobowościowo niedojrzałe, niezdolne do pokonywania trudności i barier w aspekcie społecznym, edukacyjnym i zawodowym, co uzasadnia społeczną konieczność pozbawienia ich wielu praw¹⁴¹. Niepełnosprawny w odbiorze społecznym to często słabeusz, godny jedynie litości, a nie szacunku, co wynika z dewaluacji jego umiejętności i możliwości przez otoczenie. To osoba przynosząca wstyd w związku z cielesnymi ułomnościami. To również człowiek agresywny i niebezpieczny w mniemaniu wielu, co z kolei charakteryzuje postawę szczególnie wobec niepełnosprawnych intelektualnie¹⁴².

Przedstawione powyżej przykładowe stereotypy z założenia wykluczają indywidualizację, stąd dla wielu osób są mocno krzywdzące. Sprzyjają one stygmatyzacji społecznej, a niejednokrotnie piętnowaniu. W połączeniu z uprzedzeniami i dyskryminacją decyduje to o uznaniu niepełnosprawnych za odbiegających od przyjętych standardów w aspekcie sprawności, zdrowia i urody, wyposażonych w określone cechy uniemożliwiające im pełny udział w społecznym pomnażaniu i dzieleniu dóbr materialnych i kulturowych. Zarówno indywidualne, jak i społeczne konsekwencje takiego sposobu postrzegania omawianej grupy osób są złożone. Dotyczą bowiem zarówno samych niepełnosprawnych, jak

¹³⁹ J. Suchodolska, W poszukiwaniu mechanizmów przeciwdziałania wykluczeniu osób niepełnosprawnych, [w:] *Ruch Pedagogiczny* nr 2, red. T. Lewowicki, WSP, Warszawa 2013, s. 113-116.

¹⁴⁰ J. Kowalska, Rola przekazu społecznego i kulturowego w kształtowaniu stereotypu osoby z niepełnosprawnością, [w:] *Kulturowe i społeczne aspekty niepełnosprawności*, op. cit., s. 74-78.

¹⁴¹ M. Żejmis, Uwarunkowania integracji osób niepełnosprawnych w RP, [w:] *Integracja społeczna jako wyzwanie...*, op. cit., s. 186.

¹⁴² M. Rękosiewicz, Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w społeczeństwie, [w:] *Remedium*, nr 5, red. J. Węgrzecka-Giluiń, ETOH, Warszawa 2013, s. 26-27.



i tworzących przestrzeń wokół niego¹⁴³. Dla jednostki skutki stygmatyzacji są z reguły przejmująco dotkliwe i choć nie zawsze kończą się odrzuceniem, to jednak często prowadzą do odizolowania takiej osoby, a w rezultacie do jej wykluczenia. Co ciekawe, jeśli chodzi o stygmatyzowanie to do grupy największego ryzyka zaliczyć należy dzieci jako podmiot i przedmiot tego procederu. Rówieśnicy na etapie wczesnej edukacji bywają bezwzględni, pomniejszając innych ze względu na defekty fizyczne lub intelektualne w celu usytuowania siebie w korzystniejszej pozycji. Taka rzeczywistość z pewnością nie sprzyja integracji i poprawie jakości życia poszkodowanych w tej sytuacji¹⁴⁴.

Izolacja i związane z nią poczucie osamotnienia prowadzi do braku samoakceptacji, a taka postawa rzutuje demobilizująco na wszystkie aspekty życia niepełnosprawnego. Co więcej, minimalizuje ona efekty podejmowanych przez niego przedsięwzięć nie tylko edukacyjnych, zawodowych, ale i leczniczych oraz rehabilitacyjnych. Za podstawowe źródło takiego stanu rzeczy znawcy przedmiotu zgodnie uznają brak fundamentalnej wiedzy społeczeństwa na temat niepełnosprawności lub jej niedostateczny wymiar. Wyznawcą tego poglądu jest m. in. K. Kuracki, upatrując przyczyn braku akceptacji społecznej dla zjawiska niepełnosprawności w skłonności społeczeństwa do uproszczeń oraz w braku świadomości wynikającej z niewiedzy¹⁴⁵. Kwestię tę podnosi również A. Dymna, znana aktorka i wieloletnia działaczka społeczna na rzecz osób niepełnosprawnych. W jednym z udzielonych wywiadów prasowych upatruje ona przyczyn tego zjawiska przede wszystkim w braku dostatecznej wiedzy w obszarze niepełnosprawności, co generuje fałszywe stereotypy na temat osób w nią uwikłanych, rodząc zbędny lęk i strach kosztem próby zrozumienia i akceptacji, tak cenionej i oczekiwanej w środowisku ludzi chorych¹⁴⁶.

Wobec powyższego wysoce zasadna wydaje się konieczność podjęcia wszelkich możliwych starań w kierunku eliminacji przeszkód wynikających z niskiej świadomości społecznej co do zjawiska niepełnosprawności, przejawiającej się brakiem zrozumienia, niechęci i uprzedzeń wobec osób niesprawnych oraz wysuwaniem przekonań, jakoby osoby te stanowiły ciężar dla społeczeństwa z powodu wyłącznie roszczeniowej wobec niego postawy.¹⁴⁷ Zatem dla wypracowania właściwej postawy niezwykle istotny jest racjonalny stosunek otoczenia do fizycznych, czy intelektualnych ograniczeń jednostki z dysfunkcją,

¹⁴³ M. Parchomiuk, Stygmatyzacja osób z niepełnosprawnością, [w:] Stereotypy niepełnosprawności, red. J. Branicka, UMCS, Lublin 2010, s. 29, 73-74.

¹⁴⁴ A. Fidelus, Niepełnosprawność a odrzucenie w grupie rówieśniczej, [w:] W stronę podmiotowości osób niepełnosprawnych, op. cit., s. 106-107.

¹⁴⁵ K. Kuracki, Inni – Obcy czy Inni – Drudzy? O potrzebie społecznej akceptacji u osób z niepełnosprawnością..., op. cit., s. 87.

¹⁴⁶ A. Raczyńska, Moim zdaniem..., op. cit., s. 55.

¹⁴⁷ J. Kirenko, Oblicza niepełnosprawności..., op., cit., s. 31.



uwzględniający jej indywidualne zasoby i możliwości rozwojowe, a także predyspozycje do pokonywania barier w drodze do osiągnięcia najwyższej sprawności¹⁴⁸.

Wsparcie społeczne i poszanowanie „inności” niewątpliwie wpływa na otwartość i samoocenę osoby niepełnosprawnej oraz na jej motywację do podejmowania prób komunikacji i integracji z otoczeniem. Zrozumienie i pełna akceptacja ograniczeń nie tylko ze strony najbliższych, ale szerszego środowiska osoby z niesprawnością skutkuje wzrostem jej aktywności, samodzielności i osobistej odpowiedzialności za podejmowane działania, co z kolei wpływa pozytywnie na dialog ze społeczeństwem. Skupianie uwagi na mocnych stronach jednostki dysfunkcyjnej kosztem jej deficytów nie powinno być jednak jednoznacznie kojarzone ze skrajnością postaw charakteryzujących się wyręczaniem czy nadopiekuńczością. To przykład niewłaściwego nastawienia, prowadzącego do wyuczenia bierności i bezradności, czyli postaw kreujących lęk przed zmierzeniem się z trudami egzystencji.

Osoba borykająca się z własnymi ograniczeniami zasługuje na szacunek i podmiotowe traktowanie jak każdy człowiek¹⁴⁹. Niemniej jednak społeczna postawa wobec niej powinna być mocno wyważona, bowiem to ona w dużej mierze decyduje o jakości życia niepełnosprawnych i osób funkcjonujących w ich przestrzeni. Ponieważ grupa ta stanowi sporą część ogólnej liczby populacji, to w interesie społecznym powinno leżeć tworzenie dobrego klimatu wobec zjawiska niepełnosprawności. Choć można zauważyć wzrost tendencji pro integracyjnych, sporo w tej kwestii pozostaje jeszcze do usprawnienia. Najprostszą drogą do osiągnięcia tego celu wydaje się być zapoznanie środowiska społecznego z problematyką osób niepełnosprawnych. Szerzenie kultury pedagogicznej w tym zakresie z pewnością przyczyni się do poprawy społecznej sytuacji niepełnosprawnych. Aby jednak tak się stało, konieczne jest przekonanie, że wszystko co robimy na rzecz tych potrzebujących i ich rodzin jest rezultatem świadomej osobistej i społecznej etyki, nie zaś przejawem litości i czynienia jałmużny¹⁵⁰. Zatem przewycięzanie dyskryminacji tychże osób to szczególna powinność nie tylko państwa, ale również, a może przede wszystkim poszczególnych jego członków¹⁵¹.

Ważną inicjatywę w perspektywie zmiany percepcji osób z niepełnosprawnością stanowi Deklaracja Madrycka, uchwalona przez Europejski Kongres na rzecz Osób

¹⁴⁸ A. Nowak, Specyfika ról pełnionych przez kobiety z niepełnosprawnością..., op. cit., s. 111.

¹⁴⁹ P. Borowiecki, Pomoc osobom z niepełnosprawnością, [w:] Remedium, nr 10, ETOH, red. J. Węgrzecka-Giluć, Warszawa 2015, s. 25.

¹⁵⁰ M. Zaorska, E. Andrulonis, Postawy społeczne wobec osób niepełnosprawnych..., op. cit., s. 23.

¹⁵¹ A. Kryniecka-Piotrak, Przewycięzanie dyskryminacji osób niepełnosprawnych..., op. cit., s. 90.



Niepelnospprawnych¹⁵². Postuluje ona nowe kierunki traktowania tej grupy społecznej, odmienne od dotychczasowych. W katalogu zadań, do których zobowiązuje poszczególne społeczeństwa powyższy akt prawny, szczególnie zaznacza się konieczność usuwania barier, jak również korygowania polityki, panujących norm społecznych, paradygmatów kulturowych, propagowania wspierającego środowiska oraz kreowania przyjaznego otoczenia, sprzyjającego asymilacji do społecznych warunków życia. Wszystkie te zabiegi zmierzają do zagwarantowania jednostkom z dysfunkcjami pełni obywatelskich praw z deklaracją aktywnego wsparcia ze strony państwa i instytucji pomocowych. Za główne przesłanie pozwalają zatem uznać zaniechanie paternalizmu wobec niepełnosprawnych na rzecz ugruntowania ich zdolności sprawowania osobistej kontroli nad własnym życiem¹⁵³. Powyższe założenia są jak najbardziej słuszne. Powstaje jednak w tym miejscu pytanie, czy są one w zadowalającym stopniu respektowane przez polskie społeczeństwo? Osobiste doświadczenie pozwala mi twierdzić, iż niestety odpowiedź na to pytanie pozostawia wiele do życzenia.

2.3. System edukacyjny a niepełnosprawność

Nie od dziś wiadomo, iż edukacja to fundamentalna inwestycja w dziedzinę społecznego, gospodarczego oraz politycznego rozwoju każdego kraju. Ma ona swoje podłoże w założeniu, że kompetencje ludzi, wynikające właśnie z odpowiedniego poziomu wykształcenia stanowią źródło wartości aktualnej cywilizacji informacyjnej oraz społeczeństw opartych na wiedzy. Zmiany będące wynikiem transformacji ustrojowej w Polsce dotknęły w dużej mierze również systemu edukacji. To dzięki nim m. in. można zaobserwować większą jego dostępność dla osób zainteresowanych, w tym niepełnosprawnych, dla których jeszcze do niedawna była ona mocno ograniczona. Co więcej, przeobrażenia te narzuciły niejako nowy model edukacji oparty na inwestowaniu w wiedzę, z zaakcentowaniem indywidualnego wpływu każdej jednostki w kreowanie własnej ścieżki zawodowej, implikującej życiową przyszłość¹⁵⁴.

Dostęp do edukacji realizowanej na odpowiednim poziomie jest nie tylko drogą awansu społeczno – zawodowego każdego człowieka, szczególnie uwikłanego w różnego rodzaju dysfunkcje, ale też ważkim bodźcem jego rozwoju w ujęciu holistycznym. Możliwość

¹⁵² Deklaracja z dnia 21 marca 2002 r., podjęta na Europejskim Kongresie na rzecz Osób Niepełnosprawnych: „Brak dyskryminacji plus działania pozytywne dają w efekcie społeczne włączenie”.

¹⁵³ Kryniecka-Piotrak, Przewyciężanie dyskryminacji osób niepełnosprawnych..., op. cit., s. 89.

¹⁵⁴ I. Cytlak, Studia wyższe a jakość życia osób niepełnosprawnych, Wydawnictwo naukowe UAM, Poznań 2009, s. 95.



zdobycia wykształcenia, niezbędnych kwalifikacji oraz rozwoju zainteresowań poprzez system edukacji to dla wielu osób niepełnosprawnych swego rodzaju panaceum na uzyskanie autonomii i samorealizacji życiowej, czyli czynników warunkujących spełnienie i osobistą satysfakcję. Na drodze do tego celu niewątpliwie istotnym czynnikiem jest zapewnienie każdej jednostce równości szans w dostępie do edukacji i korzystania z dóbr publicznych, przy zagwarantowaniu jej wolnego wyboru ścieżki samorealizacji. Nie jest to przywilej, lecz jeden z warunków społecznej integracji. Oczywiście, ze względu na istnienie obiektywnych różnic w zasobach ludzkich (zdolności, umiejętności) równość szans nie zawsze jest jednoznaczna z równością sytuacji. Co więcej, wspomniana nierówność sytuacji z założenia generuje nierówność szans na wielu płaszczyznach. Przykładem może być słabe zabezpieczenie materialne osoby niepełnosprawnej, które utrudnia w dużej mierze dostęp do usług medycznych czy edukacyjnych właśnie¹⁵⁵.

Z nakreślonej przez W. Dykcik perspektywy wynika, iż bez edukacji jako głównego aparatu służącego rozumieniu i kształtowaniu świata, wzrasta społeczna izolacja osób mniej sprawnych, której towarzyszy intensyfikacja poczucia osamotnienia i bezradności. To zaś demotywuje takie osoby do jakiegokolwiek działania¹⁵⁶. Wobec powyższego, jak słusznie zauważa W. Dykcik, konieczna wydaje się być poprawa warunków dostępu wszystkim zainteresowanym do dóbr edukacji na każdym z jej szczebli, bez względu na status społeczny, zdrowotny lub materialny danej jednostki. W opinii autorki zakres realizacji tego przedsięwzięcia w dużej mierze uzależniony jest zaś od decydentów omawianej dziedziny¹⁵⁷.

Prawo do kształcenia, zdobywania oraz doskonalenia umiejętności w drodze edukacji konstytuuje szereg unormowań prawnych zarówno o zasięgu krajowym, jak i międzynarodowym. Jednym z podstawowych aktów regulujących tę kwestię jest Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, która prócz gwarancji wolności i równości każdego człowieka zapewnia prawo do kształcenia również niepełnosprawnym¹⁵⁸. Postanowienia o zakazie dyskryminacji w dostępie do edukacji znaleźć można również w Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności¹⁵⁹, podpisanej przez Polskę w 1991

¹⁵⁵ I. Cytłak, *Studia wyższe a jakość życia osób niepełnosprawnych*, op. cit., s. 96-98.

¹⁵⁶ W. Dykcik, *Doświadczenie wartości edukacyjnych jako tworzenie życiowych szans pracy zawodowej studentów niepełnosprawnych*, [w:] *Wielowymiarowość integracji w teorii i praktyce edukacyjnej*, red. M. Chodkowska, WUMCS, Lublin 2002, s. 265.

¹⁵⁷ I. Cytłak, *Studia wyższe a jakość życia osób niepełnosprawnych*, op. cit., s. 98-99.

¹⁵⁸ Art. 26 Deklaracji Praw Człowieka, uchwalonej przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 10 grudnia 1948 roku w Paryżu.

¹⁵⁹ Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2, Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284-285.



roku. Są one również zawarte w Konwencji o Prawach Dziecka, w ramach której postuluje się społeczną integrację osób niepełnosprawnych, mającą ułatwić aktywne uczestnictwo dziecka z dysfunkcjami w życiu społecznym w warunkach zapewniających godność oraz umożliwiających mu osiągnięcie niezależności¹⁶⁰.

Polskim aktem prawnym o fundamentalnym znaczeniu dla określenia praw człowieka jest Konstytucja RP, która prócz uznania prawa do edukacji dla każdego, zawiera też zobowiązanie władz publicznych do realizacji powyższej gwarancji za pośrednictwem zapewnienia systemów indywidualnej pomocy finansowej i organizacyjnej¹⁶¹. Ponadto, realizację prawa każdego obywatela RP do edukacji we wszystkich typach instytucji kształcących, z uwzględnieniem indywidualnych predyspozycji, możliwości psycho – fizycznych, potrzeb rozwojowych i edukacyjnych jednostki, gwarantuje obowiązująca ustawa o systemie oświaty¹⁶².

Kwestie te na bieżąco regulują coraz to nowe akty prawne, wśród których warto wymienić rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym¹⁶³. Rozporządzenie to stanowi swego rodzaju odpowiedź na postulaty zgłaszane przez rodziców i opiekunów dzieci niepełnosprawnych, nauczycieli, pedagogów, dyrektorów placówek edukacyjnych oraz instytucji pozarządowych. Powyższy akt wykonawczy zastępuje poprzednio obowiązujące rozporządzenia¹⁶⁴, uwzględniając zmiany, wśród których na uwagę zasługuje:

- uzupełnienie katalogu jednostek systemu oświaty organizujących kształcenie specjalne o nowe formy wychowania przedszkolnego;
- wprowadzenie obowiązku zatrudnienia dodatkowej kadry dydaktycznej w przedszkolach i placówkach szkolnych (nauczycieli z kwalifikacjami w zakresie pedagogiki specjalnej, specjalistów, asystentów nauczycieli lub pomocy nauczycieli w dwóch formach zatrudnienia: obowiązkowym lub fakultatywnym)¹⁶⁵.

¹⁶⁰ Art. 23 Konwencji o Prawach Dziecka, przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r., Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526.

¹⁶¹ Art. 32, art. 70 Konstytucji RP, Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 486.

¹⁶² Art. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, Dz. U. z 1991 r. Nr 95, poz. 425.

¹⁶³ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 lipca 2015 r., Dz. U. z 2015 r. poz. 1113.

¹⁶⁴ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r., Dz. U. z 2014 r. poz. 392; poz. 414.

¹⁶⁵ P. Nowak, Organizacja kształcenia specjalnego w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach ogólnodostępnych, integracyjnych i specjalnych – zmiany obowiązujące od 1 stycznia 2016 roku, [w:]



W ewolucji systemu kształcenia osób niepełnosprawnych w Polsce można wyróżnić dwie podstawowe konfiguracje. Pierwsza z nich to odrębna edukacja specjalna, będąca osobliwą propozycją formy kształcenia, dedykowaną dzieciom chorym, niesprawnym i nieprzystosowanym społecznie, jak również przysparzającym liczne problemy społeczne i wychowawcze. Forma ta, jak każda inna posiada zalety i wady. Argumentem przemawiającym na korzyść tego wariantu nauczania jest lepsza efektywność mająca źródło w skoncentrowaniu wyspecjalizowanej kadry dydaktycznej, adaptacji warunków technicznych i lokalowych, a także w zastosowaniu specjalnych programów nauczania. Ponadto, odrębny system szkolnictwa chroni dzieci w nim funkcjonujące przed przejawami dyskryminacji, tworząc otoczenie bardziej im przychylne. Nie sposób jednak nie zauważyć głównej wady powyższego wariantu edukacji, jaką niewątpliwie jest izolacja dzieci niepełnosprawnych. Ich aktywność, ograniczająca się niemalże jedynie do hermetycznego środowiska rówieśników, wpływa niekorzystnie na rozwój psycho – społeczny, niwelując w dużej mierze szanse na prawidłowe funkcjonowanie w przestrzeni społecznej. Dodatkowo, ograniczony w relacji do realizowanego w szkołach ogólnodostępnych program nauczania sprawia, iż osiągnięty przez niepełnosprawnych poziom umiejętności i kwalifikacji jest niższy od sprawnych rówieśników, co z kolei często decyduje o zaniechaniu dalszej edukacji, potencjalnie wyżej pozycjonującej na rynku pracy¹⁶⁶.

Zdecydowanie więcej zwolenników zyskała druga z podstawowych form nauczania osób niepełnosprawnych, a mianowicie edukacja zintegrowana. Wyrazem poparcia dla rozwoju kształcenia zintegrowanego stała się publiczna debata na arenie światowej. Zwieńczeniem tej debaty jest wydana we współpracy z UNESCO deklaracja na rzecz edukacji specjalnej, zawierająca ramowy program działań w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych osób niepełnosprawnych¹⁶⁷. Pogląd, iż optymalną drogą do osiągnięcia integracji dzieci i młodzieży o specjalnych potrzebach są szkoły łączone potwierdza doświadczenie wielu krajów, w tym Polski. Znaczący temat przekonują, iż takie rozwiązanie służy nie tylko samym beneficjentom wspomnianej formy edukacji, ale wpływa korzystnie na

Wychowanie w przedszkolu, nr 3, red. A. Kałuba-Korczak, Forum Media Polska Sp. z o. o., Poznań 2016, s. 30-32.

¹⁶⁶ I. Sierpowska, A. Kogut, Edukacja osób niepełnosprawnych, [w:] Status osoby niepełnosprawnej..., op. cit., s. 95-96.

¹⁶⁷ W ramach Światowej Konferencji dotyczącej Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych (Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education) jaka odbyła się w dniach 7-10 czerwca 1994 r. w Salamance w Hiszpanii spotkali się reprezentanci 92 krajów i 25 organizacji międzynarodowych, aby wyrazić swoje poparcie dla celu, jakim jest „Edukacja dla wszystkich”. Wynikiem spotkania była Deklaracja oraz wytyczne dla działań w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych, przyjęte przez uczestników konferencji.



rozwój ich pełnosprawnych kolegów¹⁶⁸. Stwarza bowiem możliwość ukierunkowania wzajemnych interakcji w odpowiednią stronę, czyli uczy wrażliwości, zrozumienia i poszanowania dla odmienności, co z pewnością ułatwia osobom z dysfunkcjami możliwość pełnego uczestnictwa w życiu społecznym na zasadach równości. Co więcej, poczucie więzi z rówieśnikami wyzwała chęć aktywnego uczestnictwa w przestrzeni szkolnej, a to niewątpliwie pozytywny argument wspomagający trudny proces socjalizacji dziecka z niesprawnościami w szkole¹⁶⁹.

Nie budzi wątpliwości fakt, iż niepełnosprawność determinuje potrzebę kształcenia specjalnego. Niemniej jednak szczytne założenia aktualnie najpopularniejszego w Polsce systemu kształcenia zintegrowanego dzieci i młodzieży, w praktyce okazują się nierealistyczne. Zdaniem G. Szumskiego, cytowanego przez D. Grądalską, strategie edukacji integracyjnej nie są w stanie zniwelować segregacji w kształceniu oraz stygmatyzacji uczniów niepełnosprawnych, a wręcz przeciwnie – pogłębiają te dysproporcje¹⁷⁰. Pogląd ten potwierdza J. Lipińska-Lokś, powołując się na wyniki badań naukowych oraz na doświadczenie pedagogów nabywane w pracy wychowawczej w klasowych grupach integracyjnych. Osoby te wskazują na wysoce nieprzychylną sytuację społeczno – emocjonalną dzieci obarczonych dysfunkcjami w okolicznościach integracji ze sprawnymi kolegami. Przywołana autorka zwraca uwagę na niepokojąco wysoki wskaźnik dzieci odrzucanych oraz izolowanych w grupach rówieśniczych, a ich wzajemne relacje przedstawia jako zaburzone i negatywne¹⁷¹. Niestety, w najbardziej niekorzystnej sytuacji społecznej znajdują się dzieci niesprawne umysłowo, o czym przekonuje A. Skoczek¹⁷². Z kolei A. Twardowski zarzuca polskiemu systemowi kształcenia integracyjnego zbytnią arbitralność i centralizm w relacji do innych krajów. Za główny argument na potwierdzenie tej tezy autor uważa brak różnorodności wariantów kształcenia oraz wykluczenie samorządów jako decydentów w tej materii¹⁷³. Obowiązujące zarządzenie Ministra Edukacji Narodowej stanowi, że do szkół integracyjnych może uczęszczać ograniczona przepisami część uczniów,

¹⁶⁸ I. Sierpowska, A. Kogut, Edukacja osób niepełnosprawnych, [w:] Status osoby niepełnosprawnej..., op. cit., s. 96.

¹⁶⁹ P. Mitońska, Akceptacja uczniów niepełnosprawnych w klasach integracyjnych, [w:] Wychowawca, nr 3, red. J. Winiarski, Kraków 2015, s. 8-9.

¹⁷⁰ D. Grądalska, Edukacja włączająca w Polsce-między teoria a praktyką, [w:] Hejnał Oświatowy, nr 5, red. S. Palka, MCDN, Kraków, s. 11.

¹⁷¹ J. Lipińska-Lokś, Psychospołeczne funkcjonowanie uczniów niepełnosprawnych w klasach integracyjnych, [w:] J. Bąbka, Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia..., op. cit., s. 83.

¹⁷² A. Skoczek, Inkluzja – czy „możliwa w naszym systemie edukacji?”, [w:] Hejnał Oświatowy, nr 5, op. cit., s. 4.

¹⁷³ A. Twardowski, Uwarunkowania skuteczności nauczania integracyjnego dzieci z niepełnosprawnościami, [w:] Osoba z niepełnosprawnością, op. cit., s. 70.



zaś za kryterium doboru służy rodzaj i stopień niepełnosprawności¹⁷⁴.

Z licznych mankamentów i wyłonionych słabości systemu kształcenia integracyjnego, przejawiających się w krytyce jego teorii i praktyki, wyłania się udoskonalona koncepcja organizacji wspólnego nauczania osób niepełnosprawnych ze sprawnymi, zwana edukacją inkluzyjną (włączającą). Inkluzja z założenia jest czymś więcej, niż integracja. To oparta na zasadzie równości szans forma kształcenia niesegregacyjnego o wysokiej jakości nauczania, realizowana w ustawicznie reformowanych szkołach ogólnodostępnych, celem przekształcenia ich w placówki otwarte dla wszystkich uczniów¹⁷⁵. Idea wspólnej edukacji jest fundamentalną zasadą edukacji włączającej, a jednocześnie realizacją konstytucyjnego prawa do kształcenia, opieki i wychowania każdej jednostki, bez konsekwencji deprivacji osobowości. Skupiając się na zasobach i mocnych stronach podopiecznych, a nie na ich ograniczeniach, buduje ich siłę, stanowiącą o sile ogółu. Strategia inkluzji to nie tylko chęć zapewnienia pomocy jednostkom w omawianej przestrzeni potrzebującym, ale przede wszystkim współpraca z zachowaniem indywidualizmu, nie pozbawiona wyzwań, tak istotnych dla budowania motywacji. Jest to dewiza tworząca nową jakość szkoły – szerzącej empatię, dostosowanej do uczniów oraz uwzględniającej ich zróżnicowane potrzeby, a nie odwrotnie¹⁷⁶.

Nie jest to z pewnością kwestia łatwa, ale możliwa do rozwiązania. Paradoksem jednak jest fakt, iż zjawisko inkluzji wyrasta z potrzeb społecznych, a to właśnie tendencje segregacyjne społeczeństwa stanowią kluczową barierę w drodze do realizacji jego założeń. Zatem powodzenie tej idei wymaga zmiany mentalności społecznej. Istotne jest przy tym kształtowanie świadomości społecznej i odpowiedniego systemu wartości, czyli czynników koniecznych do zastąpienia stygmatyzacji akceptacją, co służy społecznej harmonii¹⁷⁷.

Wprowadzenie inkluzyjnej formy edukacji to również skomplikowany proces logistyczny, wymagający przygotowania kompleksowego zaplecza technicznego i dydaktycznego. Szczególnie istotne jest wyspecjalizowanie kadry pedagogicznej w ramach wdrożenia nowego systemu. Konieczność stałego doskonalenia się, poszerzenia zakresu wiedzy i kompetencji służących temu celowi obliguje nauczycieli do sporego zaangażowania w proces zdobywania nowych umiejętności. Potrzeba połączenia wielu ról – dydaktyka, diagnosty, wychowawcy, doradcy i terapeuty – w jednej osobie wymaga odpowiednich

¹⁷⁴ Liczebny udział uczniów niepełnosprawnych w integracyjnych oddziałach klasowych ustala się na podstawie Zarządzenia Ministra Edukacji Narodowej nr 29 z dnia 4 października 1993 r., Dz. Urz. MEN, nr 9, poz. 36.

¹⁷⁵ A. Skoczek, Inkluzja – czy możliwa w naszym systemie edukacji?, op. cit., s. 4.

¹⁷⁶ A. Czyż, Edukacja włączająca przyszłość polskiej szkoły, [w:] Hejnał Oświatowy, nr 5, op. cit., s. 8.

¹⁷⁷ Tamże, s. 9.



predyspozycji psychicznych. Ponadto, indywidualizacja procesu kształcenia, stanowiąca kluczowy aspekt omawianej formy edukacji, predysponuje do tworzenia i realizacji indywidualnych programów edukacyjno – terapeutycznych, dostosowanych do potrzeb i możliwości uczniów. Wskazana jest również dodatkowa pomoc psychologiczno – pedagogiczna, którą placówka szkolna o charakterze inkluzyjnym winna zapewnić uczniom cechującym się potrzebą kształcenia specjalnego w różnorodnych formach, w zależności od oczekiwań. Mogą to być zajęcia dydaktyczno – wyrównawcze, terapeutyczne bądź specjalistyczne (np. logopedyczne) oraz różnego rodzaju warsztaty, porady, szkolenia i konsultacje, dostępne również dla zainteresowanych rodziców i opiekunów tych dzieci. Wobec powyższego można twierdzić, iż sprostanie wymogom nowej sytuacji edukacyjnej to ogromne wyzwanie nie tylko dla gremium pedagogicznego¹⁷⁸, ale również dla szkół ogólnodostępnych, dla których winno być impulsem do refleksji nad funkcjonowaniem szkoły w nowym, lepszym wymiarze¹⁷⁹.

W polskich warunkach prawnych organizacja edukacji specjalnej dla ucznia, niezależnie od rodzaju jego dysfunkcji odbywa się na podstawie dwóch dokumentów. Pierwszym z nich jest orzeczenie o potrzebie takiego rodzaju kształcenia lub orzeczenie o konieczności uczestnictwa dziecka niepełnosprawnego w zajęciach rewalidacyjno – wychowawczych, wydane przez kolegium orzekające publicznej poradni psychologiczno – pedagogicznej, w tym specjalistycznej. Warto tutaj zaznaczyć, iż orzeczenie powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności oraz sama opinia poradni nie spełniają kryterium wymaganego do objęcia dziecka kształceniem specjalnym. Drugim z wymaganych dokumentów jest wniosek rodziców lub opiekunów prawnych niepełnosprawnego dziecka o zorganizowanie dla niego takiego rodzaju kształcenia, z uwagi na zaistniałe deficyty zdrowotne. Przedłożenie dyrektorowi szkoły ogólnodostępnej obydwu tych dokumentów obliguje go do zagwarantowania uczniowi postulowanego rodzaju edukacji na każdym jej poziomie, co oznacza realizację obowiązkowych i fakultatywnych zajęć edukacyjnych z uwzględnieniem zaleceń zawartych w orzeczeniu¹⁸⁰.

Niestety, brak wiedzy i doświadczenia w postępowaniu z niepełnosprawnymi dziećmi oraz deficyty w zakresie praktyki przygotowawczej do pracy z tak wymagającymi uczniami to podstawowe bariery na drodze do realizacji tego zadania. Problem pogłębia dodatkowo

¹⁷⁸ A. Jegier, Edukacja włączająca szansą dla wszystkich uczniów – wyzwania, propozycje rozwiązań, projekty, [w:] Hejnał Oświatowy, nr 5, op. cit., s. 6-9.

¹⁷⁹ M. Grabowski, Edukacja włączająca, [w:] Wychowawca, nr 3, op. cit., s. 11.

¹⁸⁰ M. Łoskot, Kształcenie uczniów niepełnosprawnych w szkole ogólnodostępnej, [w:] Głos pedagogiczny, nr 12, Forum Media Polska Sp. z o.o., Poznań 2013, s. 51.



niedostateczny poziom znajomości przepisów prawnych, jakim dysponują pracownicy oświaty i lokalnych władz odnośnie sytuacji uczniów niepełnosprawnych, wynikający często z ich zawichości. Jednak dla pomyślnej implementacji założeń edukacji włączającej, mającej przynieść społeczną korzyść, nieodzowne wydaje się być niwelowanie wszelkich braków w omawianym aspekcie¹⁸¹.

Dla dzieci wymagających szczególnych warunków edukacyjnych ze względu na przewlekły charakter choroby, powodującej stałą bądź okresową niezdolność do nauki w warunkach szkolnych lub przedszkolnych, w polskim systemie edukacyjnym przewidziano indywidualną formę nauczania. Korzystać z niej mogą dzieci z upośledzeniem narządów ruchu, zaburzeniami rozwojowymi oraz innymi schorzeniami przewlekłymi, które z reguły wymagają dodatkowej specjalistycznej opieki psychologicznej, logopedycznej czy rehabilitacyjnej. Choć w wielu przypadkach jest to jedyna możliwość zapewnienia tym dzieciom realizacji potrzeb edukacyjnych, to jednak nie wpływa ona w sposób optymalny na jego rozwój psychofizyczny i możliwości adaptacyjne w późniejszym życiu. Czynnikiem determinującym tę sytuację jest bowiem długotrwała lub stała eliminacja dziecka niesprawnego z aktywnego uczestnictwa w otoczeniu sprawnych rówieśników¹⁸².

Postępujące zmiany w kwestii otwartości polskiej polityki oświatowej względem osób niepełnosprawnych można zauważyć na przykładzie szkolnictwa wyższego. Choć dostępność studiów wyższych w Polsce dla wspomnianej grupy osób nie odbiega znacząco od europejskich standardów, to jednak oferta wyższych uczelni nie spełnia wciąż oczekiwań jednostek dysfunkcyjnych w sposób je satysfakcjonujący. Problemy i wyzwania niepełnosprawnych studentów nie różnią się zasadniczo od tych, z którymi borykają się osoby na niższych szczeblach edukacji. Bariery architektoniczne, nieprzystosowane zaplecze dydaktyczne – sprzętowe, niedostatki w kompetencjach kadry naukowej względem niesprawności, brak akceptacji ze strony sprawnej społeczności akademickiej, to tylko niektóre z przeszkód uniemożliwiających sprawne funkcjonowanie na uczelni wyższej. Owszem, coraz więcej uczelni podejmuje inicjatywę w kwestii tworzenia strategii oraz specjalistycznych programów skierowanych do osób z niesprawnościami celem spełnienia ich edukacyjnych ambicji. W większości z nich działają również biura pełnomocnika do spraw osób niepełnosprawnych, których zadaniem jest diagnozowanie i reagowanie na ich specyficzne potrzeby i oczekiwania oraz udzielanie odpowiedniej formy wsparcia. Niemniej

¹⁸¹ Tamże, s. 53.

¹⁸² B. Jachimczak, *Kształcenie indywidualne uczniów jako specyficzna oferta edukacyjna dla dzieci niepełnosprawnych*, [w:] *Jakość życia a niepełnosprawność...*, op. cit., s. 99-100.



jednak dla ułatwienia funkcjonowania niepełnosprawnym studentom oraz samej uczelni konieczne jest wspólne wypracowanie standaryzacji zasad regulujących wzajemne zależności obu stron, przy udziale zarówno środowisk uniwersyteckich, jak i samych niepełnosprawnych. Zdaniem I. Cytlak stworzenie katalogu standardowych reguł jest jedyną słuszną drogą do zaniechania praktyki dyskryminacyjnej względem studentów z dysfunkcjami oraz umożliwienia im korzystania z pełnej oferty uczelni wyższych na zasadzie równości szans¹⁸³.

Edukacja niepełnosprawnych to niezwykle istotny element rehabilitacji społecznej, ale również zawodowej, gdyż zwiększa szanse jednostki na aktywność w tym zakresie. Dlatego warto w nią inwestować, ale w sposób przemyślany i racjonalny, bowiem dla praktycznego wykorzystania zdobytych kwalifikacji istotny jest nie tyle poziom, co rodzaj nabytego wykształcenia, który przekłada się na rzeczywiste szanse zatrudnienia¹⁸⁴. Wobec powyższego powinna stanowić integralną część systemu oświaty, umożliwiając osobom dotkniętym upośledzeniem osiągnięcie maksymalnej samodzielności ekonomicznej, wpływającej na kondycję społeczno – ekonomiczną kraju¹⁸⁵.

2.4. Niepełnosprawny na rynku pracy

Praca zawodowa każdemu człowiekowi, również niepełnosprawnemu przynosi wieloaspektowe korzyści. Poza wymiernym profitem w postaci uzyskania wynagrodzenia, dającego poczucie niezależności ekonomicznej, a tym samym i bezpieczeństwa, dla wielu jest ona źródłem celu i sensu życia. Stwarzając warunki do samorealizacji, daje poczucie wartości oraz użyteczności społecznej, co dla osoby dotkniętej różnego rodzaju dysfunkcjami jest wartością bezcenną. Poczucie włączenia osób niepełnosprawnych w tworzenie i pomnażanie dóbr społecznych świadczy o uzyskaniu odpowiedniego statusu zawodowego i społecznego, na czym im szczególnie zależy. Dla wielu z nich możliwość podjęcia zatrudnienia to również ważny czynnik terapeutyczny, spełniający fizyczny, psychiczny lub społeczny cel rehabilitacji¹⁸⁶.

Choć prozatrudnieniowa polityka państwa wobec niepełnosprawnych gwarantuje im prawo do pracy w różnych formach, zgodnie z wykształceniem, kwalifikacjami oraz możliwościami, sytuacja tych osób na rynku pracy jest o wiele trudniejsza niż w pełni

¹⁸³ I. Cytlak, *Studia wyższe a jakość życia osób niepełnosprawnych*, op. cit., s. 108-115.

¹⁸⁴ M. Wojdyło-Preisner, K. Zawadzki, *Determinanty podejmowania aktywności zawodowej i pracy przez osoby niepełnosprawne*, [w:] *Polityka Społeczna*, nr 7, IPiSS, Warszawa 2015, s.33.

¹⁸⁵ I. Sierpowska, A. Kogut, *Edukacja osób niepełnosprawnych*, [w:] *Status osoby niepełnosprawnej...*, op. cit., s. 100.

¹⁸⁶ Z. Palak, *Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie*, op. cit., s. 51-52.



sprawnych. Analiza danych statystycznych pod kątem aktywności zawodowej Polaków wskazuje na przeważającą bierność w tym zakresie omawianej grupy badanych. Zdaniem autorów jednego z opracowań przyczyn takiego stanu rzeczy należy upatrywać w otoczeniu zewnętrznym niepełnosprawnych oraz w nich samych¹⁸⁷.

Do najczęściej występujących barier zewnętrznych zaliczyć można brak ofert pracy dedykowanych osobom z niesprawnościami, niską jakość działań instytucji wspierających zatrudnienie tych osób, niechęć pracodawców do zatrudniania ich wynikająca z uprzedzeń i stereotypów, niezajomość uregulowań prawnych dotyczących warunków zatrudnienia niepełnosprawnych, a także zagmatwania, niestabilność i biurokratyizacja procedur związanych z procesem zatrudnienia tych osób. Czynnikiem demobilizującym w podejmowaniu aktywności zawodowej przez osoby z dysfunkcjami niejednokrotnie jest ich środowisko rodzinne, które poprzez postawy nadmiernej opiekuńczości lub, przeciwnie, braku zainteresowania sytuacją podopiecznego, osłabiają chęci działania w tej sferze, prowadząc w konsekwencji do izolacji społecznej chorego. Przyczyny bierności zawodowej niepełnosprawnych tkwią również w nich samych. Częstymi determinantami braku motywacji do podejmowania zatrudnienia tych osób są: niski poziom wykształcenia i niekompatybilne kwalifikacje zawodowe, ryzyko ograniczenia lub utraty świadczeń z tytułu niesprawności, jak również negatywne doświadczenia zawodowe¹⁸⁸.

Do wymienionych czynników powodujących wyłączenie niepełnosprawnych z rynku pracy należy dodać okres funkcjonowania poza nim, który w dużej mierze przesądza o bezradności społecznej niepełnosprawnego – im dłuższy, tym trudniej jest mu przełamać powstały marazm i wrócić do aktywności zawodowej z obawy przed nową, wymagającą zmierzenia się z trudnościami rzeczywistością. Jednak parametrem decydującym o gotowości do podjęcia pracy przez osoby niesprawne pozostaje rodzaj i charakter dysfunkcji. Zarówno dane statystyczne, jak i badania wskazują na pewną zależność w tej materii, nie budzącą zaskoczenia. Otóż wskazują one jednoznacznie, iż wraz ze wzrostem stopnia niepełnosprawności, tożsamym ze wzrostem ograniczeń funkcjonalnych chorego, zmniejszają się jego szanse na uzyskanie zatrudnienia, a jednocześnie zwiększa się pasywność życiowa i zawodowa osób dysfunkcyjnych¹⁸⁹.

Analizując czynniki determinujące postawy osób niepełnosprawnych wobec

¹⁸⁷ J. Kirenko, E. Sarzyńska, Bezrobocie, niepełnosprawność, potrzeby, UMCS, Lublin 2010, s. 24.

¹⁸⁸ E. Giermanowska, Szanse na rynku pracy młodzieży niepełnosprawnej, [w:] Remedium, nr 8, red. J. Węgrzecka-Giluń, ETOH, Warszawa 2007, s. 23.

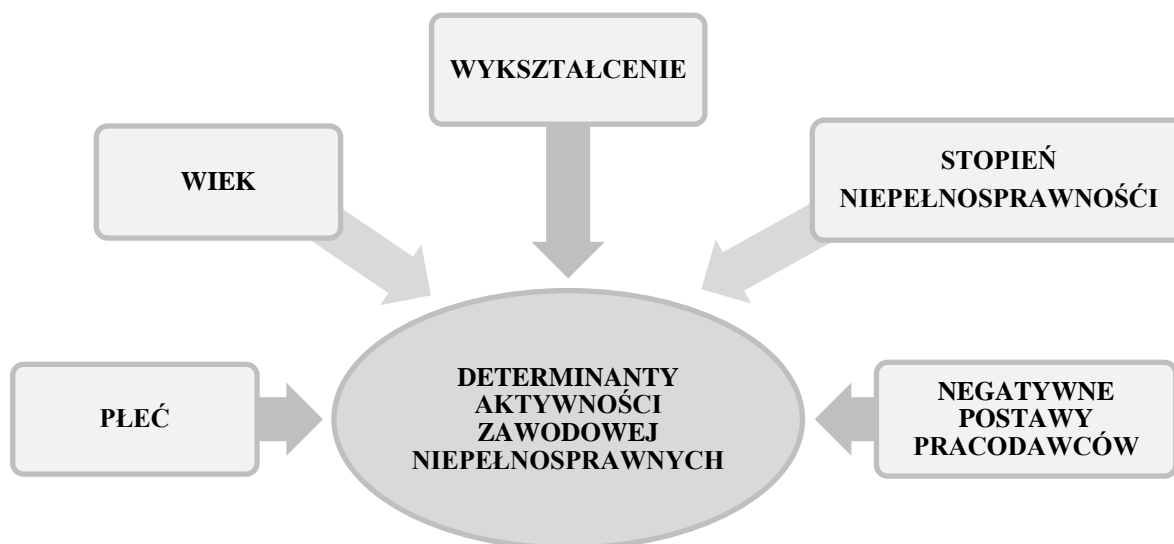
¹⁸⁹ I. Kukulak-Dolata, I. Poliwczak, Profile społeczno – demograficzne osób niepełnosprawnych a ich aktywność zawodowa, [w:] Polityka Społeczna, nr 3, IPiSS, Warszawa 2015, s. 8-10.



aktywności na rynku pracy nie sposób pominąć różnego rodzaju roszczeń. Są one jednak częściej kierowane do instytucji pośredniczących w procesie zatrudnienia, niż do samych pracodawców. Przez wzgląd na posiadane dysfunkcje osoby te często uzurpują sobie prawo do specjalnego traktowania w sposobie obsługi i dostępu do instrumentów rynku pracy, wychodząc z założenia, iż niesprawność uzasadnia taką właśnie postawę. Takie podejście z pewnością ogranicza integrację społeczną i zawodową, a wręcz utrwala stereotypizację i stygmatyzację populacji ludzi niepełnosprawnych¹⁹⁰.

O skali oraz strukturze aktywności zawodowej niepełnosprawnych Polaków decydują również inne cechy społeczno-demograficzne¹⁹¹, które przedstawia poniższy rysunek.

Rys. 7 Determinanty aktywności zawodowej niepełnosprawnych



Źródło: opracowanie własne.

Wyniki badań przeprowadzonych dotychczas w zakresie aktywności ekonomicznej Polaków, uwzględniające populację osób niepełnosprawnych¹⁹², wskazują na ścisłą zależność skłonności do podejmowania zatrudnienia od kryterium płci. Wynika z nich, iż to

¹⁹⁰ Tamże, s. 10.

¹⁹¹ Tamże, s. 6-7.

¹⁹² GUS – dane dotyczące aktywności zawodowej oraz poziomu zatrudnienia osób niepełnosprawnych pochodzące z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, uogólnione przy wykorzystaniu bilansów ludności opartych na NSP 2002 oraz NSP 2011.

niepełnosprawni mężczyźni częściej inicjują działania na rzecz podjęcia i kontynuacji pracy zarobkowej, aniżeli kobiety. Fakt ten uwarunkowany jest społecznie i kulturowo, bowiem pomimo postępujących zmian w zakresie i podziale ról i na płaszczyźnie gospodarstw domowych, sprawowanie opieki nad dziećmi i spełnianie domowych obowiązków jest wciąż domeną kobiet. Stąd też wynika ich trudniejsza sytuacja na rynku pracy i niższy wskaźnik aktywności w tym wymiarze¹⁹³.

Wiek to kolejny wyznacznik poziomu aktywności ekonomicznej osób z dysfunkcjami, w dużym stopniu różnicujący ich szanse na podjęcie zatrudnienia. Dane statystyczne oraz badania prowadzone w tym obszarze wykazują największą aktywność zawodową w grupie osób w wieku produkcyjnym (25-54 lat). Co ciekawe, najmniejszą determinację w omawianym aspekcie przejawia grupa młodszych osób, nieprzekraczająca 25 roku życia. Warto tutaj zaznaczyć, iż niska aktywność zawodowa w tej grupie osób uwarunkowana jest również koniecznością kształcenia zawodowego, a także rezultatem niechęci zatrudniania ich przez pracodawców z powodu braku doświadczenia zawodowego, co zresztą w równym stopniu dotyczy młodych sprawnych kandydatów na pracowników¹⁹⁴. Z kolei najslabsze perspektywy na zatrudnienie posiadają osoby powyżej 50. roku życia. Niemniej jednak przedstawione powyżej zależności kształtują się nieco odmiennie przy badaniu możliwości podjęcia pracy przez niepełnosprawnych aktywnych już na tym polu. Zatem prawdopodobieństwo zatrudnienia w widoczny sposób wzrasta wraz z wiekiem we wskazanej grupie osób¹⁹⁵.

Potencjalne szanse na realizację aspiracji zawodowych osób z dysfunkcjami stymuluje ich wykształcenie. Okazuje się, iż możliwości zatrudnienia wzrastają wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia. Ponadto, z danych statystycznych oraz z badań w tym zakresie jasno wynika, iż osoby z wyższym wykształceniem przejawiają większą skłonność do uczestnictwa w kształceniu ustawicznym, poszerzającym zakres umiejętności zawodowych i kompetencji, które bez wątpienia podnoszą konkurencyjność na rynku pracy¹⁹⁶. Niemniej jednak to profil posiadanych kwalifikacji w większym stopniu decyduje o zasileniu grona pracowników, o czym wspomniałam już w pracy w rozdziale 1. W tym miejscu pragnę dodać, że w odniesieniu do szans zdobycia zatrudnienia najlepsze perspektywy posiadają niepełnosprawni legitymujący się wyższym wykształceniem z zakresu ochrony zdrowia

¹⁹³ I. Kukulak-Dolata, I. Poliwczak, Profile społeczno-demograficzne osób niepełnosprawnych..., op. cit., s. 6.

¹⁹⁴ Tamże, s. 6-7.

¹⁹⁵ M. Wojdyło-Preisner, K. Zawadzki, Determinanty podejmowania aktywności zawodowej i pracy przez osoby niepełnosprawne..., op. cit., s. 31.

¹⁹⁶ I. Kukulak-Dolata, I. Poliwczak, Profile społeczno-demograficzne osób niepełnosprawnych a ich aktywność zawodowa..., op. cit., s. 7-8.



i opieki społecznej, a także nauk ścisłych oraz humanistycznych – szczególnie o profilu pedagogicznym. Jeżeli zaś chodzi o poziom nieco niższy, to elementem, który w znacznym stopniu wpływa na aktywność zawodową osób z niesprawnościami jest uzyskanie wykształcenia średniego zawodowego i policealnego¹⁹⁷. Nie trudno się więc domyślić, iż w najtrudniejszej sytuacji znajdują się osoby niepełnosprawne bez przygotowania zawodowego, czyli dysponenci wykształcenia na poziomie podstawowym, gimnazjalnym czy nawet ogólnokształcącym. Ich niskie kwalifikacje zawodowe lub wręcz ich brak mocno ograniczają aktywność na rynku pracy¹⁹⁸.

Istotne konkluzje płyną również z analizy wpływu zakresu niepełnosprawności na potencjalność podjęcia zatrudnienia przez osoby w nią uwikłane. Wydaje się być oczywiste, że najwyższe szanse na aktywność zawodową notuje się wśród osób o lekkim i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz to, że szanse te maleją proporcjonalnie wraz z jego wzrostem, oznaczającym większy zakres ograniczeń. Jednak praktyka pokazuje, iż to rynek pracy w głównej mierze inicjuje zatrudnienie osób niepełnosprawnych w zależności od potrzeb i możliwości pracodawców¹⁹⁹. Wnioski wynikające z powyższych rozważań potwierdza analiza ekonometryczna badań dotyczących czynników podejmowania zatrudnienia przez niepełnosprawnych, przeprowadzona przez A. Ruzik-Sierdzińską. Wyniki tej analizy wskazują, iż takie czynniki, jak: znaczne deficyty sprawności, płeć żeńska, niski poziom wykształcenia oraz wiek bezwzględnie ograniczają szanse na świadczenie pracy przez osoby niepełnosprawne²⁰⁰.

Do katalogu determinant niskiej aktywności ekonomicznej osób z niesprawnościami dołączyć można niechęć ze strony potencjalnych pracodawców do ich zatrudniania. Źródłem takiej postawy bywa stereotypowa opinia o niskiej wydajności ich pracy lub lęk wynikający z niedostatecznej wiedzy na temat niepełnosprawności i związanych z nią wyzwań, jakim musiałby podołać. Szczególnie odnosi się to do umysłowo upośledzonych. Ponadto, z perspektywy pracodawcy zatrudnienie osoby niepełnosprawnej niesie ze sobą konsekwencje ekonomiczne. Konieczność dostosowania stanowiska pracy do potrzeb wynikających z określonych dysfunkcji kandydata i jego możliwości, która dotyczy zakupu dodatkowego wyposażenia oraz dokonania niezbędnych modyfikacji stanowiska pracy, przez wielu

^{197 197} M. Wojdyło-Preisner, K. Zawadzki, Determinanty podejmowania aktywności zawodowej i pracy przez osoby niepełnosprawne..., op. cit., s. 32.

¹⁹⁸ I. Kukulak-Dolata, I. Poliwczyk, Profile społeczno-demograficzne osób niepełnosprawnych a ich aktywność zawodowa..., op. cit., s. 8.

¹⁹⁹ M. Wojdyło-Preisner, K. Zawadzki, Determinanty podejmowania aktywności zawodowej i pracy przez osoby niepełnosprawne..., op. cit., s. 332-33.

²⁰⁰ Anna Ruzik-Sierdzińska, Trudności uczestnictwa osób niepełnosprawnych na współczesnym rynku pracy, [w:] Polityka Społeczna, nr 2, IPiSS, Warszawa 2012, s. 44-45.



pracodawców uznawana jest za zbyt kosztowną inwestycję²⁰¹.

Tymczasem od 2011 r., w związku z wdrażaniem w życie unijnych przepisów w zakresie równego traktowania, pracodawca zobligowany jest do podjęcia tych działań, które w polskim prawodawstwie określane są jako „niezbędne racjonalne usprawnienie” w relacji do osób niepełnosprawnych pozostających z nim w stosunku pracy, jak również na etapie rekrutacji, odbywania szkoleń, stażu, przygotowania zawodowego lub praktyki zawodowej. Ponadto, przyjęte przez Polskę rozwiązania prawne zobowiązują pracodawcę do osiągnięcia wymaganego wskaźnika zatrudnienia osób z niesprawnościami w ramach systemu kwotowego²⁰², stanowiącego jeden z podstawowych instrumentów publicznego systemu wsparcia zatrudnienia tych osób. Takie rozwiązanie jest swego rodzaju przymusem ekonomicznym wobec pracodawców²⁰³.

Co więcej, zgodnie z ustawą służącą promowaniu aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych²⁰⁴ niewypełnienie powyższej dyspozycji skutkuje obowiązkiem uiszczenia opłat na konto Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych²⁰⁵. Jednak pomimo tego wielu z nich, świadomych istnienia możliwości uzyskania pomocy finansowej, dostrzega przeważającą korzyść wynikającą z zatrudnienia tych osób. Aktualnie istnieje wiele form wsparcia w tym zakresie, dzięki czemu koszty adaptacji miejsca pracy realnie nie stanowią już dla pracodawcy bariery nie do pokonania. Może on m. in. skorzystać z opcji zmniejszenia bądź – w niektórych przypadkach – nawet całkowitego zwolnienia ze składek przewidzianych na PFRON. Może też liczyć na dofinansowanie wynagrodzenia dla niepełnosprawnych, co reguluje wspomniana wyżej ustawa, a także zwrot kosztów poniesionych na stosowne wyposażenie stanowiska pracy, zgodnie z jego przeznaczeniem²⁰⁶.

Poza tymi możliwościami państwo oferuje pracodawcom wsparcie na rzecz zatrudnienia osób z niesprawnościami w oparciu o programy pomocowe lub pomoc indywidualną, która obejmuje szkolenia oraz dopłaty w przypadku konieczności ponoszenia

²⁰¹ A. Wedeł-Domeradzka, Dorosłość osób niepełnosprawnych – aspekt prawny, [w:] R. J. Kijak, Niepełnosprawność w zwierciadle dorosłości, op. cit., s. 54-55.

²⁰² System kwotowy jest najpopularniejszym systemem wsparcia zatrudnienia niepełnosprawnych w krajach UE, przyjęty przez Polskę w 1991 r., polegający na ustawowym zobowiązaniu pracodawców do osiągnięcia określonego wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych (przy zatrudnianiu co najmniej 25 pracowników, wymagany wskaźnik wynosi 6%).

²⁰³ M. Struck-Peregończyk, Młode osoby niepełnosprawne na rynku pracy, ASPRA, Warszawa-Rzeszów 2015, s. 87, 116.

²⁰⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 1997 r. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.

²⁰⁵ A. Wedeł-Domeradzka, Dorosłość osób niepełnosprawnych – aspekt prawny..., op. cit., s. 54-55.

²⁰⁶ Przywilej ten dotyczy pracodawcy zatrudniającego osobę niepełnosprawną zarejestrowaną jako bezrobotną lub poszukującą pracy, nie będącą w zatrudnieniu – na okres minimum 36 miesięcy. W przypadku niewywiązania się z umowy, pracodawca zobowiązany jest do zwrotu tych kosztów.



dotychczasowych kosztów, wynikających z aranżowania nowych miejsc pracy, dedykowanych tym osobom. Dodatkową formę wsparcia stanowi tzw. „pomoc de minimis” skierowana do przedsiębiorców znajdujących się w trudnej sytuacji ekonomicznej, a jej zasięg nie narusza konkurencji na rynku. To tylko przykłady proponowanych wariantów wsparcia dla pracodawców decydujących się na zatrudnienie osób niepełnosprawnych. Korzystając z nich, mogą oni w pewnym stopniu przyczynić się do poprawy i tak ciągle niesatysfakcjonującej sytuacji tej grupy osób na rynku pracy²⁰⁷.

Do niedawna niepełnosprawni masowo zatrudniali się w spółdzielniach inwalidów, z reguły bezpośrednio po ukończeniu szkoły podstawowej lub zasadniczej zawodowej, a często i bez jej ukończenia, odbywając wyłącznie niezbędne przeszkolenie zawodowe. Do wyjątków można było zaliczyć jednostki uzyskujące świadectwo dojrzałości, a podjęcie przez nie nauki na uczelniach wyższych wykraczało poza przyjęte standardy. Na szczęście ten stan rzeczy uległ dużym przeobrażeniom, na co niewątpliwie wpłynęły tendencje integracyjne w społeczeństwie, wyznaczające nowe standardy funkcjonowania niepełnosprawnych²⁰⁸.

Obecnie polskie prawodawstwo, choć wymagające bez wątpienia udoskonaleń w zakresie efektywnego promowania zatrudnienia osób z dysfunkcjami, służyć ma wyrównywaniu ich szans w dostępie do zatrudnienia w różnych formach. Aktywizację zawodową zainteresowanych, prócz wymienionych w niniejszej pracy aktów prawnych, gwarantuje w pierwszej kolejności art. 69 Konstytucji RP, zobowiązujący władze publiczne do udzielania niepełnosprawnym pomocy w przysposobieniu do pracy. Podobne gwarancje zawiera również Karta Praw Osób Niepełnosprawnych²⁰⁹, uprawniająca grupę tych osób do świadczenia pracy zgodnie z możliwościami, wykształceniem i kwalifikacjami. Z kolei ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy²¹⁰, uzupełniona aktami wykonawczymi, statuuje zasadę równego traktowania nie w pełni sprawnych w dostępie do instrumentów i usług oferowanych na rynku pracy, bez względu na zakres niedyspozycji. Ponadto, definiując pojęcie bezrobotnego niepełnosprawnego²¹¹, ustawa zalicza go do grupy osób znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy, co predysponuje tę grupę do

²⁰⁷ K. Wojewódzka, Zatrudnienie osób niepełnosprawnych-czy warto zatrudniać?, [w:] Lider, nr 9, red. Z. Cendrowski, SZS, Warszawa 2011, s. 29-30.

²⁰⁸ J. Kirenko, E. Sarzyńska, Bezrobocie, niepełnosprawność, potrzeby..., op. cit., s. 24-25.

²⁰⁹ Uchwała Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475.

²¹⁰ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. z 2004 r. Nr 99, poz. 1001.

²¹¹ Osoba niepełnosprawna posiada status bezrobotnego, jeśli posiada orzeczenie o niepełnosprawności i jest zdolna i gotowa do zatrudnienia w co najmniej ½ wymiaru czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie, służbie lub innej pracy zarobkowej.



szczególnej pomocy w procesie aktywizowania ekonomicznego oraz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu²¹².

Aktualnie istnieją różnorodne warianty zatrudnienia niepełnosprawnych w Polsce. Z reguły proces ten opiera się o zasady chronionego i otwartego rynku pracy, ale w zależności od potrzeb przybiera formę zatrudnienia wspomaganego. Profesja w warunkach chronionych to do dziś najbardziej popularna forma zatrudnienia osób z niesprawnościami, dedykowana jednostkom o niższej wydajności pracy, spowodowanej dużym zakresem dysfunkcji (umiarkowany i znaczny stopień niepełnosprawności), która uniemożliwia realizowanie aktywności zawodowej w zwykłych zakładach. Polski rynek pracy chronionej obejmuje obecnie trzy typy przedsiębiorstw zatrudniających takie osoby: spółdzielnie inwalidów, zakłady pracy chronionej oraz zakłady aktywności zawodowej. Zgodnie z aktualnymi tendencjami, wszystkie powyższe warianty winny służyć osobom, które mają trudności w adaptacji do otwartego konkurencyjnego zatrudnienia, jako etap przejściowy w dostosowaniu do otwartego rynku pracy²¹³.

Natomiast praca w ramach otwartego rynku dostępna jest dla niepełnosprawnych w dwóch formach: na zasadach konkurencji – opartej na adekwatnych normach, jakie obowiązują pełnosprawnych pracowników lub poprzez specjalnie przystosowane stanowiska pracy. Jest to system szczególnie sprzyjający integracji społecznej osób z niesprawnościami, implikujący zmiany postaw wobec nich, przepełnione stereotypami i stygmatyzacją. Poza tym pozwala on w większym stopniu zaspokoić aspiracje zawodowe młodych i coraz lepiej wykształconych niepełnosprawnych²¹⁴. Jednak dla dopełnienia skuteczności otwartego rynku pracy w ramach promowania zatrudnienia osób niepełnosprawnych, prócz instrumentów prawnych oraz dobrych praktyk i obyczajów, niezbędna jest pomoc w postaci finansowych środków publicznych, przeznaczonych na ten cel. Poza wymienionymi wariantami rekompensaty kosztów zatrudniania tych osób, warto też wspomnieć o możliwości wsparcia samozatrudnienia, jakie gwarantuje państwo osobom z dysfunkcjami w postaci różnego rodzaju dotacji, dofinansowań czy refundacji prowadzonej działalności gospodarczej lub rolniczej²¹⁵.

Dla osób niezdolnych do samodzielnego podjęcia i utrzymania pracy w ramach otwartego rynku przewidziano zatrudnienie wspomagane. Jest to specjalna forma aktywności

²¹² M. Szablowska, Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych w zakresie dostępu do zatrudnienia na otwartym rynku pracy, [w:] *Polityka Społeczna*, nr 10, IPiSS, Warszawa 2013, s. 20-21.

²¹³ M. Struck-Peregończyk, *Młode osoby niepełnosprawne na rynku pracy...*, op. cit. S. 100-103.

²¹⁴ Tamże, s. 107-108.

²¹⁵ M. Szablowska, *Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych w zakresie dostępu do zatrudnienia na otwartym rynku pracy...*, op. cit.23.



zawodowej. Dotyczy ona w szczególności osób, u których ograniczenia sprawności wymagają dostosowania środowiska do specjalnego miejsca pracy. Ta forma zatrudnienia polega na pomocy tzw. „trenera pracy”, którego zadaniem jest wspieranie zarówno pracownika z niesprawnościami, jak i jego pracodawcy w rozwiązywaniu problemów powstałych na drodze tej współpracy. Udział trenera pracy powinien być stopniowo redukowany w miarę uzyskiwania przez niepełnosprawnego pracownika samodzielności w realizacji zadań zawodowych. W ramach zatrudnienia wspomaganego PFRON tworzy i realizuje przy współdziałaniu innych organizacji na rzecz osób niepełnosprawnych różne projekty aktywizacyjne²¹⁶, wykorzystujące usługi trenera pracy, które okazały się sukcesem oraz źródłem wypracowania polskich standardów aktywizacji zawodowej w tym aspekcie²¹⁷. Niepełnosprawni mogą również świadczyć pracę w spółdzielniach socjalnych. To specyficzna forma przedsiębiorstwa społecznego, której działalność skierowana jest ku społecznej i zawodowej reintegracji jej członków (osób bezrobotnych i zagrożonych wykluczeniem społecznym m. in. przez niepełnosprawność)²¹⁸.

Bazując na opiniach osób współpracujących z niepełnosprawnymi w zakresie ich aktywizacji ekonomicznej można wysunąć wniosek, iż o efektywności udzielanej pomocy w tym zakresie w dużym stopniu decyduje inicjatywa własna ze strony beneficjentów. W budowaniu motywacji osób niepełnosprawnych do działania w kierunku podjęcia zatrudnienia pomocne są instytucje poradnictwa zawodowego i pośrednictwa pracy (powiatowe urzędy pracy, agencje zatrudnienia), świadczące kompleksowe usługi na rzecz tych osób. Osoba zainteresowana korzystaniem z tego rodzaju świadczeń powinna być objęta opieką specjalistów w zakresie nabywania zdolności poruszania się w szerokim obszarze rynku pracy, a także pomocy psychologicznej. Efektem zaś winno być wzmocnienie poczucia wartości oraz kształtowanie otwartej i aktywnej postawy wobec własnej przyszłości zawodowej.

Dla osiągnięcia tego celu wskazana jest chęć korzystania ze szkoleń, staży, kształcenia zawodowego i innych form aktywizacji w ramach uzupełnienia doradztwa zawodowego²¹⁹. W przypadku, gdy osobie niepełnosprawnej uda się zasilić grono pracujących, przysługuje jej możliwość skorzystania z dodatkowych uprawnień wynikających z tego tytułu. Wśród nich można wyróżnić prawo do dodatkowej przerwy w pracy (15 minut wliczane do czasu pracy),

²¹⁶ Przykładem takiego projektu jest program „TRENER PRACY – zatrudnianie wspomaganie osób niepełnosprawnych”, zrealizowany w latach 2007-2010 oraz „Trener pracy jako sposób na zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych” w latach 2013-2014.

²¹⁷ M. Struck-Peregończyk, Młode osoby niepełnosprawne na rynku pracy..., op. cit., s. 110-113.

²¹⁸ Tamże, s. 113.

²¹⁹ J. Kirenko, E. Sarzyńska, Bezrobocie, niepełnosprawność, potrzeby..., op. cit., s. 29-30.



dotatkowego urlopu wypoczynkowego (10 dni roboczych), uprawnienie do skrócenia czasu pracy (7 godzin na dobę – 35 godzin tygodniowo). Taka osoba może odmówić wykonywania pracy w porze nocnej i godzinach nadliczbowych. Ma również prawo do skorzystania ze zwolnienia od pracy w celach rehabilitacyjnych i leczniczych (do 21 dni roboczych)²²⁰. Sporym uprzywilejowaniem, choć wciąż rzadko wykorzystywanym w odniesieniu do osób z ułomnościami, jest elastyczność zatrudnienia, przejawiająca się w niestandardowym określeniu miejsca i czasu pracy, a także wynagrodzenia. Zatrudnienie tymczasowe, umowy terminowe, telepraca, work-sharing (dzielenie pracy)²²¹ i job-sharing (dzielenie stanowiska)²²² to tylko przykłady wartych rozpropagowania, elastycznych form pracy, sprzyjających aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy²²³.

Dyskryminację populacji osób niepełnosprawnych w relacji do ogółu społeczeństwa w dostępie do zatrudnienia potwierdzają globalne wskaźniki odzwierciedlające sytuację tej grupy osób na rynku pracy. Zjawisko to dotyczy nie tylko możliwości podjęcia zatrudnienia przez osoby niesprawne, ale również sposobu ich traktowania na każdym etapie tego procesu. Nierówna pozycja osób z niesprawnościami jako grupy słabszej ze względów zdrowotnych implikuje podjęcie działań, które w ramach polskiej polityki społecznej, opartej na zasadzie równości, będą kontynuacją dotychczasowych starań państwa w ramach uprzywilejowania wyrównawczego, zwanego przez B. Kołaczek dyskryminacją pozytywną. W opinii autorki narzędziami tej polityki winny być: dalsze zachęty ekonomiczne dla pracodawców decydujących się na zatrudnienie niepełnosprawnych, większe subwencje dla placówek edukacyjnych, dodatkowe świadczenia dla dzieci obciążonych różnego rodzaju dysfunkcjami i ich opiekunów czy ulgi podatkowe od dochodów. Jednak pełną implementację powyższych instrumentów w dużym stopniu ograniczają bariery finansowe, poziom bezrobocia oraz - choć coraz rzadziej - krzywdzące stereotypy²²⁴.

Konieczność wprowadzenia postulowanych rozwiązań potwierdza M. Szablowska. Zauważa ona, że wprowadzone dotychczas rozwiązania prawne nie przyniosły oczekiwanych rezultatów w zakresie podniesienia poziomu aktywności zawodowej niepełnosprawnych. Zatem oprócz potrzeby znowelizowania uregulowań prawnych w tym zakresie istnieje

²²⁰ A. Wedeł-Domeradzka, Dorosłość osób niepełnosprawnych-aspekt prawny..., op. cit., s. 56.

²²¹ Celem work-sharingu jest łagodzenie skutków złej sytuacji finansowej pracodawców przez obniżenie wymiaru czasu pracy i wynagrodzenia pracowników w zamian za utrzymanie ich miejsc pracy.

²²² Job-sharing polega na dzieleniu jednego stanowiska z 8-godzinnym dobowym wymiarem czasu pracy przeważnie między dwie osoby celem umożliwienia głównie kobietom pogodzenia prowadzenia domu i pracy zawodowej.

²²³ M. Struck-Peregończyk, Młode osoby niepełnosprawne na rynku pracy..., op. cit., s. 108.

²²⁴ B. Kołaczek, Zakaz dyskryminacji osób niepełnosprawnych, [w:] Polityka Społeczna, nr 8, IPiSS, Warszawa 2008, s. 4, 7-8.



konieczność zmiany postaw samych zainteresowanych, członków ich rodzin oraz społeczeństwa. Zdaniem M. Szablowskiej są to istotne czynniki kształtujące dynamikę aktywności ekonomicznej osób niepełnosprawnych w Polsce²²⁵.

Zwolennikiem wprowadzenia nowego, skutecznego i stabilnego systemu rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób z niesprawnościami, którego do dziś nie zdołano wypracować, jest również M. Garbat. W opinii tego autora zmiany w systemie wsparcia zatrudnienia tych osób, ze względu na ich zakres i ciężar społeczny, nie wymagają spektakularnych przedsięwzięć, lecz powinny przebiegać drogą korekt i ewolucji. Natomiast dogłębna i rzetelna wiedza o obecnym stanie tego systemu jest wyznacznikiem sukcesu jakichkolwiek działań korygujących w tym aspekcie²²⁶.

2.5. Świadczenia na rzecz osób niepełnosprawnych

Innym, nie mniej ważnym systemem w ramach prowadzonej przez państwo polityki wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce jest system zabezpieczenia społecznego. Priorytetowym celem działania w ramach tego systemu jest zapewnienie poczucia bezpieczeństwa socjalnego osobom, które z powodu różnych okoliczności życiowych, nie są w stanie sami zaspokoić tej jednej z podstawowych potrzeb ludzkich. Świadczenia w ramach polityki społecznej, dedykowane osobom niepełnosprawnym w Polsce, udzielane są w formie pieniężnej, rzeczowej oraz w postaci usług o charakterze socjalnym. Uprawnieniem do korzystania z w/w możliwości jest kryterium dochodowe oraz fakt zaistnienia przesłanek, uzasadniających konieczność udzielenia takiej pomocy. Oczywiście niepełnosprawność spełnia ten warunek, bowiem determinuje uzyskiwanie niższych dochodów, generując jednocześnie dodatkowe koszty w postaci wydatków na cele medyczne i rehabilitacyjne²²⁷. Wykaz najpopularniejszych świadczeń z tytułu niepełnosprawności obrazuje kolejny rysunek (zob. rys. 8 na następnej stronie).

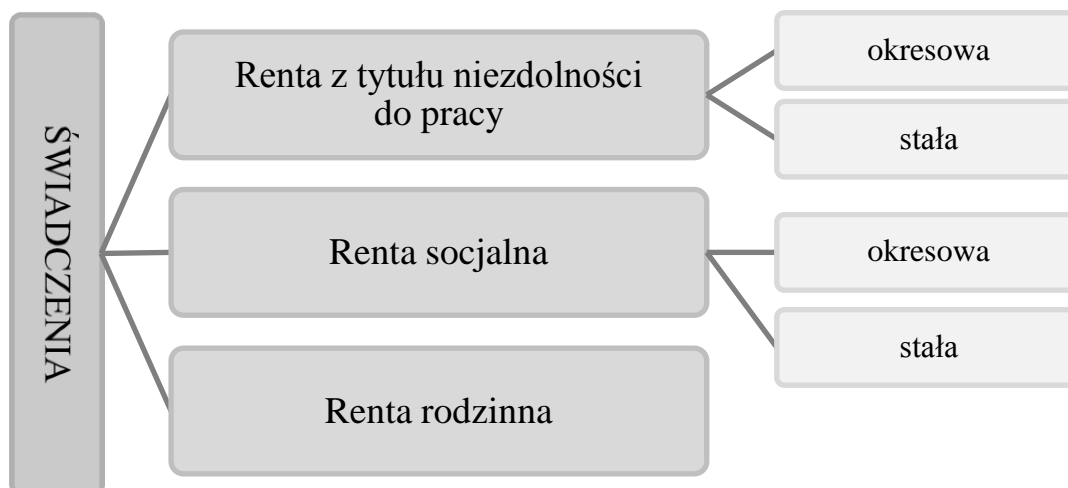
²²⁵ M. Szablowska, Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych w zakresie dostępu do zatrudnienia..., op. cit., s. 23.

²²⁶ Możliwości wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy, [w:] Między wsparciem doraźnym a wspieraniem racjonalnym, czyli o uwarunkowaniach socjalizacji społecznej osób niepełnosprawnych, red. Z. Gajdzica, Impuls, Kraków 2008, s. 63.

²²⁷ M. Garbat, Proponowane zmiany w systemie zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych w Polsce, [w:] Polityka Społeczna, nr 1, IPiSS, Warszawa 2014, s. 6-7.



Rys. 8 Świadczenia z tytułu niepełnosprawności w Polsce



Źródło: opracowanie własne.

Renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje osobie o orzeczonej niezdolności do pracy, posiadającej wymagany okres składkowy i nieskładkowy, a jej niezdolność do zatrudnienia zaistniała w okresach ściśle zastrzeżonych w ustawie²²⁸. Osobie, która spełnia te wymagania przysługuje renta okresowa lub stała, w zależności od tego, czy niezdolność do pracy ma charakter stały czy okresowy. Ponadto, świadczenie rentowe dla osoby częściowo niezdolnej do pracy stanowi 75% renty dla osoby o całkowitej niezdolności ekonomicznej. Jeśli w stosunku do beneficjenta tego świadczenia orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego, to przysługuje mu renta szkoleniowa, przyznawana na okres 6 miesięcy²²⁹.

Natomiast renta z tytułu niezdolności do pracy, należna w związku z wypadkiem przy pracy, bądź chorobą zawodową przysługuje osobie poszkodowanej bez względu na długość okresu jej ubezpieczenia. Nie może być ona niższa niż 120% kwoty najniższej renty ustanowionej zgodnie z ustawą o emeryturach i rentach z FUS. Ponadto, każdej osobie korzystającej z tego rodzaju świadczenia rentowego, którą uznano za całkowicie niezdolną do zatrudnienia oraz do samodzielnej egzystencji przysługuje dodatek pielęgnacyjny²³⁰. Warto też wspomnieć, iż prawo do korzystania z tej renty podlega zawieszeniu, a świadczenie pomniejszeniu w przypadku osiągnięcia przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego²³¹.

²²⁸ Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. z 2016 r. poz. 887.

²²⁹ W uzasadnionych przypadkach okres ten może być modyfikowany w zależności od okoliczności.

²³⁰ Dodatek ten nie przysługuje osobie przebywającej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym.

²³¹ Osoby z niepełnosprawnościami, http://abc.lzinr.lublin.pl/12_renta-z-tytułu-niezdolności-do-pracy.html, (data odczytu 16.03.2017).

Renta socjalna, okresowa lub stała, to kolejne świadczenie z katalogu podstawowych świadczeń gwarantowanych osobom z niepełnościami. Przysługuje ono z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej ograniczeniem sprawności, jakie nastąpiło przed 18 rokiem życia, w trakcie edukacji na poziomie wyższym (do 25 roku życia) lub na etapie kształcenia w trybie studiów doktoranckich. Wysokość tej renty stanowi 84% kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy określonej w ustawie o emeryturach i rentach z FUS (od 1 marca 2017 r. jest to 840 zł). Uprawnionymi do otrzymania renty rodzinnej są członkowie rodziny osoby, która w chwili śmierci miała ustalone prawo do renty lub emerytury z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, albo pobierała zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne. W takim przypadku przyjmuje się, iż osoba zmarła spełniała warunki konieczne do uzyskania renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Z prawa do tego świadczenia korzystają z reguły dzieci własne, współmałżonka oraz przysposobione do czasu swoich 16 urodzin lub też powyżej 16 roku życia, jeśli kontynuują naukę w szkole (maksymalnie do 25 roku życia). Jednakże całkowita niezdolność dziecka do pracy i samodzielnej egzystencji niweluje kryterium wiekowe, upoważniające do tego rodzaju świadczenia. Wysokość renty rodzinnej kształtuje się następująco: dla jednej osoby uprawnionej stanowi 85%, dla dwóch osób 90%, a dla trzech i więcej osób uprawnionych 95% świadczenia, które przysługiwałoby zmarłemu (od 1 marca 2017 roku kwota najniższej renty rodzinnej wynosi 1000 zł miesięcznie). Powyższe świadczenia są wypłacane przez jednostki organizacyjne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych właściwe ze względu na miejsce zamieszkania osoby zainteresowanej, będące decydentami we wszelkich sprawach rentowych²³². Zaś szczegółowe kwestie dotyczące w/w świadczeń precyzuje polskie ustawodawstwo²³³.

Poza przedstawionymi w tym rozdziale rentowymi świadczeniami na rzecz osób niepełnosprawnych, na uwagę zasługują inne zobowiązania państwa z tytułu niepełności wobec tych osób i ich opiekunów, a finansowane z pomocy społecznej. Wykaz najważniejszych świadczeń, tym razem o charakterze pielęgnacyjnym²³⁴ przedstawia tabela na następnej stronie (zob. tab. 3).

²³² Ibidem.

²³³ Do aktów prawnych dotyczących świadczeń rentowych z tytułu niepełności zalicza się: ustawę z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. z 2016 r. poz. 887), ustawę z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 982 z późn. zm.), ustawę z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1242) oraz ustawę z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach (Dz. U. z 2013 r. poz. 737).

²³⁴ Gazeta Prawna.pl, <http://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/945942,opiekun-niepelnosprawnego-swiadczenie-pielgnacyjne-specjalny-zasilek-opiekunczy.html>, (data odczytu 16.03.2017).



Tab. 3 Świadczenia finansowe na rzecz niepełnosprawnych w Polsce

Rodzaj świadczenia	Komu przysługuje	Kryterium dochodowe	Podstawa prawna
ŚWIADCZENIE PIELĘGNACYJNE	Rodzice dzieci z niepełnosprawnością powstałą do 18 roku życia, nie później niż do 25 roku życia (okres nauki szkolnej): <ul style="list-style-type: none"> matka/ojciec dziecka, faktyczny opiekun dziecka, osoba stanowiąca rodzinę zastępczą spokrewnioną, inna osoba, na której zgodnie z przepisami Kodeksu rodzinnego ciąży obowiązek alimentacyjny (oprócz osób o znacznym stopniu niepełnosprawności). 	Brak.	Art. 6b ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 1997 r. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.).
SPECJALNY ZASIŁEK OPIEKUŃCZY	<ul style="list-style-type: none"> Opiekunowie dorosłych osób z niepełnosprawnością; osoby, na których ciąży obowiązek alimentacyjny, a od 1 stycznia 2015 r. także małżonkowie. 	Łączny dochód rodziny osoby sprawującej opiekę oraz rodziny osoby wymagającej opieki w przeliczeniu na osobę nie może przekraczać kwoty 764 zł ²³⁵ .	Art. 16a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992 z późn. zm.).
ZASIŁEK DLA OPIEKUNÓW	Opiekunowie dorosłych osób z niepełnosprawnością, którzy z dniem 1 lipca 2013 r. wskutek nowelizacji ustawy o świadczeniach rodzinnych stracili świadczenie pielęgnacyjne i nie spełnili kryterium dochodowego do otrzymania specjalnego zasiłku opiekuńczego.	Brak.	Realizacja wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 5 grudnia 2013 r., który zakwestionował część nowelizacji ustawy o świadczeniach rodzinnych.
DODATEK DO ZASIŁKU RODZINNEGO	Rodzice lub opiekunowie prawni lub faktyczni dziecka o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności, do ukończenia przez nie 18 roku życia lub 24 roku życia (kontynuacja edukacji).	Przeciętny miesięczny dochód rodziny w przeliczeniu na osobę nie może przekraczać kwoty 764 zł.	Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1518).
ZASIŁEK PIELĘGNACYJNY; DODATEK²³⁶ PIELĘGNACYJNY	<ul style="list-style-type: none"> Niepełnosprawne dziecko, osoba niepełnosprawna powyżej 16 roku życia o znacznym stopniu niepełnosprawności, osoba niepełnosprawna powyżej 16 roku życia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, powstałej przed 21 roku życia, osoba, która ukończyła 75 lat. 	Przeciętny miesięczny dochód rodziny w przeliczeniu na osobę nie może przekraczać kwoty 764 zł.	Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. Nr 228, poz. 2255 z późn. zm.); ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227.)

Źródło: opracowanie własne.

²³⁵ Dane zawarte w tabeli dotyczą stanu na dzień 16. 01. 2017 r.; w przypadku nieznacznego przekroczenia kryterium dochodowego na osobę, zasiłek opiekuńczy nadal przysługuje, jeżeli przysługiwał on w poprzednim okresie zasiłkowym.

²³⁶ Dodatek pielęgnacyjny wypłaca Zakład Ubezpieczeń Społecznych; natomiast zasiłek pielęgnacyjny – wójt burmistrz lub prezydent miasta.



Kwota świadczenia pielęgnacyjnego jest waloryzowana co roku, proporcjonalnie do procentowego wzrostu płacy minimalnej. Wysokość tego świadczenia od 1 stycznia 2017 r. wynosi 1406 zł netto. Jeśli zaś chodzi o prawo do pobierania tego świadczenia, to w październiku 2014 r. Trybunał Konstytucyjny uznał, że nie powinno się go uzależniać od wieku powstania niepełnosprawności u podopiecznego. Można się zatem spodziewać zmian w zakresie przyznawania świadczeń dla opiekunów osób z niepełnosprawnością. Z kolei specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje osobom uprawnionym od 1 lipca 2013 roku w stałej kwocie równej 520 zł netto miesięcznie i jest uzależniony od kryterium dochodowego. Warunkiem do uzyskania tego rodzaju świadczenia jest obowiązek rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w związku z koniecznością sprawowania stałej opieki nad osobą posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub też orzeczeniem o niepełnosprawności. Powinno temu towarzyszyć wskazanie potrzeby stałej albo długotrwałej opieki czy pomocy osoby trzeciej w związku ze znacznym ograniczeniem możliwości samodzielnej egzystencji. Należy także wskazać powinność wynikającą ze stałego, codziennego współdziałania opiekuna dziecka w przebiegu leczenia, rehabilitacji oraz jego edukacji. Innowacją w tej kwestii jest dodatkowy przywilej przysługujący opiekunom od 2015 roku, a mianowicie o specjalny zasiłek opiekuńczy. Mogą o niego ubiegać się już nie tylko osoby rezygnujące z zatrudnienia ze względu na sprawowanie opieki nad niepełnosprawnym, ale również opiekunowie nie podejmujący pracy z tego tytułu²³⁷.

Zasiłek dla opiekuna osoby dorosłej, legitymującej się znacznym stopniem niepełnosprawności, przysługuje od dnia 15 maja 2014 roku w kwocie 520 zł netto wraz z ustawowymi odsetkami za czas niepobierania świadczenia²³⁸. Ważna zmiana jest taka, że fakt posiadania statusu osoby bezrobotnej, jak również zarejestrowanie się w powiatowym urzędzie pracy jako osoba poszukująca pracy nie wstrzymuje uprawnienia do zasiłku dla opiekuna w okresie od 1 lipca 2013 r. do dnia złożenia wniosku o ustalenie takiego zasiłku²³⁹.

Równie istotne jest to, że prawo do pobierania zasiłku dla opiekuna ustala się na czas nieokreślony, niemniej jednak jest ono co pół roku weryfikowane. Ogranicza je również czas mocy prawnej orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności. Podstawowym instrumentem bieżącego monitorowania w tym zakresie jest wywiad środowiskowy, który może być przeprowadzony również w każdym momencie zaistnienia

²³⁷ Niepełnosprawni.pl, <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/182264>, (data odczytu 16.03.2017).

²³⁸ Dotyczy kwoty ok. 5,5 tys. zł jednorazowej wypłaty.

²³⁹ W terminie 14 dni od dnia wejścia w życie ustawy (15 maja 2014 r.), zobligowano Ośrodki Pomocy Społecznej do poinformowania o tej zmianie osoby, które 1 lipca 2013 r. utraciły prawo do świadczenia pielęgnacyjnego, aby w ciągu 4 miesięcy mogły złożyć odpowiednie dokumenty.



wątpliwości co do faktu sprawowania opieki przez osobę pobierającą zasiłek dla opiekuna²⁴⁰.

W tym miejscu pragnę podkreślić, że praktyka pokazuje, iż nie jest to miarodajne i skuteczne narzędzie służące rewizji uprawnień do w/w i podobnych jemu świadczeń. Bowiem z reguły przeprowadzenie takiego wywiadu poprzedzone jest ustaleniem terminu jego realizacji z beneficjentem, co daje szerokie pole do nadużyć. Mam tu na myśli fałszowanie informacji dotyczących okoliczności sprawowania opieki nad osobą niepełnosprawną, które – przemawiając na korzyść opiekuna – często rozmijają się z rzeczywistością.

Pozostałe z wymienionych w tabeli świadczeń mają charakter uzupełniający. Niemniej jednak ich wartość, niezmienna od wielu lat, pozostaje w opinii odbiorców na żenująco niskim poziomie. Otóż przysługujący dodatek do zasiłku rodzinnego związany jest z kształceniem i rehabilitacją niepełnosprawnego dziecka i wynosi 80 zł miesięcznie dla dziecka do 5 urodzin lub 100 zł miesięcznie do 24 roku życia. Natomiast zasiłek i dodatek pielęgnacyjny przyznaje się w celu częściowego pokrycia wydatków związanych ze sprawowaniem opieki nad osobami niepełnosprawnymi. Co ciekawe, pobieranie jednego z nich wyklucza uprawnienia do drugiego. Stąd zasiłek pielęgnacyjny w kwocie 153 zł nie przysługuje osobie, która ma prawo do dodatku pielęgnacyjnego wynoszącego 209,59²⁴¹ zł miesięcznie, przyznawanego osobom uznanym za całkowicie niezdolne do pracy oraz samodzielnej egzystencji²⁴². Wymienione powyżej zasiłki i świadczenia pielęgnacyjne należą się także rolnikom, jeśli ci zrezygnowali z pracy w gospodarstwie rolnym, by sprawować opiekę nad osobą niepełnosprawną.

Listę zaprezentowanych tutaj świadczeń należy uzupełnić o najnowszą zmianę legislacyjną w ramach wsparcia osób z niesprawnościami, czyli świadczenie „Za życiem”²⁴³. Jest to świadczenie z tytułu urodzenia żywego dziecka z ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniem lub nieuleczalną chorobą zagrażającą jego życiu. Z tytułu urodzenia się dziecka, u którego zdiagnozowano takie nieprawidłowości, zaistniałe w prenatalnym okresie jego rozwoju lub w następstwie porodu, przyznaje się na to dziecko jednorazowe świadczenie w wysokości 4000 zł. Uprawnionymi do jego uzyskania są rodzice dziecka (matka lub ojciec), a także opiekunowie faktyczni lub prawni, niezależnie od osiąganego przez nich dochodu. Dodatkowym warunkiem otrzymania tej formy pomocy jest objęcie kobiety ciężarnej opieką

²⁴⁰ <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/182264>, (data odczytu 16.03.2017).

²⁴¹ Stan na dzień 1 marca 2017 r.

²⁴² Gazeta Prawna.pl, <http://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/945942,opiekun-niepelnosprawnego-swiadczenie-pielgnacyjne-specjalny-zasilek-opiekunczy.html>, op. cit., (data odczytu 16.03.2017).

²⁴³ Świadczenie jest efektem regulacji zawartych w ustawie z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za Życiem”, Dz. U. z 2016 r. poz. 1860.



medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży do porodu, co potwierdza się zaświadczeniem lekarskim lub zaświadczeniem wystawionym przez położną²⁴⁴.

W ramach wsparcia finansowego dorosłe osoby niepełnosprawne i ich opiekunowie mogą liczyć również na dofinansowanie z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Kompensata z PFRON obejmuje m.in. dopłaty do turnusów i sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych, a także likwidacji barier architektonicznych. Zakup przedmiotów ortopedycznych oraz pomocniczych może być częściowo finansowany także przez Narodowy Fundusz Zdrowia, który ustala tzw. limit na dany produkt i pokrywa jego nabycie do wysokości tego limitu. Resztę zobowiązany jest dopłacić pacjent, jako udział własny w limicie lub koszt wykraczający poza ten limit. Z kolei w refundacji udziału własnego może pomóc PFRON²⁴⁵.

Poza finansowymi instrumentami wsparcia niepełnosprawnych państwo oferuje również szeroki zakres usług skierowanych do tej grupy osób w celu poprawy ich jakości życia. Wychodząc naprzeciw potrzebom szczególnie osób samotnych, które z powodu ograniczeń wymagają pomocy osób trzecich w czynnościach codziennej egzystencji, a których nie są w stanie sami wykonać, państwo umożliwia im skorzystanie z usług opiekuńczych. Usługi te obejmują opiekę higieniczną, pielęgniarstwo, a w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Natomiast dla osób o szczególnych potrzebach, wynikających z określonego rodzaju dysfunkcji, w zależności od rodzaju udzielanej im pomocy, istnieje możliwość skorzystania ze specjalistycznych usług opiekuńczych, świadczonych przez wyspecjalizowanych zawodowo w tym celu osób. Są to pracownicy socjalni, pielęgniarki, psycholodzy, pedagodzy, rehabilitanci czy asystenci osób niepełnosprawnych. Ich zadaniem jest m. in. pomoc w nabywaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, wsparcie w procesie leczenia i rehabilitacji, ale również pomoc w życiu społecznym i załatwianiu wszelkich spraw z nim związanych. Zakres, czas oraz miejsce świadczenia tych usług określa i przyznaje ośrodek pomocy społecznej. Natomiast odpłatność za ich realizację precyzuje uchwała rady gminy, za wyjątkiem opłat za specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi, których wysokość określa rozporządzenie²⁴⁶ Ministra Pracy i Polityki Społecznej²⁴⁷.

²⁴⁴ <http://www.mops.wroclaw.pl/formy-pomocy/swiadczenie-za-zyciem>, (data odczytu 17.03.2017).

²⁴⁵ Pomoc finansowa dla dorosłych osób niepełnosprawnych i ich opiekunów, http://kadry.infor.pl/kadry/ubezpieczenia/zasilki_i_inne_swadczenia/704067,2,Pomoc-finansowa-dla-doroslych-osob-niepelnosprawnych-i-ich-opiekunow.html, (data odczytu 17.03.2017).

²⁴⁶ Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych, Dz. U. z 2005 r. Nr 189, poz. 1598.



W grupie usług wspomagających osoby z niesprawnościami znajdują się też świadczenia medyczne o charakterze leczniczym, usprawniającym oraz profilaktycznym, służące nie tylko utrzymaniu dobrej kondycji zdrowotnej, ale też zapobieganiu niepełnosprawności i jej ograniczaniu. W ramach usług zdrowotnych niesprawni mogą korzystać z ogólnodostępnej diagnostyki lekarskiej, leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego, zaopatrzenia w leki oraz środki medyczne. Mogą to być także dodatkowe przywileje determinowane przez posiadanie dysfunkcji, czyli zaopatrzenie w materiały ortopedyczne oraz przedmioty pomocnicze i techniczne, niezbędne do prawidłowego funkcjonowania w ramach możliwości. Pomoc ta obejmuje swoim zakresem również środowisko nauczania i wychowania oraz opiekę paliatywną²⁴⁸.

Do kategorii świadczeń niepieniężnych, skierowanych do osób z niesprawnościami zalicza się pomoc rzeczową, obejmującą prócz leków i sprzętu rehabilitacyjnego również przedmioty niezbędne do zaspokajania podstawowych potrzeb egzystencjalnych. Przykładowo, jest to odzież, żywność, artykuły gospodarstwa domowego czy opał. Szczególną formę tego wsparcia stanowi pomoc rzeczowa na ekonomiczne usamodzielnienie niepełnosprawnego, polegająca na użyczeniu narzędzi i maszyn służących stworzeniu własnego warsztatu pracy. Inicjatywa ta ma służyć uzyskaniu nowych kwalifikacji zawodowych, jak również umożliwić szczególnie bezrobotnym założenie własnej działalności gospodarczej²⁴⁹.

Słuszność przyznawania wsparcia finansowego osobom niepełnosprawnym ze względu na ograniczenia uniemożliwiające im prawidłowe funkcjonowanie nie budzi wątpliwości. Niemniej jednak dla wielu z tych osób pobieranie relatywnie wysokich świadczeń wydaje się na tyle korzystne, że rezygnują na ich rzecz z aktywności społecznej i zawodowej. Aby więc uniknąć tego typu sytuacji, należałoby się dokładniej przyjrzeć samym świadczeniom oraz kryteriom ich przyznawania. Uprawnianie do pobierania świadczeń z tytułu niesprawności winno odbywać się po uprzednim kompleksowym zdiagnozowaniu sytuacji, co uczyni je adekwatnymi do faktycznych potrzeb. Konieczne w tym celu wydaje się być wzmocnienie systemu monitorowania i kontroli, co w przyszłości pozwoli również zapobiec nadużyciom w omawianym aspekcie. Dla wyższej efektywności i skuteczności wszystkich działań wspierających, świadczenia finansowe powinny bowiem

²⁴⁷ Osoby z niepełnosprawnościami, http://abc.lzinr.lublin.pl/15_wybrane-swiadczenia-z-pomocy-spoecznej.html, (data odczytu 17.03.2017).

²⁴⁸ M. Garbat, Proponowane zmiany w systemie zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych w Polsce, op. cit., s. 6.

²⁴⁹ B. Kołaczkowski, M. Ratajczak, Pomoc Społeczna, Wolters Kluwer SA, Warszawa 2013, s. 175-176.



stanowić ostatnią instancję pomocy uaktywnianą w momencie, gdy wszystkie pozostałe warianty zostaną wyczerpane²⁵⁰.

2.6. Osobista opieka nad osobą niepełnosprawną

Niepełnosprawność jest niewątpliwie ogromnym wyzwaniem dla osób nią „naznaczonych”. Jest ona również swego rodzaju sprawdzianem dla osób, którym w udziale przypadło sprawowanie opieki nad osobami dotkniętymi kalectwem. O powodzeniu tej opieki w dużym stopniu decyduje zaś doświadczenie własne osoby dotkniętej ograniczeniami, które w sposób znaczący wpływa również na przebieg procesu rehabilitacji. Takie czynniki, jak: stopień upośledzenia fizycznego czy umysłowego, czas jego trwania, a także cechy osobowości jednostki kształtują często skrajne postawy wobec radzenia sobie z tą trudną i niejednokrotnie bolesną sytuacją – od klaustrofobicznej do otwartej i niezłomnej w walce z przeciwnościami losu, połączonej z próbą udowodnienia otoczeniu, że skaza biologiczna i społeczna nie odbiera słabszemu człowieczeństwa. Człowiek, choć z ułomnością, nadal pozostaje człowiekiem. Ma prawo, jak każdy inny do samostanowienia, wyboru własnej ścieżki życiowej, realizacji ambicji i planów. Oczywiście, odbywa się to w granicach możliwości, zgodnie z przyjętymi normami społecznymi. Taka osoba, odpowiednio chroniona ma szansę na godne życie, spełniając się w rodzinie oraz w życiu społecznym i zawodowym na równi ze sprawnymi²⁵¹.

Przedstawiona powyżej prawidłowość dotyczy w adekwatnym stopniu relacji obu stron – niepełnosprawnego i jego opiekuna. Wielu niepełnosprawnych funkcjonuje w cieniu życia społecznego, pograżając się w ubóstwie, niedostatkach wykształcenia, braku zainteresowań, zapełniając dzień banałami. To prosta droga do marazmu i przeświadczenia o niskiej wartości, byciu jedynie ciężarem dla innych. Takie postrzeganie świata może zmienić opiekun, który w sposób racjonalny potrafi sprostać potrzebom życiowym i oczekiwaniom podopiecznego, co nie jest zadaniem łatwym, jednak decydującym o jakości jego życia²⁵². Gwarantem skuteczności i efektywności wsparcia osoby niepełnosprawnej w ramach sprawowania osobistej opieki nad nią jest identyfikacja tych potrzeb i oczekiwań. Oczywiście, nie sposób zrealizować ich wszystkich w sposób satysfakcjonujący osoby zainteresowane. Niemniej jednak dla większości z nich priorytetem wydaje się być spełnienie oczekiwań o charakterze medycznym, socjalnym, edukacyjnym, zawodowym oraz

²⁵⁰ M. Garbat, Proponowane zmiany w systemie zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych w Polsce, op. cit., s. 9.

²⁵¹ J. Kirenko, Oblicza niepełnosprawności, WSSP, Lublin 2006, s. 7-9.

²⁵² J. Kirenko, Oblicza niepełnosprawności..., op. cit., s. 10.



zapewnienie wsparcia emocjonalnego. Przy doborze form ich realizacji, warto zwrócić uwagę na wykorzystanie zasobów niepełnosprawnego, jego niezaburzonych funkcji i sprawności, co pozwoli wykazać zdolność samodzielnego radzenia sobie z wyzwaniami w granicach indywidualnych możliwości²⁵³.

Jednak w relacjach na płaszczyźnie niepełnosprawny – opiekun często można zaobserwować postawę nadopiekuńczą w stosunku do niepełnosprawnego, co szczególnie dotyczy osób sprawujących pieczę nad dziećmi. Opiekunowie ci, wyrażając opinie o niskim potencjale społecznym podopiecznego, jego niskiej zaradności i samodzielności, często wyrażają przekonanie o słuszności własnego scenariusza życiowego, jako jedyne, który jest możliwy i optymalny w wyborze i realizacji ich drogi życiowej. Choć postawa ta wynika zapewne ze szlachetnych intencji opiekuna, to jednak niejednokrotnie stanowi poważną barierę na drodze do autonomii niepełnosprawnej jednostki²⁵⁴.

Niepełnosprawność to stan, którego konsekwencje dotyczą nie tylko osoby nią dotkniętej, ale całej rodziny, gdyż to na niej z reguły ciąży obowiązek zaopiekowania się tą osobą. Jego nieprzewidywalność i stopień natężenia (stan przejściowy lub przewlekły) budzi różnorodne reakcje emocjonalne członków rodziny i najczęściej skutkuje reorganizacją dotychczas uporządkowanego życia rodzinnego. Wymaga to sporego zaangażowania wszystkich osób w przystosowanie się do nowej, trudnej sytuacji oraz powoduje konieczność mierzenia się z licznymi, dotąd nieznanymi problemami, których pokonanie umożliwi stworzenie osobie niepełnosprawnej jak najlepszych warunków do funkcjonowania. Jest to wyzwanie, z którym domownicy radzą sobie w różny sposób, w zależności od subiektywnej oceny nowo powstałych okoliczności. Jednak ich rola w procesie rehabilitacji jest niewątpliwie niezastąpiona²⁵⁵.

Konieczność sprawowania osobistej opieki nad niesprawnym członkiem rodziny w stopniu znacznym bardzo często odbywa się kosztem rezygnacji opiekuna z zatrudnienia. Co prawda, może on korzystać z przysługujących mu świadczeń z tego tytułu²⁵⁶, jednak poziom ich jest niewspółmierny do ponoszonych kosztów związanych z opieką i pielęgnacją. Wzrastające wydatki oraz ograniczona aktywność zawodowa, wpływająca na obniżenie dochodów rodziny to czynniki determinujące jej kondycję finansową, co z kolei przejawia się

²⁵³ P. Borowiecki, *Pomoc osobom z niepełnosprawnością...*, op. cit., s. 26-27.

²⁵⁴ R. Necel, *Diagnoza usług społecznych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Polityka Społeczna*, nr 10, IPISS, Warszawa 2015, s. 28.

²⁵⁵ D. Szarkowicz, *W poszukiwaniu sił... osoba z niepełnosprawnością w rodzinie*, [w:] *Osoba z niepełnosprawnością – opieka, terapia, wsparcie*, red. D. Baczała, J. Błeszyński, M. Zaorska, WN Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2009, s. 115-117.

²⁵⁶ Poza świadczeniami budżet państwa opłaca świadczeniobiorcy składki emerytalno-rentowe oraz zdrowotne.



w obniżeniu materialnego standardu jej życia. W związku z powyższym wzrasta poczucie ograniczenia w wielu jego sferach, w tym w sferze społecznej i kulturalnej. Rodzi się także konieczność zmiany planów życiowych oraz pogodzenia ich z obowiązkami wynikającymi z opieki, a to prosta droga do ekonomicznego i społecznego wykluczenia niepełnosprawnego i jego rodziny²⁵⁷. Poza tym brak zrozumienia i wsparcia z zewnątrz w zmaganiu się opiekuna z trudem codziennej koegzystencji z osobą niepełnosprawną, a także nieskuteczność rehabilitacji i świadomość braku perspektyw na poprawę istniejącej sytuacji staje się przyczyną frustracji, prowadząc do fizycznego i psychicznego wypalenia. Człowiek przeciążony obowiązkami, traci motywację do dalszej walki z trudnościami losu i od jego zdolności regeneracyjnych zależy, czy tę walkę podejmie na nowo, czy też zwyczajnie się podda²⁵⁸.

W literaturze przedmiotu dużo uwagi poświęca się społecznym i ekonomicznym aspektom niepełnosprawności. Niestety, rzadziej zwraca się uwagę na emocjonalną stronę tego zjawiska, czego nie należy bagatelizować. Marginalizuje się problemy natury etycznej i moralnej, związane z opieką nad osobą z niesprawnościami. Tymczasem doświadczenie osób sprawujących taką opiekę przekonuje, jak trudne jest to zadanie i jak skomplikowanych wyborów należy dokonywać, często w sprzeczności z własnym sumieniem. Potwierdza to również moje osobiste doświadczenie w tym zakresie. Otóż sprawowanie opieki nad osobą o znacznej niesprawności, która jest mi bardzo bliska, wiąże się nie tylko z poczuciem zrozumienia i empatii, jako naturalnej konsekwencji zaistniałej sytuacji. Niestety, powinnośc ta często generuje ambiwalencję uczuć wobec osoby niesprawnej oraz wobec okoliczności z nią związanych. Z jednej strony jest to chęć niesienia optymalnej pomocy i realizacja wsparcia w granicach własnych sił i możliwości, z drugiej zaś przychodzi zmęczenie, bunt przeciwko zaistniałej rzeczywistości, pomnażany często przez złośliwości ze strony podopiecznego, a wynikające nie z wyrachowania, lecz ze stanu chorobowego. Do tego dochodzi jeszcze pasywna postawa chorego, która w dużym stopniu demotywuje do jakiegokolwiek działania. W ten sposób powstają wewnętrzne sprzeczności oraz budzi się wątpliwość, czy aby udzielane wsparcie dla tej przecież bliskiej osoby jest takie, jakiego ona oczekuje. Na szczęście są to przejściowe momenty słabości. Niemniej jednak uświadomiły mi, że warto jest korzystać zarówno z formalnych, jak i nieformalnych form pomocy w tym trudnym przedsięwzięciu. Jesteśmy przecież tylko ludźmi i mamy prawo do słabości. Jeśli już

²⁵⁷ B. Kołaczek, Świadczenia pielęgnacyjne dla opiekunów dzieci niepełnosprawnych-funkcje społeczne i ekonomiczne, [w:] Polityka Społeczna, nr 4, IPiSS, Warszawa 2014, s.21.

²⁵⁸ Z. Palak, Poczucie jakości życia osób niepełnosprawnych i ich opiekunów, [w:] Jakość życia a niepełnosprawność, red. Z. Palak, A. Lewicka, A. Bujnowska, UMCS, Lublin 2006, s.109-110.



świadomie decydujemy się na ten krok, jakim jest rezygnacja z wielu aspektów życia osobistego na rzecz zaopiekowania się bliskim z powodu jego ograniczeń, to powinniśmy umieć skorzystać z możliwości wsparcia zewnętrznego. Takiego wsparcia można zaś oczekiwać czy to ze strony rodziny i przyjaciół, czy też ze strony państwa.

Oczywiście, istnieje możliwość oddania osoby niepełnoprawnej pod stałą opiekę instytucji do tego przeznaczonych. Jest to jednak w dużej mierze wybór potencjalnego opiekuna, który dla jednych jest prostym i oczywistym rozwiązaniem, dla innych zaś koniecznością wynikającą z obiektywnych przyczyn, aczkolwiek rodzących rozterki natury moralnej. Osobiście jestem daleka od oceny postaw tych osób, które dla wielu ludzi są jednoznacznie negatywne. Do ostrożności w tym zakresie skłania mnie własne doświadczenie, bowiem wkrótce być może sama będę zmuszona stanąć przed tym trudnym wyborem, co jeszcze do niedawna wydawało mi się rozwiązaniem karygodnym. Jeśli jednak sytuacja zmusi mnie do podjęcia tego ostatecznego kroku, gdyż nie będę w stanie już podjąć wyzwania, którego się podjęłam, to z pewnością skorzystam z proponowanej instytucjonalnej pomocy w zakresie. Wolałabym oczywiście uniknąć takiego rozwiązania, jednak świadomość istnienia takiej możliwości może okazać się nie tylko dla mnie, ale również dla wielu innych osób jedynym i optymalnym rozwiązaniem.



Rozdział 3

SYSTEM INSTYTUCJONALNEGO WSPARCIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W POLSCE

3. 1. Podmioty realizujące zadania w zakresie pomocy niepełnosprawnym

System instytucjonalnego wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce ma charakter wielosektorowy i wieloszczeblowy. Zakres jego działania obejmuje w zasadzie wszystkie sfery życia tej grupy osób, co powinno zapewnić skuteczną realizację ich potrzeb przy jednoczesnym zapewnieniu optymalnego funkcjonowania w społeczeństwie. Rodzi się jednak pytanie, czy rzeczywiście tak jest? Próbą odpowiedzi na niego będzie poniższa analiza zakresu i aktywności działania poszczególnych instytucji i podmiotów zaangażowanych w proces wsparcia osób niepełnosprawnych²⁵⁹. Strukturę organizacyjną systemu wsparcia instytucjonalnego osób niepełnosprawnych w Polsce przedstawia poniższa tabela.

Tab. 4 Organizacja systemu wsparcia instytucjonalnego osób niepełnosprawnych według kryterium pełnionych funkcji

CHARAKTER FUNKCJI INSTYTUCJI	INSTYTUCJE
Opieka zdrowotna i rehabilitacja medyczna	NFZ, wydziały zdrowia urzędów administracji publicznej wszystkich szczebli, publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, zakłady opiekuńczo – lecznicze.
Zabezpieczenie społeczne w zakresie orzecznictwa	ZUS, KRUS, sektorowe zakłady ubezpieczeń społecznych MON i MSW, Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie.
Opieka i pomoc społeczna	Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie, miejskie i gminne ośrodki pomocy społecznej, domy pomocy społecznej, organizacje trzeciego sektora.
Aktywizacja zawodowa	PFRON, PUP, ZAZ, WTZ, ośrodki szkoleń zawodowych, szkoły zawodowe, szkoły wyższe, organizacje trzeciego sektora.
Rynek pracy	PFRON, PUP, organizacje pracodawców, ZPCh., spółdzielnie inwalidów, przedsiębiorstwa społeczne.
Odpowiedzialność za likwidację barier w przestrzeni publicznej	Wydziały architektury i transportu publicznego urzędów wszystkich szczebli administracji publicznej, nadzór budowlany, przedsiębiorstwa transportu publicznego, nadzór komunikacji elektronicznej, kierownicy instytucji publicznych wszystkich szczebli, PFRON.
Oświata	Kuratoria, szkoły publiczne i niepubliczne, szkoły specjalne, szkoły wyższe, ośrodki szkolno – wychowawcze, ośrodki poradnictwa psychologicznego i pedagogicznego.

Źródło: opracowanie własne w oparciu o B. Gąciarz, P. Kubicki, S. Rudnicki, System instytucjonalnego wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce – diagnoza dysfunkcji.

²⁵⁹ B. Gąciarz, P. Kubicki, S. Rudnicki, System instytucjonalnego wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce – diagnoza dysfunkcji, [w:] Polscy Niepełnosprawni – od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej, AGH, Kraków 2014, s. 105.



Zasadnicze kompetencje w dziedzinie wyznaczania celów oraz priorytetów działalności poszczególnych podmiotów instytucjonalnego systemu wsparcia osób niepełnosprawnych posiadają: Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych oraz Krajowa Rada Konsultacyjna do Spraw Osób Niepełnosprawnych²⁶⁰. Instytucja Pełnomocnika funkcjonuje od 1991 roku i powstała na mocy obowiązującej wówczas ustawy o zatrudnieniu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych²⁶¹. Katalog jego zadań znacznie rozrósł się na kanwie noweli ustawy z 1997 roku²⁶². Pełnomocnik jest sekretarzem stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej, powoływany przez Prezesa Rady Ministrów na wniosek ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego (obecnie jest to Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej). Sprawuje on merytoryczny nadzór nad wykonywaniem zadań wynikających z ustawy, czyli koordynuje, nadzoruje i kontroluje ich realizację²⁶³. Pełnomocnik do Spraw Osób Niepełnosprawnych stoi także na straży przestrzegania praw i postulatów osób z niesprawnościami, będąc ich reprezentantem. W związku z tym ma realny wpływ na sytuację tej grupy osób. Celem koordynacji oraz realizacji zadań wynikających z ustawy jest zagwarantowanie jednolitego sposobu wykonywania przepisów, co stanowi fundament podejmowania decyzji w sprawach niezastrzeżonych dla innych organów. Natomiast praktycznym aspektem tego procesu jest poprawa sytuacji życiowej niepełnosprawnych. Z kolei nadzór odnosi się do badania zgodności podjętych przez rozmaite instytucje działań z ustawowymi zapisami. Priorytetem jest w tym wypadku kontrola z możliwością oddziaływania w sposób wiążący na postępowanie organów nadzorowanych. Natomiast ostatnia z kompetencji Pełnomocnika tyczy się kontroli realizacji zadań zawartych w ustawie, w tym spełnienia warunków przez pracodawców, do których owa ustawa ich obliguje, a także działań na rzecz materializacji praw osób z dysfunkcjami. Istotą tego procesu jest zbadanie zgodności stanu rzeczywistego z postulowanym w ustawie, z wyłączeniem możliwości oddziaływania na organ kontrolowany. Kontrolę kompleksową, problemową, sprawdzającą, doraźną czy okresową, w zależności od potrzeb i okoliczności, przeprowadza osoba upoważniona przez Pełnomocnika²⁶⁴. Pełnomocnik realizuje swoje zadania za pośrednictwem Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych (BON), które stanowi

²⁶⁰ L. Frackiewicz, Edukacja osób niepełnosprawnych, AE, Katowice 2003, s. 172-173.

²⁶¹ Ustawa z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnieniu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 1991r. Nr 46, poz. 201, z późn. zm.

²⁶² Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 1997 r. Nr 123, poz. 776.

²⁶³ <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,12,pełnomocnik>, (data odczytu 23.03.2017).

²⁶⁴ I. Sierpowska, A. Kogut, Instytucje realizujące zadania na rzecz osób niepełnosprawnych, op. cit., s. 47-49.



wyodrębnioną komórkę organizacyjną w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, będącą w dyspozycji zarówno osób niepełnosprawnych, jak i firm, instytucji oraz wszelkich organizacji działających na rzecz tej grupy osób²⁶⁵.

Powołana w 1998 roku Krajowa Rada Konsultacyjna do Spraw osób Niepełnosprawnych (dalej: KRK) jest organem doradczym Pełnomocnika. Jej powstanie miało na celu poprawę współdziałania organów administracji rządowej, samorządowej oraz instytucji pozarządowych na rzecz osób z niesprawnościami²⁶⁶. Jest to niezawisły, kadencyjny organ kolegialny, w skład którego wchodzi przedstawiciele w/w jednostek. Szeroki zakres kompetencji KRK²⁶⁷ przy ścisłej współpracy z Pełnomocnikiem obejmuje działania w zakresie propozycji rozwiązań zmierzających do integracji i zaspokojenia potrzeb osób, wynikających z ich niesprawności, a także opiniowanie planów finansowych, sprawozdań PFRON oraz wszelkich dokumentów regulujących sytuację niepełnosprawnych w Polsce. Ponadto, KRK jest upoważniona do zgłaszania konkretnym organom potrzeb powołania nowych bądź zmiany istniejących uregulowań prawnych, dotyczących poprawy funkcjonowania osób z niesprawnościami²⁶⁸.

W kształtowaniu polityki społecznej państwa wobec osób niepełnosprawnych niezwykle istotną rolę pełni Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (dalej: PFRON), czyli instytucja powołana w celu czynnej rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z dysfunkcjami. Organ ten jest funduszem celowym, zajmującym się gromadzeniem i gospodarowaniem środkami finansowymi na w/w cele. Likwidacja wszelkich barier oraz pozytywne kształtowanie sytuacji bytowej osób niepełnosprawnych to podstawowe zadania PFRON. Merytoryczny nadzór nad tym organem sprawuje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, który po zaopiniowaniu Pełnomocnika, zatwierdza jego regulamin²⁶⁹. Szerzej o zasadach funkcjonowania tej instytucji w kolejnym rozdziale pracy.

W wyniku reformy ustrojowej w Polsce jednostki samorządu terytorialnego przybrały funkcję głównych podmiotów odpowiedzialnych za zaspokajanie zbiorowych potrzeb lokalnych społeczności w ramach polityki społecznej, w tym również osób niepełnosprawnych. Wobec zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej tej grupy

²⁶⁵ I. Sierpowska, A. Kogut, Instytucje realizujące zadania na rzecz osób niepełnosprawnych, op. cit., s. 53.

²⁶⁶ L. Frackiewicz, Edukacja osób niepełnosprawnych ..., op. cit., s. 172.

²⁶⁷ Szczegółowe informacje na temat funkcjonowania KRK zawiera rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie trybu i działania Krajowej Rady Konsultacyjnej do Spraw osób Niepełnosprawnych, Dz. U. z 2007 r. Nr 230, poz. 1695.

²⁶⁸ I. Sierpowska, A. Kogut, Instytucje realizujące zadania na rzecz osób niepełnosprawnych, op. cit., s. 54-55.

²⁶⁹ Tamże, s. 58.



osób jednostki te winny stanowić priorytet działalności podmiotów na wszystkich szczeblach samorządu, choć w zróżnicowanym stopniu. Aktywność gminy w zakresie działań na rzecz niepełnosprawnych, określonych ustawą o samorządzie gminnym²⁷⁰, przejawia się w tworzeniu warunków sprzyjających ich częściowej lub całkowitej adaptacji do życia społecznego. Takie zadania gminy, jak: rozwiązywanie trudności lokalnego transportu, mieszkalnictwa, dostęp do placówek ochrony zdrowia, pomocy społecznej, edukacji, a także do kultury i rekreacji oraz określanie zakresu i zasad przyznawania świadczeń i usług opiekuńczych to podstawowe przedsięwzięcia będące w gestii gminy, w ramach realizacji zadań własnych. Choć ustawa ustrojowa przewiduje szerokie spektrum działań skierowanych ku poprawie sytuacji niepełnosprawnych, to jednak ich rzeczywista realizacja uzależniona jest od zasobności danej gminy i kreatywności jej władz. Bowiem prócz gwarancji obligatoryjnych świadczeń, w ramach jej działań mogą być podejmowane inicjatywy na rzecz osób z niesprawnościami, które wykraczają poza obowiązki ustawowe. To inwencja i stopień zaangażowania podmiotów i instytucji na szczeblu gminnym w opracowywaniu strategii i planów działań w dużej mierze decyduje o ich urzeczywistnieniu i powodzeniu w realizacji²⁷¹. Przykładem gminnej jednostki, powoływanej w ramach rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych w celu zwiększenia ich aktywności i zaradności jest Zakład Aktywności Zawodowej, dedykowany głównie osobom o znacznym stopniu dysfunkcji. Korzystanie z usług tego podmiotu daje niepełnosprawnemu możliwość zdobycia doświadczenia i doskonalenia umiejętności zawodowych, niezbędnych do podjęcia zatrudnienia w ramach otwartego rynku pracy²⁷².

Wielość i różnorodność zadań dotyczących niepełnosprawności skutkuje tym, że szczególna rola przypada tu powiatowi, który realizuje te zadania również w interesie lokalnym, choć o zasięgu ponadgminnym. Kompetencje powiatu w zakresie pomocy społecznej, promocji i ochrony zdrowia oraz wspierania niepełnosprawnych reguluje ustawa o samorządzie powiatowym²⁷³. Ustawa ta uzupełnia prawne regulacje dotyczące osób niepełnosprawnych, w tym te odnoszące się do działalności na poziomie gminy. Zakres działań w ramach zadań własnych powiatu na rzecz osób z niesprawnościami dotyczy przede wszystkim orzecznictwa o niepełnosprawności, zapewnienia kompleksowej rehabilitacji medycznej, zawodowej i społecznej, a także podejmowania inicjatyw w celu likwidacji

²⁷⁰ Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, Dz. U. z 1996 r. Nr 3, poz. 74 z późn. zm.

²⁷¹ A. Frączkiewicz-Wronka, M. Zrałek, Wpływ samorządu terytorialnego na wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych, [w:] Polityka Społeczna, nr 4, IPiSS, Warszawa 2001, s. 10.

²⁷² Tamże, s. 10-11.

²⁷³ Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym, Dz. U. z 1998r. Nr 155, poz. 1014 z późn. zm.



wszelkich barier na drodze do adaptacji społecznej i aktywizacji zawodowej oraz łagodzenia skutków stygmatyzacji i marginalizacji osób niepełnosprawnych²⁷⁴. Szerokie kompetencje w tym zakresie posiada starosta. Ma on decydujący głos w zakresie uprawnień dotyczących działalności Powiatowych Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności. Realizuje także zadania z zakresu wspierania aktywności zawodowej na lokalnym rynku pracy, skierowane nie tylko do samych zainteresowanych, ale i zatrudniających ich pracodawców. Zadania te dotyczą udzielania pożyczek na uruchomienie działalności gospodarczej i rolniczej oraz umarzania ich wraz z odsetkami, a także dofinansowania do w/w celów. Ponadto, jest on organem upoważnionym do nadawania statusu Zakładu Aktywności Zawodowej, czyli wyodrębnionym organizacyjnie i finansowo jednostkom, powołanym w celu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych. Wymienione powyżej zadania to tylko przykład zakresu kompetencji starosty w ramach zjawiska niepełnosprawności, których realizacja nie obliguje go do konsultacji swoich przedsięwzięć z jakimkolwiek podmiotem²⁷⁵.

W ramach działalności na rzecz poprawy warunków życia niepełnosprawnych na poziomie powiatu funkcjonują również jednostki będące głównymi koordynatorami powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych. Wśród nich należy wymienić Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (dalej: PCPR) oraz Państwowy Urząd Pracy (dalej: PUP). Do zadań realizowanych wspólnie przez te podmioty należą przede wszystkim te, które dotyczą opracowywania i realizacji powiatowych programów działań na rzecz niepełnosprawnych w aspekcie rehabilitacji społecznej i zawodowej, a także przestrzegania ich praw. Ponadto, PCPR zobligowany jest ustawowo do ograniczenia skutków niepełnosprawności, m. in. poprzez likwidację barier w zależności od indywidualnych potrzeb beneficjentów (bariery architektoniczne, techniczne, komunikacyjne) oraz przedstawiania planów i sprawozdań ze swojej działalności władzom samorządu województwa. Instytucja ta odpowiada również za dofinansowanie ze środków PFRON usług w zakresie korzystania z turnusów rehabilitacyjnych dla niesprawnych i ich opiekunów, a także zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, ortopedyczny i środki pomocnicze, przyznawane na podstawie odrębnych przepisów. Obowiązek dofinansowania kosztów związanych z powołaniem i działalnością Warsztatów Terapii Zajęciowej, jako szczególnej formy rehabilitacji i aktywizacji osób

²⁷⁴ A. Frączkiewicz-Wronka, M. Zrałek, Wpływ samorządu terytorialnego na wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych, op. cit., s. 11.

²⁷⁵ I. Sierpowska, A. Kogut, Instytucje realizujące zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej na poziomie powiatu, op. cit., s. 84-86.



z niesprawnością, to kolejne z priorytetowych zadań PCPR²⁷⁶.

Przy PCPR na szczeblu powiatu działają również powoływane przez starostę Powiatowe Zespoły do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności (PZON), jako pierwsza instancja orzekająca o stopniu dysfunkcji. Wydawane przez te instytucje orzeczenia, poza celami rentowymi, uprawniają osoby niesprawne do korzystania z różnego typu przysługujących im przywilejów²⁷⁷. Z kolei do zadań PUP, realizowanych w ramach wsparcia osóbznaczonych niesprawnością, należy przede wszystkim poradnictwo zawodowe, pośrednictwo pracy, udostępnienie niezbędnych szkoleń oraz stwarzanie osobom zainteresowanym możliwości przekwalifikowania. W sytuacjach szczególnych instytucja ta umożliwia niepełnosprawnym korzystanie ze specjalistycznych szkoleń oferowanych przez specjalne ośrodki szkoleniowo – rehabilitacyjne lub inne placówki do tego przeznaczone. Natomiast osobom decydującym się na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej PUP oferuje doradztwo organizacyjnoprawne i ekonomiczne. Stałym elementem działalności tej instytucji jest również współpraca z właściwym miejscowo inspektorem pracy w zakresie nadzoru i kontroli miejsc pracy niepełnosprawnych²⁷⁸.

Działalność podmiotów na szczeblu województwa precyzuje ustawa o samorządzie województwa²⁷⁹ oraz ustawa o administracji rządowej w województwie²⁸⁰. W odróżnieniu od gmin i powiatów działających na poziomie lokalnym, samorząd województwa łączy interes lokalny z ogólnokrajowym interesem państwa. Do jego zadań w ramach tworzenia uwarunkowań służących społecznej i zawodowej integracji osób niepełnosprawnych należy opracowywanie wojewódzkich programów poprawy życia w w/w aspektach i pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudnienia tychże osób²⁸¹. Do głównych zobowiązań w ramach tych projektów należy finansowanie i współfinansowanie ze środków własnych i zasobów PFRON wszelkich przedsięwzięć z zakresu niepełnosprawności, m.in. poprzez wsparcie finansowe działalności Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej. Zakres zadań samorządu województwa obejmuje również dofinansowanie robót budowlanych dotyczących obiektów rehabilitacyjnych oraz realizację zadań z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej, które to zadania samorząd może zlecać do wykonania innym

²⁷⁶I. Sierpowska, A. Kogut, Instytucje realizujące zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej na poziomie powiatu, op. cit., s. 85.

²⁷⁷ Tamże, s. 90-91.

²⁷⁸ Tamże, s. 86.

²⁷⁹ Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa, Dz. U. z 1998r. Nr 91, poz. 576 z późn. zm.

²⁸⁰ Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o administracji rządowej w województwie, Dz. U. z 1998r. Nr 91, poz. 577 z późn. zm.

²⁸¹ A. Frączkiewicz-Wronka, M. Zralek, Wpływ samorządu terytorialnego na wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych, op. cit., s. 14.



podmiotom i organizacjom pozarządowym.

Założenia samorządu województwa realizują organy tego podmiotu. W gestii sejmiku województwa jest uchwalanie zadań i programów oraz rozdysponowanie środków finansowych na poszczególne szczeble samorządu terytorialnego. Natomiast marszałek województwa powołuje i likwiduje specjalistyczne ośrodki szkoleniowo – rehabilitacyjne oraz wojewódzkie społeczne rady do spraw osób niepełnosprawnych. Z kolei kompetencje wojewody obejmują m.in. rozstrzygnięcie w sprawach tworzenia i ewentualnego odwoływania PZON, nadawania statusu Zakładu Pracy Chronionej oraz Zakładu Aktywności Zawodowej oraz orzeczenie o jego utracie w okolicznościach uzasadniających taką decyzję. Wojewoda jest również uprawniony do przeprowadzania kontroli w tych jednostkach celem stwierdzenia zgodności działań z posiadanym statusem²⁸².

Podmiotami działającymi na poziomie województwa, których z uwagi na istotę działania nie sposób pominąć są Wojewódzkie Zespoły do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności (WZON), jako druga instancja orzekająca w relacji do orzeczeń wydawanych przez PZON oraz organy opiniodawczo – doradcze, czyli Wojewódzkie Rady Konsultacyjne do Spraw Osób Niepełnosprawnych²⁸³. Zakres kompetencji tych podmiotów przedstawiłam w rozdziale 1 pracy.

Istotną rolę w życiu osoby niepełnosprawnej pełni opieka instytucjonalna oraz usługi opiekuńcze, świadczone w różnej formie przez podmioty publiczne (samorząd terytorialny) oraz niepubliczne (osoby fizyczne, organizacje non-profit). Z usług tych mogą korzystać osoby samotne, które ze względu na wiek lub stan chorobowy wymagają pomocy osób trzecich w codziennej egzystencji. Takiego wsparcia nie posiadają zaś osoby niepełnosprawne w rodzinie, która z różnych powodów nie jest w stanie takiej pomocy zagwarantować. Osobom wymagającym częściowej opieki oraz pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb bytowych przysługuje możliwość skorzystania z usług opiekuńczych i specjalistycznych, świadczonych przez ośrodki wsparcia dziennego lub okresowo w formie całodobowego pobytu (środowiskowy dom samopomocy, dzienny dom pomocy). Natomiast osoby pozbawione możliwości korzystania z takich usług w miejscu zamieszkania mogą liczyć na opiekę oferowaną w ramach rodzinnego domu pomocy w postaci usług całodobowych. Usługi bytowe, opiekuńcze i pielęgnacyjne zapewniają też domy pomocy społecznej, a rolę uzupełniającą w opiece i wychowaniu nad niepełnosprawną młodzieżą i dziećmi pełnią

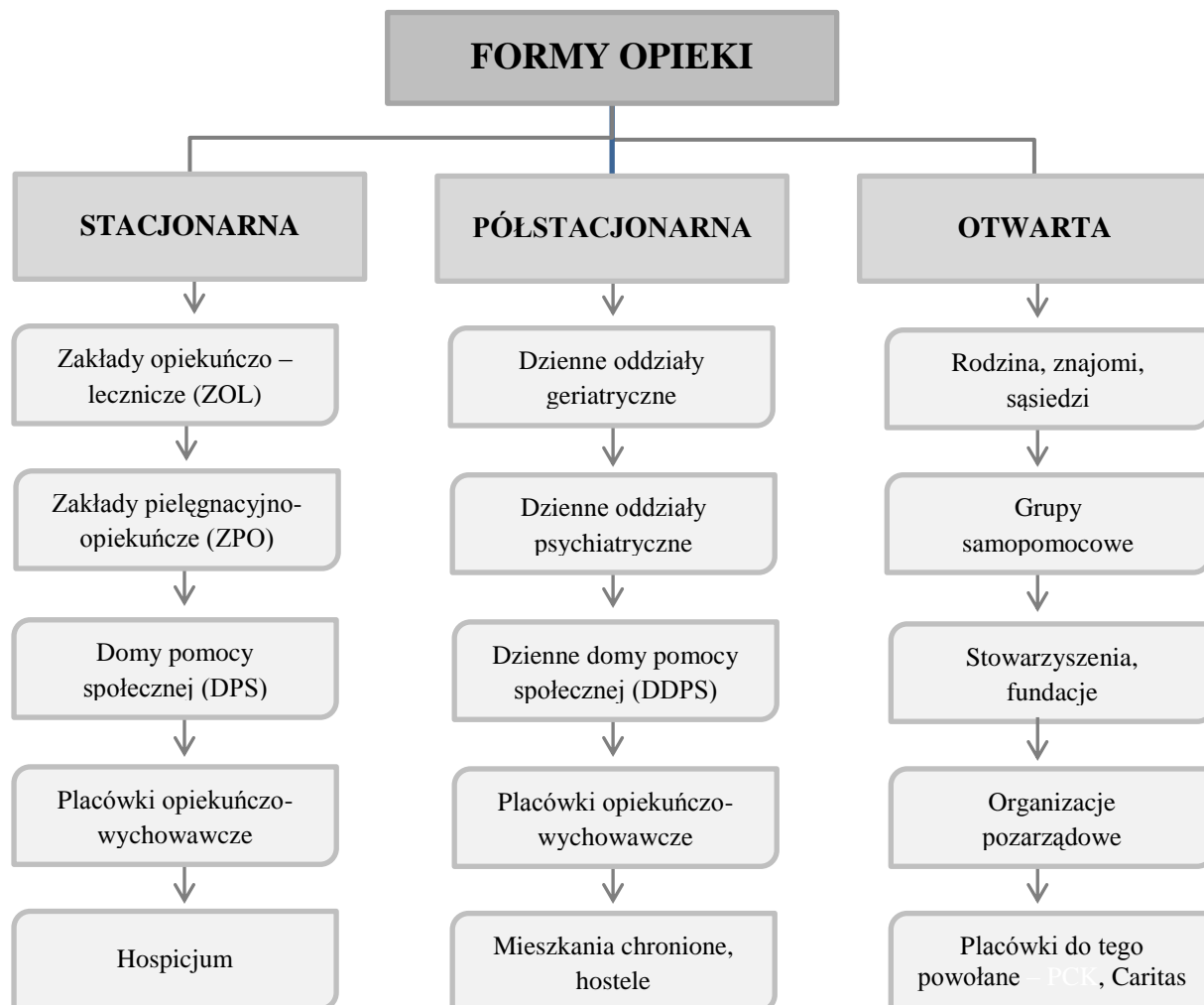
²⁸²I. Sierpowska, A. Kogut, Instytucje realizujące zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej na poziomie województwa, op. cit., s. 76-81.

²⁸³Tamże, s. 82-83.



placówki opiekuńczo-wychowawcze²⁸⁴. Przykłady instytucji gwarantujących opiekę w formie stałej, całodobowej, bądź okresowej w zależności od potrzeb osoby z niepełnościami, zawiera poniższy rysunek.

Rys. 9 Formy opieki instytucjonalnej dla niepełnosprawnych



Źródło: opracowanie własne.

Placówki opiekuńcze w ramach swoich usług gwarantują przede wszystkim pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb bytowych, opiekę higieniczną oraz pielęgnacyjną według wskazań lekarza. Taki rodzaj pomocy oferują również osobom długotrwale i ciężko chorym, poza finansowym i doradczym wsparciem, gminne ośrodki pomocy społecznej oraz Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie. Podmioty te mogą także zlecać zadania w tym zakresie innym instytucjom i organizacjom pozarządowym²⁸⁵. Natomiast placówki opiekuńczo –

²⁸⁴ B. Kołaczek, Zakaz dyskryminacji osób niepełnosprawnych, op. cit., s. 5.

²⁸⁵ Tamże, s. 5.



wychowawcze, jako forma całodobowej ciągłej lub okresowej²⁸⁶ opieki i wychowania, w ramach swojej działalności zapewniają realizację niezbędnych potrzeb życiowych, zdrowotnych, rozwojowych i społecznych, jak również emocjonalnych, religijnych i edukacyjnych, których rodzina z różnych względów nie może bądź nie chce dziecku zapewnić²⁸⁷.

Przedstawiony system instytucjonalnej opieki nad niepełnosprawnymi jest uzupełniany przez inne placówki niepubliczne oraz zakłady opieki zdrowotnej. Przykładem takiej jednostki jest zakład opiekuńczo – leczniczy (dalej: ZOL), przeznaczony dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, wymagających długotrwałego leczenia i pielęgnacji poza szpitalem. Pacjent w tym ośrodku ma zapewnioną opiekę lekarską, pielęgnarską, psychologiczną i socjalną przez całą dobę w okresie pobytu czasowego (do 6 miesięcy). Placówką tymczasowego pobytu osób z niesprawnościami o podobnym profilu działalności jest Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy (dalej: ZPO), dedykowany pacjentom w ramach rekonwalescencji, w stanie chorobowym nie wymagającym stałego nadzoru lekarskiego, lecz długotrwałych zabiegów pielęgnacyjnych, niemożliwych do wykonania w warunkach domowych. Korzystanie z usług finansowanych ze środków NFZ, świadczonych zarówno przez ZOL jak i ZPO, wymaga wkładu własnego beneficjenta do wysokości 70% jego dochodów, stanowiących jednak nie więcej niż 25% najniższej emerytury. Z kolei dla osób nieuleczalnie chorych w terminalnym okresie życia przewidziano możliwość skorzystania z całodobowej opieki lekarskiej i pielęgnarskiej, obejmującej leczenie objawowe, łagodzenie bólu fizycznego i cierpienia natury emocjonalnej w ramach kompetencji hospicjum²⁸⁸.

Stacjonarna opieka długoterminowa stanowi często jedyną możliwą opcję zapewnienia pomocy osobom niepełnosprawnym i niesamodzielnym, szczególnie kiedy pomoc środowiskowa zawiedzie. Niemniej jest to deprecjonowana społecznie forma wsparcia, określana mianem pomocy narzuconej. Powszechna krytyka tej formy opieki wynika z perspektywy negatywnej zależności, prowadzącej do automarginalizacji osób z niej korzystających. Brak kontroli nad otoczeniem i własnym życiem w dużej mierze ogranicza wolność jednostek z niesprawnościami, przez co pogłębia izolację społeczną tych osób. Wobec powyższego nie dziwi fakt, iż decyzja o skorzystaniu z tego rodzaju wsparcia jest niezwykle trudna zarówno dla samych klientów, jak i członków ich rodzin. Współczesna idea

²⁸⁶ Do placówek opiekuńczo-wychowawczych o działaniu okresowym należy zaliczyć: placówki interwencyjne, socjalizacyjne, rodzinne, wielofunkcyjne, wsparcia dziennego, w tym opiekuńcze w najbliższym otoczeniu dziecka.

²⁸⁷ I. Sierpowska, A. Kogut, Pomoc społeczna wobec osób niepełnosprawnych, op. cit., s. 211.

²⁸⁸ D. Talarska, K. Wieczorowska-Tobis, Starość, radzenie sobie z utratą, [w:] J. Kijak, Niepełnosprawność w zwierciadle dorosłości, Impuls, Kraków 2012, s. 265-266.



deinstytucjonalizacji nie neguje w pełni potrzeby istnienia placówek opieki długoterminowej, z oferty których korzystanie w pewnych okolicznościach staje się konieczne. Niemniej jednak warto zapewnić jej optymalny rozwój, przystosowując ją możliwie najlepiej do aktualnych potrzeb społecznych. W tym celu, zdaniem R. Kijaka, wskazana jest komplementarna modernizacja całego systemu opiekuńczego²⁸⁹.

Różnorodność potrzeb i oczekiwań niepełnosprawnych domaga się współpracy podmiotów na wszystkich szczeblach samorządu terytorialnego, a także z innymi jednostkami i organizacjami, co ma na celu skuteczną i efektywną ich realizację. Podejmowanie aktywnych działań przez poszczególne samorządy w ramach kształtowania polityki społecznej na rzecz tej grupy osób, mimo ograniczeń finansowych, ale przy odpowiednim zaangażowaniu społeczności lokalnej, daje szanse na dokonanie korzystnych zmian w sytuacji społecznej i zawodowej osób z niesprawnościami²⁹⁰. Zgodnie z zasadą subsydiarności, realizacja tych celów opiera się na wykorzystaniu w pierwszej kolejności potencjału najbliższego otoczenia jednostki z dysfunkcjami, przede wszystkim zaś rodziny i kręgów nieformalnych w środowisku jej funkcjonowania jako głównego punktu oparcia. W miarę wzrostu uzależnienia od wsparcia osób trzecich pojawia się konieczność włączenia do systemu pomocy kolejnych grup nieformalnych, a także organizacji pozarządowych oraz instytucji samorządowych. Przeniesienie na poziom lokalny większości zadań z zakresu polityki społecznej na rzecz niepełnosprawnych pozwala zaś lepiej zdiagnozować bariery i trudności, z którymi muszą się borykać i w sposób bardziej efektywny zareagować na nie²⁹¹.

Bliższe spojrzenie na prawnie określony zakres działania instytucji pomocowych względem osób niepełnosprawnych oraz rzeczywistą ich aktywność w realizacji wyznaczonych zadań wykazuje spore słabości i braki w tym aspekcie. Skutkują one niezadowalającym poziomem wsparcia oraz generują liczne bariery w integracji społecznej poszczególnych osób z niesprawnościami, czy też całych ich kategorii. Zatem powyższe wnioski winny być punktem wyjścia do poszukiwania nowych rozwiązań w ramach poprawy instytucjonalnego systemu wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce²⁹².

²⁸⁹ R. J. Kijak, Kontrolująca funkcja systemu pomocy społecznej ..., op. cit., s. 228-234.

²⁹⁰ A. Frąckiewicz-Wronka, M. Zralek, Wpływ samorządu terytorialnego na wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych..., op. cit., s. 11,14.

²⁹¹ P. Błędowski, Rola podmiotów lokalnej polityki społecznej w kreowaniu bezpieczeństwa socjalnego, [w:] L. Frąckiewicz, Bezpieczeństwo socjalne..., op. cit., s. 93.

²⁹² B. Gąciarz, P. Kubicki, S. Rudnicki, System instytucjonalnego wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce..., op. cit., s. 105.



3. 2. Działalność PFRON

Państwowy Fundusz rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych to fundusz celowy, posiadający osobowość prawną, zdefiniowany ustawą o finansach publicznych²⁹³. Do zadań PFRON należy gromadzenie środków finansowych celem przeznaczenia ich na szeroko pojętą rehabilitację zawodową, społeczną i aktywizację osóbznaczonych niesprawnością, a także zarządzanie tymi środkami zgodnie z zasadami rachunkowości w rozumieniu ustawy o rachunkowości²⁹⁴. W sprawach nieuregulowanych w/w aktami prawnymi podmiot ten kieruje się przepisami k.p.a. Zakres działania Funduszu obejmuje cały obszar Polski, a jego siedzibą jest Warszawa. Merytoryczny nadzór nad tym podmiotem sprawuje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, który również autoryzuje jego statut działalności²⁹⁵.

Organami PFRON są rada nadzorcza oraz zarząd. W skład rady wchodzi: przedstawiciel ministra właściwego do spraw finansów publicznych i przedstawiciele organizacji pozarządowych, w tym pracodawców i organizacji związkowych, na czele z prezesem, którym jest Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych²⁹⁶. Wśród głównych zadań tego organu należy wymienić następujące:

- zatwierdzanie projektu planu finansowego Funduszu i planów działalności oraz wniosków zarządu w sprawach zaciągania przez PFRON pożyczek;
- opiniowanie kryteriów wyboru inicjatyw finansowych ze środków Funduszu, zgodnie z określonymi przez pełnomocnika koncepcjami polityki zatrudnienia, rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niesprawnościami;
- kontrola i ocena działalności zarządu,
- zatwierdzanie rocznych sprawozdań Funduszu;
- składanie ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego sprawozdań z działalności Funduszu (do dnia 20 marca każdego roku)²⁹⁷.

Zarząd Funduszu tworzy prezes (powoływany przez Prezesa Rady Ministrów na wniosek ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego) oraz jego dwóch zastępców (powoływanych przez tegoż ministra na wniosek prezesa Funduszu). Do zadań prezesa należą m. in.:

²⁹³ Ustawa z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych, Dz. U. z 2005r. Nr 249, poz. 2104 z późn. zm.

²⁹⁴ Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, Dz. U. z 1994r. Nr 121, poz. 591.

²⁹⁵ I. Sierpowska, A. Kogut, Instytucje realizujące zadania na rzecz osób niepełnosprawnych, op. cit., s. 58.

²⁹⁶ L. Frackiewicz, Edukacja osób niepełnosprawnych, op. cit., s. 173.

²⁹⁷ <https://www.pfron.org.pl/pl/pfron/rada-nadzorcza-fundusz/2,Rada-Nadzorcza-PFRON.html>, (data odczytu 29.03.2017).



- opracowywanie projektów planów działalności PFRON i projektu planu finansowego;
- wybór zadań do finansowania ze środków Funduszu i opracowywanie szczegółowych zasad ich realizacji;
- gospodarowanie zasobami PFRON, w tym decydowanie w sprawie odraczania terminu spłat i umarzania pożyczek;
- kontrola nad wykorzystaniem środków Funduszu przekazywanych na realizację zadań określonych ustawą;
- współpraca w realizacji zadań z organizacjami pozarządowymi i zagranicznymi;
- składanie radzie nadzorczej sprawozdań z działalności Funduszu²⁹⁸.

Podstawą gospodarki finansowej PFRON jest coroczny plan finansowy, stanowiący załącznik do ustawy budżetowej państwa. Zarówno projekt, jak i jego wykonanie podlega weryfikacji przez sejmowe komisje: polityki społecznej i finansów publicznych. Ponadto, jako fundusz celowy, podporządkowany jest kontroli NIK. Podstawowym źródłem przychodów Funduszu są comiesięczne wpłaty uiszczane przez pracodawców, zatrudniających minimum 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy²⁹⁹.

Pozostałe środki pochodzą z dotacji celowych budżetu państwa oraz z innych dotacji i subwencji, a także ze spadków, zapisów i darowizn oraz z dobrowolnych wpłat pracodawców, dochodów z działalności gospodarczej, spłat i oprocentowania pożyczek, udzielonych na rozpoczęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, odsetek od środków PFRON, dywidend i innych wpłat³⁰⁰. Wysokość dotacji celowych z budżetu państwa, jakie otrzymuje Fundusz na realizację zadań ustawowych ze środków zaplanowanych na dany rok wynosi 30% lub do 50% na refundację utraconych dochodów gmin z tytułu zwolnień przysługujących prowadzącym ZPCh i ZAZ (podatki, opłaty, dofinansowania do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych)³⁰¹.

Zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, określającą profile wydatkowania środków tego podmiotu, 30% ich wartości Fundusz przeznacza na realizację zadań służących wyrównaniu różnic

²⁹⁸ <https://www.pfron.org.pl/pl/pfron/zarząd-funduszu/3,Zarząd-Funduszu.html>, (data odczytu 29.03.2017).

²⁹⁹ I. Sierpowska, A. Kogut, Instytucje realizujące zadania na rzecz osób niepełnosprawnych, op. cit., s. 70-71.

³⁰⁰ Z. Dobrowolski, Instrumenty finansowe polityki społecznej, [w:] Instrumenty polityki społecznej, red. M. Adamska, Difin, Warszawa 2016, s. 107-108.

³⁰¹ Art. 26a i art. 31 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 1997r. Nr 123, poz. 776.



między regionami³⁰², przedsięwzięć realizowanych przez organizacje pozarządowe i fundacje z obszaru rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, a także na realizację rządowych i unijnych programów pomocowych, dedykowanych tej grupie osób. Środki finansowe PFRON przekazywane są na specjalny rachunek bankowy samorządom wojewódzkim i powiatowym przez Prezesa Zarządu PFRON, celem wykonania zaplanowanych działań, bądź innym podmiotom, realizującym zadania zlecone przez Fundusz, czy też wynikające z ustawy, na podstawie zawartych z nimi umów³⁰³. Istotny jest fakt, iż środki te podlegają zwrotowi w wysokości wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem lub pobranej w kwocie wyższej od przysługującej beneficjentowi. Warunkiem konieczności zwrotu funduszy wraz z odsetkami jest również stwierdzenie nieprawidłowości w procesie kontroli danego podmiotu. Kontrola przeprowadzana jest przez PFRON i ma na celu stwierdzenie zgodności i efektywności wykorzystania udzielonych środków zgodnie z prawem i przeznaczeniem³⁰⁴.

Roczny budżet PFRON to ok. 4,6 mld złotych³⁰⁵. Część środków finansowych trafia do osób z dysfunkcjami za pośrednictwem samorządów terytorialnych (głównie powiatów) lub poprzez działania organizacji pozarządowych. Odbiorcami pomocy oferowanej przez Fundusz są też pracodawcy, w/w organizacje oraz osoby indywidualne. Jednak największa część środków PFRON przypada bezpośrednio pracodawcom jako dofinansowanie do wynagrodzeń ich pracowników (ok. 65% budżetu rocznie). Z zasobów Funduszu finansowana jest również działalność specjalistycznych placówek dla niepełnosprawnych (m. in. Warsztaty Terapii Zajęciowej) oraz przedsięwzięcia z zakresu aktywizacji społecznej (np. Zakłady Aktywności Zawodowej). Zakres dysponowania środkami finansowymi w ramach działalności PFRON obrazuje rysunek 10 na następnej stronie.

Zasady programów PFRON, stanowiące uzupełnienie działań realizowanych w ramach jego zadań ustawowych, odzwierciedlają aktywizację osób niepełnosprawnych, która jest głównym celem działalności tego Funduszu. Przykładem takiego programu jest inicjatywa o szerokim zakresie form pomocy pod nazwą: „Aktywny samorząd”. W ramach tego projektu realizowana jest pomoc osobom z ograniczeniami w uzyskaniu prawa jazdy kategorii B, w zakupie i montażu niezbędnego oprzyrządowania do posiadanego samochodu, w utrzymaniu sprawności wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym, a także pomoc

³⁰² Szczególne warunki przyznawania środków z PEFRON w tym aspekcie to stopa bezrobocia w jednostkach samorządowych wyższa niż 110% średniej stopy bezrobocia w kraju; brak WTZ lub ZAZ.

³⁰³ Z. Dobrowolski, Instrumenty finansowe polityki społecznej, op. cit., s. 108.

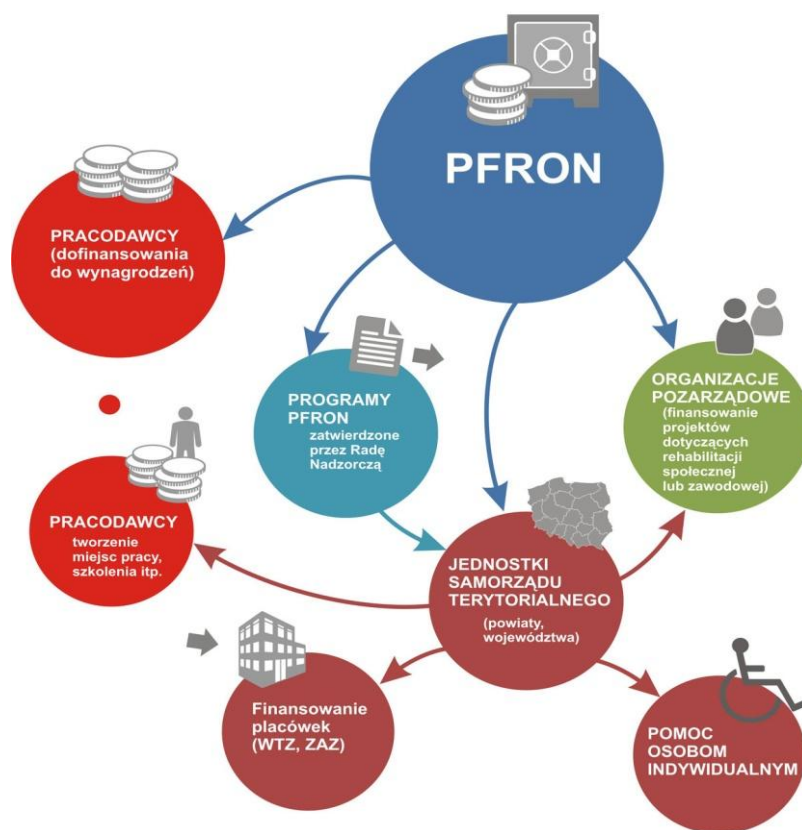
³⁰⁴ I. Sierpowska, A. Kogut, Instytucje realizujące zadania na rzecz osób niepełnosprawnych, [w:] Status osoby niepełnosprawnej, op. cit., s. 61, 75.

³⁰⁵ Stan prawny na styczeń 2015 r.



w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów, oprogramowania oraz do szkoleń z jego obsługi, jak również pomoc w zakupie protezy kończyny z zastosowaniem nowoczesnych rozwiązań technicznych. Do listy instrumentów wsparcia w tym zakresie należy też dołączyć pomoc w realizacji aktywności zawodowej osoby z niepełnością. Pomoc ta jest realizowana poprzez zapewnienie opieki dla dziecka przebywającego w przedszkolu lub żłobku oraz wsparcie w uzyskaniu wyższego wykształcenia (opłaty za czesne, częściowe pokrycie kosztów kształcenia, dodatek z tytułu przeprowadzenia przewodu doktorskiego). Niezwykle istotne w społecznym systemie wsparcia niepełnosprawnych są również szkolenia kadr samorządów oraz organizacji pozarządowych z zakresu problematyki niepełnosprawności³⁰⁶.

Rys. 10 Przepływ środków Państwowego Funduszu rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych



Źródło: <http://www.pfron.org.pl/pl/programy-i-zadania-pfr/programy-i-zadania-pfro/3191,Programy-i-zadania-PFRON-skierowane-do-osob-niepelnosprawnych-w-tym-dzieci-dotyc.html>, (data odczytu 29.03.2017).

³⁰⁶ <http://www.pfron.org.pl/pl/programy-i-zadania-pfr/programy-i-zadania-pfro/3191,Programy-i-zadania-PFRON-skierowane-do-osob-niepelnosprawnych-w-tym-dzieci-dotyc.html>, (data odczytu 29.03.2017).

Wsparcia finansowego z Funduszu dla indywidualnych osób niepełnosprawnych udzielają przede wszystkim powiaty na podstawie wniosków o dofinansowanie, przyjmowanych i rozpatrywanych przez PCPR. W ramach pomocy udzielanej na poziomie powiatu, rodzice dzieci z dysfunkcjami mogą uzyskać dofinansowanie m.in. do turnusów rehabilitacyjnych, zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz likwidacji barier architektonicznych, technicznych i komunikacyjnych. Mają także możliwość skorzystania z usług tłumacza migowego lub tłumacza – przewodnika.

Dzięki wsparciu PFRON, udzielanemu za pośrednictwem organizacji pozarządowych (stowarzyszeń, fundacji), do dzieci i ich rodziców kierowana jest pomoc w zakresie rehabilitacji w różnego typu placówkach. Przybiera ona formę zajęć indywidualnych i grupowych, kształtujących umiejętności niezbędne do sprawnego komunikowania się oraz usprawniających i wspierających funkcjonowanie dzieci z autyzmem czy z niesprawnością intelektualną. Ponadto, Fundusz finansuje szkolenia, kursy i warsztaty dla członków rodzin osób niepełnosprawnych i ich opiekunów, umożliwiając im także skorzystanie z szerokiego zakresu poradnictwa psychologicznego i społeczno – prawnego. Zakresem finansowania Funduszu objęte są również publikacje i wydawnictwa z pismem Braille’a, szkolenia dla tłumaczy języka migowego oraz tłumaczy – przewodników, a dla osób niewidomych i z dysfunkcją ruchową zakup oraz szkolenia psów przewodników. Są to kolejne przykłady z katalogu form pomocy niepełnosprawnym, oferowanych przez PFRON w ramach projektów kilkuset organizacji pozarządowych, działających na rzecz tej grupy osób w Polsce³⁰⁷.

3. 3. Inicjatywy pozarządowe

Inicjatywy podejmowane w ramach wsparcia osób niepełnosprawnych na gruncie pozarządowym leżą w gestii organizacji pozarządowych, zwanych organizacjami non-profit, należących do tzw. trzeciego sektora aktywności społeczno – gospodarczej kraju. Chociaż historia tworzenia i działalności organizacji pomocowych sięga okresu przedwojennego³⁰⁸, to jednak tradycja funkcjonowania organizacji pozarządowych jako formy samoorganizacji społecznej nie jest zbyt długa. Okres rozkwitu tego typu inicjatyw w Polsce przypada dopiero na czas transformacji ustrojowej. Początkowo nie były to odrębne podmioty, działające na rzecz osób niepełnosprawnych, lecz organizacje o charakterze czysto filantropijnym,

³⁰⁷ <http://www.pfron.org.pl/pl/programy-i-zadania-pfr/programy-i-zadania-pfro/3191,Programy-i-zadania-PFRON-skierowane-do-osob-niepelnosprawnych-w-tym-dzieci-dotyc.html>, (data odczytu 29.03.2017).

³⁰⁸ W tym czasie działały takie organizacje jak: Caritas, YMCA, ZHP oraz PCK.



charytatywnym, dobroczynnym i społecznym, których działalność miała służyć szerokiej grupie potrzebujących (ubogim, kalekim czy osobom starszym)³⁰⁹.

Współczesna aktywność sektora pozarządowego stanowi swego rodzaju materializację rozbudzonej po wielu latach marazmu zasady personalizmu społecznego, postulującego wyższość swobód jednostek w zrzeszaniu się wokół różnorodnych idei i przedsięwzięć społecznych dla efektywniejszej ich realizacji nad centralistycznym wpływem państwa w tym aspekcie. Takie podejście jest wyrazem dobrze pojętego interesu jednostki, jako podmiotu życia publicznego. Zgodnie ze wspomnianą już w tej pracy zasadą subsydiarności, człowiek z natury wyposażony jest w zdolność do zadbania o własne sprawy i nie istnieje żadne racjonalne uzasadnienie, aby go w tym wyręczać. Zatem wsparcie ze strony podmiotów zewnętrznych winno stanowić wyższą konieczność jedynie w sytuacji, gdy działania we własnym zakresie i najbliższego otoczenia okażą się niewystarczające³¹⁰.

Warunki powoływania i realizacji inicjatyw pozarządowych, podejmowanych przez różnego rodzaju organizacje trzeciego sektora w ramach poprawy sytuacji społeczno – ekonomicznej osób niepełnosprawnych w Polsce szczegółowo określają takie ustawy, jak:

- ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie³¹¹,
- ustawa o fundacjach³¹²,
- ustawa o stowarzyszeniach³¹³,
- ustawa o zbiórkach publicznych³¹⁴,
- ustawa o związkach zawodowych³¹⁵.

Natomiast organizacje kościelne, współtworzące system organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z ograniczeniami, funkcjonują na podstawie ustawy o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w RP³¹⁶. Poza tym istnieje wiele organizacji, działających na podstawie odrębnych przepisów. Do tej grupy należy m.in. Polski Czerwony Krzyż, Polski Komitet Pomocy Społecznej czy też Związek Ochotniczej Straży Pożarnej.

³⁰⁹ M. Lejzerowicz, I. Książkiewicz, Organizacje pozarządowe w procesie integracji i budowania społeczeństwa bez barier, [w:] Osoba z niepełnosprawnością a instytucje pomocowe, Gaskor, Wrocław 2012, s. 159.

³¹⁰ M. Lejzerowicz, I. Książkiewicz, Instytucjonalne aspekty wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce, [w:] Osoba z niepełnosprawnością a instytucje pomocowe, op. cit., s. 144-145.

³¹¹ Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536 z późn. zm.

³¹² Ustawa z dnia 6 kwietnia 1984 r. o fundacjach, Dz. U. z 1991 r. Nr 46, poz. 203 z późn. zm.

³¹³ Ustawa z dnia 7 kwietnia 1989 r. Prawo o stowarzyszeniach, Dz. U. z 2001 r. Nr 79, poz. 885 z późn. zm.

³¹⁴ Ustawa z dnia 15 marca 1933 r. o zbiórkach publicznych, Dz. U. z 1933 r. Nr 22, poz. 162.

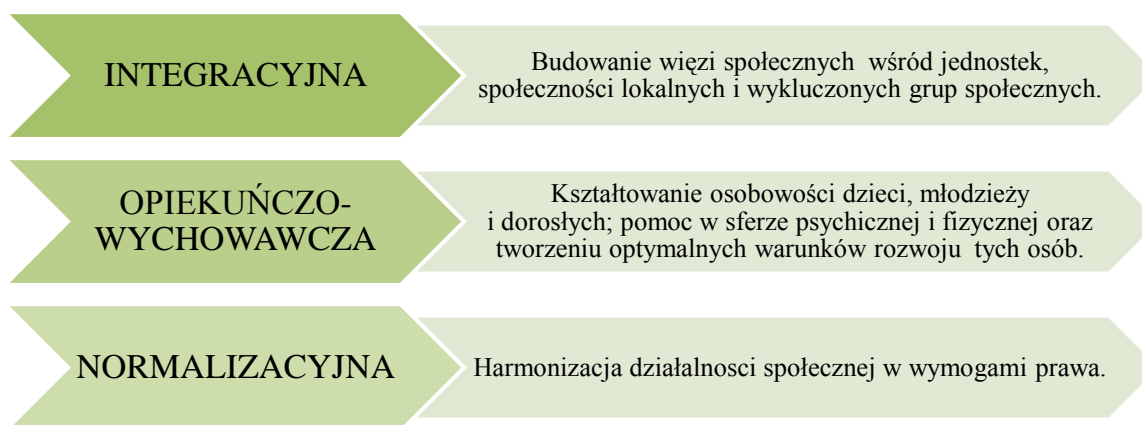
³¹⁵ Ustawa z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych, Dz. U. z 2001 r. Nr 79, poz. 854.

³¹⁶ Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, Dz. U. z 1989 r. Nr 29, poz. 154.

W Polsce istnieje ok. 100 tys. organizacji pozarządowych o różnej formie prawnej. W ramach realizacji zadań statutowych najczęściej powołuje się fundacje i stowarzyszenia, a także organizacje społeczne, związki zawodowe oraz podmioty samorządu gospodarczego czy zawodowego. Niezależnie od statusu prawnego, wszystkie organizacje pozarządowe stanowią implikację inicjatyw obywatelskich dla ochrony interesów określonej grupy społecznej lub ogólnie pojętego społeczeństwa, w tym osób niepełnosprawnych³¹⁷.

Działalności wymienionych powyżej organizacji przyświeca zróżnicowanie celów o szerokim zasięgu ich oddziaływania. Mogą to być założenia mniej lub bardziej konkretne. Niemniej jednak wszystkie powinny dodatkowo wspierać integrację środowisk osób niesprawnych z pełni sprawnymi. Skuteczna i efektywna realizacja tych celów stanowi doskonały fundament do zwalczania krzywdzących wobec beneficjentów stereotypów, przy jednoczesnym budowaniu ich pozytywnego wizerunku³¹⁸. Zakres podstawowych funkcji organizacji pozarządowych, nastawionych na realizację potrzeb szerszej społeczności, przedstawia poniższy rysunek.

Rys. 11 Funkcje organizacji pozarządowych i ich charakterystyka



Źródło: opracowanie własne.

Zakres oddziaływania organizacji pozarządowych obejmuje praktycznie wszystkie obszary życia społeczeństwa demokratycznego. Zdecydowana ich większość wykazuje aktywność jednocześnie na kilku jego płaszczyznach, nie ograniczając się wyłącznie do jednej formy działalności. Poza tym, jako organizacje non profit, podmioty te świadczą usługi

³¹⁷ M. Lejzerowicz, I. Książkiewicz, Organizacje pozarządowe w procesie integracji i budowania społeczeństwa bez barier, op. cit., s. 166-167.

³¹⁸ Tamże, s. 169.

w obszarach, które nie są opłacalne dla sektora rynkowego (np. świadczenie pomocy niepełnosprawnym w codziennej egzystencji oraz rodzinom tych osób w zakresie opieki nad nimi). Nie dziwi przy tym fakt, iż podmioty działające na rzecz osób niepełnosprawnych najczęściej funkcjonują w obszarze ochrony zdrowia, rehabilitacji oraz dedykowanej im pomocy społecznej i socjalnej. Istotną rolę w tym względzie pełni finansowe wsparcie beneficjentów w formie zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego oraz środków medycznych, służących poprawie ich kondycji zdrowotnej. Wśród innych działań podejmowanych przez organizacje w omawianym aspekcie, prócz pomocy rzeczowej należy wymienić organizowanie zbiórek pieniężnych na rzecz osób niepełnosprawnych wymagających przeprowadzenia kosztownych operacji nie finansowanych przez NFZ, a także obozów aktywnej rehabilitacji, dla przywrócenia im optymalnej sprawności oraz prowadzenie różnego typu placówek dziennego pobytu i mieszkań chronionych³¹⁹.

Osoby z niesprawnościami posiadają potrzeby adekwatne do oczekiwań osób zdrowych. Pragną realizować swoje zainteresowania i pasje, jak każdy człowiek na gruncie kultury, rekreacji czy sportu. W tym obszarze podmioty wspierające wychodzą im naprzeciw poprzez inicjowanie i prowadzenie imprez kulturalnych, różnych form zajęć (np. plastycznych, fotograficznych), a także wydając publikacje związane z zagadnieniami i problematyką niepełnosprawności. Jeśli zaś chodzi o sport i rekreację, to popularną formą działalności podmiotów non profit w tym temacie jest organizowanie dla osób niepełnosprawnych różnych form wypoczynku (np. wycieczki, obozy, kolonie dla dzieci i młodzieży) oraz wszelkiego rodzaju imprez sportowych (olimpiady, zawody i obozy sportowe dla osób niepełnosprawnych, kluby sportowe) i kółek zainteresowań w ramach fizycznej i społecznej rehabilitacji³²⁰.

Domeną działalności organizacji pozarządowych, na którą warto zwrócić uwagę jest profilaktyka niepełnosprawności w ramach organizowania wczesnej interwencji dla osób zagrożonych tym problemem oraz już nim dotkniętych. Dotyczy ona prowadzenia ośrodków, poradni i innych placówek przeznaczonych temu celowi, a także przeprowadzania specjalistycznych badań medycznych. Równie ważna z punktu widzenia wyrównywania szans osób z niesprawnościami jest również działalność informacyjna i popularyzatorska omawianych podmiotów, kierowana zarówno do samych zainteresowanych, jak i do ogółu

³¹⁹ M. Morus, Działalność organizacji pozarządowych w zakresie integracji, rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, PFRON, zał. do inf. nr 140/XII/WP/2010, Warszawa 2010, s. 35-38.

³²⁰ Tamże, s. 42-43.



społeczeństwa celem budowania świadomości społecznej w zakresie problemów i potrzeb osób niepełnosprawnych³²¹.

Spora część organizacji działających na płaszczyźnie pozarządowej skupia swoją uwagę na realizacji zadań związanych z aktywizacją zawodową osób niepełnosprawnych, stanowiących grupę społeczną (szczególnie z przyczyn obiektywnych) dotkniętą wysokim bezrobociem. Świadcząc usługi związane z rynkiem pracy, poprzez swoją specyfikę i charakter działania wyróżniają się one w aspekcie jakościowym na tle jednostek państwowych przede wszystkim elastycznością działania oraz zindywidualizowaną w dużym stopniu i nowatorską formą wsparcia. Trafność rozpoznania rzeczywistych potrzeb środowiska oraz efektywność realizowanych usług to priorytetowe idee działań organizacji trzeciego sektora w omawianym obszarze. Posiadanie własnej metodologii pracy, z uwzględnieniem zaangażowania najbliższego otoczenia beneficjenta i w oparciu o wypracowane standardy jakości oraz innowacyjne rozwiązania, ma im zapewnić realizację zadań statutowych w sposób kompleksowy, a przez to skuteczny.

Istotnym elementem procesu aktywizacji osób z ograniczeniami natury fizycznej i intelektualnej jest wdrażanie konkretnych działań o profilu informacyjnym, doradczym oraz szkoleniowym w ramach funkcjonowania organizacji pozarządowych. Przedsięwzięciami o takiej specyfice są m. in. oferowane przez te podmioty programy indywidualnego wsparcia w zakresie specjalistycznych szkoleń czy zajęć warsztatowych, przygotowujących osoby niepełnosprawne do radzenia sobie w trudnych sytuacjach na rynku pracy. Jest to przykład inicjatywy, która nie tylko zwiększa ich potencjalne szanse na podjęcie i utrzymanie zatrudnienia, ale również buduje poczucie własnej wartości tych osób, co stanowi niezwykle istotną motywację w procesie aktywizacji zawodowej i społecznej. Do pakietu działań pozarządowych, aktywizujących osoby z niesprawnościami we wspomnianym obszarze życia, można dołączyć również współtworzenie przez organizacje non-profit spółdzielni socjalnych w ramach socjalnego systemu zatrudnienia tych osób oraz zakładów aktywizacji zawodowej, zatrudniających osoby z umysłowym lub psychicznym upośledzeniem w charakterze pracy tymczasowej (jako etap przejściowy pomiędzy warsztatem terapii zajęciowej a zatrudnieniem w zakładzie pracy chronionej lub na otwartym rynku pracy)³²².

O skuteczności funkcjonowania organizacji pozarządowych względem osób niepełnosprawnych w dużej mierze decyduje prawidłowe zdefiniowanie celów ich działania.

³²¹ Tamże, s. 38 i 45.

³²² <http://www.ocwip.pl/informacje/aktualnosci/zobacz/Rola-organizacji-pozarządowych-we-wsparciu-osob-niepełnosprawnych-na-ryнку-pracy/>, (data odczytu 31.03.2017).



Niezwykle pomocne w tym jest rozróżnienie rodzajów dysfunkcji chociażby przez wgląd na odmienne, a nawet sprzeczne potrzeby osób nimi dotkniętych, co pozwoli skonkretyzować grupę odbiorców i w sposób optymalny zaspokoić jej oczekiwania. Przecież inne trudności towarzyszą niepełnosprawnym ruchowo, inne niesprawnym sensorycznie, a jeszcze odmiennym wyzwaniom muszą sprostać niesprawni intelektualnie³²³. Zatem wśród organizacji działających na rzecz osób upośledzonych sensorycznie można wymienić: Polski Związek Niewidomych, Towarzystwo Opieki nad Ociemniałymi, Polski Związek Głuchych czy Towarzystwo Opieki nad Ociemniałymi. Z kolei niepełnosprawnym fizycznie służą pomocą m. in. takie organizacje, jak: Fundacja Aktywnej Rehabilitacji, Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, Ogólnopolska Federacja Organizacji Osób Niesprawnych Ruchowo czy Fundacja Pomocy Matematykom i Informatykom Niepełnosprawnym Ruchowo. Osoby z niesprawnością intelektualną i psychiczną również nie pozostają bez wsparcia organizacji pożytku publicznego. Do ich dyspozycji pozostaje wiele podmiotów, a wśród nich: Towarzystwo Autyzmu, Fundacja Anny Dymnej „Mimo wszystko” czy Fundacja Synapsis³²⁴. Przedstawione powyżej organizacje to zaledwie ułamek z katalogu aktualnych podmiotów, niewątpliwie przydatnych w życiu wielu osób borykających się z problemem niepełnosprawności. Wydaje się, że ich wielość świadczy tylko o skali zjawiska i potrzeb, którym państwo w ramach swojej działalności nie jest w stanie samodzielnie sprostać.

Szeroki wachlarz działań organizacji pozarządowych determinuje potrzebę współpracy z innymi podmiotami oraz z instytucjami administracji publicznej w zakresie optymalnej realizacji swoich zadań statutowych oraz w sferze prowadzonej działalności pożytku publicznego. Szczegóły i zasady tegoż współdziałania (pomocniczość, partnerstwo, suwerenności stron, efektywność, jawność i uczciwa konkurencja) określa wspomniana już w tym rozdziale ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, zaś jego istotą jest nadanie odpowiedniej rangi stawianym postulatam, co z pewnością zwiększa siłę przebiecia i sprzyja skutecznemu i efektywnemu rozwiązywaniu kwestii społecznych. Podmioty sektora trzeciego najczęściej współpracują z jednostkami samorządowymi niskiego szczebla (urzędy gminy, Ośrodki Pomocy Społecznej, PCPR), a także z innymi organizacjami pozarządowymi oraz z PFRON. W mniejszym stopniu kooperują z urzędem marszałkowskim, mediami czy placówkami kultury i oświaty. Natomiast dla realizacji wspólnych celów,

³²³ Tamże, s. 169-170 i 172.

³²⁴ P. Ulman, Sytuacja ekonomiczna osób niepełnosprawnych i ich gospodarstw domowych w Polsce, op. cit., s. 74-76.



dotyczących głównie zwrócenia uwagi opinii publicznej na istotne zagadnienia i problemy społeczne, podmioty te zacieśniają współpracę między sobą w formie ich zrzeszeń lub federacji na płaszczyźnie krajowej, ale i o zasięgu międzynarodowym³²⁵.

Wzrost znaczenia inicjatyw pozarządowych w polityce społecznej względem osób potrzebujących wsparcia uzależniony jest od kilku czynników. Pierwszy z nich to efekt podążania za tendencjami do deinstytucjonalizacji form pomocy, jako bardziej skutecznych i efektywnych w zaspokajaniu rzeczywistych potrzeb osób z niesprawnościami. Wynika to z faktu, iż organizacje powoływane dla tego typu przedsięwzięć zrzeszają w szczególności osoby niepełnosprawne, które z zasady mają trafniejsze rozeznanie co do istniejących potrzeb i wymogów dotyczących właściwości produktów i usług, z których chciałyby skorzystać. Poza tym wsparcie budowane na gruncie solidarności grupowej – rodziny, społeczności lokalnej jest gwarantem maksymalnego zbliżenia zakresu oraz sposobu świadczenia pomocy do naturalnych warunków funkcjonowania jednostki w społeczeństwie³²⁶.

Kolejnym istotnym czynnikiem, wpływającym na popularyzację działalności pozarządowej w ramach wsparcia niepełnosprawnych jest podmiotowy charakter pracy z tymi osobami, przełamujący bariery interpersonalne oraz przeszkody w relacji człowiek – instytucja. Organizacje pozarządowe są przykładem w tym względzie, widząc w każdej osobie z niesprawnością przede wszystkim człowieka i jego indywidualne potrzeby, a nie wyłącznie ułomności³²⁷. Ten altruistyczny charakter oraz szczególna wrażliwość na problemy obywateli sytuuje podmioty trzeciego sektora w roli „racjonalizatorów” polityki społecznej, przypisując im zdolność do świadczenia usług na poziomie przewyższającym sektor rządowy, jeżeli chodzi o dopasowanie do oczekiwań beneficjentów. Odciążanie państwa w obszarach jego słabości dotyczących realizacji zadań względem wsparcia niepełnosprawnych dodatkowo przemawia zaś na korzyść tworzenia coraz to nowych organizacji non profit na rzecz niepełnosprawnych, uprawniając je tym samym do uzyskania szerszego zakresu kompetencji wykonawczych oraz legislacyjnych³²⁸. Stanem idealnym byłoby przy tym opracowanie wspólnych standardów działania organizacji trzeciego sektora

³²⁵ ³²⁵ M. Morus, *Działalność organizacji pozarządowych...*, op. cit., s. 8, 35 i 64.

³²⁶ B. Gąciarz, *Od państwa opiekuńczego do społeczeństwa opiekuńczego. Dylematy wokół partycypacji obywateli na przykładzie polityki społecznej wobec niepełnosprawnych*, op. cit., s. 95.

³²⁷ M. Lejzerowicz, I. Książkiewicz, *Organizacje pozarządowe...*, op. cit., s. 173.

³²⁸ B. Gąciarz, *Od państwa opiekuńczego do społeczeństwa opiekuńczego ...*, op. cit., s. 87-88.



oraz organów administracji rządowej w ramach aktywizacji społecznej i zawodowej osób z niesprawnościami³²⁹.

Nawet najbardziej sprawnie działająca administracja państwowa czy organizacja pozarządowa, służąca zaspokajaniu potrzeb osób niepełnosprawnych nie jest w stanie zrealizować ich wszystkich w sposób zadowalający beneficjenta, jeśli nie potrafi w odpowiednim czasie dotrzeć do niego z usługą lub świadczeniem. Dlatego ważnym uzupełnieniem działalności w/w podmiotów jest wolontariat, jako „dobrowolna, świadoma i bezpłatna działalność na rzecz innych, wykraczająca poza więzi koleżeńsko – rodzinne”³³⁰. Wolontariuszem w rozumieniu ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie może być każda osoba, która dobrowolnie i bez wynagrodzenia wykonuje świadczenia na rzecz uprawnionych instytucji i organizacji i instytucji na zasadach określonych w tym akcie prawnym³³¹.

Ta forma aktywności w organizacjach pozarządowych niesie ze sobą obopólne korzyści. Obok niesienia pomocy potrzebującym, stanowi źródło wielu profitów społecznych osobom, które w niej uczestniczą. Wolontariat jest przede wszystkim świetnym sposobem na zdobycie kwalifikacji zawodowych, gdyż daje możliwość wykazania się w wielu dziedzinach. Poza tym pozwala nawiązywać liczne znajomości, co rozwija umiejętności interpersonalne, uczy pracy w grupie i nabywania umiejętności zarządzania ludźmi. Daje też możliwość uczestniczenia w ambitnych i wymagających odpowiedzialności projektach, a co być może najważniejsze, jest ważnym bodźcem w budowaniu poczucia własnej wartości i podnoszenia poziomu życiowej satysfakcji. Zasada jest prosta, pomaganie innym daje poczucie osobistego spełnienia³³².

Podejmowanie inicjatyw pozarządowych na rzecz osób niepełnosprawnych oraz niesienie pomocy w ramach wolontariatu to formy działalności, które w dużej mierze ułatwiają egzystencję osobom z ograniczeniami i niewątpliwie trudniej byłoby funkcjonować im w społeczeństwie bez tego wsparcia. Jednak istotnym dobrem, komplementarnym w tym aspekcie, są również inicjatywy społeczne podejmowane przez środki masowego przekazu, które omawiam poniżej.

³²⁹ <http://www.ocwip.pl/informacje/aktualnosci/zobacz/Rola-organizacji-pozarządowych-we-wsparciu-osob-niepełnosprawnych-na-ryнку-pracy/>, (data odczytu 31.03.2017).

³³⁰ Definicja według Centrum Wolontariatu.

³³¹ M. Morus, Działalność organizacji pozarządowych..., op. cit., s. 11.

³³² <http://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/515853,jakie-korzysci-daje-dzialalnosc-wolontariacka.html>, (data odczytu 04.04.2017).



3. 4. Kampanie społeczne na rzecz niepełnosprawnych

Kampanie społeczne, ich tworzenie, realizacja oraz zlecenie wykonania przez różnego rodzaju podmioty i instytucje (organy władzy, prywatne przedsiębiorstwa w ramach „społecznej odpowiedzialności biznesu”, organizacje pozarządowe i inne) na rzecz osób z niesprawnościami w Polsce są stosunkowo nowym zjawiskiem, aczkolwiek w ciągu ostatnich lat znacznie przybierającym na znaczeniu. Celem, a jednocześnie „profitem” tego rodzaju przekazu nie jest zysk w komercyjnym rozumieniu lecz wymierne korzyści społeczne w postaci uwrażliwienia społeczeństwa na istotne problemy, z jakimi muszą borykać się osoby niepełnosprawne. Ideą przewodnią owych kampanii jest zwalczanie licznych stereotypów na temat niepełnosprawności oraz przekonanie odbiorców o fakcie, iż człowiek z dysfunkcjami jest wartościowy jak każdy z nas, posiada adekwatne pasje, marzenia i potrzeby, tyle, że do ich realizacji potrzebuje wsparcia z zewnątrz. Przesłanie to jest niezwykle istotnym przedsięwzięciem ku akceptacji oraz integracji społecznej ludzi chorych z resztą społeczeństwa i służy niewątpliwie kreowaniu pożądanych postaw wobec zjawiska niepełnosprawności³³³.

Nie jest to zadanie proste, aczkolwiek warte zaangażowania z punktu widzenia ogólnospołecznego interesu. Dodatkowym argumentem jest aktualny, niestety wciąż przeważająco negatywny wizerunek osób niepełnosprawnych, kreowany przez współczesne media, który utrwała ich schematyczne postrzeganie, powielając funkcjonujące powszechnie stereotypy. Oto przykłady: w środkach masowego przekazu widuje się z reguły osoby z dysfunkcjami jako jednostki pokrzywdzone, godne pożałowania, oczekujące wyłącznie litości lub pomocy. Ich ograniczenia sprawiają, że przedstawia się je w kategorii sensacji, wręcz „egzotyki”, która generuje współczucie w odbiorze publicznym, a jednocześnie dobrze się sprzedaje. Taki przekaz, choć skłania do wspierania finansowego potrzebujących, to jednak w przeważającej mierze skupia uwagę jedynie na medycznych aspektach niepełnosprawności, pomijając jej wymiar społeczny³³⁴.

Kolejny stereotyp, upowszechniony przez media dotyczy osoby niepełnosprawnej – bezbronnej i całkowicie zależnej od innych, będącej przedmiotem przemocy. Choć w wielu przypadkach jest to obraz prawdziwy, to pod wieloma względami okazuje się mocno krzywdzący. Pomija się bowiem fakt, że przy odpowiednim, czasem nawet niewielkim wsparciu, osoba z dysfunkcjami jest w zupełności zdolna do autonomicznego

³³³ <http://natropie.zhp.pl/index.php/mowia-nam-kampanie-spoeczne/>, (data odczytu 04.04.2017).

³³⁴ P. Rozmus, *Odmienność odbita w ekranach. Konstruowanie obrazu niepełnosprawności poprzez kampanie społeczne i telewizję*, Palimpsest nr 2, red. K. Zielińska, KNSS UJ, Warszawa 2012, s. 106 i 116.



funkcjonowania. W zamian w ramach tego stereotypu podkreśla się ideę, jakoby potrzeby niepełnosprawnych różniły się znacznie od reszty społeczeństwa, a konieczność ich finansowania zbytnio nadwęża budżet państwa. Takie opinie pogłębiają izolację oraz utrwalają przekonanie, że niepełnosprawny jest w zasadzie społecznie nieprzydatny, bo permanentnie wymaga opieki i wsparcia³³⁵.

Częstokroć też w środkach masowego przekazu niepełnosprawność kojarzona jest ze złem i niebezpieczeństwem. Szczególnie widoczne jest to w produkcjach teatralnych czy filmowych, gdzie w celu uwydatnienia negatywnego charakteru postaci, przedstawia się ją jako ograniczoną fizycznie bądź psychicznie, a przez to budzącą grozę i lęk. Niestety, taki przekaz potęguje nieufność i podkreśla piętnujący charakter ułomności. Ponadto, istnieje obawa, iż może się ona stać argumentem uzasadniającym konieczność izolacji niepełnosprawnych. Bywa i tak, co stanowi pewną odmianę od zaprezentowanych wariantów wizerunkowych osób niepełnosprawnych w obecnych mediach, że osoby te ukazują się jako super bohaterów, którzy doskonale radzą sobie z wyzwaniami życia codziennego, za co należy im się szczególny podziw. Pokaz odnośnie zwycięskich paraolimpijczyków, czy niepełnosprawnych zdobywających wysokie szczyty górskie, choć niewątpliwie motywuje do podejmowania wyzwań i pokonywania własnych słabości, to jednak niekoniecznie wpływa na poprawę postrzegania tej grupy populacji³³⁶.

Prawdą jest, że nikt oficjalnie nie przyznaje się do celowego działania w ramach wykluczania z życia społecznego osób z ograniczeniami funkcjonalnymi. Wystarczy jednak tylko spojrzeć na główny trend kultury masowej, aby dostrzec, że potwierdza on stereotyp osoby z niesprawnościami jako niezdolnej do samorealizacji na tej płaszczyźnie. Stosunkowo rzadko ukazuje się ją w dobrze pełnionych rolach rodzica, studenta czy pracownika. Dotyczy to również delikatnej i intymnej sfery ludzkiej seksualności, która dla większości, wydawałoby się nowoczesnego społeczeństwa, wciąż pozostaje tematem tabu, a dla samych dla niepełnosprawnych w opinii ogółu jest wręcz obszarem zakazanym. Taka postawa wynika z faktu, iż niepełnosprawność fizyczną czy intelektualną z założenia utożsamia się z niepełnosprawnością seksualną. Oczywiście, nie pozostaje to bez wpływu na relacje niepełnosprawnych z otoczeniem, utrudniając im stworzenie potencjalnych związków partnerskich. Co więcej, w wielu przypadkach brak społecznego uprawnienia do aktywności osób z dysfunkcjami w omawianym aspekcie życia udaremnia ich plany w kwestii pełnienia

³³⁵ Tamże, s. 107.

³³⁶ P. Rozmus, *Odmienność odbita w ekranach...*, op. cit., s. 106-108.



ról małżeńskich i rodzicielskich³³⁷.

Za przykład braku tolerancji i akceptacji społeczeństwa względem naturalnych potrzeb jednostek z ograniczeniami może posłużyć chociażby kampania zatytułowana „Czy naprawdę jesteśmy inni?”, przygotowana przez Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji wraz z magazynem „Integracja” w 2003 roku, czyli Europejskim Roku Osób Niepełnosprawnych. Akcja ta ze względu na przesłanie z podtekstem seksualnym tylko w części została upubliczniona. Jak stwierdził sam prezes tego stowarzyszenia, przeciętny pełnosprawny mieszkaniec Polski nie jest jeszcze gotowy na pokazywanie osób niepełnosprawnych w rolach przypisanych wyłącznie w pełni sprawnym, a i sami zainteresowani również nie są dostatecznie na to gotowi³³⁸.

Paradoksem zapewne jest fakt, iż media, które w ramach swojej działalności z zasady winny walczyć z uprzedzeniami i stymulować rozwój świadomości społecznej odnośnie zjawiska niepełnosprawności, rządzone ekonomicznymi prawami kosztem poczucia misji, nie wykorzystują swojego ogromnego przecież potencjału do kształtowania pozytywnych postaw wobec środowiska osób dysfunkcyjnych. W zamian w kampaniach społecznych powielają uproszczone, sensacyjne, lecz wzbudzające silne emocje obrazy, które szybko i tylko na krótko są w stanie przyciągnąć uwagę masowego widza. Jednak nie taki jest zamysł inicjatorów owych kampanii, którym przyświecają rzeczywiste idee pokonywania barier mentalnych, wywołanych niewiedzą, lękiem i brakiem doświadczenia w relacjach z osobami niepełnosprawnymi³³⁹.

Niewątpliwie przerysowana jest teza, iż tylko media wpływają na to, co ludzie myślą i jak postrzegają ludzi niepełnosprawnych. Niemniej jednak dla wielu osób stanowią one podstawowe źródło informacji, na którym budują własny obraz współczesnego świata. W obraz ten wpisuje się również sposób postrzegania i traktowania osób z niesprawnościami. Stąd dbałość ze strony mediów o kształtowanie obiektywnego przekazu w ramach kampanii społecznych dotyczących niepełnosprawności winna zyskiwać na znaczeniu³⁴⁰. W konstruowaniu tych kampanii można zauważyć dwa wiodące nurty. Pierwszy z nich charakteryzuje dążenie do poprawy życia osób niepełnosprawnych, przejawiające się m. in. w zwiększaniu dostępności elementów infrastruktury publicznej dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Akcjom tym często towarzyszy dodatkowy cel w postaci

³³⁷ Tamże, s. 107.

³³⁸ http://www.kampaniespoleczne.pl/kampanie,286,naprawde_inni, (data odczytu 05.04.2017).

³³⁹ P. Rozmus, Odmienność odbita w ekranach. Konstruowanie obrazu niepełnosprawności poprzez kampanie społeczne i telewizję, op. cit., s. 116.

³⁴⁰ Tamże, s. 104.



pozyskiwania funduszy na rzecz osób niepełnosprawnych. Poza tym spora część kampanii tego profilu ma charakter czysto edukacyjny, służąc lepszemu zrozumieniu ich sytuacji życiowej³⁴¹.

Przykładem takiej kampanii jest zapewne pierwsza ogólnopolska kampania społeczna, przeprowadzona w 2000 roku pod nazwą: „Niepełnosprawni – normalna sprawa”, która zainicjowała społeczną debatę o sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce. Motywem przewodnim tej akcji były słowa zaczerpnięte z wiersza księdza Jana Twardowskiego: „nie widzieć, nie słyszeć, nie dotykać, nie wiedzieć”, odzwierciedlające spotykaną wówczas powszechnie, a i niejednokrotnie aktualnie, postawę prezentowaną wobec osób niepełnosprawnych. Warto w tym miejscu nadmienić, iż kampania ta została doceniona nagrodą „Golden World Awards” w 2001 roku przez Public Relations Association oraz nominowana jako jedna z najlepszych do nagrody ONZ. Jej podsumowaniem było zaś wydanie obszernego raportu o sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce pt. „Raport Integracji. Niepełnosprawni – Normalna Sprawa”³⁴².

Ciekawym i wartym naśladowania przedsięwzięciem w ramach kampanii o atrybucie edukacyjnym był również projekt pt. „Czy naprawdę jesteśmy inni? – razem w naszej szkole”, angażujący do jego realizacji szerokie grono młodych ludzi. Efektem tego projektu było opracowanie przez Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji przy współudziale Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu specjalnego pakietu edukacyjnego dla wszystkich gimnazjów, liceów i techników w Polsce. Materiały w nim zawarte promują integrację społeczną młodzieży niepełnosprawnej z jej sprawnymi rówieśnikami, a także wskazują sposoby pokonywania barier i lęków przed kontaktem z niepełnosprawnymi uczniami. Konkursowym zadaniem uczniów w ramach tej akcji jest przygotowanie filmu – spotu na temat tego, jak sami rozumieją ideę integracji³⁴³.

Przykładem kampanii zakładającej zmianę krzywdzącego i dyskryminującego wizerunku osób niepełnosprawnych ruchowo jako niezdolnych intelektualnie i niezaradnych życiowo jest również akcja społeczna pt. „Pomóż sobie. Zmień myślenie”, powstała w ramach projektu „Rozwój Umiejętności Życiowych Młodych Intelakualnie Sprawnych ale Ruchowo Niepełnosprawnych”. Poprzez realistyczne przedstawienie wizerunku osoby niepełnosprawnej ruchowo jako aktywnej, kreatywnej i realizującej własne plany i pomysły na życie, kampania ta zmierza nie tylko do zmiany stereotypowego postrzegania osób

³⁴¹ <http://wprawiamyw ruch.pl/?p=396>, (data odczytu 05.04.2017).

³⁴² http://www.kampaniespoleczne.pl/kampanie,78,niepelnospawni_normalne, (data odczytu 05.04.2017).

³⁴³ <http://www.niepelnospawni.pl/ledge/x/8687>, (data odczytu 05.04.2017).



z niesprawnościami, ale wpływa na ich aktywne angażowanie się w życie społeczne i zawodowe. Ponadto, korzyści tego projektu, co jest szczególnie istotne, są dalekosiężne, bowiem promuje on warszawski portal integracyjny³⁴⁴, przeznaczony dla młodych niepełnosprawnych osób, które pragną przełamać własne ograniczenia i odkryć nowe możliwości na zmianę sposobu funkcjonowania³⁴⁵.

Do kampanii społecznych na rzecz osób niepełnosprawnych o profilu edukacyjnym, zaliczyć należy również przedsięwzięcia o celu integracyjnym i aktywizującym zawodowo tę grupę osób. „Więcej nas łączy, niż dzieli...” to hasło kampanii społecznej, przygotowanej przez organizację Integracja z okazji 20-lecia jej istnienia we współpracy z Ringier Axel Springer Polska i Grupą Onet.pl. oraz przy wsparciu postaci znanych z polskiego ekranu. Przesłaniem organizatorów tej kampanii jest to, że świat sprawnych i świat osób z dysfunkcjami to w ogromnym stopniu ta sama rzeczywistość. Ma ona na celu zwrócenie uwagi na fakt, że niepełnosprawni posiadają takie same potrzeby i mają podobne problemy, co pozostała część populacji³⁴⁶.

Przykładem kampanii służących integracji z niepełnosprawnymi, a jednocześnie ich aktywizacji zawodowej są takie projekty jak: „Sprawni w pracy – zatrudnienie osób niepełnosprawnych”, czy „Sprawni zawodowo”, skierowane zarówno do środowiska osób niepełnosprawnych, jak i do ich potencjalnych pracodawców. Ideą przewodnią tych kampanii jest następująca myśl: „pomimo niepełnosprawności jestem sprawnym i pełnowartościowym pracownikiem”, która zachęcić ma prywatnych przedsiębiorców i właścicieli firm do przełamywania oporów wynikających z lęków przed zatrudnianiem osób z niesprawnościami. Celem tego postulatu jest również, a może przede wszystkim, zmiana wizerunku tych osób prezentowanych jako niezaradnych i wymagających szczególnej opieki i pomocy, a także uświadomienie społeczeństwu, że człowiek z ograniczeniami ma równe prawo do spełniania własnych ambicji i aspiracji zawodowych³⁴⁷.

Kolejnym przykładem na to, że niepełnosprawność wcale nie musi wykluczać z życia społecznego i zawodowego jest kampania pt. „Też chcemy być”, prowadzona pod patronatem radiowej „Jedynki” na rzecz osób niepełnosprawnych umysłowo. Jest to grupa szczególnie zagrożona ekskluzją, o czym wymownie świadczy fakt, iż nawet osoby fizycznie upośledzone często buntują się, jeśli zalicza się je do jednej grupy z niepełnosprawnymi intelektualnie.

³⁴⁴ Strona internetowa: www.4integro.pl.

³⁴⁵ <http://www.marketing-news.pl/message.php?art=14559>, (data odczytu 05.04.2017).

³⁴⁶ <http://www.integracja.org/uncategorized/rusza-kampania-spoeczna-integracji-pn-wiecej-nas-laczy-niz-dzieli/>, (data odczytu 05.04.2017).

³⁴⁷ <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/8687>, op. cit., (data odczytu 05.04.2017).



Dlatego tak ważne jest inicjowanie i wdrażanie tego rodzaju przedsięwzięć, bo to one w dużym stopniu uświadamiają, że osób niepełnosprawnych umysłowo nie należy się bać, nie trzeba też tej niesprawności nawet w pełni akceptować, ale wystarczy ją „oswoić”, aby lepiej zrozumieć osoby nią dotknięte. W opinii inicjatorów omawianej kampanii temu celowi z pewnością posłuży tworzenie miejsc dedykowanych rodzinom niepełnosprawnych intelektualnie, gdzie mogłyby się spotkać, uzyskać informacje na nurtujące zagadnienia, czy też po prostu wymienić się doświadczeniami³⁴⁸.

Odrębnym nurtem kampanii społecznych w aspekcie niepełnosprawności jest ten, w którym tę niepełnosprawność przedstawia się w kategorii zagrożenia, powstającego w wyniku nierozważnego postępowania człowieka. Jest to niezwykle ważny trend z punktu widzenia profilaktyki niepełnosprawności. Wszelkiego rodzaju akcje zniechęcające do jazdy pod wpływem alkoholu (m. in. akcja „Piłeś? Nie jedź!”), czy też przestrzegające przed tragicznymi skutkami skakania do wody na niesprawdzonych akwenach, (np. kampania „Płytką wyobraźnia to kalectwo”) to tylko przykłady przedsięwzięć podejmowanych w ramach wspomnianej kampanii. Nie są one, jak poprzednie, orężem w walce o lepszy byt osób z niesprawnościami, ale ważką przestrogą, by każda osoba pełnosprawna przez brawurę, lekkomyślność i chwilę nierozwagi nie musiała dołączyć do ich grona³⁴⁹.

Zaprezentowane w tym rozdziale kampanie społeczne stanowią zaledwie namiastkę spośród zrealizowanych akcji na rzecz niepełnosprawnych w Polsce. Są to projekty mniej lub bardziej trafione. Niemniej jednak niezależnie od celu kampanii, kwestią nie podlegającą dyskusji jest zasadność ich tworzenia i realizacji. Pomimo tego, że ich przekaz nie zawsze zostaje właściwie zrozumiany, to jednak warto je prowadzić, gdyby miały uratować choćby jedno ludzkie życie lub poprawić w jakimkolwiek stopniu jego jakość.³⁵⁰ Rola mediów w kształtowaniu i zmianie postaw za pośrednictwem kampanii społecznych jest znacząca ale i bardzo trudna z uwagi na fakt, iż jest to proces żmudny i długotrwały, wymagający ciągłego wzmocnienia i utrwalania. Co prawda, na przestrzeni lat zmieniały się formuły, instrumenty oraz zakres oddziaływań, ale cel nadrzędny kampanii informacyjnych i perswazyjnych, poświęconych tematyce niepełnosprawności, wciąż pozostaje ten sam. Chodzi o podnoszenie świadomości społeczeństwa odnośnie funkcjonowania osób z dysfunkcjami oraz promowanie pozytywnych wobec nich postaw poprzez niwelowanie wpływu stereotypów na myślenie o niepełnosprawności. Zmiana nastawienia samych niepełnosprawnych do życia, pracy

³⁴⁸ <http://www.polskieradio.pl/7/1691/Artykul/936446,Tez-Chcemy-Byc-kampania-na-rzecz-osob-niepelnosprawnych-umyslowo>, (data odczytu 05.04.2017).

³⁴⁹ <http://wprawiamyw ruch.pl/?p=396>, op. cit., (data odczytu 05.04.2017).

³⁵⁰ Tamże.



i siebie samych to dodatkowy argument, potwierdzający zasadność prowadzenia owych kampanii³⁵¹.

Tematyka roli i znaczenia kampanii na rzecz niepełnosprawnych w systemie polityki społecznej, zorientowanej na integrację i przeciwdziałanie wykluczeniu tych osób wymaga głębszego zastanowienia i poddania bieżącym badaniom odnośnie skuteczności wpływu na opinię publiczną. Jej podjęcie oraz omówienie jest potrzebne dla wypracowania efektywniejszych narzędzi do realizacji założonych celów³⁵². Wprowadzanie zmian w tym zakresie niewątpliwie należy zacząć od dokładnego przyjrzenia się rzeczywistemu wizerunkowi niepełnosprawności przedstawianemu w środkach masowego przekazu, aby trafnie móc wskazać kierunki jego modyfikacji. Kluczem do tworzenia przekazu jak najbardziej obiektywnego i wolnego od nadmiernych uproszczeń wydaje się być włączenie niepełnosprawności do głównego nurtu programów proponowanych masowym odbiorcom, w których problem ten powinien stanowić naturalne tło różnego typu wydarzeń. Istotny jest przy tym przekaz, że różne aspekty życia są tak samo naturalne dla niepełnosprawnych, jak dla pozostałych osób, który nie powinien wzbudzać zbędnego sensacyjnego podziwu. Konieczne jest również wycucie w sposobie prezentacji samego niepełnosprawnego, który jest człowiekiem, jak każdy inny. Stąd jest aktywny w życiu społecznym i zawodowym w miarę swoich możliwości, a zatem w tym wymiarze jest normalny. Jednak owa normalność nie może przysłaniać pewnych oczywistych różnic wynikających z niepełnosprawności, a jednocześnie odmienności. Te zaś nie mogą stać się przyczyną do wykluczenia poza nawias społeczeństwa osób nimi dotkniętych³⁵³. Nie jest to z pewnością zadanie łatwe, ale z uwagi na ideę przewodnią, warte zaangażowania i pomocy ze strony państwa oraz różnego rodzaju organizacji.

³⁵¹ K. Piątek, Kampanie społeczne jako narzędzia zmiany postaw wobec osób z niepełnosprawnością, [w:] Media i społeczeństwo, nr 5, red. Z. Kowalik-Kaleta, ATH, Bielsko-Biała 2015, s. 136-137 i 141.

³⁵² Tamże, s. 148-149.

³⁵³ P. Rozmus, Odmiennosc odbita w ekranach. Konstruowanie obrazu niepełnosprawności poprzez kampanie społeczne i telewizję, op. cit., s. 107 i 116.



Rozdział 4

W STRONĘ POPRAWY SYTUACJI SPOŁECZNO – EKONOMICZNEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W POLSCE

4.1. Socjalizacja i integracja osób niepełnosprawnych

Kultura, w jakiej aktualnie przyszło nam żyć gloryfikuje atrakcyjność fizyczną, operatywność, zdrowie i wysoką sprawność w niemalże każdej dziedzinie egzystencji człowieka, deprecjonując zarazem takie zjawiska, jak choroba, cierpienie czy starość. Powyższe wartości, typowe dla wszechogarniającego konsumpcjonizmu i hedonistycznego stylu życia lokują większość osób z niesprawnościami na pozycji straconej, zaprzeczając idei integracji społecznej. To one sprawiają, że zainteresowanie współczesnego człowieka ogranicza się jedynie do jego własnej osoby i zaspokajania egoistycznych potrzeb, a stąd prosta droga do ekskluzji niepełnosprawnych ze społeczeństwa³⁵⁴. Choć na przestrzeni ostatnich lat można zauważyć wielopłaszczyznową ewolucję w kwestii pojmowania i definiowania niepełnosprawności, opartej dotychczas w głównej mierze na determinizmie biologicznym, stygmatyzacji społecznej, marginalizacji, wręcz segregacji osób nią dotkniętych, to jednak sporo jeszcze w aspekcie socjalizacji i integracji tych jednostek pozostaje do usprawnienia³⁵⁵.

Na proces socjalizacji osób niepełnosprawnych składa się wiele różnorodnych działań, zmierzających do ich uspołecznienia, a tym samym do internalizacji powszechnie obowiązujących wzorców i norm społecznych. Istotą tego procesu jest sytuowanie jednostki dysfunkcyjnej w centrum oddziaływań otaczającego środowiska, tworzącego swoisty krąg socjalizacyjny (rodzina, rówieśnicy, sąsiedzi, szkoła, kościół, państwo). Poziom uspołecznienia danej jednostki na płaszczyźnie tegoż kręgu warunkuje poziom tolerancji wobec innych, często odmiennych zachowań, co ma szczególne znaczenie w przypadku osób z niesprawnościami³⁵⁶. Ale czy rzeczywiście tak jest? Próbą odpowiedzi na to pytanie będzie poniższa analiza.

Zarówno rola mediów, upowszechniających wzrost świadomości społecznej na temat zjawiska niepełnosprawności, jak i samych niepełnosprawnych, którzy aktywnie działają na

³⁵⁴ J. Maciejewska, Jaka integracja?, [w:] Edukacja i dialog, nr 8/181, STO, red. W. Kołodziejczyk, Warszawa 2006, s. 8.

³⁵⁵ M. Doroba, Normalizacja, integracja i inkluzja społeczna w życiu osób niepełnosprawnych. Możliwości i ograniczenia, [w:] Szkoła Specjalna, nr 2, red. M. Grzegorzewska, APS, Warszawa 2010, s. 85-86.

³⁵⁶ M. Gulda, Socjalizacja osób niepełnosprawnych, [w:] Między wsparciem doraźnym a wspieraniem racjonalnym..., op. cit., s. 14-15.



rzecz wyrównywania swoich szans na płaszczyźnie społecznej i zawodowej jest znacząca w procesie inkluzji w nurt życia społecznego. Jednak to rodzina jest podstawowym źródłem socjalizacji młodego człowieka, w tym niepełnosprawnego, co ze społecznego punktu widzenia jest jedną z priorytetowych jej funkcji. To ona bowiem, jako podstawowa komórka społeczna jest naturalnym wyznacznikiem zaradności życiowej i społecznej swojego podopiecznego, fundamentem w kształtowaniu optymalnych warunków do jego rozwoju i działania w miarę swoich zasobów i możliwości. Efektem tych działań jest przysposobienie jednostki w większym bądź mniejszym stopniu do pełnienia w przyszłości ról społecznych, rodzinnych czy zawodowych. Wobec powyższego niezwykle istotne są kompetencje socjalizacyjne rodziców, którzy jako pierwsi ponoszą odpowiedzialność za wprowadzenie dziecka w realia codziennej egzystencji. Realizowany przez nich system norm, wartości i postaw na płaszczyźnie życia rodzinnego w przeważającej mierze kształtuje jego pozycję społeczną, stosunek do świata a także, co szczególnie istotne w procesie integracji – sposób nawiązywania relacji interpersonalnych na gruncie edukacyjnym, zawodowym czy sąsiedzkim. Ponadto, rodzina obdarza socjalizowaną jednostkę poczuciem bezpieczeństwa i społecznej akceptacji, co wynika z przynależności do niej oraz partycypacji w realizacji wspólnych ideałów i celów³⁵⁷.

Nierzadko się jednak zdarza, że niski poziom umiejętności socjalizacyjnych rodziców na etapie wychowania dziecka nie odpowiada kryterium racjonalności. Co więcej, głębokie deficyty kompetencji w tym zakresie mają często podłoże patologiczne, znajdujące swe źródło w dysfunkcyjnej społecznie rodzinie. Taka sytuacja zaburza naturalne funkcjonowanie dziecka niepełnosprawnego w środowisku rodzinnym i wymaga wsparcia z zewnątrz w osobie pracownika socjalnego lub asystenta rodziny. Nieodzowna jest również współpraca z instytucjami w ramach systemów edukacji, oświaty czy kultury jako szczególnie odpowiedzialnych za kształtowanie kompetencji społecznych, determinujących jakość przeprowadzania procesu socjalizacji młodych, współtworzących aktualną i przyszłą rzeczywistość³⁵⁸.

Poza wymienionymi powyżej przesłankami inicjacji uczestnictwa w socjalizacji społecznej jednostek dysfunkcyjnych, decydującą rolę w tym procesie odgrywają obecne i utrwalone w konkretnych uwarunkowaniach społeczno – kulturowych wzory i normy zachowań oraz podmiotowe atrybuty osób niepełnosprawnych (uwarunkowania fizyczne,

³⁵⁷ A. Żukiewicz, Wychowanie i socjalizacja w środowisku rodzinnym. Nawiązanie do perspektywy społeczno – pedagogicznej, [w:] Ruch Pedagogiczny, nr 5-6, WSP ZNP, Warszawa 2011, s. 77-81.

³⁵⁸ Tamże, s. 82-83.



psychiczne, społeczne). To one w głównej mierze kształtują dyspozycję socjalizacyjną jednostek z niesprawnościami, kwalifikując je do grona osób adoptowanych do pełnoprawnego uczestnictwa w życiu społecznym. Co więcej, uznanie przez otoczenie spełnienia przez niepełnosprawnych postulowanych społecznie wymogów uruchamia wobec nich socjalizację pobudzającą do rozwijania kompetencji umożliwiającą jej kontynuację w ramach określonej grupy³⁵⁹. Choć zróżnicowana kulturowo i indywidualnie dynamika tej adaptacji wyznacza czas i formę przygotowania jednostki dysfunkcyjnej do podjęcia aktywności społecznej, to jednak nie powinna ona zatracać istoty procesu socjalizacji, która wynika ze społecznego charakteru natury człowieka. O inklinacji istoty ludzkiej do koegzystencji z innymi przekonywał już bowiem Arystoteles, upatrując w jej socjalizacji źródła identyfikacji z sensem człowieczeństwa, opartym na powołaniu człowieka do osiągania coraz wyższych poziomów świadomości społecznej, służących wzmacnianiu jego tożsamości. Owe powołanie jednostki do partycypacji w kreowaniu optymalnych warunków współtworzenia rzeczywistości i egzystowania w niej jest wyzwaniem dla każdego z nas, ale i dla państwa w ramach systemowego wsparcia osób z ograniczeniami³⁶⁰.

Niezwykle istotny w tym względzie jest system edukacji, w zakresie którego już na etapie wczesnoszkolnym winno się wzmacniać w każdej, a przede wszystkim w dysfunkcyjnej jednostce poczucie własnej wartości i produktywności, opartej na potwierdzeniu przydatności do działania w wielu aspektach życia, co stanowi cenne źródło poczucia spełnienia i satysfakcji dla każdego człowieka. W tym wymiarze wiek szkolny to niezwykle ważny etap w rozwoju psychospołecznym dziecka, szczególnie znaczący w procesie jego uspołecznienia. Zadania, z którymi przychodzi się wówczas zmierzyć młodej osobie są z jednej strony swego rodzaju szansą na ukształtowanie wzorców nowych doświadczeń związanych ze społecznym funkcjonowaniem, z drugiej zaś mogą one stać się również przyczyną niepowodzeń na tym polu. Niekorzystny wpływ zbyt wysokich wymagań i oczekiwań w stosunku do niepełnosprawnego ucznia uwidacznia się często w przeroście jego ambicji nad możliwościami. Jego zachowanie, mocno zdominowane przez poczucie obowiązku, któremu nie zawsze jest w stanie podołać w sposób zadowalający, staje się barierą na drodze do socjalizacji, a jednocześnie rodzi ryzyko sytuowania własnej osoby w gronie ludzi przegranych. Taka postawa z pewnością nie służy integracji ze społeczeństwem. Należy więc tu podkreślić szczególną rolę nauczycieli i wychowawców, oczywiście we współpracy

³⁵⁹ J. Modrzewski, *Socjalizacja i uczestnictwo społeczne. Studium Socjopedagogiczne*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2004, s. 31-33.

³⁶⁰ A. Żukiewicz, *Wychowanie i socjalizacja w środowisku rodzinnym...*, op. cit., s. 82.



z rodziną, którzy poprzez umiejętne rozpoznanie indywidualnych zdolności i zasobów dziecka, mogą racjonalnie nimi pokierować stawiając adekwatne do możliwości wyzwania, dające powodzenie w ich realizacji, a tym samym tak ważne obok samoakceptacji – poczucie wspólnoty z otoczeniem³⁶¹.

Powyższe wnioski są szczególnie istotne z uwagi na dalszy przebieg procesu socjalizacji dziecka, bowiem wyrastanie w permanentnym poczuciu niższości ma niezmiernie destrukcyjny wpływ na kolejne etapy jego aktywności społecznej i zawodowej. Skutkiem tegoż kryzysu rozwojowego jest kształtowanie przez niepełnosprawną jednostkę postaw na przyszłość, uzależniających jakość całego życia od pełnionej przez nią roli w społeczeństwie, w którym praca niejednokrotnie staje się jedynym wymiernym kryterium jej wartości. Niestety, dochodzi wówczas do niebezpiecznej sytuacji, kiedy to potrzeba własnej tożsamości zaspokajana jest wyłącznie identyfikacją z posiadanymi zdolnościami i umiejętnościami. Paradoksem wtedy staje się rzeczywistość, w której czynniki te, warunkujące potencjalny rozwój człowieka, stają się powodem jego ograniczenia³⁶².

Socjalizacja pierwotna (okres dzieciństwa) oraz wtórna (kolejne etapy życia społecznego) wyposaża człowieka w określone modele i wzory funkcjonowania, które pozwalają mu się odnaleźć na płaszczyźnie konwencji i norm panujących w danym społeczeństwie. Dzięki temu procesowi jednostka jako indywiduum ma szansę na rozwój w koegzystencji z innymi ludźmi, akceptując i przejmując te normy oraz doświadczenia, dzięki którym w toku wzajemnych relacji kształtuje się jej tożsamość. Owe zależności, będące podstawą funkcjonowania społeczeństwa stanowią zatem społeczno – wychowawczy proces integracji jednostki ze społeczeństwem³⁶³.

Pomyślność integracji społecznej niepełnosprawnych w dużym stopniu warunkuje wsparcie ze strony społeczeństwa. W mojej ocenie jest to jeden z najistotniejszych czynników przeciwdziałania marginalizacji oraz wykluczeniu z aktywności społecznej tej grupy osób. Proces ten wymaga bowiem zaangażowania nie tylko sporych nakładów finansowych, ale przede wszystkim ustawicznego wysiłku jednostki i całego społeczeństwa w pomyślną jego realizację. Celem wsparcia społecznego jako swoistej interakcji pomiędzy niepełnosprawnym a resztą populacji jest stałe, bądź zmienne w zależności od potrzeb przewyższanie barier i problemów zakłócających te wzajemne relacje. Ważną rolę dla skuteczności i efektywności ich pokonywania pełni trafność dostosowania oferowanych form wsparcia do oczekiwań

³⁶¹ P. Szczukiewicz, Socjalizacja a rozwój, [w:] Remedium, nr 4, ETOH, Warszawa 2001, s. 10-11.

³⁶² Tamże, s. 11.

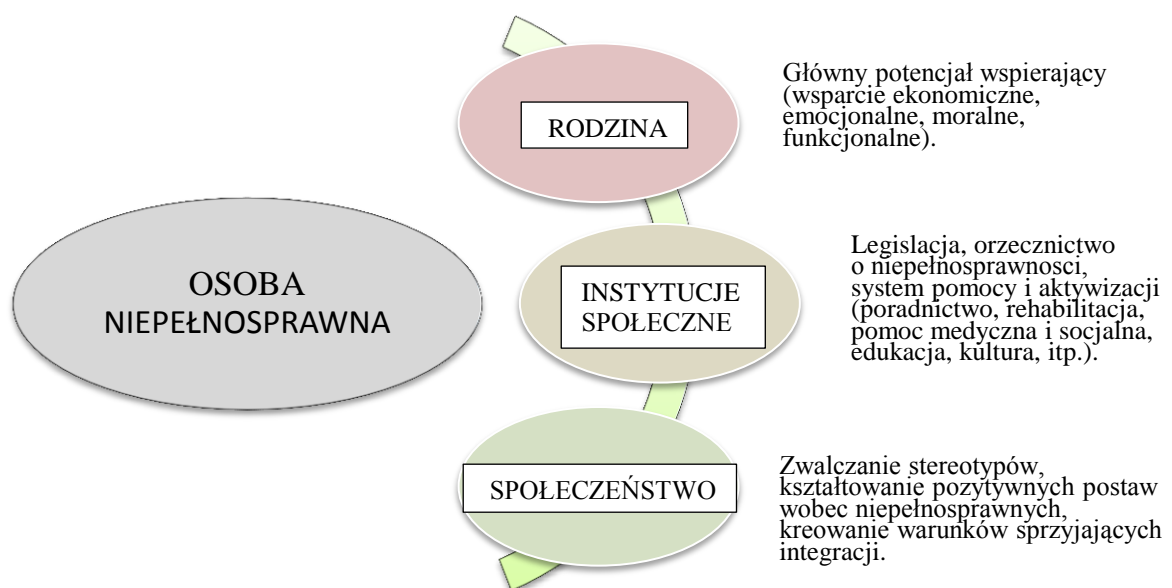
³⁶³ A. Koperek – Socjalizacja jako społeczno – wychowawczy proces integracji, [w:] Pedagogika katolicka, nr 8, KUL, Stalowa Wola 2011, s. 261-265.



beneficjentów (wymiana informacji, emocji, materialnych i rzeczowych instrumentów działania). Jednak za kluczowe działanie w tym aspekcie należy uznać takie, które potrafi optymalnie wykorzystać potencjał sprawności danej osoby, co z założenia zapewnić ma możliwie aktywną i samodzielną jego egzystencję³⁶⁴.

Wsparcie społeczne dotyczy wielu sfer życia osoby dotkniętej niesprawnością, obejmując wiele kręgów tworzących jej najbliższe otoczenie³⁶⁵, które wraz z uwzględnieniem zakresu kompetencji pomocowych przedstawia poniższy rysunek.

Rys. 12 Kręgi wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych



Źródło: opracowanie własne.

Wszystkie przedstawione powyżej komponenty, realizowane w ramach wsparcia osób niepełnosprawnych na drodze ku ich integracji ze społeczeństwem, są niezwykle istotne w sprawnym przebiegu tego procesu, o czym przekonuje I. Cytlak. Co więcej, zdaniem tej autorki każdy jego etap wymaga poświęcenia szczególnej uwagi i zagwarantowania pomocy społecznej, prawnej oraz instytucjonalnej w optymalnym zakresie. Stąd zarówno zmiany stereotypowego postrzegania niepełnosprawności oraz kształtowanie pozytywnych postaw wobec tego zjawiska to działania równie ważne, co stwarzanie możliwości równego dostępu do edukacji, rehabilitacji czy zatrudnienia w ramach otwartego rynku pracy, a nawet likwidacja barier architektonicznych. Jednak w realizacji tych zadań, zmierzających do

³⁶⁴ I. Cytlak, Studia wyższe a jakość życia osób niepełnosprawnych, op. cit., s. 90-93.

³⁶⁵ Tamże, s. 13.

płynnego włączenia osób z niesprawnościami w struktury społeczeństwa, niezastąpiona wydaje się być otwarta i aktywna postawa ich samych wobec własnego życia. Dlatego postrzeganie rzeczywistości przez pryzmat walki z marginalizacją poprzez czynne zaangażowanie osób z dysfunkcjami w konkretną działalność na rzecz środowiska, które sami współtworzą z racji swoich ograniczeń, może w dużym stopniu przyspieszyć jakże mozolny i czasochłonny przebieg cyklu społecznego zespolenia³⁶⁶.

Zdaniem E. Kochanowskiej, racjonalizm w rozumieniu oraz realizacji procesu integracji niepełnosprawnych ze społeczeństwem służy umacnianiu podmiotowości tych osób oraz kształtowaniu ich relacji z otoczeniem na zasadzie partnerstwa. Idea podmiotowości znajduje zastosowanie we wzajemnych relacjach pełnosprawnych i niepełnosprawnych, stanowiących jednak autonomiczne organizmy. W swoich rozważaniach na ten temat autorka podkreśla, iż z punktu widzenia jednostki dysfunkcyjnej, integracja nie oznacza niwelowania wszelkich trudności i barier występujących na drodze do jej osiągnięcia, bo jest to przedsięwzięcie nierealne. To raczej poszukiwanie dostępnych możliwości i środków, służących realizacji potrzeb i aspiracji niepełnosprawnego w oparciu o respektowanie takich samych praw i wartości, stwarzających obu podmiotom adekwatne warunki do maksymalnego ich rozwoju. Osoba z ograniczeniami pragnie stanowić integralną część otaczającej rzeczywistości, móc w pełni w niej uczestniczyć. Z kolei udana integracja w ujęciu reszty społeczeństwa to próba zrozumienia realiów życia jednostki niepełnosprawnej z perspektywy rzeczywistości widzianej jej oczami, ze wszystkimi problemami i wyzwaniem, które musi pokonywać na co dzień. Nie chodzi tutaj o dyktowanie własnych rozwiązań, lecz o wsparcie osoby potrzebującej w realizacji jej potrzeb i oczekiwań, z zachowaniem asertywności w wymagających tego okolicznościach. Dopelnieniem zaś tego procesu jako całości winno być, prócz pomocy i wsparcia, podejmowanie działań o charakterze profilaktycznym, promocyjnym oraz edukacyjnym, dających niepełnosprawnym sposobność do wyrównywania szans i możliwości życiowych³⁶⁷.

Atrybutem aktualnych zachowań prospołecznych względem niepełnosprawnych są niewątpliwie tendencje zmierzające do podkreślenia ich podmiotowości, autonomii, wolności, a przede wszystkim do wyrażania akceptacji i tolerancji dla odmienności jednostki dysfunkcyjnej. Owe inklinacje można według A. Ostrowskiej ująć w dwa dominujące nurty: separacyjny oraz integracyjny. Pierwszy z nich, choć współcześnie ustępuje miejsca

³⁶⁶ I. Cytlak, *Studia wyższe a jakość życia osób niepełnosprawnych*, op. cit., s. 55 i 93-94.

³⁶⁷ E. Kochanowska, *Integracja edukacyjna dzieci niepełnosprawnych w ocenie rodziców*, [w:] A. Klinik, *W stronę podmiotowości osób niepełnosprawnych*, op. cit., s. 53-54.



drugiemu, jest jednak wciąż aktualny i sytuuje niesprawnych w wydzielonej przestrzeni grupie osób, z założeniem, iż zaspokajanie ich potrzeb winno odbywać się w ramach kręgu tej grupy, a więc w specjalnych placówkach i zakładach temu celowi przeznaczonych. Natomiast model integracyjny zdecydowanie bardziej służy aktywizacji społecznej osób z dysfunkcjami, postulując m. in. konieczność przekształcenia istniejących instytucji wspierających tę grupę osób w kierunku zagwarantowania im pełni praw i możliwości rozwoju na gruncie społecznym. Priorytetową rolę w tym zakresie W. Dykcik przypisuje edukacji prowadzonej na wszystkich jej szczeblach, która ma służyć przybliżeniu problematyki niepełnosprawności szerszej grupie społeczeństwa. Zdaniem tego autora uwrażliwienie dzieci na problemy niesprawnych rówieśników już od najmłodszych lat ich życia jest gwarantem obopólnej akceptacji i zadowalającego, choć wciąż niepełnego efektu społecznej aktywności osób z ograniczeniami. Niestety, istotnym wyzwaniem w opinii przywołanych tutaj autorów wciąż pozostaje dopełnienie integracji na gruncie pozainstytucjonalnym³⁶⁸.

Ogromną szansę na pełniejsze uczestnictwo osób niepełnosprawnych w świecie P. Plichta upatruje w korzystaniu z nowoczesnych technologii informacyjno – komunikacyjnych, które w dużym stopniu przeciwdziałają ich wykluczeniu cyfrowemu, a tym samym społecznemu. Autor z jednej strony podkreśla ważną rolę mediów tego rodzaju w afirmacji rozwoju jednostek dysfunkcyjnych, z drugiej zaś zwraca uwagę na zagrożenia wynikające z ich niestosownego użycia, szczególnie w przypadku upośledzonych intelektualnie. W jego opinii osoby te potrzebują wsparcia nie tylko w aspekcie zniesienia bariery sprzętowej, umożliwiającej korzystanie z dóbr, jakie udostępnia sieć internetowa, ale również w obszarze korzystania z nich. Niezwykle istotne jest przy tym umiejętne pokierowanie tymi osobami w procesie nabywania niezbędnych kompetencji w zakresie techniki, jak i wiedzy na temat bezpiecznego i odpowiedzialnego poruszania się w sieci. Pozostawienie ich sam na sam z tym medium może bowiem skutkować odwrotnym do zamierzonego rezultatem, czyli izolować od świata zewnętrznego, potęgując samotność osób z niego korzystających. Poza tym istnieje jeszcze większe ryzyko, wynikające z osobliwych cech niepełnosprawnych użytkowników Internetu. Otóż ich niedojrzałość, bądź niestabilność emocjonalna, a także łatwowierność czy ograniczony krytycyzm wobec rzeczywistości może stać się przyczyną kontaktu z niewłaściwymi treściami, czy wręcz podporządkowania tak powszechnej dziś agresji elektronicznej³⁶⁹.

³⁶⁸ I. Cytlak, *Studia wyższe a jakość życia osób niepełnosprawnych*, op. cit., s. 59-60.

³⁶⁹ P. Plichta, *Niepełnosprawni intelektualnie użytkownicy Internetu – wybrane konteksty*, [w:] *Remedium*, nr 7-8, ETOH, Warszawa 2013, s. 16-18.



Inne autorki skupiają się z kolei na superlatywach wynikających z dostępu niepełnosprawnych do nowych technologii informatycznych i medialnych. Zdaniem M. Stojkova i D. Żuchowskiej-Skiby przestrzeń ta w coraz szerszym zakresie staje się polem szczególnej aktywności tych osób, która stwarza im wyjątkową możliwość przededefiniowania ich aktualnej pozycji w społeczeństwie przez podejmowanie różnorodnych działań na rzecz swojego środowiska (np. profile i fora na blogach i portalach społecznościowych). Poza tym wspomniany obszar komunikacji niepełnosprawnych zastępuje w dużej mierze płaszczyznę zarezerwowaną dotychczas wyłącznie dla opieki instytucjonalnej ze strony państwa i środowisk społecznych. To w tym miejscu osoby te mogą wspólnie przeciwstawić się zasadom obowiązującym w w/w instytucjach, tworząc swoisty katalog wartości i norm, pozwalający im na kształtowanie własnych mechanizmów oporu i obrony przeciw wykluczeniu, zezwalający zarazem na wykreowanie konkretnych strategii przeciwdziałających ich dyskryminacji i marginalizacji³⁷⁰.

Powyzszemu celowi ma służyć przede wszystkim tworzenie wirtualnych wspólnot osób z niesprawnościami, co jest szczególnie istotnym ich przedsięwzięciem ze społecznego punktu widzenia. Jak słusznie zauważają przywołane przeze mnie autorki, o tendencjach prospołecznych w wirtualnych relacjach tych osób świadczy podejmowany przez nie publiczny dyskurs, który w przeważającej mierze zdominowany jest przez treści związane z relacjami społecznymi właśnie, dotyczącymi głównie wyzwań codziennej egzystencji. Przestrzeń wspólnoty oparta na podobnej sytuacji i doświadczeniach, którymi mogą się swobodnie dzielić, poszukując i znajdując często optymalne metody rozwiązań swoich problemów, stanowi nie tylko system wsparcia pozainstytucjonalnego. Jest to również doskonały fundament wzajemnej i ogólnospołecznej integracji, mający swe źródło w popularyzacji problematyki związanej z niepełnosprawnością w ramach aranżowania służących temu celowi licznych akcji, projektów i kampanii społecznych. Dodatkowym atutem wymiany informacji w ramach sieci, prócz rozwoju kontaktów interpersonalnych, jest powstanie sieci instytucjonalnej, jako konsekwencji działań społecznych, która w dużym stopniu ułatwia skorzystanie z proponowanych przez nią udogodnień, a tym samym pozwala na sprawniejszą adaptację do społeczeństwa jednostek nieprzystosowanych. Co istotne, to aktywne działanie samych niepełnosprawnych w dużym stopniu niweluje postawy bierno –

³⁷⁰ M. Stojkow, D. Żuchowska-Skiba, Aktywność osób z niepełnosprawnościami na profilach i forach w społeczeństwie sieci, [w:] Polityka Społeczna, nr 5-6, IPiSS, Warszawa 2015, s. 17-20.



roszczeniowe pozostałych uczestników wirtualnej przestrzeni, motywując ich swoim przykładem do czynnego zwalczania własnych ograniczeń³⁷¹.

Szczególnym wyrazem dbałości państwa o włączenie niepełnosprawnych do zasobów społeczności lokalnych stał się Program Integracji Społecznej, realizowany przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej we współpracy z regionalnymi ośrodkami polityki społecznej. Beneficjentami tego projektu było 500 najbiedniejszych polskich gmin z 13 województw, skupiających około 1 mln osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (dzieci, młodzież, osoby starsze i ich rodziny). Natomiast całe przedsięwzięcie, jako składowa Poakcesyjnego Programu Wsparcia Obszarów Wiejskich (dalej PPWOW) miało miejsce w latach 2007-2010³⁷².

Ideą przewodnią omawianego programu było rozszerzenie rejestru usług świadczonych w zakresie integracji społecznej mieszkańców wybranych do projektu gmin oraz poprawa ich jakości, z uwzględnieniem aktywnej partycypacji społeczności lokalnych na rzecz realizacji tego zadania. Nie byłoby to możliwe bez budowy i wsparcia potencjału instytucjonalnego, który wraz z kapitałem społecznym tworzy kluczowy kolektyw w zakresie strategicznego planowania i wdrażania lokalnej polityki społecznej³⁷³. Jeśli zaś chodzi o wyniki omawianego przedsięwzięcia, to do wymiernych korzyści płynących z jego realizacji zaliczyć należy niewątpliwie wypracowanie przez wszystkie objęte Programem Integracji Społecznej gminy własnych strategii rozwiązywania problemów natury społecznej przy współdziałaniu społeczności gminnej i pod czujnym okiem lokalnych jej liderów. Poza tym mieszkańcy mieli okazję odkryć oraz docenić potencjał wzajemnego wsparcia w zakresie wymiany informacji, umiejętności, doświadczeń i wiedzy, co pozwoliło im zintegrować się w działaniu na rzecz wspólnych interesów w ramach inicjatyw oddolnych³⁷⁴.

O wpływie omawianego projektu na zwiększenie społecznej integracji w gminach oraz na postępujący rozwój tych podmiotów przekonuje również raport z podsumowania efektów jego realizacji na płaszczyźnie adekwatności, skuteczności oraz efektywności, powstały jako wynik poświęconego temu zagadnieniu Forum Integracji Społecznej³⁷⁵. Otóż według przeprowadzonych badań w tym zakresie oraz opinii wójtów i beneficjentów owego Programu, znacznie zwiększyła się osiągalność i skala nowych usług, wcześniej

³⁷¹ Tamże, s. 17 i 20-21.

³⁷² S. Musioł, Program Integracji Społecznej – doświadczenia i kontynuacja, [w:] J. Staręga-Piasek, Problemy opiekuńczo – wychowawcze, nr 9, IRSS, Warszawa 2011, s. 3.

³⁷³ Tamże, s. 3.

³⁷⁴ S. Musioł, Program Integracji Społecznej..., op. cit., s. 6.

³⁷⁵ Podsumowanie Programu Integracji Społecznej Forum Integracji Społecznej PPWOW odbyło się w ramach Forum Integracji Społecznej w Warszawie, w dniach 7-8 kwietnia 2011 roku.



niedostępnych dla wielu mieszkańców. Zanotowano również tendencje wzrostowe co do zakresu usług o charakterze integracyjnym, realizowanych w gminach przez podmioty zewnętrzne, ze szczególnym uwzględnieniem aktywizacji osób niepełnosprawnych oraz zaspokajania w większym stopniu potrzeb osób starszych (np. tworzenie Klubów Seniora). Autorzy raportu zwracają również uwagę na rozwój sektora pozarządowego, w ramach którego powstało wiele organizacji pozarządowych oraz grup nieformalnych, jako nowej formy aktywności społecznej. Wysoka ocena realizacji głównych założeń Programu Integracji Społecznej wynika również z zauważalnych zmian w zakresie aktywizacji społecznej osób dotąd biernych i wycofanych w tym obszarze życia. Rozbudzona świadomość własnych potrzeb i możliwości zaowocowała wzrostem inicjatyw na tym polu, a tym samym rozwojem postaw prospołecznych, zastępujących dominujące dotychczas roszczeniowe nastawienie mieszkańców gmin. Zatem zrealizowane działania uznać należy za adekwatne, dostosowane do społecznych oczekiwań. Co więcej, wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że spora część zainicjowanych Programem inicjatyw i zmian ma szansę na efektywną kontynuację. Jednak ich trwałość w dużym stopniu zależeć będzie od wielu czynników, spośród których najistotniejsze to skuteczność wdrażania nowych rozwiązań, stopień rozwoju sektora pozarządowego, sprawna współpraca instytucjonalna, oparta na zasadzie partnerstwa, a także pozytywna i prospołeczna postawa władz samorządowych przy zaangażowaniu samych obywateli³⁷⁶.

W analizie kondycji oraz zakresu aplikowania idei integracji i socjalizacji społecznej, normalizujących jakość życia osób niepełnosprawnych, nie sposób nie zauważyć licznych barier i przeszkód, obecnych na drodze do ich realizacji. Na czele listy wspomnianych trudności wciąż sytuują się bariery świadomościowe reszty społeczeństwa, wynikające najczęściej z niewiedzy generującej lęk przed odmiennością. Prowadzi to do jej nierozumienia i niechęci podjęcia jakiegokolwiek inicjatywy ze strony sprawnych członków populacji, aby ten stan rzeczy zmienić. Owe biernie, często nawet wrogie postawy oraz negatywne, mijające się z prawdą wyobrażenia społeczeństwa o niepełnosprawności stają się przyczyną stereotypizacji wobec środowiska osób z dysfunkcjami. W obliczu powyższych wniosków J. Maciejewska widzi konieczność zmiany zaistniałych okoliczności w podjęciu zobowiązania do ich eliminacji przez społeczeństwo, jako praźródło ich powstawania. Zdaniem tej autorki priorytetowym działaniem w kompensowaniu tych barier wydaje się być

³⁷⁶ <http://www.mpips.gov.pl/aktualnosci-wszystkie/poakcesyjny-program-wsparcia-obszarow-wiejskich/art,5839,materialy-z-monitoringu-i-ewaluacji-programu-integracji-spolecznej.html>, (data odczytu 20.04.2017).



zmiana społecznego postrzegania niepełnosprawnych, która oznacza odejście od modelowego traktowania tych osób jako przedmiotu działalności charytatywnej na rzecz podejścia podmiotowego, respektującego wszystkie przysługujące im prawa i przywileje³⁷⁷.

Przedstawioną powyżej opinię potwierdza M. Doroba, poszerzając katalog barier mentalnych społeczeństwa wobec społecznej integracji niepełnosprawnych o niedostateczną gotowość legislacyjną i organizacyjną państwa, a także o czynniki natury ekonomicznej. To w tych obszarach wspomniana autorka widzi szerokie pole do przeprowadzenia koniecznych zmian w kierunku likwidacji barier medycznych, architektonicznych, społecznych i komunikacyjnych, które kreują postawy bierności i wyuczonej bezradności, wykluczając niepełnosprawnych z aktywnej partycypacji w życiu społeczeństwa³⁷⁸.

Sporym wyzwaniem w kierunku integracji i socjalizacji osób z dysfunkcjami jest również zjawisko automarginalizacji tych jednostek, powstałe wbrew tendencjom integracyjnym państwa i społeczeństwa³⁷⁹. Samowykluczenie przejawia się w samoograniczeniu aspiracji edukacyjnych i społecznych, wynikającym przede wszystkim z cech osobowości osoby niepełnosprawnej oraz z jej najbliższego środowiska, a także barier mentalnych oraz przeszkód architektonicznych i komunikacyjnych, minimalizujących jej kontakt z otoczeniem w wymiarze instytucjonalnym. Osoby wycofane, z wypracowanym poczuciem niższości, spychane są na margines życia społecznego przez brak perspektyw na poprawę sytuacji życiowej i co jest paradoksalne, stają się przez to ofiarami społeczeństwa, w którym żyją³⁸⁰.

Wychodząc z założenia, iż niepełnosprawność stanowi potencjalne zagrożenie dla każdego z nas, szczególnie wobec zagrażających nam dziś niebezpieczeństw, wynikających z rozwoju cywilizacji oraz w obliczu starzejącego się społeczeństwa, należałoby się głębiej zastanowić nad problemami osób dotkniętych różnego rodzaju upośledzeniami. Niezastąpiona w tej materii jest rola państwa jako inicjatora i zarazem koordynatora spójnego systemu, który w sposób kompleksowy służyć powinien włączeniu tych osób w struktury życia społecznego i zawodowego, w zależności od nabytych kwalifikacji oraz psycho -fizycznych uwarunkowań jednostki dysfunkcyjnej. Do realizacji tego przedsięwzięcia niezbędne jest zaś zastosowanie sprawnych instrumentów prawnych, edukacyjnych, rehabilitacyjnych czy odpowiednich narzędzi z zakresu pomocy społecznej. Ponadto, poprzez wsparcie działania ze strony organizacji pozarządowych oraz wszelkich akcji propagandowych na rzecz środowiska

³⁷⁷ J. Maciejewska, Jaka integracja?, op. cit., s. 9.

³⁷⁸ M. Doroba, Normalizacja, integracja i inkluzja społeczna w życiu osób niepełnosprawnych..., op. cit., s. 86.

³⁷⁹ Tamże, s. 87.

³⁸⁰ I. Cytlak, Studia wyższe a jakość życia osób niepełnosprawnych, op. cit., s. 60.



niepełnosprawnych, państwo ma szansę wyedukować społeczeństwo w zakresie akceptacji, tolerancji oraz tak ważnej wrażliwości na jego problemy. Nie jest to z pewnością zadanie łatwe i rychle w realizacji, dlatego istotne jest jego bieżące monitorowanie, które pozwoli na sprawniejszą eliminację ewentualnych błędów i wprowadzenie stosownych usprawnień³⁸¹.

4.2. Aktywizacja zawodowa niepełnosprawnych – rola państwa

W proces aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w Polsce zaangażowanych jest wiele podmiotów administracji rządowej³⁸² oraz samorządowej³⁸³. Szczegóły działalności poszczególnych instytucji i organizacji w tym zakresie reguluje wielokrotnie już wspomniana w tej pracy ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Z uwagi na fakt, iż zadania w/w podmiotów są bardzo zróżnicowane, dla kompleksowej i skutecznej ich realizacji kluczowa wydaje się być stała współpraca między nimi. Co prawda, zakres zadań realizowanych przez podmioty publiczne nie wykracza w zasadzie poza obowiązek wypełniania ustawowych wytycznych, bez podejmowania innych, bardziej proaktywnych form mobilizacji niepełnosprawnych w aspekcie zawodowym. Dlatego podejmowanie efektywnych inicjatyw w tej materii leży w gestii pozostałych podmiotów³⁸⁴.

Pomimo wielości rozwiązań oferowanych przez polskie ustawodawstwo, wiele osób z niesprawnościami wciąż pozostaje biernymi zawodowo. Przyczyn tego stanu rzeczy można się dopatrywać w wielu czynnikach. Do najczęściej spotykanych zaliczyć należy poziom niepełnosprawności, w dużym stopniu utrudniający aktywność na rynku pracy, obawę przed utratą świadczeń socjalnych, słabo rozwinięte kompetencje społeczne, stereotypizację, dyskryminację, którą w przypadku kobiet można uznać za podwójną (płeć i niepełnosprawność), poziom wykształcenia oraz brak miejsc dostosowanych do potrzeb i ograniczeń osób niepełnosprawnych³⁸⁵. Wyżej wymienione bariery aktywności zawodowej P. Wolski uzupełnia o negatywną ocenę służb zatrudnienia przez obciążonych dysfunkcjami,

³⁸¹ M. Lejzerowicz, I. Książkiewicz, *Osoba z niepełnosprawnością jako (anty) podmiot działań instytucji pomocowych i środowiskowych*, [w:] *Osoba z niepełnosprawnością a instytucje pomocowe*, op. cit., s. 364.

³⁸² Wydział Polityki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego, *Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności*, Wojewódzki Urząd Pracy.

³⁸³ Urząd Marszałkowski, *Państwowe Urzędy Pracy, Powiatowe Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności, organizacje pozarządowe*.

³⁸⁴ M. Struck-Peregończyk, *Młode osoby niepełnosprawne na rynku pracy*, op. cit., s. 261, 264 i 280.

³⁸⁵ K. Pawłowska-Cyprysiak, M. Konarska, *Aktywność zawodowa kobiet niepełnosprawnych ruchowo a poziom ich samooceny, radzenie sobie ze stresem oraz kompetencje społeczne*, [w:] *Polityka Społeczna*, nr 8, IPiSS, Warszawa 2015, s. 20-24.



ze względu na deficyty w adekwatności udzielanej im w tym zakresie pomocy instytucjonalnej względem ich oczekiwań³⁸⁶.

Z punktu widzenia indywidualnych i społecznych korzyści, jakie niesie ze sobą praca w ogóle, a szczególnie dla osób niepełnosprawnych, niezwykle istotnym przedsięwzięciem ze strony państwa jest podejmowanie skutecznych działań na rzecz ich aktywizacji zawodowej. Dla grupy osób z ograniczeniami możliwość podjęcia zatrudnienia, prócz finansowych profitów, niesie ze sobą mnóstwo dóbr natury emocjonalnej i społecznej, często wyżej przez nie cenionych. Do motywatorów w tym obszarze z jednej strony należy silna potrzeba samorealizacji i autonomii, z drugiej zaś szeroko pojmowana integracja społeczna i potrzeba przynależności do określonej grupy. Praca zawodowa, określająca tożsamość danej jednostki, daje możliwość spełnienia tych wszystkich postulatów, podwyższając poziom jej samooceny³⁸⁷.

Przedstawione powyżej argumenty przekonują, iż polityka zatrudnienia, służąca aktywizacji zawodowej oraz zwiększeniu samodzielności społecznej niepełnosprawnych, znajduje uzasadnienie ekonomiczne, społeczne i psychologiczne, a poszukiwanie skutecznych narzędzi do jej realizacji tłumaczy również relatywnie wysoka stopa bezrobocia dotycząca osób sprawnych³⁸⁸. Warto przy tym zaznaczyć, iż przy odpowiednim wsparciu ze strony państwa, społeczeństwa oraz najbliższego otoczenia, niepełnosprawność wcale nie musi niwelować szans osoby nią dotkniętej na rynku pracy, czy wręcz jej z tego obszaru wykluczyć. W praktyce aktywizacja zawodowa jest ściśle uzależniona od sytuacji społeczno – ekonomicznej kraju. Zatem wszelkie negatywne skutki przemian gospodarczych są najbardziej odczuwalne przez najsłabsze grupy społeczne, w tym populację osób z niesprawnościami. Proces adaptacji systemu rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz zatrudniania tych osób do omawianych uwarunkowań w Polsce trwa już od wielu lat. Niemniej jednak do dziś nie wypracowano stabilnych i skutecznych rozwiązań, godzących ich prawa z działaniami o charakterze społecznym oraz z ekonomicznymi możliwościami państwa, o czym informuje C. Czech. Autorka ta nie widzi perspektywy poprawy istniejącej rzeczywistości w tym wymiarze, na co składa się narastające wciąż zagrożenie dla podmiotowości niepełnosprawnego pracownika oraz całego systemu wsparcia, począwszy od zmieniającego się ustawodawstwa w tym zakresie i naruszania prawa przez pracodawców, po

³⁸⁶ P. Wolski, Potrzeby osób z ograniczeniami sprawności w zakresie aktywizacji zawodowej, [w:] Polityka Społeczna, nr 1, IPiSS, Warszawa 2010, s. 27-30.

³⁸⁷ K. Pawłowska-Cyprysiak, M. Konarska, Aktywność zawodowa..., op. cit., s. 20.

³⁸⁸ M. Wojdyło-Preisner, K. Zawadzki, Determinanty podejmowania aktywności zawodowej i pracy przez osoby niepełnosprawne, op. cit., s. 29.

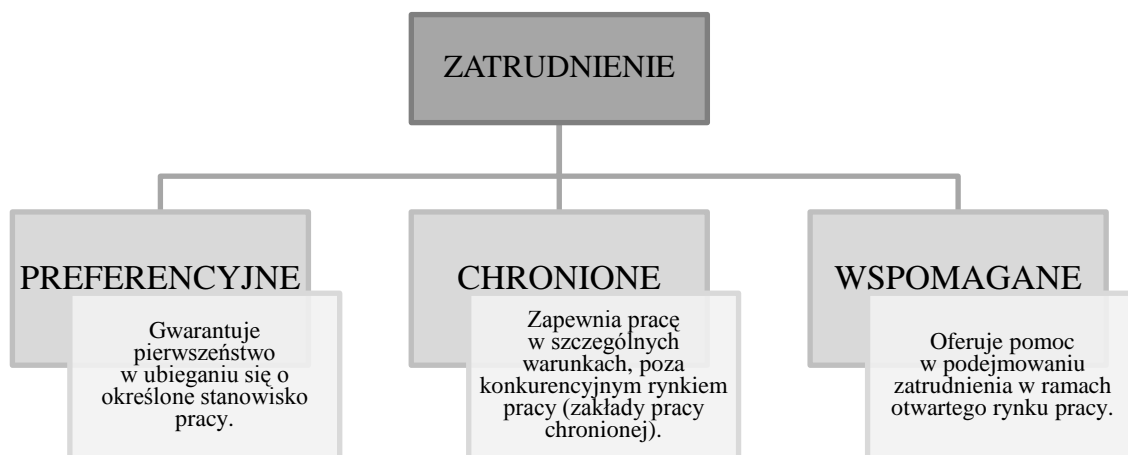


brak konkretyzacji obranego celu. Wszystko to sprawia, że większość podejmowanych dotychczas przez państwo działań ma chaotyczną wymowę i świadczy o niestabilności systemu społecznej i zawodowej rehabilitacji niepełnosprawnych³⁸⁹.

System wsparcia zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Polsce opiera się głównie na mechanizmie kwotowym, o którym pisałam już wcześniej w tej pracy. Niestety, w dużej mierze pracodawcy wolą omijać wynikające z niego zobowiązanie zatrudniania określonej liczby niepełnosprawnych przez dokonywanie obowiązkowych wpłat na PFRON³⁹⁰. Na zmianę tego stanu rzeczy nie wpływają też szczególnie różnego rodzaju zachęty finansowe, kierowane do potencjalnych pracodawców w postaci bonusów, refundacji kosztów zatrudnienia tych osób, czy też zwolnień z odprowadzania składek tytułem ubezpieczenia społecznego, rekompensujących straty związane z niższą produktywnością zatrudnianych osób z dysfunkcjami. Choć większość badań ewaluacyjnych, na które powołują się M. Maksim i Z. Wiśniewski, potwierdza skuteczność tego rodzaju wsparcia w kategorii wpływu na zatrudnienie, to jednak jest to korzyść krótkookresowa³⁹¹.

W ramach alternatywnych i uzupełniających do powyższych przedsięwzięć państwa, podejmowanych ku integracji osób niepełnosprawnych z rynkiem pracy, znajdują zastosowanie inne formy wsparcia, które przedstawia poniższy schemat.

Rys. 13 Systemy zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Polsce



Źródło: opracowanie własne w oparciu o Problemy Osób Niepełnosprawnych, <http://idn.org.pl/sonnszz/system.htm>, (data odczytu 21.04.2017).

³⁸⁹ C. Czech, Działalność ośrodków doradztwa zawodowego i wspieranie osób niepełnosprawnych szansą na zatrudnienie na otwartym rynku pracy, [w:] Osoba z niepełnosprawnością..., op. cit., s. 323-325.

³⁹⁰ Tamże, s. 322.

³⁹¹ M. Maksim, Z. Wiśniewski, Aktywizacja zawodowa długotrwale bezrobotnych – nowe tendencje i sposoby działania [w:] Polityka Społeczna nr 7, IPiSS, Warszawa 2015, s. 7

Preferencyjny system zatrudnienia wspomagać ma antydyskryminacyjne ustawodawstwo, które w swoich postanowieniach odnośnie prawa pracy jest gwarantem zatrudnienia niepełnosprawnych, bez względu na ograniczenia, jeśli tylko spełniają oni wszystkie niezbędne wymogi stawiane przy ubieganiu się o określone stanowisko pracy³⁹². Niestety, rzeczywistość często pokazuje, iż to legislacyjne zabezpieczenie jest respektowane tylko w teorii, bowiem pracodawca zawsze jest w stanie znaleźć powód, dla którego nie podejmie się zatrudnienia osoby z dysfunkcjami. Jeśli zaś chodzi o system zatrudnienia chronionego, to stanowi on aktualnie najbardziej popularną formę aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych w Polsce, w ramach której osoby te, korzystając ze szczególnego statusu zakładów pracy, w których są zatrudniani, mają możliwość funkcjonowania poza rynkiem pracy, opartym na zasadzie konkurencji. Świadczenie pracy w tej formie jest niejednokrotnie jedynym źródłem bezpieczeństwa socjalnego i społecznego dla osób ją podejmujących, bowiem prócz możliwości zarobkowania, daje im przekonanie o społecznej użyteczności, mimo wielu ograniczeń zdrowotnych³⁹³.

Stosunkowo nową formą aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych w Polsce, jako alternatywy dla zatrudnienia ich w zakładach pracy chronionej, jest system zatrudnienia wspomaganego. Ideą przewodnią tego wariantu integracji zawodowej jest stworzenie możliwości podjęcia i utrzymania płatnego zatrudnienia jednostce z dysfunkcjami w ramach otwartego rynku pracy oraz zapewnienie jej ustawicznego wsparcia w tym zakresie. Skuteczną oraz efektywną jego realizację uzależnia się od spełnienia kilku istotnych przesłanek, które można uznać za fundamentalne zasady funkcjonowania tego systemu. Wśród nich należy wskazać przede wszystkim na indywidualizm i elastyczność w podejściu do każdego z niepełnosprawnych uczestników tego rodzaju aktywizacji, z poszanowaniem godności i uznaniem jego podmiotowości. Taka postawa stwarza osobie z ograniczeniami możliwości dokonywania swobodnego wyboru ścieżki rozwoju zawodowego, a tym samym kształtuje zdolności do samostanowienia o własnym życiu. Panoramę przedstawionych korzyści P. Kawka uzależnia również od szerokiej dostępności i poufności świadczonych w ramach omawianego modelu aktywizacji usług³⁹⁴.

Z uwagi na fakt, iż zakres wsparcia zawodowego osób niepełnosprawnych jest uzależniony od stopnia upośledzenia, ich indywidualnych potrzeb w tym obszarze, a także etapu procesu aktywizacji zawodowej, na którym aktualnie się znajdują, wypracowano kilka

³⁹² Problemy Osób Niepełnosprawnych, <http://idn.org.pl/sonnszz/system.htm>, (data odczytu 21.04.2017).

³⁹³ Tamże.

³⁹⁴ P. Kawka, Trener pracy osoby niepełnosprawnej jako podstawowa instytucja systemu zatrudnienia wspomaganego, [w:] Polityka Społeczna, nr 3, IPiSS, Warszawa 2016, s. 13.



modeli zatrudnienia wspomaganego. Poszczególne jego warianty oferują pomoc osobom, które nabyły niesprawność na którymś z jego stadium zarówno w zakresie przygotowania do podjęcia pracy, jak i wsparcie w adaptacji społeczno – zawodowej już w trakcie ich zatrudnienia³⁹⁵.

Natomiast holistycznie rzecz ujmując, priorytetowym przesłaniem do powstania instytucji zatrudnienia wspomaganego była konieczność zapewnienia osobom z niesprawnościami skutecznego zagwarantowania wszystkich przysługujących im praw oraz swobód na płaszczyźnie aktywności społecznej i zawodowej, zmierzających do ich integracji na tym polu. Realizacja tego jakże istotnego zadania opiera się głównie na usługach świadczonych przez specjalnie do tego celu przygotowanych trenerów pracy, wspierających niepełnosprawnego na każdym z etapów procesu zatrudnienia, pełniąc jednocześnie rolę jego asystenta i doradcy. Inicjatorem tej formy asystentury jest PFRON, zaś do priorytetowych kompetencji wspomnianych specjalistów należy wsparcie osoby dysfunkcyjnej w całym cyklu podejmowania oraz próby utrzymania przez nią zatrudnienia, a także świadczenie pracodawcom usług doradczych, związanych z zaistnieniem ewentualnych trudności w kontakcie z niesprawnym pracownikiem. Wobec powyższego nie jest przesadą twierdzenie, iż udział trenera pracy osoby niepełnosprawnej w jego aktywizacji zawodowej determinuje skuteczność całego systemu zatrudnienia wspomaganego³⁹⁶.

Dlatego przygnębiający jest fakt, iż jego działalność w dużej mierze ogranicza wąska grupa podmiotów zatrudniających oraz finansujących usługi tego typu profesjonalistów. W polskich realiach zobowiązania te leżą w gestii niemalże wyłącznie organizacji pozarządowych, współpracujących w tej materii z PFRON. Poza tym, wciąż nie wypracowano jednego i kompleksowego systemu w zakresie uregulowania kwestii prawnych dotyczących zatrudnienia wspomaganego i pracy trenera zatrudnienia. Taka regulacja mogłaby zapewnić sprawniejsze wykorzystanie szansy, jaką daje implementacja tej formy aktywizacji, stanowiącej aktualnie najefektywniejszą z dostępnych wariantów wsparcia zawodowego niepełnosprawnych w Polsce³⁹⁷.

Niezwykle ważnym etapem skutecznej rewalidacji zawodowej niepełnosprawnych w Polsce, będącym pierwszym w hierarchii procesu praktycznej ich aktywizacji na tym polu, jest poradnictwo zawodowe. Za cel nadrzędny tego przedsięwzięcia należy uznać optymalizację przygotowania jednostki z dysfunkcjami do życia społecznego i zawodowego

³⁹⁵ T. Majewski, *Zatrudnienie wspomaganie szansą dla osób z głębszym stopniem niepełnosprawności*, [w:] *Osoba z niepełnosprawnością – opieka, terapia, wsparcie*, op. cit., s. 296-297.

³⁹⁶ P. Kawka, *Trener pracy...*, op. cit., s. 13-15.

³⁹⁷ Tamże, s. 17.



oraz usprawnienie kształtowania jej osobowości w omawianym obszarze. Priorytetowym działaniem w ramach poradnictwa jest więc udzielanie wszelkiego wsparcia w wyborze najwłaściwszej ścieżki kształcenia zawodowego, czy też rodzaju i struktury zatrudnienia³⁹⁸.

Proces poszukiwania pracy przez osobę z ograniczeniami zwykle poprzedzony jest analizą jej możliwości i preferencji w tym aspekcie, która następuje podczas bezpośredniego kontaktu z doradcą zawodowym, psychologiem czy trenerem pracy, czyli osobami świadczącymi specjalistyczne usługi w centrach doradztwa zawodowego i pomocy osobom niepełnosprawnym. Jest to swego rodzaju asystentura służąca osiągnięciu maksymalnych zdolności funkcjonowania oraz efektywnej integracji tej osoby ze środowiskiem zewnętrznym na gruncie społecznym i zawodowym. W dalszym etapie wspomnianego procesu centra doradztwa kojarzą przyszłego pracodawcę i niepełnosprawnego, korzystając również z własnej bazy danych, celem realizacji praktyki zawodowej w wybranym zgodnie z oczekiwaniami i preferencjami beneficjenta miejscu pracy. Rezultatem kontynuacji chęci współpracy obydwu stron jest podpisanie umowy o pracę. Warto tutaj wspomnieć, iż rola instytucji doradztwa zawodowego nie kończy się wraz z zaistnieniem powyższej sytuacji, ale oferta pomocy z ich strony jest wciąż aktualna i obowiązuje na każdym etapie wykonywania pracy przez osobę z niesprawnościami. Ponadto, stały jej kontakt z trenerem pracy pozwala na ingerencję w wymagających tego okolicznościach, a świadomość, że w razie trudności nie jest się pozostawionym samym sobie daje szczególne poczucie bezpieczeństwa w nowym środowisku. Poczucie to z pewnością procentuje w razie kolejnych prób podejmowania aktywności zawodowej przez niepełnosprawnego, wyrabiając w nim z czasem większą pewność siebie, odpowiedzialność oraz samodzielność w otaczającym świecie³⁹⁹.

Kolejnym zabiegiem ze strony państwa, stosowanym w ramach aktywizacji długotrwale bezrobotnych, w tym również osób z niesprawnościami, jest profilowanie pomocy dla tych osób, realizowane przez urzędy pracy na mocy nowelizacji ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy⁴⁰⁰. Profilowanie w polskim wydaniu opiera się na potencjale zatrudnieniowym niepełnosprawnego. Potencjał ten ocenia się według dwóch zmiennych: oddalenia od rynku pracy oraz gotowości do wejścia w jego struktury. Stąd profilowanie pomocy dla niepełnosprawnych zmierza do indywidualizacji profilu wsparcia dla każdej z tych zmiennych, co służy m. in. większej efektywności i skuteczności dostosowania dostępnych form aktywizacji do indywidualnych potrzeb i możliwości

³⁹⁸ C. Czech, Działalność ośrodków doradztwa zawodowego..., op. cit., s. 323.

³⁹⁹ Tamże, s. 324.

⁴⁰⁰ Ustawa z dnia 14 marca 2014 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. z 2014 r. poz. 598.



psychofizycznych niepełnosprawnego. Ponadto, w zależności od zaleceń, jakie zawiera każdy z opracowanych indywidualnie planów działania na rzecz aktywizacji zawodowej i społecznej tych osób, zakwalifikowani do korzystania z tej formy pomocy mogą korzystać również z szerokiego spektrum różnorodnych programów zatrudnienia, oferujących tradycyjne i nowatorskie propozycje aktywizacji, zorientowane na popytową i podażową stronę rynku pracy⁴⁰¹. Za przykład może posłużyć tu chociażby program „Partner III”, zainicjowany przez organizacje pozarządowe. Jego celem jest wsparcie zadań oraz projektów dedykowanych niepełnosprawnym dla ich aktywizacji społecznej i zawodowej oraz pogłębienie dotychczasowej współpracy na linii organizacje administracji publicznej – instytucje pozarządowe. Wśród innych programów służących powyższemu celowi znajduje się „Program ograniczenia skutków niepełnosprawności”, obejmujący swym zasięgiem również rodziny niepełnosprawnych oraz ich opiekunów. Trzeba także w tym miejscu wymienić program „Junior”, dedykowany młodym niepełnosprawnym poszukującym pracy, a także projekt pn. „Trener pracy”, czy też program „Telepraca oraz inne elastyczne formy zatrudnienia osób niepełnosprawnych”, zakładający włączenie osób z dysfunkcjami w struktury pracujących poprzez zatrudnienie ich w formie telepracy⁴⁰².

Zatrudnienie w formie telepracy uznawane jest za jedną z największych szans aktywizacji bezrobotnych z niesprawnościami. Zyskuje ono coraz większą rzeszę swoich zwolenników, przede wszystkim z uwagi na elastyczność warunków pracy, stosunkowo niskie nakłady organizacji stanowiska służącego jej wykonywaniu (szczególna korzyść dla pracodawcy), a także z uwagi na fakt pominięcia licznych barier, m. in. związanych z koniecznością przemieszczania się do miejsca zatrudnienia (szczególna korzyść dla niesprawnych ruchowo). Dodatkowym atutem pracy na odległość, związanej z rozwojem nowych mediów jest szeroki zasięg oddziaływania, bowiem jak słusznie zauważa B. Klinik, dynamiczny rozwój telepracy można zaobserwować już we wszystkich dziedzinach gospodarki, szczególnie zaś w obszarze branży medialnej⁴⁰³.

Rozwojowi tego typu aktywności służy z pewnością znaczący postęp w dziedzinie nowych technologii medialnych i informatycznych, kształtujący aktualne społeczeństwo, oparte na w/w infrastrukturze⁴⁰⁴. Z kolei ewolucja technologii informatycznych znacznie ułatwia nieaktywnym zawodowo korzystanie z usług pośrednictwa pracy, poradnictwa

⁴⁰¹ M. Maksim, Z. Wiśniewski, Aktywizacja zawodowa długotrwale bezrobotnych..., op. cit., s. 8-9.

⁴⁰² P. Ulman, Sytuacja ekonomiczna osób niepełnosprawnych..., op. cit., s. 72.

⁴⁰³ B. Klinik, Społeczeństwo multimedialne a praca osoby niepełnosprawnej, [w:] Człowiek z niepełnosprawnością..., op. cit., s. 121-122.

⁴⁰⁴ M. Stojkow, D. Żuchowska, W kierunku nowej tożsamości – osoby niepełnosprawne w drodze ku emancypacji, [w:] Studia Socjologiczne, nr 2, op. cit., s. 153.



zawodowego, a także coraz liczniejszych propozycji szkoleń, dopasowanych do potrzeb i możliwości zainteresowanego, z wykorzystaniem dostępnych narzędzi internetowych. E-szkolenia, oferowane w przyjaznej formie e-learningowej stanowią doskonały potencjał służący zdobywaniu i rozwojowi kwalifikacji oraz kompetencji zawodowych dla obecnych i przyszłych pracowników. Korzystanie przez nich z usług w formie e-mentoringu⁴⁰⁵ w ramach specjalnie zaaranżowanej platformy internetowej oznacza zaś nową szansę zatrudnienia dla osób dyskryminowanych w tym obszarze, stymulując zarazem aktywizację zawodową wszystkich znajdujących się w trudnej sytuacji na rynku pracy⁴⁰⁶.

W opinii przedstawicieli instytucji publicznych, na które powołuje się M. Struck-Peregończyk, określone ustawą działania z zakresu rehabilitacji zawodowej niepełnosprawnych są narzędziami optymalnej aktywizacji tej grupy osób. Musi być jednak spełniony warunek, że znajdą one finansowe potwierdzenie w realizacji, co niestety w rzeczywistości okazuje się rzadkością. Co prawda, wachlarz instrumentów o charakterze rynkowym i konkurencyjnym, aktywizujących osoby dysfunkcyjne w polskiej polityce społecznej jest dość szeroki (staże, doradztwo zawodowe, szkolenia, prace interwencyjne, dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej, bony szkoleniowe, stażowe, zatrudnieniowe czy bony na zasiedlenie) i w dużym stopniu ogranicza skalę długotrwałego bezrobocia wśród omawianej populacji osób. Jednak wiele problemów w tym aspekcie wciąż wymaga modyfikacji w celu ich usprawnienia. Dodatkowym deficytem jest brak spójności i kompleksowości instytucjonalnego wsparcia w tym zakresie⁴⁰⁷.

Wobec zawodności państwa na tym polu, zyskują na znaczeniu innowacje społeczne, jako pewnego rodzaju forma dopełnienia dotychczasowych, nieefektywnych jego działań, nie przynoszących oczekiwanych rezultatów w zakresie zwiększenia liczby zatrudnionych z niesprawnościami. Wypracowane do chwili obecnej europejskie doświadczenie w poszukiwaniu innowacyjnych rozwiązań, służących tworzeniu nowych miejsc pracy wskazuje na konieczność nawiązywania efektywnej współpracy pomiędzy instytucjami państwa, biznesu i społeczeństwa w realizacji tego zadania. Polskie doświadczenie w tej dziedzinie jest coraz bogatsze, choć poziom wiedzy społeczeństwa na ten temat jest wciąż dosyć niski. Warto jednak zauważyć, o czym informuje A. Niewiadomska, że w aspekcie

⁴⁰⁵ E-mentoring to partnerska relacja między mistrzem a uczniem, stworzona przy użyciu oprogramowania on-line lub e-mail, zorientowana na odkrywanie i rozwijanie potencjału podopiecznego. Poprzez regularne rozmowy z mistrzem, uczeń nabywa nową wiedzę, poznaje siebie, rozwija zawodową samoświadomość i nabiera odwagi, aby podjąć wybraną samodzielnie drogą samorealizacji.

⁴⁰⁶ M. Szpiłska, T. Kupidura, E-szkolenia dla osób defaworyzowanych na rynku pracy, [w:] Edukacja Ustawiczna Dorosłych, nr 1, red. H. Bednarczyk, Ośrodek Pedagogiki Pracy Innowacyjnej Gospodarki Instytut Technologii Eksploatacji - Państwowy Instytut Badawczy, Radom 2016, s. 127-131.

⁴⁰⁷ M. Struck-Peregończyk, Młode osoby niepełnosprawne na rynku pracy, op. cit., s. 265.



tworzenia innowacji na rzecz poprawy sytuacji zawodowej jednostek z ograniczeniami nasz kraj nie odbiega znacząco kreatywnością od państw UE. Co więcej, autorka dostrzega w nich tańszy i bardziej efektywny sposób rozwiązywania problemów tych osób na rynku pracy, mimo, że proces ich wdrażania oznacza często eksperymentowanie i spore ryzyko osiągnięcia zamierzonego efektu⁴⁰⁸.

Poza tym omawiana forma aktywizacji niepełnosprawnych sprzyja kreowaniu nowych relacji społecznych oraz współpracy między poszczególnymi grupami interesu w społeczeństwie, zaś istotą jej tworzenia jest dążenie do usamodzielnienia podmiotów, będących ich beneficjentami. W tym kontekście podkreśla się zasadność włączenia w ten proces użytkowników i odbiorców projektu już na wstępnym jego etapie. Pomyślność jego realizacji powinien zaś zapewnić odpowiednio sprecyzowany cel, będący odpowiedzią na realne wyzwanie społeczne, jakim w tym przypadku jest włączenie osób z ograniczeniami do grona zatrudnionych. Natomiast jego rezultat i prospołeczny charakter winien z kolei służyć jego promowaniu i rozpowszechnianiu⁴⁰⁹.

Przykładem innowacyjnej koncepcji aktywizacji niepełnosprawnych na rynku pracy jest mentoring, będący jednocześnie narzędziem pomocy i wsparcia potrzebujących w zakresie adaptacji społecznej. Jest on również procesem, w ramach którego dokonuje się transfer wiedzy i doświadczenia między nauczycielem i doradcą a uczniem – przyszłym pracownikiem. W ramach tej inicjatywy powstały takie projekty, jak: „Mentoring 50 + - innowacyjne wykorzystanie potencjału dojrzałych pracowników dla rozwoju zasobów ludzkich”, czy też „Mentoring – innowacyjna metoda aktywizacji”, będące źródłem korzyści dla obydwu zaangażowanych w nie stron. Projekty te są przykładem umiejętnej przekucia konfliktu pokoleń w konstruktywną ich współpracę na rzecz wspólnego dobra, czego dodatkową korzyścią jest zapewne odbudowa i umocnienie wzajemnych relacji. Mimo wielu zalet, jakie niesie ze sobą idea mentoringu, aktualnie ta forma innowacji społecznej jest postrzegana jako instrument uzupełniający w relacji do narzędzi aktywnej polityki rynku pracy. Jest on skierowany do młodych, biernych zawodowo osób przy włączeniu ich lub powrocie na rynek zatrudnienia⁴¹⁰.

Analiza dotychczasowych działań, podejmowanych przez państwo i jego instytucje wskazuje na zróżnicowane w formie i zakresie rezultaty rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, choć wciąż są to przypadki indywidualnie i społecznie niezadowolające.

⁴⁰⁸ A. Niewiadomska, *Innowacje społeczne sprzyjające włączeniu społecznemu – perspektywa rynku pracy*, [w:] *Innowacje społeczne w teorii i praktyce*, red. J. Wyrwa, PWE, Warszawa 2014, s. 100 i 105-109.

⁴⁰⁹ Tamże, s. 104 i 110.

⁴¹⁰ Tamże, s. 110-112.



Niestety, podstawowy cel w postaci znaczącego wzrostu aktywności zawodowej tej grupy osób nadal pozostaje odległy. Mimo poprawy wielu aspektów istniejących rozwiązań i wprowadzania nowych form działań aktywizujących, priorytetowym uwarunkowaniem powodzenia funkcjonowania kompleksowego systemu wsparcia jednostek niepełnosprawnych w omawianej materii wciąż pozostaje konieczność wypracowania spójności oraz stabilności rozwiązań na gruncie prawnym, ekonomicznym i społecznym, co świadczyć będzie o jego optymalizacji⁴¹¹. W opinii D. Lizoń-Szłapowskiej dopełnieniem powyższego zadania jest kształtowanie świadomości społecznej z uwzględnieniem wszystkich grup zaangażowanych w problemy aktywizacji zawodowej osób z dysfunkcjami, a mianowicie ich rodzin, pracodawców oraz współpracowników. Zdaniem tej autorki jednym z podstawowych instrumentów służących temu celowi jest promowanie zatrudniania niepełnosprawnych w środowisku lokalnym za pośrednictwem chociażby poświęconych temu zagadnieniu cyklicznych kampanii społecznych⁴¹².

4.3. Profilaktyka i rehabilitacja

Każdy człowiek, również ograniczony różnego stopnia niesprawnościami, sam w dużej mierze kształtuje swoje życie i decyduje o jego jakości. Wobec tego jest on również odpowiedzialny za swoją przyszłość, którą z punktu widzenia własnego i społecznego interesu powinien czynić lepszą od teraźniejszości. Z perspektywy posiadanych, czy zagrażających dysfunkcji może zaś pomóc mu w tym racjonalna profilaktyka oraz skuteczna rehabilitacja⁴¹³.

Profilaktyka zdrowia jest nieodłącznym elementem systemu opieki zdrowotnej państwa oraz jednym z głównych aspektów zdrowia publicznego. Warunkiem utrzymania dobrej kondycji społeczeństwa w tym aspekcie jest zwiększenie świadomości jego członków odnośnie znaczenia zdrowego stylu życia oraz prozdrowotnych zachowań, a także systematyczne korzystanie z badań profilaktycznych, co daje dużą możliwość zapobiegania oraz wczesnego wykrywania problemów natury medycznej i licznych chorób. Jest to

⁴¹¹ C. Czech, Działalność ośrodków doradztwa zawodowego i wspieranie osób niepełnosprawnych szansą na zatrudnienie na otwartym rynku pracy, [w:] *Osoba z niepełnosprawnością...*, op. cit., s. 326.

⁴¹² D. Lizoń-Szłapowska, Aktywizacja zawodowa osób upośledzonych umysłowo, [w:] *W stronę podmiotowości osób niepełnosprawnych*, op. cit., s.191 i 195.

⁴¹³ M. Lejzerowicz, I. Książkiewicz, Ewolucja postaw wobec kwestii niepełnosprawności, [w:] *Osoba z niepełnosprawnością a instytucje pomocowe*, op. cit., s. 46.



niezwykle istotne z punktu widzenia skuteczności profilaktyki oraz zmniejszenia kosztów ewentualnego leczenia⁴¹⁴.

Dostęp do szerokiego zakresu badań oraz do wczesnej diagnostyki gwarantuje państwo w ramach licznych programów dotyczących profilaktyki i promocji zdrowia o zasięgu ogólnokrajowym i lokalnym. Obejmują one bardzo szeroki i zarazem zróżnicowany obszar problematyki związanej z ochroną zdrowia. Za przykład mogą tu posłużyć następujące inicjatywy:

- „Trzymaj Formę” – ogólnopolski program profilaktyczny, adresowany do dzieci i młodzieży,
- „Czyste powietrze wokół nas” – krajowy program szkolnej edukacji antytytoniowej⁴¹⁵,
- program profilaktyki gruźlicy, chorób układu krążenia,
- dedykowane kobietom w zależności od wieku programy profilaktyki raka piersi, raka szyjki macicy,
- program badań prenatalnych⁴¹⁶.

Na szczególną uwagę zasługuje zainicjowany stosunkowo niedawno przez Ministerstwo Zdrowia, w ramach szybkiej terapii onkologicznej, tzw. pakiet onkologiczny, służący wczesnemu wykryciu zmian nowotworowych oraz zwiększający tym samym szanse wyleczenia tej choroby. To nowe rozwiązanie ma na celu szybkie i sprawne poprowadzenie pacjenta z podejrzeniem lub stwierdzeniem nowotworu złośliwego przez kolejne etapy diagnostyki i leczenia w zakresie onkologii, zapewniając mu kompleksową opiekę na każdym z etapów jego choroby. Co istotne, ta forma profilaktyki nie wydłuża czasu oczekiwania pozostałych pacjentów na usługi i świadczenia specjalistyczne, bowiem twórcy programu przewidzieli objęcie programem beneficjentów onkologicznych w ramach odrębnej listy nielimitowanych świadczeń⁴¹⁷.

Dzięki powszechnej dostępności do programów profilaktycznych, każdy zainteresowany może wybrać ten właściwy dla siebie, a korzystając z profitów, jakie ze sobą niesie, ma szansę zminimalizować zagrożenie ewentualnego ograniczenia własnej sprawności. Osobiście nie rozumiem powszechnej praktyki, jaką jest nagminne bagatelizowanie istniejącej oferty proponowanych działań w omawianym zakresie. Na

⁴¹⁴ Stan Zdrowia Ludności w 2014 r, Departament Badań Społecznych i Warunków Życia, GUS, Warszawa 2016, s. 116.

⁴¹⁵ Informacja Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych w 2012 roku na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997 r., Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2013, s. 29.

⁴¹⁶ <http://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/>, (data odczytu 27.04.2017).

⁴¹⁷ <http://pakietonkologiczny.gov.pl/o-terapii/>, (data odczytu 27.04.2017).



podstawie własnych obserwacji śmiał twierdzić, iż sporo osób nie traktuje poważnie informacji, a wręcz zaproszeń na badania w ramach konkretnego programu przeciwdziałania chorobom, dopóki nie odczuwają one jakichkolwiek symptomów stanu chorobowego. Jednak wtedy może być już za późno na podjęcie efektywnego leczenia, przed czym niejednokrotnie przestrzegają nieuleczalnie chorzy już po fakcie. Żeby zapobiec takiej sytuacji wystarczy czasem odrobina zaangażowania, którego brak może kosztować nawet życie. Koszty braku odpowiedzialności w tym względzie ponosi zaś nie tylko jednostka, ale też państwo. Nie jest bowiem tajemnicą, iż z punktu widzenia finansowego, jak mówi przysłowie: „lepiej jest zabezpieczać niż leczyć”.

W ramach działań prewencyjnych ważne jest również promowanie zdrowego stylu życia (aktywność fizyczna, dbanie o dietę), co pozwala w dużym stopniu poprawić jego jakość oraz zmniejszyć ryzyko nabycia niepełnosprawności. To również doskonała forma rehabilitacji. Regularna aktywność ruchowa u wielu osób, a zwłaszcza starszych wiekiem, usprawnia bowiem ich umiejętność poruszania się, pozwala utrzymać samodzielność w wykonywaniu czynności codziennej egzystencji, a nawet zmniejsza apatię i skłonności do depresji, nierzadko towarzyszące przewlekłym stanom chorobowym⁴¹⁸. Propagowaniu tego rodzaju aktywności służą szczególnie coraz bardziej powszechne kampanie społeczne, obecne w różnego rodzaju mediach, za pośrednictwem których inicjatorzy tychże akcji mają nadzieję skutecznie trafić do szerokiego grona odbiorców.

Rozwój idei rehabilitacji przypada na początki ubiegłego stulecia, zastępując pomoc filantropijną, udzielaną wówczas ludziom biednym i potrzebującym z litości i współczucia. Aktualnie pojęcie to oznacza udzielanie wszelkiej pomocy i wsparcia osobom niepełnosprawnym w celu umożliwienia im pełnego udziału w społeczeństwie, co jest tożsame z zapewnieniem im optymalnego rozwoju potencjału fizycznego, umysłowego oraz społecznego, będących podstawą poprawy jakości życia. Dotyczy to również dużej różnorodności narzędzi i środków, pozwalających zrekompensować utratę bądź ograniczenie określonej funkcji, ułatwiając tym samym proces przystosowania i adaptacji społecznej⁴¹⁹.

Współczesne postrzeganie rehabilitacji odnosi się do wielu aspektów życia człowieka. Można zatem wyróżnić nie tylko rehabilitację medyczną, ale również psychologiczną, społeczną i zawodową. Działania te tworzą nowoczesny system, oparty na zasadach powszechności, kompleksowości i ciągłości realizacji, przy uwzględnieniu możliwie

⁴¹⁸ <http://www.profilaktykawmalopolsce.pl/co-to-jest-profilaktyka/item/767-standardy-profilaktyczne-w-opiece-osob-starszych-prewencja-chorob-i-niepełnosprawności-u-seniorów>, (data odczytu 26.04. 2017).

⁴¹⁹ A. Korzyn, Rehabilitacja osób niepełnosprawnych w wybranych zakresach życia osobistego i zawodowego, [w:] Osoba z niepełnosprawnością..., op. cit., s. 145-146.



wczesnego etapu jego zapoczątkowania. Działalność w ramach tego systemu też jest sporym wyzwaniem dla licznych instytucji, które prowadzą ją w aspekcie horyzontalnym bądź wertykalnym. Pierwszy z nich za kryterium klasyfikacji placówek świadczących usługi niepełnosprawnym przyjmuje rodzaj tychże usług oraz podległość danemu resortowi (placówki medyczne, wychowawcze, oświatowe, służb socjalnych oraz poradnictwa dzieci i młodzieży). Natomiast podstawą programów rehabilitacyjnych w drugim z wymienionych ujęć jest, poza strukturą organizacyjną, zróżnicowanie oraz zmienność potrzeb beneficjentów, w zależności od etapu życia, na którym aktualnie się znajdują (dzieciństwo, dorastanie, dorosłość, wiek średni, okres późnej starości)⁴²⁰.

Powyzsze odrębności są fundamentem konstruowania indywidualnych programów, których oddziaływanie obejmuje wszystkie sfery funkcjonowania jednostki dysfunkcyjnej (chodzi o takie specjalistyczne programy kompleksowe, jak np. programy wczesnego wspomaganie rozwoju czy programy edukacyjne). Programy te dotyczą też jednej lub kilku wybranych sfer jej aktywności (m. in. programy logopedyczne czy korekcyjno – kompensacyjne). W tym miejscu należy za B. Marcinkowską podkreślić, iż niezależnie od rodzaju, wszystkie programy rehabilitacyjne powinny być tworzone na solidnej bazie, którą stanowi rzetelna wiedza o każdym z beneficjentów specjalistycznej formy wsparcia. Wiedza ta powinna być poprzedzona odpowiednią diagnostyką wszystkich aspektów jego funkcjonowania na tle biologicznych i społecznych uwarunkowań. Zdaniem tej autorki spełnienie tak ujętych priorytetów w sposób dogłębny i precyzyjny warunkuje zaprojektowanie skutecznej i efektywnej procedury wspierania poziomu jakości życia, dostosowanej do indywidualnych potrzeb, oczekiwań oraz zasobów danej jednostki⁴²¹.

Integralną część ogólnego procesu rehabilitacji osób niepełnosprawnych stanowi rehabilitacja zawodowa, której celem jest umożliwienie oraz ułatwienie takiej osobie uzyskania i zarazem utrzymania zatrudnienia z uwzględnieniem przypadków awansu zawodowego. Realizacji powyższego przedsięwzięcia mają służyć instrumenty w postaci środków oraz szerokiej oferty usług poradnictwa zawodowego, a także licznych szkoleń zawodowych i pośrednictwa pracy⁴²². Narzędzia te powinny być jednak odpowiednio dostosowane do tego etapu procesu aktywizacji zawodowej niepełnosprawnego, na którym aktualnie on się znajduje. Stąd innych narzędzi wspomaganie będzie potrzebował niesprawny

⁴²⁰ Tamże, s. 146-147.

⁴²¹ B. Marcinkowska, *Konstruowanie programów indywidualnych*, [w:] Szkoła Specjalna, nr 3, APS, Warszawa 2009, s. 192-195.

⁴²² M. Wątroba, *Przepisy prawa wobec osób niepełnosprawnych – w poszukiwaniu granicy między wsparciem a dyskryminacją*, op. cit., s. 8.



bezrobotny poszukujący pracy, a jeszcze innych pozostający bez zatrudnienia w celu chęci rozwijania własnych inicjatyw. Zatem w drugim przypadku kluczową formą pomocy będzie udzielenie niskooprocentowanych pożyczek, bądź dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej (czy rolniczej) oraz na pokrywanie kosztów ewentualnych szkoleń, niezbędnych w podwyższaniu kwalifikacji zawodowych, poprzez które mógłby rozwijać ową działalność⁴²³.

Świadoma i odpowiednio przeprowadzona rehabilitacja zawodowa umożliwia osobom z niej korzystającym uzyskanie samodzielności finansowej, jak również staranne przygotowanie do określonego zawodu. Proces ten obliuguje niepełnosprawnych do nabywania i stałego podnoszenia niezbędnych kwalifikacji w zakresie porównywalnym do tych, których oczekuje się od poszukujących pracy pełnosprawnych konkurentów. Spełnienie tego wymogu warunkuje korzystanie z szerokiej oferty indywidualnych oraz grupowych szkoleń i kursów, uwzględniających potrzeby lokalnego rynku pracy, które odbywają się w placówkach przeznaczonych temu celowi (ogólnodostępne placówki szkolenia zawodowego, ośrodki kształcenia ustawicznego dla dorosłych, specjalistyczne ośrodki szkoleniowo-rehabilitacyjne). Co istotne, w ośrodkach tych wraz ze szkoleniem zawodowym prowadzona jest rehabilitacja usprawniająca. Dla osób, których niesprawność ogranicza ich możliwości podjęcia pracy przewidziano zaś opcję przekwalifikowania. Ważne przy tym jest, aby proces ten dostosować odpowiednio do aktualnego stanu zdrowia niepełnosprawnego, a także do etapu jego leczenia oraz posiadanych kwalifikacji zawodowych⁴²⁴.

Jednym z przejawów zainteresowania państwa problematyką niepełnosprawnych w aspekcie ich rehabilitacji zawodowej jest realizowanie przez ZUS już od ponad 20 lat programu rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej. Program ten skierowany jest wyłącznie do osób ubezpieczonych, które zagrożone są częściową lub całkowitą niezdolnością do pracy. Jego priorytetowy cel to przywrócenie osobom ubezpieczonym zdolności do pracy, która jest zagrożona trwałą lub długotrwałą niesprawnością wywołaną urazami lub chorobami. Warunkiem objęcia danej osoby powyższym programem jest perspektywa odzyskania zdolności do pracy po zastosowaniu odpowiedniej procedury diagnostyczno – leczniczo – rehabilitacyjnej, a także stosowne orzeczenie o potrzebie rehabilitacji leczniczej, wydane przez lekarza orzecznika ZUS. Ta forma rehabilitacji

⁴²³ M. Lejzerowicz, I. Książkiewicz, Instytucjonalne aspekty wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce, [w:] *Osoba z niepełnosprawnością a instytucje pomocowe*, op. cit., s. 130-131.

⁴²⁴ D. Niklas, *Szkolenia jako element rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych*, [w:] *Człowiek niepełnosprawny, rodzina i praca*, red. M. Kościelska, B. Aouila, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz 2004, s. 225 i 229.



prowadzona jest w systemie stacjonarnym lub ambulatoryjnym, w zależności od wskazań. Głównym jej celem jest zaś poprawa stanu zdrowia oraz funkcji organizmu w stopniu umożliwiającym podjęcie pracy zarobkowej, co z kolei eliminuje lub przynajmniej znacznie ogranicza prawdopodobieństwo wykluczenia społecznej osoby niepełnosprawnej. W skład indywidualnie ustalonego programu wchodzi przede wszystkim rehabilitacja medyczna oraz psychologiczna, a także edukacja zdrowotna⁴²⁵.

Kolejnym integracyjnym elementem rehabilitacji ogólnej niepełnosprawnych jest rehabilitacja społeczna, w ramach której osobom tym stwarza się warunki umożliwiające uczestnictwo we wszystkich obszarach życia społecznego. Zaradność życiowa, pobudzenie aktywności społecznej, umiejętność samodzielnej realizacji ról społecznych, wyrabianie prawidłowej samooceny, likwidacja różnorodnych barier oraz kształtowanie pozytywnych postaw społecznych wobec wspomnianej grupy osób to podstawowe komponenty, a zarazem cele procesu rehabilitacji społecznej⁴²⁶. Według P. Ulmana ich realizacji winny służyć m. in. skuteczne programy zachęcające pracodawców do zatrudniania osób z niesprawnościami, a także edukacja integracyjna i włączająca, czy też wspieranie organizacji działających na rzecz rozwoju i promocji talentów i uzdolnień osób z ograniczeniami. Z kolei za podstawowe instrumenty rehabilitacji o charakterze społecznym autor ten uznaje warsztaty terapii zajęciowej oraz turnusy rehabilitacyjne⁴²⁷.

Warsztaty terapii zajęciowej, będące placówką dziennego pobytu, dedykowane są niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia zatrudnienia. Działalnością terapeutyczną o fundamentalnym znaczeniu jest w tym przypadku pozyskiwanie, bądź przywracanie takim osobom umiejętności niezbędnych do podjęcia aktywności zawodowej oraz kontynuowanie rehabilitacji w tym zakresie w warunkach pracy chronionej lub na adekwatnie przystosowanym stanowisku pracy. Zajęcia w ramach warsztatów prowadzone są w pracowniach terapeutycznych, zgodnie z aranżowanym indywidualnie dla każdego z uczestników programem, w formie różnorodnych technik terapii zajęciowej. Natomiast głównym ich przesłaniem jest usamodzielnienie osób dysfunkcyjnych w aspekcie zaradności osobistej w wykonywaniu codziennych czynności życiowych oraz w rozwijaniu

⁴²⁵ Informacja Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych w 2012 roku na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997 r., Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2013, s. 28.

⁴²⁶ M. Wątroba, Przepisy prawa wobec osób niepełnosprawnych..., op. cit., s. 8.

⁴²⁷ P. Ulman, Sytuacja ekonomiczna osób niepełnosprawnych..., op. cit., s. 52.



psychofizycznych zasobów, a także wyposażenie ich w podstawowe umiejętności zawodowe, umożliwiające aktywne uczestnictwo w obszarze zatrudnienia⁴²⁸.

W ramach rehabilitacji społecznej z elementami wypoczynku osoby niepełnosprawne mają możliwość korzystania z pobytu na turnusach rehabilitacyjnych. Ta forma aktywności sprzyja poprawie ich psychofizycznej sprawności oraz rozwojowi umiejętności społecznych, m. in. poprzez nawiązywanie kontaktów interpersonalnych oraz możliwość realizacji własnych zainteresowań. Prócz elementów zindywidualizowanej rehabilitacji program turnusu obejmuje również zajęcia kulturalno – oświatowe i sportowo – rekreacyjne, które wspomagać mają rehabilitację społeczną⁴²⁹.

Polskie ustawodawstwo gwarantuje powszechny dostęp do wszechstronnej rehabilitacji, zmierzającej do adaptacji społecznej osób niepełnosprawnych. Realizacji tego zadania służy wiele podjętych przez państwo celowych programów rehabilitacyjnych, wśród których można wymienić chociażby program pn. „Wczesna pomoc dziecku niepełnosprawnemu”, skierowany do placówek uczestniczących w rządowym programie pilotażowym „Pilotaż 2005 – 2007 WWKSC”. Strategicznym celem tego projektu była rehabilitacja społeczna dzieci z niesprawnościami. Natomiast cel operacyjny to m.in. pomoc rodzicom i prawnym opiekunom tych dzieci w trudnym procesie adaptacji do warunków życia, wynikających z faktu wychowywania dziecka z dysfunkcjami⁴³⁰.

Proces rehabilitacji osób niepełnosprawnych powinien uwzględniać takie działania pomocowe, których konsekwencją będzie usytuowanie tych osób poza sferą zbytniej opiekuńczości ze strony państwa, aby umiały one w możliwie optymalnym zakresie radzić sobie z trudnościami dnia codziennego. Dotyczy to oczywiście osób, których stan chorobowy prognozuje taką możliwość. W przebiegu tego procesu nie chodzi jednak o nachalne naginanie światopoglądu jednostki z dysfunkcjami do idei oraz przekonań osób i podmiotów wspierających, czy wręcz manipulacji prowadzących do jej urzeczywistnienia. Niestety, ale zdarza się to często, szczególnie w przypadku, gdy oferowana pomoc ma charakter mocno sformalizowany i zinstytucjonalizowany. Jedną z kluczowych reguł niesienia jakiegokolwiek pomocy tej grupie osób jest poszanowanie ich człowieczeństwa i prawa do podmiotowego traktowania, z uwzględnieniem systemu norm i wartości, jakie wyznają, zgodnych jednak z normami społecznymi. Dodatkową korzyścią wynikającą z poszanowania podmiotowości i praw niepełnosprawnego jest uświadomienie mu siły własnego i społecznego potencjału

⁴²⁸ Informacja Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych w 2012 roku..., op. cit., s. 29.

⁴²⁹ Tamże, s. 29-30.

⁴³⁰ Tamże, s. 32.



w kreowaniu nowej, lepszej rzeczywistości. Świadczy to o wolności jednostki, z którą z kolei wiąże się poczucie odpowiedzialności za swój los. Taki człowiek będzie miał świadomość, iż instytucje pomocowe mają być jedynie wsparciem w jego indywidualnej walce z trudnościami i kryzysami, jakie niesie ze sobą życie⁴³¹.

O skuteczności przedsięwzięcia, jakim jest rehabilitacja niepełnosprawnych, prócz opisanych powyżej czynników, decyduje również kompleksowość procesu. Zagadnienie to znajduje odzwierciedlenie zarówno w zakresie, jak i w jakości podejmowanych działań przy aktywnym współdziałaniu wszystkich lokalnych podmiotów, związanych obligatoryjnie, fakultatywnie, a także dobrowolnie z pracą na rzecz tych osób⁴³². Tymczasem w realizacji zadań z tego zakresu, rozdzielonych pomiędzy wiele instytucji, można zauważyć brak spójności oraz dosyć wąskie pole działania. Część z nich koncentruje bowiem swoją uwagę wyłącznie na osobach, które do nich trafiają, nie uwzględniając szerszej perspektywy. Wobec powyższego oferowana pomoc dosyć często ogranicza się do osób, które już wykazały się pewną aktywnością, chociażby zgłaszając się samodzielnie do któregoś z podmiotów rehabilitacyjnych. Stąd wsparcie nie dociera do tych, którzy go faktycznie potrzebują⁴³³.

Powyższa analiza wyłania zatem potrzebę dopracowania systemu w wielu jego aspektach. Obok racjonalnych rozwiązań legislacyjnych oraz gwarancji udzielenia odpowiednich środków finansowych, będących w dyspozycji sektora publicznego, niezwykle istotnym elementem, decydującym o efektywności realizowanych działań rewalidacyjnych jest wsparcie ze strony najbliższego środowiska osoby dysfunkcyjnej. Dotyczy to zatem rodziny, organizacji społecznych i zawodowych, a także społeczności lokalnej, autentycznie zaangażowanej w problemy niepełnosprawnych. Ważne jest również systematyczne i sprawne niwelowanie wszelkich barier zewnętrznych (funkcjonalnych, ekonomicznych, prawnych, psychologicznych), które w znaczny sposób ograniczają aktywność społeczną i zawodową tych osób. Niemniej jednak to czynnik ludzki należy postawić na czele hierarchii ważności, jeśli chodzi o skuteczność i efektywność omawianego procesu. Konstatacja ta wynika stąd, że to od ludzi, tworzących cały system wsparcia, od ich poziomu empatii, profesjonalizmu oraz zaangażowania w pomoc osobom z ograniczeniami głównie zależeć będzie efekt końcowy całego przedsięwzięcia⁴³⁴.

⁴³¹ M. Lejzerowicz, I. Książkiewicz, *Ewolucja postaw wobec kwestii niepełnosprawności*, [w:] *Osoba z niepełnosprawnością...*, op. cit., s. 46-47 i 51.

⁴³² Tamże, s. 135.

⁴³³ M. Struck-Peregończyk, *Młode osoby niepełnosprawne na rynku pracy*, op. cit., s. 263.

⁴³⁴ M. Lejzerowicz, I. Książkiewicz, *Ewolucja postaw wobec kwestii niepełnosprawności*, [w:] *Osoba z niepełnosprawnością...*, op. cit., s.134-135.



4.4. Nowe rozwiązania prawne w dziedzinie pomocy osobom niepełnosprawnym

Zadaniem państwa w trosce o dobro swoich obywateli jest szukanie coraz to nowych rozwiązań organizacyjno – prawnych, służących realizacji istotnych społecznie kwestii. Jedną z nich jest niewątpliwie konieczność optymalizacji opieki i wielopłaszczyznowego wsparcia jednej z liczniejszych grup społecznych, jaką tworzą osoby niepełnosprawne. Mechanizmem zapewniającym realizację tego celu jest zaś nowelizacja systemu regulującego te kwestie. System ten wymaga bowiem licznych modyfikacji, gdyż w obecnym kształcie jest on pełen niedoskonałości. Lista zmian i wprowadzonych w ostatnim czasie poprawek legislacyjnych jest dosyć długa i nie sposób ich tutaj wszystkich wymienić. Niemniej jednak w tym rozdziale postaram się przedstawić najistotniejsze z punktu widzenia niepełnosprawnych oraz ich opiekunów, które obowiązują stosunkowo krótko, bo od stycznia 2017 roku.

Wszystkie nowo powstałe inicjatywy ustawodawcze wprowadzono z myślą o poprawie sytuacji bytowej jednostek dysfunkcyjnych w aspekcie zawodowym oraz społecznym. Miały one także za zadanie poprawić sytuację życiową osób sprawujących opiekę nad nimi, jak również rodziców dzieci z niesprawnościami, którzy zrezygnowali z aktywności zawodowej, aby móc się nimi należycie zająć. Wymieniona powyżej grupa beneficjentów nowych rozwiązań prawnych winna w myśl przepisów skorzystać na zmianach dotyczących głównie przysługujących im zasiłków i świadczeń. W tym aspekcie resort Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej za najistotniejsze zmiany uznał te, które dotyczą:

- wprowadzenia zasiłku dla bezrobotnych lub świadczeń przedemerytalnych dla opiekunów osób niepełnosprawnych;
- nowych zasad przyznawania zasiłku (wprowadzenie zasiłku okresowego dla oczekujących na orzeczenie oraz wypłacanie zasiłku stałego wstecz po orzeczeniu);
- podwyższenia kwoty świadczenia pielęgnacyjnego⁴³⁵.

Od 1 stycznia 2017 roku opiekunowie osób niepełnosprawnych, w razie śmierci podopiecznego lub też utraty ważności orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, mają możliwość ubiegania się o zasiłek dla bezrobotnych oraz świadczenie przedemerytalne. Jest to szczególnie ważne rozwiązanie z uwagi na fakt, iż dotychczas osobom tym we wspomnianych okolicznościach nie przysługiwały żadne instrumenty wsparcia na rynku pracy. Warunkiem przyznania opiekunowi osoby dysfunkcyjnej zasiłku dla bezrobotnych jest korzystanie ze świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego lub zasiłku dla opiekuna przez co najmniej 365 dni przypadających w okresie 18 miesięcy bezpośrednio

⁴³⁵ http://superbiz.se.pl/wiadomosci-biz/zasilki-2017-nowy-tryb-przyznawania-wiecej-uprawnionych_919678.html, (data odczytu 29. 04. 2017).

poprzedzających dzień rejestracji tegoż opiekuna w urzędzie pracy w statusie bezrobotnego. Warto tutaj wspomnieć, iż opiekunowie zyskują dodatkowo dostęp do szkoleń oraz innych instrumentów aktywizacji zawodowej⁴³⁶.

Okres pobierania w/w świadczeń wlicza się do okresu uprawniającego do nabycia prawa do zasiłku dla bezrobotnych mimo nieodprowadzania składek na Fundusz Pracy w przypadku, gdy utrata prawa do któregoś z pobieranych świadczeń była spowodowana śmiercią podopiecznego. Analogiczne rozwiązanie zastosowano przy prawie do świadczenia przedemerytalnego. Jednak w tym przypadku dodatkowo obowiązuje kryterium wieku oraz okresu stażu pracy. Opiekun do dnia, w którym ustało prawo do świadczenia musi mieć ukończone co najmniej 55 lat (kobiety) lub 60 lat (mężczyźni). Wymogiem jest również legitymowanie się okresem uprawniającym do emerytury (minimum 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn)⁴³⁷.

Jeśli zaś chodzi o zasady przyznawania zasiłku stałego i okresowego w związku z niepełnosprawnością, *novum* w tym zakresie jest przyznawanie i wypłacanie świadczenia wstecz po uzyskaniu orzeczenia o stopniu dysfunkcji. Otóż zgodnie z nowelizacją ustawy o pomocy społecznej, również od stycznia br. osobie wnioskującej o wydanie tegoż orzeczenia, która jednocześnie złoży wniosek o przyznanie zasiłku stałego (wraz z potwierdzeniem wystąpienia o ustalenie stopnia niesprawności), świadczenie to będzie przysługiwać wstecz po jego uzyskaniu, od miesiąca, w którym ów wniosek zostanie złożony⁴³⁸. Do tej pory zasiłek stały przyznawano od dnia złożenia wniosku, ale z wymaganym wydanym już uprzednio orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności. Modyfikacja ta jest konsekwencją wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 6 października 2015 r., który zakwestionował zgodność z konstytucją przepisu warunkującego przyznanie zasiłku stałego od momentu zgłoszenia się do ośrodka pomocy społecznej z pełną dokumentacją, co w praktyce oznaczało fakt posiadania przez beneficjenta orzeczenia o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności. Co istotne, nową procedurą objęte są również orzeczenia o całkowitej niezdolności niepełnosprawnego do pracy, gdyż zasiłki stałe mogą być przyznane na podstawie takich orzeczeń⁴³⁹.

⁴³⁶ <http://www.mpips.gov.pl/aktualnosci-wszystkie/art,5543,8149,zmiany-dla-opiekunow-osob-niepelnosprawnych.html>, (data odczytu 29.04.2017).

⁴³⁷ http://www.rynekseniora.pl/polityka_senioralna/104/opiekunowie_niepelnosprawnych_wazne_zmiany_coraz_blizej_sejmowa_komisja_rozstrzygnela,6899.html, (data odczytu 29.04.2017).

⁴³⁸ Zgodnie ze zmianami, w okresie oczekiwania na wydanie orzeczenia o niepełnosprawności, będzie można otrzymać zasiłek okresowy, przyznawany na zasadach ogólnych.

⁴³⁹ <http://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/1004836,2017-zmiany-w-zasilku-stalym-dla-osob-z-niepelnosprawnoscia.html>, (data odczytu 29.04.2017).



Konsekwencją nowych rozwiązań legislacyjnych w zakresie wsparcia finansowego opiekunów osób niepełnosprawnych jest wzrost świadczenia pielęgnacyjnego, które w roku 2017 będzie przysługiwać im w kwocie 1406 zł miesięcznie (dla porównania w ubiegłym roku było to 1300 zł). Ponadto, ustawodawstwo w tym zakresie przewiduje coroczną waloryzację tegoż świadczenia, którego kwota będzie rosła proporcjonalnie do wzrostu minimalnego wynagrodzenia za pracę w danym roku. Wraz z wypłatą świadczenia pielęgnacyjnego odprowadzana jest składka emerytalno – rentowa, która umożliwia nabycie uprawnień emerytalnych osobom je pobierającym⁴⁴⁰.

W tym miejscu pragnę podnieść, że powyższa regulacja, choć z pewnością korzystna dla opiekunów niepełnosprawnych dzieci, jest dyskryminująca wobec sprawujących opiekę nad osobami, których dysfunkcje nastąpiły w wieku dorosłym. Nie sposób bowiem nie zauważyć dystansu pomiędzy wysokością wypłacanych im świadczeń, co zresztą zauważył Trybunał Konstytucyjny, uznając zasady ich przyznawania za niezgodne z regułą równości wobec prawa. Zatem w opinii Trybunału są one niekonstytucyjne. Otóż kwota zasiłku dla opiekuna dorosłego niepełnosprawnego wynosi 520 zł i od wielu już lat nie ulega zmianie. Co więcej, otrzymanie tego świadczenia prawo warunkuje spełnieniem kryterium dochodowego, co jest kolejnym czynnikiem wykluczającym wiele osób z grona beneficjentów. Wobec tego wielu opiekunom nie przysługuje nawet tak niska kwota, a przecież ponoszą oni podobne koszty indywidualne, społeczne i ekonomiczne w związku z poświęceniem się osobom tego potrzebującym. Niestety, przeszło dwa lata temu wydany wyrok TK do dziś nie jest respektowany, pomimo obietnic władz państwowych, iż tak się stanie⁴⁴¹.

Należy też zauważyć, że podwyżka świadczenia pielęgnacyjnego to jedynie kropla w morzu potrzeb opiekunów osób niepełnosprawnych. Osobiście ubolewam nad brakiem realizacji jednego z kluczowych w mojej ocenie postulatów, zgłaszanego w 2013 roku przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w ramach projektu zmiany ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz o zmianie niektórych innych ustaw. Postulat ten zakładał ujednoczenie zasad przyznawania świadczeń opiekuńczych. W myśl projektu, ówczesny resort proponował wprowadzenie jednego rodzaju świadczenia w formie świadczenia pielęgnacyjnego, które bez uwzględnienia kryterium dochodowego przysługiwałoby wszystkim osobom zajmujących się niepełnosprawnym członkiem rodziny. Co więcej, ujednoczone świadczenie pielęgnacyjne przysługiwałoby bez względu na wiek powstania niepełnosprawności podopiecznego, co w moim mniemaniu i wobec powyższych rozważań było przejawem sprawiedliwości

⁴⁴⁰ <https://www.spes.org.pl/twoje-prawa/swiadczenia-rodzinne/swiadczenie-pielegnacyjne>, (data odczytu 29.04.2017).

⁴⁴¹ K. Wójcik, *Opiekunowie dorosłych niepełnosprawnych są dyskryminowani*, [w:] Rzeczpospolita, Gremi Media SA, Warszawa 2016, s. 6.



społecznej. Niestety, postulat ten do dzisiaj nie doczekał się realizacji, choć w uzasadnieniu omawianego projektu uznano tę inicjatywę za element potrzeby kompleksowego i gruntownego przebudowania systemu wsparcia osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Inicjatywę tę uznano jednak za wymagającą czasu na wypracowanie i wdrożenie⁴⁴².

Wśród innowacji na gruncie prawnym, jakich dokonano z myślą o opiekunach osób z niesprawnościami, na szczególną uwagę zasługuje zmiana uregulowań odnośnie przyznawania prawa do świadczenia pielęgnacyjnego w związku ze sprawowaniem osobistej opieki nad więcej niż jednym dzieckiem w rodzinie. Otóż do tej pory świadczenie to przysługiwało wyłącznie jednemu z rodziców, nawet w sytuacji, gdy oboje zmuszeni byli zrezygnować z pracy zarobkowej w związku z opieką nad każdym z dzieci. Zgodnie z nowelizacją ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz ustawy o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, (w ramach wykonania wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 2014 r.), od 2017 roku do pobierania świadczenia pielęgnacyjnego uprawnionym jest zarówno matka, jak i ojciec niepełnosprawnych dzieci, o ile zrezygnują z zatrudnienia lub jego nie podejmą z oczywistych względów⁴⁴³.

Na mocy uchwalonej w zeszłym roku ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, o której zresztą wspomniałam już w tej pracy, przyjęto program kompleksowego wsparcia dla rodzin pod tą samą nazwą, obowiązujący od bieżącego roku. W ramach tegoż programu w kwietniu br. szefowa MRPiPS przedstawiła kolejny projekt, służący wprowadzeniu przewidzianych ustawą rozwiązań. Propozycje nowych rozwiązań w zakresie pomocy niepełnosprawnym i wsparcia opiekunów tych osób, oferowane w ramach zgłaszanego projektu, dotyczą ich aktywizacji zawodowej, zwiększenia liczby mieszkań chronionych dla osób z niepełnosprawnością a także rozszerzenia zadań asystentów rodziny. Idei pobudzenia aktywności zawodowej opiekunów przyświeca chęć udzielenia im pomocy w powrocie na rynek pracy, który mocno utrudnia często wieloletnia bierność i wykluczenie w tym zakresie, spowodowane sprawowaniem opieki nad chorym w rodzinie. Zdaniem resortu szansą dla osób nie pobierających żadnego świadczenia z tytułu pełnionej roli opiekuna głęboko upośledzonych mają być m. in. preferencyjne warunki do zakładania działalności gospodarczej. Jeśli zaś chodzi o szczególne wsparcie osób dysfunkcyjnych w zakresie ich społecznego usamodzielnienia, to ministerstwo proponuje utworzenie w tym celu mieszkań chronionych wspomaganych. Jest to instrument służący wsparciu niepełnosprawnych, rokujących na autonomiczne funkcjonowanie w społeczeństwie,

⁴⁴² <http://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/743195,swiadczenia-pielegnacyjne-ustawa-o-wsparciu-opiekunow-osob-niepelnosprawnych.html>, (data odczytu 30.04.2017).

⁴⁴³ <http://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/955784,swiadczenie-pielegnacyjne-dla-obojsza-rodzicow-prezydent-podpisal-ustawe.html>, (data odczytu 29.04.2017).



potrzebujących jednak pomocy na wstępnym etapie adaptacji do samodzielnego życia. Z kolei intencją twórców postulatu rozszerzenia kompetencji asystenta rodziny jest stworzenie szansy na optymalne wsparcie dla rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi jeszcze przed ich narodzinami. Asystent rodzin w nowym wydaniu powinien być odpowiedzialny za koordynację poradnictwa dla kobiet, które spodziewają się niepełnosprawnego dziecka. Projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z realizacją programu „Za życiem”, który wprowadzić ma powyższe rozwiązania, trafił właśnie do konsultacji społecznych⁴⁴⁴.

Niezwykle istotną zmianę z zakresie orzecznictwa o niepełnosprawności zapowiada premier Beata Szydło, powołując do tego celu Międzyresortowy Zespół do spraw Opracowania Systemu Orzekania o Niepełnosprawności oraz Niezdolności do Pracy. Na podstawie analizy funkcjonowania dotychczasowego systemu, ma on opracować projekt nowych rozwiązań legislacyjnych w tym obszarze. Nad konstrukcją projektu nowej ustawy pracują przedstawiciele ZUS, KRUS oraz wielu resortów z przedstawicielem resortu rodziny, pracy i polityki społecznej na czele, a także we współpracy z przedstawicielami PFRON, Naczelnej Izby Lekarskiej, Polskiego Towarzystwa Orzecznictwa Lekarskiego i działających na rzecz osób z niesprawnościami organizacji pozarządowych w roli ekspertów⁴⁴⁵. Natomiast wynikiem prac wspomnianego zespołu, których zakończenie przewiduje się na wiosnę przyszłego roku, ma być ujednoczenie rozproszonego i chaotycznego aktualnie systemu orzecznictwa⁴⁴⁶. Najlepszym rozwiązaniem w omawianym aspekcie w opinii prezes ZUS Gertrudy Uścińskiej byłoby wypracowanie jednego zintegrowanego systemu orzecznictwa w Polsce, opartego na jednym powszechnie obowiązującym prawie, wydającego jedno orzeczenie. Nie byłoby to jednak orzeczenie o poziomie niesprawności, lecz raczej dla celów zdolności na rynku pracy czy zdolności do służby, które określałoby zarazem czy człowiek jest zdolny do innej aktywności społecznej. W mojej opinii, która ma poparcie w literaturze stworzenie takiego systemu, choć niewątpliwie trudne, jest przedsięwzięciem realnym do wykonania, o czym świadczy chociażby doświadczenie innych krajów w tym obszarze. Ich dorobek przekonuje, iż warto odejść od klasycznego orzekania o poziomie utraty sprawności na rzecz skupienia uwagi na potencjale beneficjenta, determinującego zakres jego funkcjonowania w przyszłości⁴⁴⁷.

⁴⁴⁴ <http://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/MRPiPS-proponuje-nowe-rozwiazania-dla-opiekunow-i-niepelnosprawnych,172138,14.html>, (data odczytu 30.04.2017).

⁴⁴⁵ <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/468245>, (data odczytu 30.04.2017).

⁴⁴⁶ Aktualnie w Polsce jest pięć systemów orzekania - ZUS, KRUS, MON, MSWiA oraz osobny system orzekania o niepełnosprawności w samorządach. Każdy z nich ma swoje zasady prawne, zasady orzekania oraz własny katalog uprawnień do świadczeń i co ważne, orzeczenie wydane w jednym systemie nie jest respektowane w pozostałych.

⁴⁴⁷ <http://www.rp.pl/Niepelnosprawni/303159982-Rafalska-i-Uscinska-o-nowym-systemie-orzekania-o-niepelnosprawnosci.html#ap-4>, (data odczytu 30.04.2017).



O niedoskonałości istniejącego systemu orzecznictwa wyraził swoje przekonanie również obecny prezes Zarządu PFRON Robert Kwiatkowski. Podkreśla on z kolei ważność stworzenia kompleksowego systemu rekonwalescencji, który miałby ułatwić osobom o nabytej dysfunkcji możliwie szybki powrót do aktywności zawodowej, zamiast orzekać o jego niepełnosprawności i wysyłać na rentę. Jak zapewnia premier Beata Szydło, o wszystkich propozycjach zmian w systemie orzekania o niepełnosprawności powinniśmy się dowiedzieć jeszcze przed końcem bieżącego roku⁴⁴⁸.

W tym miejscu pragnę podzielić się moją osobistą refleksją, że doskonale zdaję sobie sprawę z tego, iż jako nierealne jawi się wypracowanie idealnego systemu wsparcia niepełnosprawnych i ich opiekunów, który zadowoliliby wszystkie grupy społeczne, a szczególnie jego beneficjentów i który zarazem nie stanowiłby zbyt dużego obciążenia finansowego dla państwa. Niemniej jednak bardzo istotne jest inicjowanie różnorodnych przedsięwzięć, które mogłyby skutecznie poprawić istniejący stan rzeczy. Dlatego szczerze kibicuję wszelkim propozycjom rozwiązań w omawianym aspekcie i mam nadzieję, że te przedstawione przeze mnie w tym rozdziale szybko znajdą urzeczywistnienie z punktu widzenia korzyści indywidualnych i społecznych, jakie z założenia mają ze sobą przynieść.

4.5. Oczekiwania społeczeństwa wobec polskiej polityki wsparcia osób niepełnosprawnych a ich obecna realizacja

Niepełnosprawność i jej konsekwencje są nie tylko udziałem państwa w zakresie przyznawania uprawnień i przywilejów w ramach ustanawianych i nowelizowanych rozwiązań legislacyjnych. Powinny znaleźć się też w obszarze zaangażowania wszystkich obywateli kraju, bowiem osoby nią dotknięte stanowią integralną jego część. Choć zauważalne są różnice w charakterze oraz zdolnościach intelektualnych i fizycznych w relacji do pełnosprawnych jednostek, to jednak marzenia, potrzeby i oczekiwania co do przyszłości są bardzo zbieżne, a często pozostają wręcz takie same. Co ciekawe, rozbieżności te paradoksalnie wzbogacają wzajemnie obie strony, tworząc wspólne dziedzictwo kulturowe. Dotyczy to zwłaszcza obecnych czasów, gdzie dynamiczny rozwój nauki i spektakularne jej osiągnięcia pozwalają na zmianę podejścia do granic oraz możliwości rozwoju osób dysfunkcyjnych. Owe możliwości wzmocnione są przez osiągnięcia techniki (np. coraz doskonalszy sprzęt rehabilitacyjny), a także coraz bardziej profesjonalne przygotowanie

⁴⁴⁸ Tamże.



merytoryczne i praktyczne nauczycieli, wychowawców i rodziców w procesie kształcenia i wychowania dzieci z niesprawnościami⁴⁴⁹.

Jak już wspomniałam, charakter oczekiwań osób z ograniczeniami różnego rodzaju jest adekwatny do potrzeb pozostałych jednostek społeczeństwa, z tą jednak różnicą, że ich realizację w dużym stopniu utrudnia, bądź uniemożliwia posiadany stopień dysfunkcji. Marzenia o stabilizacji i bezpieczeństwie, jakie daje możliwość założenia rodziny i podjęcia zatrudnienia oraz o samorealizacji w aspekcie indywidualnym i społecznym, nie należą do wygórowanych. Jednak w przypadku osób upośledzonych, zyskują one na znaczeniu⁴⁵⁰. W ich skutecznej realizacji niezwykle ważne jest wykorzystanie posiadanego potencjału rozwojowego, jaki drzemie w każdej z tych osób, w stopniu zróżnicowanym rodzajem schorzenia. Niemniej jednak świadomość posiadania własnych ograniczeń zmusza je do korzystania z interwencji i pomocy osób trzecich w powyższym aspekcie, co winno się odbyć z poszanowaniem godności, przysługującej każdej ludzkiej istocie w takim samym zakresie, gdyż w opinii ks. J. Śledzianowskiego „stopień zdrowia fizycznego czy umysłowego, ani nie dodaje, ani nie ujmuje nic godności osoby”⁴⁵¹.

Osoby niepełnosprawne pragną w pełni uczestniczyć w życiu społecznym, mając swój udział zarówno w tworzeniu, jak i w możliwości korzystania z oferty dóbr kultury, edukacji, pracy, źródeł informacji o świecie, swobodnie nawiązując kontakt z otoczeniem na wielu jego płaszczyznach, w tym również na płaszczyźnie towarzyskiej. Taka aktywność daje im ogromne poczucie niezależności i bezpieczeństwa, tak ważne na drodze do społecznego usamodzielnienia tych osób⁴⁵². Poza tym, wielu młodych ludzi, szczególnie naznaczonych wielozakresową dysfunkcją, wskazuje na pilną konieczność zmian obejmujących zniwelowanie dystansu w aspekcie funkcjonalnym, jaki istnieje między nimi a ich sprawnymi rówieśnikami. Wśród priorytetowych postulatów tej grupy osób należy wskazać także potrzebę rozszerzenia oferty edukacyjnej na poziomie ponadpodstawowym, ze szczególnym uwzględnieniem obecności szkół zawodowych w miejscu ich zamieszkania oraz zniesienie barier architektonicznych w najbliższym środowisku niepełnosprawnego. Choć to właściwie brzmi już jak slogan, to jednak nadal stanowi jedną z ważniejszych barier utrudniających aktywność osób dysfunkcyjnych, niezależnie od wieku. Ponadto, młodzi niepełnosprawni domagają się większej dostępności (również w aspekcie finansowym) do rehabilitacji leczniczej, oferującej usługi o wyższym niż dotychczas standardzie. Istotne dla nich jest także zwiększenie szans zatrudnienia na lokalnym rynku pracy. Dotyczy to szczególnie zatrudnienia

⁴⁴⁹ Ks. J. Śledzianowski, *Niepełnosprawni i „pełnosprawni”*, Jedność, Kielce 2012, s. 99 i 147-148.

⁴⁵⁰ Tamże, s. 99-100.

⁴⁵¹ Tamże, s. 82.

⁴⁵² R. Borowski, *Środowisko społeczne osób niepełnosprawnych*, op. cit., s. 287.



stałego, na warunkach standardowej umowy o pracę, bo i w tym obszarze doświadczają oni głębokich deficytów. Na liście życzeń tych osób znajdują się też oczekiwania dotyczące poprawy jakości leczenia, możliwości zaopatrzenia w dobrej klasy materiały, a także w specjalistyczny sprzęt służący rehabilitacji zarówno w warunkach domowych, jak i na gruncie instytucjonalnym. Oczywiście, poprawa sytuacji materialnej i mieszkaniowej to postulaty równie wysoko usytuowane w hierarchii ważności potrzeb osób z niepełnościami, które mnożą się proporcjonalnie do stopnia ich upośledzenia⁴⁵³.

Szeroki wachlarz zapotrzebowania niepełnosprawnych na poprawę ich sytuacji bytowej uzupełnia szereg sformułowanych postulatów w tym zakresie, a przekazanych za pośrednictwem przedstawicieli środowiska tych osób na ręce dyrektora Biura Dialogu i Korespondencji Kancelarii Prezydenta Grażyny Wereszczyńskiej. Postulaty te zostały przygotowane w formie listu skierowanego do Prezydenta RP i dotyczą realizacji w Polsce postanowień Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych⁴⁵⁴. W liście tym, sygnowanym przez 130 organizacji pozarządowych działających na rzecz ponad miliona osób niepełnosprawnych, a także przez ich członków oraz przedstawicieli nauki, zawarto opis aktualnych problemów i oczekiwań związanych z wdrożeniem przez Polskę tego aktu prawnego oraz wyzwań polityki społecznej w tymże zakresie⁴⁵⁵.

Wśród zgłoszonych postulatów zwrócono uwagę na potrzebę zmiany systemu orzecznictwa wobec konwencyjnej definicji niepełnosprawności, a także wzmocnienia wsparcia zatrudnienia osób dysfunkcyjnych na otwartym rynku pracy. Podkreślono również znaczącą rolę w tworzeniu i rozwijaniu alternatywnych wobec domów pomocy społecznej form wsparcia dla beneficjentów (np. mieszkania wspomagane czy asystent osobisty). Jako interesujące jawi się wskazanie wiceprezes Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym na konieczność uchylecia instytucji ubezwłasnowolnienia na rzecz wprowadzenia systemu wspieranego podejmowania decyzji. Z kolei inicjatywą przewodniczącego Towarzystwa Pomocy Głuchoniewidomym było zwrócenie uwagi na zbyt niski poziom wsparcia osób z ograniczeniami i ich rodzin, ze wskazaniem na potrzebę uniwersalnego projektowania oraz powszechnej dostępności przestrzeni publicznej,

⁴⁵³ J. Suchodolska, W poszukiwaniu mechanizmów przeciwdziałania wykluczeniu osób niepełnosprawnych, op. cit., s. 119.

⁴⁵⁴ Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 13 grudnia 2006 roku, podpisana przez rząd Polski dnia 20 marca 2007 r., ratyfikowana przez Polskę dnia 6 września 2012 r. (tekst Konwencji opublikowany został w Dz. U. z dnia 25 października 2012 r., poz. 1169). Celem Konwencji jest ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności przez osoby z niepełnosprawnościami na równi ze wszystkimi innymi obywatelami. Polska zobowiązana jest do wprowadzenia w życie zawartych w Konwencji standardów postępowania w celu zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami realizacji ich praw.

⁴⁵⁵ <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/277786>, (data odczytu 30.04.2017).



produktów, usług, dedykowanych niepełnosprawnym. Niezwykle istotnym problemem z punktu widzenia tej grupy osób wydaje się być również zaprezentowany przez prezes Polskiego Związku Głuchych dylemat ograniczonego dostępu do alternatywnych form komunikacji (np. tłumacza języka migowego, zapisu w alfabecie Braille'a czy audiodeskrypcji). Przedstawienie powyższych wątpliwości i wyzwań, z jakimi muszą się mierzyć niepełnosprawni obywatele naszego kraju oraz ich najbliższe środowisko, zainicjowało dalszą współpracę z władzami państwa na rzecz ich rozwiązywania⁴⁵⁶.

Do katalogu wymienionych powyżej postulatów osób z niesprawnościami, od których spełnienia uzależniają oni w dużym stopniu jakość swojego życia, należy również dołączyć potrzeby natury emocjonalnej. Otóż w opinii cytowanej już przeze mnie w tej pracy A. Dymnej, a której myśli przytaczam ze względu na jej ogromne doświadczenie w kontaktach z niepełnosprawnymi, osoby te, co zresztą potwierdzają jej podopieczni, potrzebują przede wszystkim normalności. Takie osoby wcale nie oczekują, jak się niektórym wydaje, współczucia i litości, które to uczucia są mocno upokarzające dla tych odbiorców. Owszem, owa normalność ma odmienny wymiar w ujęciu niesprawności fizycznej i umysłowej. Jednak pomimo tych różnic, zdaniem aktorki zawsze chodzi o tę samą kwestię, a mianowicie o próbę zrozumienia „inności” oraz społeczną świadomość, że absolutnie każdy człowiek, bez względu na ograniczenia, które posiada, jest istotą pełnoprawną i pełnowartościową w wymiarze ludzkim i społecznym. Co więcej, pomimo odmienności w zakresie funkcjonowania i postrzegania świata, jednostka z niesprawnościami ten świat przecież wraz pozostałymi współtworzy, pod wieloma względami czyniąc go bogatszym⁴⁵⁷.

Spora część zaprezentowanych w tym rozdziale potrzeb i postulatów, formułowanych przez osoby niepełnosprawne, znajduje odzwierciedlenie w zakresie podstawowych celów polityki społecznej państwa, zarówno na szczeblu powiatowym, jak i gminnym - niezależnie od rodzaju i stopnia posiadanej przez nie dysfunkcji. Choć wiele spośród tych wytycznych doczekało się spełnienia, wciąż jednak spora ich część z powodu różnych trudności i barier pozostaje niezrealizowanych. Trudno bowiem jest jednocześnie zaspokoić potrzebę rozwoju indywidualnego niesprawnej jednostki i normalizacji jej sytuacji życiowej przy jednoczesnej potrzebie aktywnej partycypacji na płaszczyźnie społeczno-zawodowej i z zachowaniem wszystkich przysługujących jej praw. Ten jakże szeroki zasięg oczekiwań wobec działań w ramach polityki państwa rodzi konieczność włączenia do procesu ich realizacji pewnych środowisk, które bezpośrednio wpłyną na sytuację życiową niepełnosprawnego. Chodzi tu zatem o jego rodzinę, środowisko lokalne oraz instytucje o zróżnicowanym rodzaju i zakresie

⁴⁵⁶ Tamże.

⁴⁵⁷ A. Raczyńska, Moim zdaniem... Anna Dymna – założycielka Fundacji „Mimo wszystko”, op. cit., s. 55.



funkcjonowania. Nieoceniona jest także ich rola w kształtowaniu postaw osób dysfunkcyjnych względem samych siebie oraz wobec reszty społeczeństwa, co w sposób znaczący wpływa na indywidualną oraz społeczną jakość ich życia⁴⁵⁸.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że obowiązujący w Polsce system wsparcia społecznego niepełnosprawnych jest konsekwencją procesu wielu reform oraz inicjatyw ustawodawczych środowisk działających na rzecz tej grupy potrzebujących. Faktem jest, że znaczący wpływ na dzisiejszy kształt tego systemu miały przeobrażenia okresu transformacji ustrojowej, których efekty można zauważyć w każdej dziedzinie życia społecznego i gospodarczego naszego kraju⁴⁵⁹. Działania pomocowe, oferowane przed okresem wspomnianej transformacji, a realizowane w ramach polityki państwa względem niepełnosprawnych, opierały się głównie na świadczeniach pieniężnych, generujących wśród osób korzystających z tego rodzaju wsparcia, postawy bierności i roszczeniowości. Współcześnie owa „opiekuńczość” ze strony władz oraz instytucji państwowych nie zanika, lecz ewoluuje w stronę oferowania aktywizujących form pomocy. W coraz szerszym zakresie kładzie się nacisk na wzmacnianie potencjału osobistego beneficjenta, mobilizując go do współuczestnictwa oraz do współdziałania w kształtowaniu własnej drogi życia i rozwoju. Ideą przewodnią w tym wymiarze jest wydobywanie mocnych stron i zasobów jednostki, w celu skutecznego ich wykorzystania w zwalczaniu konsekwencji swoich ograniczeń kosztem zbędnego koncentrowania się wyłącznie na swoich ułomnościach i deficytach, co pogłębia tylko poczucie izolacji. Wobec powyższego kreatywny wymiar działań państwa, wspierających jednostkę z niesprawnościami w trudach egzystencji, zyskuje priorytetową pozycję w ogólnym systemie opieki i wsparcia⁴⁶⁰.

W świetle obowiązujących uregulowań prawnych ocena aktualnej rzeczywistości społecznej i ekonomicznej osób niepełnosprawnych w Polsce przedstawia się niejednoznacznie. Polityka państwa w tym zakresie jest kreowana przez katalog instrumentów prawnych, wdrażanych w ramach działań podejmowanych na rzecz realizacji potrzeb tych osób, jak również w oparciu o liczne badania ankietowe, jakościowe oraz przekazy medialne. Z jednej strony można zauważyć obecność dobrych rozwiązań prawnych, które stwarzają możliwość rehabilitacji oraz integracji społecznej i zawodowej tej grupy osób na stosunkowo dobrym poziomie, z drugiej zaś wciąż pokutuje obraz niepełnosprawnego jako jednostki zmarginalizowanej, o silnym poczuciu izolacji społecznej, braku akceptacji i niezawinionej

⁴⁵⁸ J. Suchodolska, W poszukiwaniu mechanizmów przeciwdziałania wykluczeniu osób niepełnosprawnych, op. cit., s. 119.

⁴⁵⁹ M. Lejzerowicz, I. Książkiewicz, Instytucjonalne aspekty wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce, op. cit., s. 120.

⁴⁶⁰ M. Doroba, Normalizacja, integracja i inkluzja społeczna w życiu osób niepełnosprawnych..., op. cit., s. 87.



krzywdy⁴⁶¹.

Wobec powyższego istnieje konieczność podejmowania bezustannych przedsięwzięć, nie tylko prawnych, ale i działań natury społecznej, które mogłyby skutecznie zmienić tę nieprzychylną pozycję jednostek dysfunkcyjnych w społeczeństwie, poprawiając jednocześnie ich poziom satysfakcji z życia na wielu jego płaszczyznach. Co prawda, w Polsce obserwuje się przeobrażenia w postrzeganiu niepełnosprawności w kategoriach czysto biologicznych, na rzecz społecznego punktu jej widzenia. Niemniej jednak niezbędna, aczkolwiek trudna zmiana definiowania tego zjawiska jest procesem długofalowym, którego nie sposób zawyrokować konkretnym aktem prawnym, czy też pozorną w wielu przypadkach integracją edukacyjną i zawodową. Pomocna w tym zakresie jest zapewne potrzeba ustawicznego pogłębiania i propagowania wiedzy zarówno na temat samego zjawiska, jak i osób bezpośrednio z nim związanych, co stanowi doskonałą podstawę do przeciwdziałania dyskryminacji i wykluczeniu omawianej grupy osób, pozwalając jednocześnie na kreowanie pozytywnego jej wizerunku⁴⁶².

Na zakończenie moich rozważań pragnę podkreślić, że przededefiniowanie pozycji osób niepełnosprawnych w społeczeństwie pozwala odstąpić od modelu traktowania ich w kategorii pacjentów na rzecz postrzegania tych osób w roli konsumentów i niezależnych obywateli, którzy są zdolni samodzielnie podejmować własne decyzje i w pełni odpowiadać za wszelkie, dotyczące ich sprawy. Postulowanych kierunków działania na rzecz poprawy sytuacji społeczno – ekonomicznej niepełnosprawnych jest jednak więcej. Wśród nich należy zaznaczyć chociażby konieczność zrewidowania norm społecznych i politycznych oraz wzorców kulturowych w aspektach tworzących bariery integracyjne tej grupy osób. Należy również dostrzec potrzebę poszerzenia zakresu działań państwa oraz środowisk wspomagających w kreowaniu przyjaznego i elastycznego otoczenia, dostępnego w takim samym wymiarze dla wszystkich obywateli bez wyjątku. Natomiast zwięźczeniem listy postulatów w omawianym obszarze wydaje się być konieczność włączenia polityki państwa wobec osób niepełnosprawnych w całość zadań, za które odpowiedzialność ponosić będzie cały rząd⁴⁶³.

⁴⁶¹ M. Lejzerowicz, I. Książkiewicz, Instytucjonalne aspekty wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce, op. cit., s. 121.

⁴⁶² M. Doroba, Normalizacja, integracja i inkluzja społeczna w życiu osób niepełnosprawnych..., op. cit., s. 87.

⁴⁶³ J. Maciejewska, Jaka integracja?, op. cit., s. 9-10.



ZAKOŃCZENIE

Każde demokratyczne państwo prowadzi politykę wsparcia osób niepełnosprawnych, której profil i zakres uwarunkowany jest czynnikami ekonomicznymi oraz społeczno – kulturowymi, jakie obowiązują w danym kraju. W Polsce jeszcze do niedawna osobę z niesprawnościami traktowano jako swego rodzaju „przypadek”, bez możliwości kształcenia, terapii czy uspołecznienia. Ludzi z deficytami bez skrupułów oddawało do instytucji zamkniętych, zakładów leczniczych, czy prywatnych zakładów opiekuńczych, w których to placówkach oferowano im przeważnie bierną formę leczenia, zapewniając standardową i rutynową opiekę.

Celem pracy była próba zaprezentowania aktualnej sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce, z uwzględnieniem ich aktywności społecznej, ekonomicznej i zawodowej oraz przybliżenie wybranych działań ze strony państwa w tej materii. Analiza przedstawionej w pracy sytuacji bytowej osób niepełnosprawnych wskazuje jednak na fakt, iż pomimo wielu modyfikacji systemu instytucjonalnego wsparcia tej grupy osób, których w Polsce dokonuje się już od wielu lat, nie prowadzą one jednak do zadowalającej i trwałej poprawy sytuacji społecznej niepełnosprawnych. Aktualna polityka państwa wciąż pozostaje zorientowana na zaspokajanie właściwie wyłącznie najpilniejszych potrzeb medycznych oraz socjalno – bytowych tej grupy osób. Natomiast w mniejszym stopniu podejmowane są działania zmierzające do ich uświadamiania i aktywizacji. Tymczasem zróżnicowanie potrzeb i oczekiwań tej grupy społeczeństwa w omawianym aspekcie prowadzi do sytuacji, w której nie wystarcza już uzupełnianie i ulepszanie dotychczasowych mechanizmów wsparcia, ale powstaje konieczność podejmowania działań, zmierzających do uformowania nowego, spójnego i kompleksowego systemu społecznej i zawodowej inkluzji osób niepełnosprawnych. Takie podejście wychodzi naprzeciw postulatowi zmiany sposobu rozwiązywania problemów osób z niepełnosprawnościami, które to osoby za najistotniejsze cele życiowe uznają uzyskanie samodzielności ekonomicznej i jednocześnie poprawę standardu życia. To zaś można osiągnąć poprzez takie działania, jak m. in. zwiększenie szans na zatrudnienie w ramach otwartego rynku pracy oraz możliwość aktywnego uczestnictwa obywatelskiego w życiu społecznym. Należy przy tym mieć świadomość, że przedstawione powyżej cele to jedynie przykłady wyzwań jasno wyznaczających podstawowe ramy dla nowej strategii, służącej aktywizacji oraz integracji społecznej osób z niepełnosprawnościami.



Kolejny postulat ze strony osób niepełnosprawnych, jaki wyłania się w oparciu o analizę tej pracy to wolny i niczym nieskrępowany dostęp do edukacji, umożliwiający rozwój posiadanych umiejętności oraz zainteresowań, a zarazem wzmacniający poczucie własnej wartości w kontaktach interpersonalnych. Do realizacji zawodowych aspiracji osób z niepełnościami konieczne jest odpowiednie wykształcenie, które zapewnić może przemyślana oferta edukacyjna państwa, dostosowana w sposób optymalny do indywidualnych uwarunkowań beneficjenta. Jednak i w tym obszarze można zauważyć spore braki, które należałoby niwelować, zaczynając od uświadamiania ogółu społeczeństwa oraz wyposażając je w rzetelną wiedzę na temat niepełnosprawności, przez co wzrasta tak pożądana wśród osób nią dotkniętych akceptacja i tolerancja środowiska, które tworzą. Z kolei postawa pełna aprobaty dla „inności” jest czynnikiem motywującym do podejmowania wszelkiej aktywności, w tym edukacyjnej.

Jak wynika z pracy kluczowym czynnikiem stymulującym działanie osób z niepełnościami jest ich aktywizacja oraz integracja w przestrzeń społeczną. Dotyczy to również możliwości korzystania z rehabilitacji, która prawidłowo przeprowadzona niesie ze sobą wieloaspektowe korzyści. Zatem rehabilitacja nie tylko usprawnia fizycznie jednostkę z dysfunkcjami, ale też wzmacnia ją psychicznie i uaktywnia społecznie. Powyższe czynniki warunkują pomyślność procesu jej usamodzielnienia. Stąd zapewnienie należytego dostępu do szerokiego zakresu usług medycznych i rehabilitacyjnych wydaje się być zadaniem priorytetowym, którego realizacja winna się znaleźć na szczycie hierarchii ważności w zakresie aktywizującej polityki państwa wobec osób niepełnosprawnych. Największym wyzwaniem w tym aspekcie jest zniesienie barier finansowych, będących główną przeszkodą na drodze do odzyskania przez osobę z ograniczeniami możliwie największej sprawności.

Kolejny bardzo ważny wniosek wynikający z analizy niniejszej pracy dotyczy uzasadnionej zarzutami samych niepełnosprawnych oraz przedstawicieli instytucji opieki społecznej konieczności zmodyfikowania polskiego systemu orzecznictwa o niepełnosprawności. Zmiany te są podyktowane przede wszystkim niespójnością oraz nieprecyzyjnością istniejącego aktualnie modelu, w którym to uprawnione do orzekania podmioty (a jest ich kilka) mogą wydać różne orzeczenie o stopniu dysfunkcji wedle własnej interpretacji przedstawionych przez beneficjenta dokumentów. W opinii niepełnosprawnych, uznających takie praktyki za niesprawiedliwe, bezzasadną jest konieczność wielokrotnego udowadniania własnej niedyspozycji. Zaś według pracowników instytucji społecznych, wydawane decyzje orzekające, uprawniające beneficjenta do korzystania z różnych form wsparcia, niejednoznacznie wykazują jego rodzaj oraz zakres realizacji. Wobec powyższego



zainteresowani z niecierpliwością wyczekują zaproponowanych przez rząd polski kolejnych propozycji zmian w tym zakresie. Okoliczności tych zmian nakreśla treść rozdziału czwartego tej pracy, a ich efektem ma być stworzenie jednolitego i zintegrowanego systemu orzecznictwa.

Zasygnalizowany brak spójności, poza wskazanym powyżej aspektem, dotyczy całego systemu politycznego wsparcia osób niepełnosprawnych w Polsce. Takie czynniki, jak działanie w ramach narzuconego ustawowo porządku, wyraźny brak współpracy między poszczególnymi instytucjami, a także obecność luk informacyjnych, wobec których niepełnosprawny często nie wie, o ile sam się tym nie zainteresuje, z jakich udogodnień mógłby skorzystać w ramach poprawy swojej sytuacji życiowej, to czynniki determinujące wysoką nieefektywność tegoż systemu. W obliczu powyższych argumentów zarysowuje się więc jedno z fundamentalnych wyzwań, jakie stoją przed państwem w ramach prowadzenia polityki wsparcia osób z dysfunkcjami. Zadaniem tym jest budowanie owej spójności, opartej na modelu współzarządzania, czyli dzielenia i koordynowania zadań między podmiotami w ramach wielopoziomowej polityki aktywizacji niepełnosprawnych. W praktyce oznacza to podejmowanie działań oraz decyzji w sposób komplementarny, łącząc je w sposób przemyślany na poszczególnych poziomach życia publicznego (godzenie inicjatyw odgórnych i oddolnych).

Przytoczone w pracy publikacje stanowią dowód na to, że kształtowanie polityki aktywizacji wobec niepełnosprawnych wiąże się również z koniecznością podejmowania nowych inicjatyw i przedsięwzięć, skierowanych ku adaptacji systemów zabezpieczenia społecznego do zmiennych warunków społecznych. Na szczególną uwagę w tym aspekcie zasługują takie zabiegi, jak: przesunięcie odpowiedzialności z podmiotów publicznych państwa opiekuńczego na podmioty komercyjne i organizacje pozarządowe. W pierwszej kolejności można tego dokonać poprzez takie działania, jak decentralizację, komercjalizację oraz prywatyzację przy jednoczesnym współdziałaniu w/w podmiotów. Innym sposobem jest położenie nacisku na nowe i bardziej skuteczne formy wspierania zatrudnienia niepełnosprawnych, zachęcające pracodawców do podejmowania wyzwań, jakim jest zatrudnianie osób z dysfunkcjami. Można także zrewidować instrumentarium polityki społecznej, zastępując bierne wspieranie (świadczenia finansowe) aktywizującymi formami (praca socjalna, usługi aktywizujące), ukierunkowanymi na wzmacnianie kompetencji oraz umiejętności jednostek i grup, posiadających różnego rodzaju ograniczenia. Co istotne, usługi te winny być świadczone w kierunku formuły ich organizacji, zorientowanej na odbiorcę, przy zachowaniu jego podmiotowej pozycji zarówno na etapie planowania samych usług, jak



i zarządzania ich dostarczaniem. Oczywiście, realizacja tych postulatów nie może się odbyć bez odpowiedniego wsparcia finansowego ze strony aparatu państwowego. Wsparcie to powinno zaś przybrać postać oferowanych subwencji, grantów, dotacji, czy też programów celowych, przyznawanych w oparciu o zachowanie zasad legalności, rzetelności, oszczędności, wydajności oraz racjonalności ich wydatkowania.

Prognozy odnośnie poprawy sytuacji bytowej osób niepełnosprawnych w Polsce napawają optymizmem. Jak dowiedziono, służyć temu celowi winno wdrażanie skutecznych instrumentów, zapewniających efektywny przebieg procesu rehabilitacji, socjalizacji oraz integracji jednostek dysfunkcyjnych. Niezwykle istotnym aspektem działań państwa w tym zakresie jest aktywizowanie niepełnosprawnych na płaszczyźnie zawodowej, jak również implementowanie coraz to nowych, konstruktywnych rozwiązań legislacyjnych dla pełniejszej realizacji powyższych celów. Jak wynika z zawartej w rozdziale czwartym analizy potrzeb i oczekiwań osób z niesprawnościami, dokonanej w konfrontacji z polityką państwa na rzecz ich spełnienia, w ramach kompensacji zauważonych deficytów w tym zakresie państwo inicjuje szereg nowych rozwiązań, których założenia budzą nadzieję na lepszą przyszłość nie tylko dla beneficjentów, ale i dla osób sprawujących nad nimi opiekę.

Wobec nakreślonych powyżej konkluzji pocieszający jest fakt, iż współczesne przeobrażenia polityki społecznej wobec niepełnosprawnych zacierają ku inwestycjom w kapitał ludzki, o czym wielokrotnie wspomniano w niniejszej pracy. Świadczy o tym coraz większy zakres podejmowanych działań, wzmacniających potencjał i samodzielność tych osób, nie tylko na poziomie fizycznego ich usprawnienia. Działaniom tym powinna jednak towarzyszyć idea zaprzestania realizacji polityki pasywnej, polegająca na ograniczeniu skali transferów socjalnych na rzecz wprowadzenia wsparcia warunkowanego, opartego na aktywnej partycypacji tej kategorii beneficjentów w rozwiązywaniu problemów ważnych z ich punktu widzenia. Co więcej, działania wzmacniające powinny być podejmowane w oparciu o wypracowanie konsensusu w polityce społecznej, a więc poza podziałami ideologicznymi.

Powyższe czynniki należy uznać za determinanty praktycznych zmian, mających odzwierciedlenie zarówno w sferze instytucjonalnej, jak i na płaszczyźnie społecznej aktywności osób niepełnosprawnych. Końcowa konkluzja jest przy tym taka, że sukcesywne wdrażanie przez państwo wszystkich wskazanych tutaj celów i postulatów oraz inicjowanie nowych przedsięwzięć w obszarze aktywizacji i wsparcia omawianej grupy osób warunkuje bardziej sprawne i efektywne rozwiązywanie jakże trudnych problemów niepełnosprawności, które jednak w przyszłości mogą przynieść wymierne korzyści dla obydwu stron.



BIBLIOGRAFIA

Wydawnictwa książkowe:

1. Adamska M., Instrumenty polityki społecznej, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2016
2. Baczała D., Bleszyński J., Zaorska M., Osoba z niepełnosprawnością – opieka, terapia, wsparcie, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2009
3. Bąbka J., Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia, Wydawnictwo Żak, Warszawa 2004
4. Borowski R., Środowisko społeczne osób niepełnosprawnych, Wydawnictwo NOVUM, Płock 2003
5. Branicka J., Stereotypy niepełnosprawności. Między wykluczeniem a integracją, Uniwersytet M. Curie-Skłodowskiej, Lublin 2010
6. Chodkowska M., Kobieta niepełnosprawna. Socjologiczne problemy postaw, Uniwersytet M. Curie-Skłodowskiej, Lublin 1993
7. Chodkowska M., Wielowymiarowość integracji w teorii i praktyce edukacyjnej, Uniwersytet M. Curie-Skłodowskiej, Lublin 2002
8. Cytlak I, Studia wyższe a jakość życia osób niepełnosprawnych, Wydawnictwo naukowe UAM, Poznań 2009
9. Ekspertyza Komitetu Rehabilitacji i Readaptacji Człowieka PAN dotycząca sytuacji ludzi niepełnosprawnych w PRL, Wydawnictwo Ossolineum, Wrocław 1984
10. Firlit-Fesnak G., Jaroszewska E., Oberloskamp H., Integracja społeczna jako wyzwanie dla polityki społecznej i pracy socjalnej, Wydawnictwo IPiSS, Warszawa 2012
11. Frackiewicz L., Edukacja osób niepełnosprawnych, Akademia Ekonomiczna, Katowice 2003
12. Frackiewicz L., Bezpieczeństwo socjalne, Akademia Ekonomiczna, Katowice 2003
13. Gajdzica Z., Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwacie przestrzeni publicznej, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2013
14. Gajdzica Z., Między wsparciem doraźnym a wspieraniem racjonalnym, czyli o uwarunkowaniach socjalizacji społecznej osób niepełnosprawnych, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2008
15. Gąciarz B., Kubicki P., Rudnicki S., Polscy Niepełnosprawni – od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej, Wydawnictwo AGH, Kraków 2014



16. Jarosz M., Naznaczeni i napiętnowani. O wykluczeniu politycznym, Oficyna Naukowa Instytutu Studiów Politycznych PAN, Warszawa 2008
17. Kijak R.J., Niepełnosprawność – w zwierciadle dorosłości, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2012
18. Kirenko J., Oblicza niepełnosprawności, Wydawnictwo Akademickie Wyższej Szkoły Społeczno-Przyrodniczej, Lublin 2006
19. Kirenko J., Sarzyńska E., Bezrobocie, niepełnosprawność, potrzeby, Uniwersytet M. Curie-Skłodowskiej, Lublin 2010
20. Klinik A., W stronę podmiotowości osób niepełnosprawnych, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2008
21. Kołaczkowski B., Ratajczak M., Pomoc Społeczna, Wydawnictwo Wolters Kluwer SA, Warszawa 2013
22. Kościelska M., Aouila B., Człowiek niepełnosprawny, rodzina i praca, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz 2004
23. Kryńska E., Analiza sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce i UE, Wydawnictwo IPISS, Warszawa 2013
24. Kubiak H., Jakoniuk-Diallo A., Człowiek niepełnosprawny w otoczeniu społecznym, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2011
25. Lejzerowicz M., Książkiewicz I., Osoba z niepełnosprawnością a instytucje pomocowe, Wydawnictwo Gaskor, Wrocław 2012
26. Modrzewski J., Socjalizacja i uczestnictwo społeczne. Studium Socjopedagogiczne, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2004
27. Nowak L., Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011. Raport z wyników, Warszawa 2012
28. Palak Z., Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie, Uniwersytet M. Curie-Skłodowskiej, Lublin 2006
29. Palak Z., Lewicka A., Bujnowska A., Jakość życia a niepełnosprawność : konteksty psychopedagogiczne, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2006
30. Piekarczewska M., Wieczorkowski R., Zajenkowska – Kozłowska A., Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r., GUS Departament Badań Społecznych i Warunków Życia, Warszawa 2016
31. Sienkiewicz T., Prawo człowieka niepełnosprawnego do życia w środowisku ukształtowanym funkcjonalnie, Wydawnictwo Polihymnia, Lublin 2004



32. Sierpowska I., Kogut A., Status osoby niepełnosprawnej w polskim systemie prawa, Wrocław 2010
33. Slany K., Osoby niepełnosprawne w świetle Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 r. – wybrane aspekty, Wydawnictwo UW, Kraków 2014
34. Sokołowska M., Sytuacja ludzi niepełnosprawnych i stan rehabilitacji w PRL. Ekspertyza 1978, PWN, Warszawa 1978
35. Struck-Peregończyk M., Młode osoby niepełnosprawne na rynku pracy, Wydawnictwo ASPRA, WSliZ, Warszawa – Rzeszów 2015
36. Śledzionowski J., Niepełnosprawni i „pełnosprawni”, Wydawnictwo Jedność, Kielce 2012
37. Toczyński T., Raport GUS z wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002, Warszawa 2003
38. Tomaszewski, P., Bargiel-Matusiewicz K., Piśuła E., Kulturowe i społeczne aspekty niepełnosprawności, Wydawnictwo UW, Warszawa 2015
39. Ulman P., Sytuacja ekonomiczna osób niepełnosprawnych i ich gospodarstw domowych w Polsce, Uniwersytet Ekonomiczny, Kraków 2011
40. Wapiennik E., Piotrowicz R., Niepełnosprawny – pełnosprawny obywatel Europy, Urząd Komitetu Integracji Europejskiej, Warszawa 2002
41. Wojciechowski F., Niepełnosprawność, rodzina, dorastanie, Wydawnictwo Żak, Warszawa 2007
42. Wyrwa J., Innowacje społeczne w teorii i praktyce, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2014

Artykuły:

1. Borkowska M., Niepełnosprawność – definicja, podział na grupy, [w:] Przyjaciel dziecka, nr 7-9 (508-510), Towarzystwo Przyjaciół dzieci, Warszawa 2000
2. Borowiecki P., Pomoc osobom z niepełnosprawnością, [w:] Remedium, nr 10, Wydawnictwo ETOH, Warszawa 2015
3. Doroba M., Normalizacja, integracja i inkluzja społeczna w życiu osób niepełnosprawnych. Możliwości i ograniczenia, [w:] Szkoła Specjalna, nr 2, Wydawnictwo APS, Kielce 2010
4. Frąckiewicz L., Demograficzno-społeczne problemy osób niepełnosprawnych, [w:] Polityka Społeczna, nr 4, Wydawnictwo IPiSS, Warszawa 2001



5. Frąckiewicz-Wronka A., Zrałek M., Wpływ samorządu terytorialnego na wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych, [w:] Polityka Społeczna, nr 4, Wydawnictwo IPiSS, Warszawa 2001
6. Garbat M., Paszkowicz M.A., Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy, nr 4, Uniwersytet Rzeszowski, Warszawa 2004
7. Garbat M., Proponowane zmiany w systemie zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych w Polsce, [w:] Polityka Społeczna, nr 1, Wydawnictwo IPiSS, Warszawa 2014
8. Gąciarz B., Niepełnosprawność. Wyzwania teorii i praktyki, [w:] Studia Socjologiczne, nr 2, Wydawnictwo PAN, Warszawa 2014
9. Giermanowska E., Szanse na rynku pracy młodzieży niepełnosprawnej, [w:] Remedium, nr 8, Wydawnictwo ETOH, Warszawa 2007
10. Grądalska D., Edukacja włączająca w Polsce – między teorią a praktyką, [w:] Hejnał Oświatowy, nr 5, Małopolskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli, Kraków 2015
11. Heba K., Dostęp osób niepełnosprawnych do wymiaru sprawiedliwości, [w:] Niebieska linia, nr 4, Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2011
12. Informacja Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych w 2012 roku na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997 r., Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2013
13. Kawka P., Trener pracy osoby niepełnosprawnej jako podstawowa instytucja systemu zatrudnienia wspomaganego, [w:] Polityka Społeczna, nr 3, Wydawnictwo IPiSS, Warszawa 2016
14. Kołaczek B., Świadczenia pielęgnacyjne dla opiekunów dzieci niepełnosprawnych-funkcje społeczne i ekonomiczne, [w:] Polityka Społeczna, nr 4, Wydawnictwo IPiSS, Warszawa 2014
15. Kołaczek B., Zakaz dyskryminacji osób niepełnosprawnych, [w:] Polityka Społeczna, nr 8, Wydawnictwo IPiSS, Warszawa 2008
16. Koperek A., Socjalizacja jako społeczno – wychowawczy proces integracji, [w:] Pedagogika katolicka, nr 8, Wydawnictwo KUL, Stalowa Wola 2011
17. Kryniecka-Piotrak A., Przewyciężanie dyskryminacji osób niepełnosprawnych jako wyraz prawidłowej demokracji, [w:] Praca Socjalna, nr 1, Wydawnictwo IRSS, Warszawa 2016



18. Kukulak-Dolata I., Poliwczak I., Profile społeczno – demograficzne osób niepełnosprawnych a ich aktywność zawodowa, [w:] Polityka Społeczna, nr 3, Wydawnictwo IPiSS, Warszawa 2015
19. Kuracki K., Inni – Obcy czy Inni – Drudzy? O potrzebie społecznej akceptacji u osób z niepełnosprawnością intelektualną, [w:] Szkoła specjalna, nr 2, Wydawnictwo APS, Warszawa 2011
20. Łoskot M., Kształcenie uczniów niepełnosprawnych w szkole ogólnodostępnej, [w:] Głos pedagogiczny, nr 12, Wydawnictwo Forum Media Polska Sp. z o.o., Poznań 2013
21. Maciejewska J., Jaka integracja?, [w:] Edukacja i dialog, nr 8/181, Wydawnictwo STO, Warszawa 2006
22. Maksim M., Wiśniewski Z., Aktywizacja zawodowa długotrwale bezrobotnych – nowe tendencje i sposoby działania, [w:] Polityka Społeczna, nr 7, Wydawnictwo IPiSS, Warszawa 2015
23. Marcinkowska B., Konstruowanie programów indywidualnych, [w:] Szkoła Specjalna, nr 3, Wydawnictwo APS, Warszawa 2009
24. Mitońska P., Akceptacja uczniów niepełnosprawnych w klasach integracyjnych, [w:] Wychowawca, nr 3, Polskie Stowarzyszenie Nauczycieli i Wychowawców, Kraków 2015
25. Morus M., Działalność organizacji pozarządowych w zakresie integracji, rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, PFRON, załącznik do informacji nr 140/XII/WP/2010, Warszawa 2010
26. Musioł S., Program Integracji Społecznej – doświadczenia i kontynuacja, [w:] Problemy opiekuńczo – wychowawcze, nr 9, Wydawnictwo IRSS, Warszawa 2011
27. Necel R., Diagnoza usług społecznych dla osób z niesprawnością intelektualną, [w:] Polityka Społeczna, nr 10, Wydawnictwo IPiSS, Warszawa 2015
28. Nowak A., Specyfika ról pełnionych przez kobiety z niepełnosprawnością, [w:] Praca Socjalna, nr 1, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2016
29. Nowak P., Organizacja kształcenia specjalnego w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach ogólnodostępnych, integracyjnych i specjalnych – zmiany obowiązujące od 1 stycznia 2016 roku, [w:] Wychowanie w przedszkolu, nr 3, Wydawnictwo Forum Media Polska Sp. z o. o., Poznań 2016
30. Pawłowska-Cyprysiak K., Konarska M., Aktywność zawodowa kobiet niepełnosprawnych ruchowo a poziom ich samooceny, radzenie sobie ze stresem oraz



- kompetencje społeczne, [w:] Polityka Społeczna, nr 8, Wydawnictwo IPiSS, Warszawa 2015
31. Piątek K., Kampanie społeczne jako narzędzia zmiany postaw wobec osób z niepełnosprawnością, [w:] Media i społeczeństwo, nr 5, Wydawnictwo ATH, Bielsko – Biała 2015
 32. Plichta P., Niepełnosprawni intelektualnie użytkownicy Internetu – wybrane konteksty, [w:] Remedium, nr 7-8, Wydawnictwo ETOH, Warszawa 2013
 33. Raczyńska A., Moim zdaniem... Anna Dymna – założycielka fundacji „Mimo wszystko”, [w:] Edukacja i dialog, nr 11/12, Wydawnictwo STO, Warszawa 2013
 34. Rękosiewicz M., Osoby z niepełnosprawnością intelektualna w społeczeństwie, [w:] Remedium, nr 5, Wydawnictwo ETOH, Warszawa 2013
 35. Rozmus P., Odmienność odbita w ekranach. Konstruowanie obrazu niepełnosprawności poprzez kampanie społeczne i telewizję, Palimpsest, nr 2, Koło Naukowe Studentów Socjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego, Warszawa 2012
 36. Ruzik-Sierdzińska A., Trudności uczestnictwa osób niepełnosprawnych na współczesnym rynku pracy, [w:] Polityka Społeczna, nr 2, Wydawnictwo IPiSS, Warszawa 2012
 37. Stan Zdrowia Ludności w 2014 r, Departament Badań Społecznych i Warunków Życia, GUS, Warszawa 2016
 38. Stojkow M., Żuchowska-Skiba D., Aktywność osób z niepełnosprawnościami na profilach i forach w społeczeństwie sieci, [w:] Polityka Społeczna, nr 5-6, Wydawnictwo IPiSS, Warszawa 2015
 39. Suchodolska J., W poszukiwaniu mechanizmów przeciwdziałania wykluczeniu osób niepełnosprawnych, [w:] Ruch Pedagogiczny, nr 2, Wydawnictwo WSP, Warszawa 2013
 40. Szablowska M., Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych w zakresie dostępu do zatrudnienia na otwartym rynku pracy, [w:] Polityka Społeczna, nr 10, Wydawnictwo IPiSS, Warszawa 2013
 41. Szczukiewicz P., Socjalizacja a rozwój, [w:] Remedium, nr 4, Wydawnictwo ETOH, Warszawa 2001
 42. Szeroczyńska M., Prawo i praktyka. Wyborca z niepełnosprawnością, [w:] Szkoła Specjalna nr 5, Wydawnictwo APS, Warszawa, 2015
 43. Szpiliska M., Kupidura T., E-szkolenia dla osób defaworyzowanych na rynku pracy, [w:] Edukacja Ustawiczna Dorosłych, nr 1, Ośrodek Pedagogiki Pracy Innowacyjnej



Gospodarki Instytut Technologii Eksploatacji – Państwowy Instytut Badawczy,
Radom 2016

44. Wątroba M., Przepisy prawa wobec osób niepełnosprawnych – w poszukiwaniu granicy między wsparciem a dyskryminacją, [w:] Wychowanie na co dzień, nr 1-2, Wydawnictwo Akapit, Toruń 2012
45. Wojdyło-Preisner M., Zawadzki K., Determinanty podejmowania aktywności zawodowej i pracy przez osoby niepełnosprawne, [w:] Polityka Społeczna, nr 7, Wydawnictwo IPiSS, Warszawa 2015
46. Wojewódzka K., Zatrudnienie osób niepełnosprawnych-czy warto zatrudniać?, [w:] Lider, nr 9, Szkolny Związek Sportowy, Warszawa 2011
47. Wolski P., Potrzeby osób z ograniczeniami sprawności w zakresie aktywizacji zawodowej, [w:] Polityka Społeczna, nr 1, Wydawnictwo IPiSS, Warszawa 2010
48. Wójcik K., Opiekunowie dorosłych niepełnosprawnych są dyskryminowani, [w:] Rzeczpospolita, Wydawnictwo Gremi Media SA, Warszawa 2016
49. Zaorska M., Andrulonis E., Postawy społeczne wobec osób niepełnosprawnych, [w:] Wychowanie na co dzień, nr 7-8, Wydawnictwo Akapit, Toruń 2006
50. Żukiewicz A., Wychowanie i socjalizacja w środowisku rodzinnym. Nawiązanie do perspektywy społeczno-pedagogicznej, [w:] Ruch Pedagogiczny, nr 5-6, Wyższa Szkoła Pedagogiczna ZNP, Warszawa 2011

Źródła prawa:

1. Ustawa z dnia 15 marca 1933 r. o zbiorcach publicznych, Dz. U. z 1933 r. Nr 22, poz. 162
2. Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2, Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284-285
3. Ustawa z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, Dz. U. z 1968 r. Nr 3, poz. 6
4. Ustawa z dnia 6 kwietnia 1984 r. o fundacjach, Dz. U. z 1991 r. Nr 46, poz. 203 z późn. zm.
5. Ustawa z dnia 7 kwietnia 1989 r. Prawo o stowarzyszeniach, Dz. U. z 2001 r. Nr 79, poz. 885 z późn. zm.
6. Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, Dz. U. z 1989 r. Nr 29, poz. 154



7. Konwencja o Prawach Dziecka z dnia 20 listopada 1989 r., Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526
8. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, Dz. U. z 1996 r. Nr 3, poz. 74 z późn. zm.
9. Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o zabezpieczeniu społecznym rolników, Dz. U. z 1991 r., nr 7, poz. 24
10. Ustawa z dnia 9 maja 1991 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 1991r. Nr 46, poz. 201, z późn. zm.
11. Ustawa z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych, Dz. U. z 2001 r. Nr 79, poz. 854
12. Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, Dz. U. z 1991r. Nr 95, poz.425
13. Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, Dz. U. z 1994r. Nr 121, poz. 591
14. Ustawa z dnia 26 lipca 1996 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, Dz. U. z 1996 r. Nr 80, poz. 350
15. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 486
16. Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. - Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475
17. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 1997 r. Nr 123, poz.776 z późn. zm.
18. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.
19. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa, Dz. U. z 1997 r. Nr137, poz. 926.
20. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa, Dz. U. z 1998r. Nr 91, poz. 576 z późn. zm.
21. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o administracji rządowej w województwie, Dz. U. z 1998r. Nr 91, poz. 577 z późn. zm.
22. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym, Dz. U. z 1998r. Nr 155, poz. 1014 z późn. zm.
23. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. z 1998 r. Nr 162, poz. 1118
24. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. z 2016 r. poz. 887

25. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593
26. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. z 2004 r. Nr 99, poz. 1001
27. Ustawa z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych, Dz. U. z 2005r. Nr 249, poz. 2104 z późn. zm.
28. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych, Dz. U. z 2005 r. Nr 189, poz. 1598
29. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r., Dz. U. z 2014 r. poz. 392; poz. 414
30. Ustawa z dnia 5 stycznia 2011 r. Kodeks wyborczy, Dz. U. z 2011 r. Nr 21, poz. 112 z późn. zm.
31. Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się, Dz. U. z 2011r. Nr 209, poz. 1243 i z 2012 r. poz. 996
32. Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, Dz. U. z 2012 r. poz. 1169
33. Ustawa z dnia 14 marca 2014 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. z 2014 r, Nr 0, poz. 598
34. Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2015 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, Dz. U. z 2015 r., poz. 110
35. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 lipca 2015 r., Dz. U. z 2015 r. poz. 1113

Źródła internetowe:

1. http://155.133.15.252/~wtz/porady.php?id=Niepelnospewnosc_EJD
2. http://abc.lzinr.lublin.pl/12_renta-z-tytulu-niezdolnosc-i-do-pracy.html
3. <http://bip.kprm.gov.pl/download/75/13595/RM-24-139-13zal1.doc>
4. <http://idn.org.pl/sonnszz/system.htm>
5. http://kadry.infor.pl/kadry/ubezpieczenia/zasilki_i_inne_swiadczenia/704067,2,Pomoc-finansowa-dla-doroslych-osob-niepelnospewnnych-i-ich-opiekunow.html
6. <http://pakietonkologiczny.gov.pl/o-terapii/>
7. <http://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/1004836,2017-zmiany-w-zasilku-stalym-dla-osob-z-niepelnospewnoscia.html>
8. <http://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/515853,jakie-korzysci-daje-dzialalnosc-wolontariacka.html>



9. <http://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/743195,swiadczenia-pielegnacyjne-ustawa-o-wsparciu-opiekunow-osob-niepelnosprawnych.html>
10. <http://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/945942,opiekun-niepelnosprawnego-swiadczenie-pielegnacyjne-specjalny-zasilek-opiekunczy.html>
11. <http://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/955784,swiadczenie-pielegnacyjne-dla-obojpgarodzcicow-prezydent-podpisal-ustawe.html>
12. http://superbiz.se.pl/wiadomosci-biz/zasilki-2017-nowy-tryb-przyznawania-wiecej-uprawnionych_919678.html
13. <http://wprawiamyw ruch.pl/?p=396>
14. <http://www.integracja.org/uncategorized/rusza-kampania-spoleczna-integracji-pn-wiecej-nas-laczy-niz-dzieli/>
15. http://www.kampaniespoleczne.pl/kampanie,286,naprawde_inni
16. http://www.kampaniespoleczne.pl/kampanie,78,niepelnosprawni_normalne
17. http://www.lodolamacze.info.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=893&Itemid=81
18. <http://www.marketing-news.pl/message.php?art=14559>, (data odczytu 05.04.2017).
19. <http://www.mops.wroclaw.pl/formy-pomocy/swiadczenie-za-zyciem>
20. <http://www.mpips.gov.pl/aktualnosci-wszystkie/art,5543,8149,zmiany-dla-opiekunow-osob-niepelnosprawnych.html>
21. <http://www.mpips.gov.pl/aktualnosci-wszystkie/ministerstwo/art,6634,wsparcie-dla-osob-niepelnosprawnych.html>
22. <http://www.mpips.gov.pl/aktualnosci-wszystkie/poakcesyjny-program-wsparcia-obszarow-wiejskich/art,5839,materialy-z-monitoringu-i-ewaluacji-programu-integracji-spolecznej.html>
23. <http://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/>
24. <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/art,13,instytucje-orzekajace-procedury-orzekania-tryb-i-zasady>
25. <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,12,pelnomocnik>
26. <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,78,dane-demograficzne>
27. <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,94,uprawnienia-osob-niepelnosprawnych>
28. <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/182264>
29. <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/204628>
30. <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/277786>
31. <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/468245>



32. <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/8687>
33. <http://www.ocwip.pl/informacje/aktualnosci/zobacz/Rola-organizacji-pozarzadowych-we-wsparciu-osob-niepelnosprawnych-na-rynku-pracy/>
34. <http://www.pfron.org.pl/pl/programy-i-zadania-pfr/programy-i-zadania-pfro/3191,Programy-i-zadania-PFRON-skierowane-do-osob-niepelnosprawnych-w-tym-dzieci-dotyc.html>
35. <http://www.polskieradio.pl/7/1691/Artykul/936446,Tez-Chcemy-Byc-kampania-na-rzecz-osob-niepelnosprawnych-umyslowo>
36. <http://www.profilaktykawmalopolsce.pl/co-to-jest-profilaktyka/item/767-standardy-profilaktyczne-w-opiece-osob-starszych-prewencja-chorob-i-niepelnosprawnosci-u-seniorow>
37. <http://www.rp.pl/Niepelnosprawni/303159982-Rafalska-i-Uscinska-o-nowym-systemie-orzekania-o-niepelnosprawnosci.html#ap-4>
38. http://www.rynekseniora.pl/polityka_senioralna/104/opiekunowie_niepelnosprawnych_wazne_zmiany_coraz_blizej_sejmowa_komisja_rozstrzygnela,6899.html
39. <http://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/MRPiPS-proponuje-nowe-rozwiazania-dla-opiekunow-i-niepelnosprawnych,172138,14.html>
40. <https://www.pfron.org.pl/pl/pfron/rada-nadzorcza-fundusz/2,Rada-Nadzorcza-PFRON.html>
41. <https://www.pfron.org.pl/pl/pfron/zarzad-funduszu/3,Zarzad-Funduszu.html>
42. <https://www.spes.org.pl/twoje-prawa/swiadczenia-rodzinne/swiadczenie-pielegnacyjne>



SPIS RYSUNKÓW

1. Rysunek 1 Klasyfikacja niepełnosprawności wg WHO.....	7
2. Rysunek 2 Stopnie niepełnosprawności i ich charakterystyka	8
3. Rysunek 3 Osoby niepełnosprawne według płci i stopnia niepełnosprawności w latach 2002 i 2011	14
4. Rysunek 4 Częstotliwość występowania niepełnosprawności wg kryterium wieku.....	16
5. Rysunek 5 Prawa osób niepełnosprawnych wg Karty Praw Osób Niepełnosprawnych	19
6. Rysunek 6 Rodzaje wsparcia osób niepełnosprawnych	24
7. Rysunek 7 Determinanty aktywności zawodowej niepełnosprawnych.....	53
8. Rysunek 8 Świadczenia z tytułu niepełnosprawności w Polsce.....	62
9. Rysunek 9 Formy opieki instytucjonalnej dla niepełnosprawnych.....	80
10. Rysunek 10 Przepływ środków Państwowego Funduszu rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.....	86
11. Rysunek 11 Funkcje organizacji pozarządowych i ich charakterystyka.....	89
12. Rysunek 12 Kręgi wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych.....	106
13. Rysunek 13 Systemy zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Polsce.....	115



SPIS TABEL

1. Tabela 1 Klasyfikacja niepełnosprawności wg kryterium objawowego.....	9
2. Tabela 2 Postawy wobec niepełnosprawnych i ich aspekty	38
3. Tabela 3 Świadczenia finansowe na rzecz niepełnosprawnych w Polsce	64
4. Tabela 4 Organizacja systemu wsparcia instytucjonalnego osób niepełnosprawnych według kryterium pełnionych funkcji.....	73

