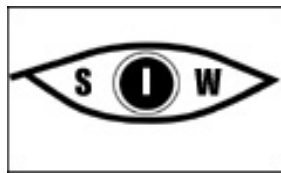


URZĄD MIASTA
JELENIA GÓRA



STOWARZYSZENIE
NIEDOSŁYSZĄCYCH „LIRA”



STOWARZYSZENIE INWALIDÓW
WZROKU



KSON

DZIAŁANIA ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH WDRAŻAJĄCE KONWENCJĘ NARODÓW ZJEDNOCZONYCH O PRAWACH OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Materiały z konferencji pod patronatem honorowym Ministra Jarosława Dudy,
Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych
odbytej w dniu 4 marca 2013 roku w Jeleniej Górze

Zredagował dr Jerzy Prudzienica

Prezydent Miasta Jeleniej Góry, Stowarzyszenie Niedosłyszących „Lira”, Stowarzyszenie
Inwalidów Wzroku, Karkonoski Sejmik Osób Niepełnosprawnych
JELENIA GÓRA, 4 MARCA 2013 R.

SPIS TREŚCI

I. WSTĘP

II. REFERATY

1. **Stanisław Schubert, Monika Żak:** *Działania organizacji pozarządowych w obszarze praw osób z niepełnosprawnością (na przykładzie regionu karkonoskiego).*
2. **Ewa Kaźmierczak-Wojtasiewicz:** *Adaptatywność absolwentów z niepełnosprawnością w szkolnictwie ponadgimnazjalnym i na rynku pracy.*
3. **Lucyna Dzieniszewska:** *Rola Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w wyrównywaniu szans edukacyjnych dzieci niepełnosprawnych.*
4. **Jerzy Prudzienica:** *Tworzenie strategii wdrażających Konwencję o prawach osób z niepełnosprawnością.*
5. **Elżbieta Iwona Bilska:** *Dyskusyjny Klub Książki Mówionej jako forma aktywności osób z dysfunkcją wzroku.*

III WNIOSKI KOŃCOWE

I. WSTĘP

Ratyfikowanie Konwencji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych wywołało w Polsce zdrowy ferment twórczy, czego dowodem są licznie organizowane konferencje, seminaria i debaty. Organizują je różne środowiska: samorządowe (np. w Jeleniej Górze, Wrocławiu, Gdańsku, Katowicach), naukowe (np. Katolicki Uniwersytet Lubelski, Instytut Nauk Politycznych PAN w Poznaniu) organizacje pozarządowe (m.in. Zrzeszenie Studentów Niepełnosprawnych, Sejmiki Osób Niepełnosprawnych, Fundacje i Stowarzyszenia).

W środowisku jeleniogórskim pierwsze spotkanie w formie seminarium pt. „Praktyczne aspekty ratyfikacji przez Polskę konwencji o prawach osób niepełnosprawnych“ odbyło się już 16 października 2012 r. W Karkonoskim Sejmiku Osób Niepełnosprawnych. Kolejne spotkanie - w obecności Ministra Jarosława Dudy, Pełnomocnika Rządu ds Osób Niepełnosprawnych – zorganizowane przez Prezydenta Miasta Jeleniej Góry w formie konferencji pt. „Praktyczne aspekty wdrażania konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w świetle polityki państwa i samorządu“ miało miejsce 19 listopada 2012 r. Miała też miejsce w KSON wstępna debata nt. Edukacji niepełnosprawnych dzieci i młodzieży w jeleniogórskich szkołach.

Konferencja, z której prezentowane są materiały miała na celu ukazanie działań jeleniogórskich organizacji w obszarach praw osób niepełnosprawnych określonych przez Konwencję NZ. Ratyfikowana Konwencja nie trafia w pustkę, bowiem organizacje pozarządowe zajmujące się problemami osób niepełnosprawnych już od wielu lat zabiegają o te prawa. W jakim zakresie ma to miejsce w Jeleniej Górze można przekonać się z treści z pierwszych referatów. Konwencja oraz dokumenty UE wzmacniają jednak oręż w tej walce. Brakuje jeszcze krajowych instrumentów prawnych, o których przygotowaniach w swej wypowiedzi mówił Pełnomocnik Rządu. Jest rzeczą oczywistą, że równoległe z działaniami rządu potrzebne jest precyzowanie działań na szczeblu samorządowym. Stąd też konieczne jest opracowanie strategii wdrażania Konwencji, przygotowania programów dostosowanych do warunków regionalnych i lokalnych oraz sformułowania planów działania, zapewniających środki realizacji tych działań.

Dotychczasowy dorobek debat o prawach osób niepełnosprawnych nakreślonych przez Konwencję może stać się podstawą do wypracowania szczegółowych rozwiązań wyznaczonych dziedzinami życia społecznego oraz etapami życia i kariery człowieka.

Jerzy Prudzienica

II. REFERATY

Stanisław Schubert¹, Monika Żak²

Działania organizacji pozarządowych w obszarze praw osób z niepełnosprawnością (na przykładzie Karkonoskiego Sejmiku Osób Niepełnosprawnych)

Wystąpienie niniejsze dotyczyć będzie przedstawienia działalności Karkonoskiego Sejmiku Osób Niepełnosprawnych w zakresie respektowania prawa dostępu do informacji oraz do dóbr turystycznych.

1. Niepełnosprawni i Seniorzy w Turystyce

Turystyka jest tą formą aktywności społecznej, której dostępność w Polsce budzi zastrzeżenia w relacji do innych regionów Europy. Doskonałą próbą przełamania bariery „niedostępności” była zrealizowana w roku 2008 pierwsza w Polsce wysokogórska trasa dla niepełnosprawnych z Kopy do Równi pod Śnieżką. Dzisiaj po 5 latach funkcjonowania tej trasy odwiedza ją rocznie ok. 2000 niepełnosprawnych ruchowo turystów (wózkowicze) oraz ok. 30 tys. turystów z innymi niepełnosprawnościami. Są to dane wynikające z wyliczeń Miejskiej Kolei Linowej w Karpaczu i Karkonoskiego Parku Narodowego. Karkonoski Sejmik Osób Niepełnosprawnych realizując zasadę gór otwartych dla wszystkich, opracował i złożył do różnych instytucji przy zaangażowaniu wolontariuszy, Karkonoskiego Parku Narodowego i Lasów Państwowych, wnioski w sprawie uruchomienia lub odbudowy tras łatwo dostępnych dla seniorów i osób niepełnosprawnych. Dobry przykład skutecznego zaangażowania m. in. środków PFRON w budowę trasy turystycznej w Karkonoszach przemawia za potrzebą dofinansowania takich przedsięwzięć w innych obszarach Karkonoszy, województwa Dolnośląskiego i kraju.

2. Projekt pn. „Turystyka otwarta dla wszystkich”

Realizacja projektu pn. „Turystyka otwarta dla wszystkich” jest odpowiedzią na zidentyfikowaną lukę w istniejących już portalach internetowych. Okazuje się, że żaden z nich nie daje pełnej wiedzy o dobrach turystycznych, a wyszukanie informacji wiąże się z uciążliwym przeszukiwaniem wielu stron w sieci. Idzie przecież o to, aby osoba niepełnosprawna mogła za pomocą internetu zaplanować swoją turystyczną wyprawę już w

¹ Prezes Karkonoskiego Sejmiku Osób Niepełnosprawnych.

² Skarbnik Karkonoskiego Sejmiku Osób Niepełnosprawnych.

domu, korzystając z informacji o dostępności komunikacyjnej, istniejących barierach, cenach, standardzie itp.

Stworzenie multimedialnego portalu internetowego pozwoli na skumulowanie wiedzy o turystyce z każdej dziedziny w jednym miejscu. Stworzona zostanie baza noclegowa, kulturalna, informacyjna oraz propozycja szlaków i obiektów turystycznych dostosowanych dla ludzi o różnych możliwościach i wymaganiach. Celem projektu jest długoterminowa działalność promocyjna turystyki dla osób niepełnosprawnych oraz dążenie do uniezależnienia portalu od finansowania po okresie dotacyjnym.

Polska nie dorównuje dostępnością turystyki dla osób niepełnosprawnych krajom bardziej rozwiniętym, chociażby Czechom czy Niemcom. Istnieje zatem konieczność dążenia do zniwelowania tych różnic. Portal dodatkowo służyłby znacznej liczbie zainteresowanych turystyką seniorów oraz rodzicom z dziećmi na wózkach. Doświadczenia jeleniogórskich organizacji pozarządowych w upowszechnianiu turystyki są gwarancją skuteczności prowadzenia takiego portalu także poza okresem dotowania.

3. Europejska Legitymacja Osoby Niepełnosprawnej

Coraz większa liczba niepełnosprawnych Polaków realizuje swoje marzenia przez zagraniczne wyjazdy turystyczne, rodzinne, zawodowe i kulturalne. Jakkolwiek statystyki takiej się nie prowadzi, to można przyjąć, że ok. 30% niepełnosprawnych Polaków odbyło lub planuje wyjazd zagraniczny. Turystyka zagraniczna jest jednym z istotnych elementów składających się na ocenę jakości życia.

Na podstawie sygnałów od osób niepełnosprawnych z terenu całego kraju potwierdziła się teza, że brak ujednoliconego systemu identyfikacji osób niepełnosprawnych jest poważnym problemem utrudniającym swobodny dostęp do dóbr i usług oraz informacji niezbędnych do normalnego funkcjonowania w społeczeństwie. Żaden z dokumentów potwierdzających niepełnosprawność (w tym tzw. „Biała Legitymacja”) nie zawiera nawet piktogramu inwalidzkiego, co czyni ją, szczególnie za granicą, bezużyteczną. Takich samych cech pozbawione są również podobne dokumenty wydawane niepełnosprawnym w Czechach, na Słowacji i Węgrzech. Dlatego opracowaliśmy wzór legitymacji, którą od września 2010 r. wydajemy swoim członkom. Jej skuteczność w kraju i zagranicą przerosła nasze oczekiwania. Okazanie legitymacji szczególnie w sytuacjach kryzysowych zagranicą, powodowało spontaniczną i skuteczną pomoc.

Nasze doświadczenie i zdobyta wiedza wskazują, że tego typu legitymacja - po dokładnym zdiagnozowaniu problemu - może stać się dokumentem powszechnie

obowiązującym w krajach Unii Europejskiej. Dodatkowo może też umożliwić identyfikację statystyczną osób niepełnosprawnych, analizę ich struktur oraz monitorowanie zmian w tym obszarze. Nasz pomysł dokładnie wpisuje się w cele Europejskiej Strategii w sprawie niepełnosprawności. Podjęliśmy więc działania jego rozwinięcia z uwzględnieniem zaleceń wspomnianej strategii, zakładając wielosektorowy udział partnerski, w tym szczególnie Urząd Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych oraz m. in. Ministerstwa Pracy i Spraw Socjalnych, Dolnośląskiego Urzędu Marszałkowskiego, sektora prywatnego i organizacji pozarządowych. Projekt byłby realizowany wieloetapowo poczynając od pogłębionej diagnozy problemów poprzez formułowanie koncepcji produktu.

4. Centrum Informacji i Wsparcia Osób Niepełnosprawnych

Szereg barier utrudnia prawidłowe i pełnowartościowe funkcjonowanie osób niepełnosprawnych w społeczeństwie. Wśród nich wyróżnić można bariery architektoniczne, urbanistyczne, logistyczne, finansowe, psychiczne oraz przede wszystkim – informacyjne.

Art 21. Konwencji mówi m.in. o „konieczności działań umożliwiających osobom niepełnosprawnym egzekwowanie swoich praw, w tym m. in. swobody uzyskiwania informacji na równych zasadach z innymi członkami społeczeństwa, za pomocą wszelkich środków komunikacji w dostępnym formacie i za pomocą środków przekazu odpowiednich do rodzaju niepełnosprawności, bez opóźnień i dodatkowych kosztów”.

Należy zauważyć, że to właśnie utrudniony dostęp do informacji jest podstawowym problemem, z jakim borykają się osoby niepełnosprawne oraz osoby z ich otoczenia i jest to jeden z głównych przyczyn wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych.

Odpowiedzią na ten problem jest działające w KSON **Centrum Informacji i Wsparcia Osób Niepełnosprawnych**. Centrum jest placówką o charakterze kompleksowego wsparcia, gdzie w jednym miejscu można uzyskać: poradę prawną, psychologiczną, poradę Rzecznika Osób Niepełnosprawnych, pośrednika pracy, doradcy mobilnego, mediatora sądowego, a także inne z zakresu rehabilitacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych. Centrum swym działaniem obejmuje teren całej Polski, w szczególności region jeleniogórski i województwo dolnośląskie, województwo śląskie, pomorskie, kujawsko-pomorskie oraz małopolskie, gdzie w 2012 roku powstały Biura Regionalne KSON.

Należy podkreślić, że porady udzielane są różnymi kanałami informacji, np. - co ważne w przypadku osób niepełnosprawnych – za pomocą bezpłatnej infolinii. W celu dotarcia do jak największej liczby osób, a także ze względu na szczególną sytuację osób

niepełnosprawnych zamieszkujących tereny wsi i małych miast, utworzone zostały w kilku takich miejscowościach Punkty Mobilne. W roku 2012 Centrum udzieliło 12555 porad.

Beneficjentami Centrum są osoby niepełnosprawne, ale także osoby z ich otoczenia (rodzice, opiekunowie, itd.) oraz pracodawcy i inne podmioty działające w sferze pomocy osobom niepełnosprawnym.

Osoby zgłaszające się do Centrum mogą skorzystać z następujących form wsparcia (na przykładzie Punktu w Jeleniej Górze):

1. Poradnictwo stacjonarne w Punkcie Informacji; zadania: wstępna diagnoza problemu, udzielanie informacji lub kierowanie do specjalisty. **Czynne codziennie 10.00-16.00.**

2. Poradnictwo mobilne; organizacja spotkań informacyjnych w KSON-ie i innych instytucjach pomocowych, w tym udzielanie informacji nt. przysługujących praw i uprawnień, pośrednictwo pracy i kontakty z pracodawcami. W ramach poradnictwa mobilnego świadczone są również usługi asystenckie.

3. Pośrednictwo pracy: kojarzenie podmiotów rynku pracy: pracodawca-pracownik; dysponujemy bazą ofert pracy oraz osób poszukujących pracy według różnych zawodów i posiadanych kwalifikacji (na stronie www.kson.pl jest aplikacja „Internetowa Giełda Pracy“).

4. Poradnictwo psychologiczne – indywidualne oraz grupy wsparcia, w ramach działa również poradnia psychologiczna online.

5. Poradnictwo prawne

6. Rzecznictwo osób niepełnosprawnych

Centrum jako jedna z niewielu placówek w kraju posiada całkowicie **bezpłatną INFOLINIĘ** – bezpłatny numer 800 700 025.

Do najczęstszych problemów, z jakimi zgłaszają się osoby niepełnosprawne do Biura Społecznego Rzecznika Osób Niepełnosprawnych są:

- sprawy mieszkaniowe,
- sprawy dotyczące zadłużenia bankowego i „pułapki zadłużeniowej”, w jakie wprowadzeni zostali niepełnosprawni nawet z ustalonym statusem ubezwłasnowolnienia,
- sprawy dotyczące nierespektowania przepisów obejmujących szczególne uprawnienia z tytułu posiadania statusu osoby niepełnosprawnej (niestosowanie ustawowych ulg w przejazdach komunikacją autobusową, problemy obecności psa przewodnika z osobą

niewidomą w sklepach wielkopowierzchniowych w czasie zakupów),

- sprawy dotyczące kart parkingowych dla osób niepełnosprawnych,
- problemy dotyczące miejsc pracy i przypadki nieprzestrzegania prawa pracy przez pracodawców.

Rzecznik w powyższych sytuacjach stara się rozwiązać opisane problemy bezpośrednio z instytucją, której to dotyczy. W większości przypadków jest to metoda skuteczna. Jednak gdy ta metoda zawodzi, zainteresowani mieszkańcy Jeleniej Góry kierowani są na dyżury interwencyjne pięciu radnych Rady Miasta dyżurujących w Sejmiku. Takie interwencje, z wyjątkiem skomplikowanych spraw mieszkaniowych, z reguły są skuteczne. W sprawach o charakterze ponadregionalnym zainteresowani kierowani są na dyżury poselskie do posłów: Marzeny Machałek (PIS) i Małgorzaty Sekuły-Szmajdzińskiej (SLD), które również uruchomiły swoje Społeczne Biura Poselskie w siedzibie Karkonoskiego Sejmiku Osób Niepełnosprawnych i dyżurują w nich dwa razy w kwartale.

Szczególną grupę interweniujących stanowią mieszkańcy województwa śląskiego, a także innych województw. Dzięki rozpropagowaniu punktu informacji z bezpłatną infolinią problemy mieszkańców tych regionów staramy się rozwiązać przez rozmowy telefoniczne lub korespondencję z miejscowymi ośrodkami pomocy społecznej lub organizacjami pozarządowymi.

7. Pomoc prawna:

Wśród osób, które korzystały z porad prawnych dominują osoby starsze, borykające się z problemami, których wagi i stopnia trudności często nie są w stanie same ocenić. Niestety, w większości przypadków dotyczących zwłaszcza postępowań sądowych ich stadium zaawansowania jest takie, iż brak jest jakichkolwiek środków prawnych umożliwiających podjęcie stosownych działań (prawomocne wyroki, wdrożone egzekucje). Często spotkać się także można ze sprawami, w których nie można podjąć działań na korzyść danej osoby ze względu na przedawnienie roszczeń lub inne przeszkody materialnoprawne lub formalnoprawne; częstym przypadkiem jest po prostu brak podstaw prawnych i faktycznych ewentualnych żądań.

Porady prawne dotyczą przede wszystkim następujących obszarów:

1. Sprawy mieszkaniowe.

W tej grupie spraw najczęstsze problemy to niemożność uzyskania lokalu mieszkalnego z zasobów mieszkaniowych gminy, problemy z zamianą lokali komunalnych oraz z odpowiednim standardem (te dwie ostatnie kwestie dotyczą głównie osób niepełnosprawnych).

Zważyć trzeba, iż możliwość podjęcia działań prawnych w tego typu sprawach jest mocno ograniczona ze względu na brak drogi sądowej (nie można wytoczyć przeciwko gminie powództwa o dostarczenie czy też zamianę lokalu mieszkalnego), w związku z tym przekazywane one są do załatwienia przez Społecznego Rzecznika Osób Niepełnosprawnych w drodze interwencji czy negocjacji, często z pozytywnym skutkiem. Oczywiście podejmowane są kroki prawne w sytuacjach, gdy mamy do czynienia z naruszeniem obowiązującej procedury administracyjnej.

Wiele spraw dotyczy eksmisji, orzekanych głównie wobec osób zalegających z należnymi opłatami, w tym czynszu, za media, gdzie pomoc prawna polega przede wszystkim na udzieleniu porady dotyczącej obowiązującej procedury związanej, np. z otrzymaniem lokalu socjalnego czy zastępczego. W tych przypadkach rzadko zdarza się, aby z porad korzystały osoby w toku postępowania, najczęściej orzeczenia sądowe są prawomocne, co też ogranicza działania prawne.

Sporo problemów wynika także na tle własności lokali i zarządzania wspólnotami mieszkaniowymi. Niestety, wskutek pewnej wadliwości i trudności interpretacyjnych przepisów Ustawy o własności lokali oraz kodeksu cywilnego rozwiązywanie częstych tutaj konfliktów jest utrudnione.

2. Sprawy dotyczące świadczeń emerytalnych, rentowych, z pomocy społecznej oraz świadczeń rodzinnych.

Najczęstsze kwestie to : powszechny problem związany z uznaniem, iż dana osoba „nie jest niezdolna do pracy”, albo, iż jest do pracy „zdolna częściowo”, co wiąże się bądź z nieprzyznaniem prawa do renty lub pozbawieniem takiego prawa, albo też przyznaniem renty w ograniczonym zakresie; niespełnianie warunków formalnych związanych z koniecznością posiadania odpowiednich okresów tzw. składkowych i nieskładkowych. Trzeba jednak stwierdzić, że subiektywne odczucia związane z własnym stanem zdrowia (odnośnie czego Sąd Najwyższy podniósł wielokrotnie w swych orzeczeniach, iż odczucia takie nie mogą mieć decydującego znaczenia) pozostają zazwyczaj w sprzeczności z obiektywnymi i logicznymi opiniami biegłych lekarzy. Zainteresowani zaś często nie rozumieją, że schorzenia, jakie posiadają, nie mogą eliminować ich z życia zawodowego. Bieżące wyroki sądów wskazują na to, że odsetek błędnych opinii biegłych jest znikomy, a sprawy badane są wyjątkowo wnikliwie. Problem polega zaś głównie na tym, że obecnie dość ograniczone są możliwości podjęcia zatrudnienia z uwagi na sytuację na rynku pracy.

Z kolei przepisy Ustaw o pomocy społecznej i o świadczeniach rodzinnych skonstruowane są w taki sposób, że pomoc ta jest dość ograniczona. Podstawowa kwestia to

niski próg dochodowości wymagany do przyznania świadczenia, łączenie dochodów osób wspólnie zamieszkujących (co często wzbudza wątpliwości prawne), a także absurdalność niektórych norm (np. przepis mówiący o tym, iż świadczenia pielęgnacyjne nie przysługują, jeżeli osoba wymagająca opieki pozostaje w związku małżeńskim). Często jednak w sprawach takich można podjąć skuteczne działania prawne, co w niektórych przypadkach miało miejsce.

3. Sprawy dotyczące spłaty zadłużeń bankowych i innych.

Nagminne są przypadki związane z windykacją należności z tytułu udzielonych, a niespłaconych kredytów. Zazwyczaj wszczęta jest egzekucja komornicza. Możliwości podjęcia kroków prawnych na korzyść zobowiązanych są ograniczone. Zdarzyły się przypadki błędnego obliczania należnej do wyegzekwowania kwoty z wynagrodzenia za pracę. Wiele spraw przekazano do załatwienia przez Społecznego Rzecznika Osób Niepełnosprawnych celem udzielenia pomocy w negocjacjach z wierzycielami. Odrębna kwestia to udzielanie kredytów osobom niepełnosprawnym intelektualnie. W każdej z takich spraw indywidualnie rozważana jest możliwość ingerencji prawnej (związanej, np. z uchyleniem się od skutków prawnych oświadczenia woli czy naruszeniem przepisów prawa bankowego, a także wyzyskaniem takiej osoby przez inne osoby, także członków rodziny). Podnieść należy, że naprawdę skuteczne działania prawne mogą być podjęte jedynie w przypadku, gdy kredyt zaciąga osoba ubezwłasnowolniona (te same uwagi odnoszą się w ogóle do zawierania jakichkolwiek umów).

Zauważono również że wiele spraw dotyczących należności na rzecz operatorów telefonii, telewizji, czy zapłaty za różne usługi, w tym także komunalne itp. dotyczy roszczeń przedawnionych. Jak wiadomo bowiem, instytucja przedawnienia nie jest w chwili obecnej uwzględniana przez sądy z urzędu (trzeba zgłosić taki zarzut), a zdarza się też często, że w dokumentach sądowych dochodzący roszczeń podaje nieaktualny już adres zobowiązanego, co zwłaszcza w elektronicznym postępowaniu upominawczym (EPU) skutkuje zazwyczaj wydaniem nakazu zapłaty, który bez problemów uprawomocnia się. Dłużnik dowiaduje się więc o roszczeniu najczęściej ze skutecznych działań komornika. Obrona dłużnika polegać więc może w takim przypadku jedynie na wytoczeniu powództwa o pozbawienie tytułu wykonawczego klauzuli wykonalności. Większość osób z takimi sprawami zgłosiła się jednak jeszcze w czasie, gdy możliwe było skuteczne wniesienie sprzeciwu od nakazu zapłaty.

4. Sprawy spadkowe.

Porady udzielane są zazwyczaj na etapie, gdy możliwe jest dokładne zaplanowanie stosownych czynności lub podjęcie kroków prawnych. Najczęstsze jest wyjaśnianie form testamentu, problemów związanych z zachowkiem i zapisem, dziedziczeniem ustawowym,

wydziedziczeniem. Niestety, sporo spraw nie jest możliwych do załatwienia, głównie z uwagi na upływ pięcioletniego okresu przedawnienia roszczeń o zachowek (liczonego od otwarcia spadku) lub sześciomiesięcznego terminu do przyjęcia lub odrzucenia spadku (liczonego od chwili, gdy zainteresowany dowiedział się o tytule swego powołania).

5. Inne sprawy.

Udzielane były porady w sprawach podatkowych, statusu osób bezrobotnych, administracyjnych (co wiązało się najczęściej ze sporządzaniem projektów pism, głównie odwołań od decyzji organów władzy), karnych, rodzinnych (stosunki między małżonkami, stosunki między rodzicami a dziećmi – sprawy rozwodowe, majątkowe, kontakty z dziećmi).

Podsumowując, należy jeszcze raz podkreślić, że wielu przypadkach brak wiedzy niepełnosprawnych o istniejących możliwościach pomocy stanowi poważną barierę, a niekiedy jest wręcz porażający. Z perspektywy doświadczeń wydaje się, że przyjęty system wsparcia osób niepełnosprawnych realizowany przez KSON w ramach projektu Centrum Informacji i Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, a szczególnie wypróbowane metody i kanały interwencji w oczywistych sprawach naruszania prawa, stanowi dobrą praktykę i z powodzeniem może być zastosowany w innych regionach Polski.

Ewa Kaźmierczak-Wojtasiewicz³

Adaptatywność absolwentów z niepełnosprawnością w szkolnictwie ponadgimnazjalnym i na rynku pracy

Szanowni Państwo !

Tematem mojego wystąpienia jest adaptatywność absolwentów z niepełnosprawnością w szkolnictwie ponadgimnazjalnym i na rynku pracy. W swoim wystąpieniu pragnę zwrócić szczególną uwagę na młodzież będącą jeszcze w systemie edukacji, ale już u progu wyborów życiowych, czyli na proces ich adaptatywności w szkolnictwie ponadgimnazjalnym i na rynku pracy.

Aby unaocznic skalę tej problematyki posłużę się danymi statystycznymi. W metodologii przyjętej przez Główny Urząd Statystyczny na potrzeby tworzonych przezeń raportów, przyjmowana jest zazwyczaj definicja niepełnosprawności łącząca aspekt prawny z biologicznym – za osobę niepełnosprawną uznawana jest osoba, która posiada orzeczenie prawne o niepełnosprawności lub/i odczuwała w ciągu ostatnich 12 miesięcy ograniczenia w wykonywaniu pewnych czynności, ale jedynie w stopniu poważnym. Według definicji przyjmowanej przez Główny Urząd Statystyczny, liczba osób niepełnosprawnych w Polsce wynosi 5,3 miliona, co stanowi 13,9 % ogółu ludności Polski. Odsetek ten jest zbliżony do szacunków dokonanych przez Światową Organizację Zdrowia, wedle których problem niepełnosprawności dotyczy około 15% ludności świata.

Analiza danych statystycznych wykazuje dobitnie, iż osoby niepełnosprawne są zdecydowanie rzadziej aktywne zawodowo niż osoby sprawne. Wśród osób niepełnosprawnych w wieku 15-64 lat wskaźnik zatrudnienia jest blisko trzykrotnie niższy, niż wśród ogółu Polaków. Zatem osoby niepełnosprawne nie mają takich samych szans na zatrudnienie, jak osoby sprawne. Może to wynikać z różnych przyczyn zarówno z mniejszej wydajności, jak i niemożliwości pracy na wszystkich stanowiskach pracy. Pracodawca zatrudniający osobę niepełnosprawną bierze pod uwagę konieczność poniesienia dodatkowych kosztów na adaptację miejsca pracy lub kosztów mniejszej produkcji. Dlatego w większości państw UE powstały systemy kompensacji kosztów dla pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne ze środków publicznych.

W Polsce większość osób niepełnosprawnych jest bierna zawodowo. Tak zwany relatywny wskaźnik pracujących, tj. stosunek pracujących osób niepełnosprawnych do pracujących osób sprawnych, wynosi w Polsce 20,8, a w krajach UE – średnio 40,8. Wzrost zatrudnienia osób

³ *Dyrektorka Szkoły Podstawowej w Zebrzydowej, Członkini Forum Rodziców przy MEN, Konsultantka sejmowej Komisy ds. Osób Niepełnosprawnych*

niepełnosprawnych stanowi jeden z priorytetów polityki społecznej, skierowanej ku osobom z ograniczeniami sprawności.

Warto tu odnotować, że wartość ta była analizowana również w „Sprawozdaniu z realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki za rok 2010”. W dokumencie stwierdzono, iż daje się zauważyć pewne wymierne efekty programów nacelowanych na wsparcie integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych. W latach 2007-2010 odsetek osób zatrudnionych wśród ogółu osób niepełnosprawnych systematycznie, acz powoli wzrastał – od 18,3% w roku 2007 do 20,5 % w roku 2010. Wskaźnik zatrudnienia może więc pełnić istotną rolę dla monitorowania sytuacji osób niepełnosprawnych.

Zadaniem i celem działań prawnych, zarówno polskich i unijnych, jest umożliwienie i usankcjonowanie podejmowanych działań na rzecz osób niepełnosprawnych w celu umożliwienia im pełnej integracji zawodowej i społecznej. Skuteczna integracja społeczna i aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych stanowi istotne wyzwanie dla polityki społecznej w Polsce. Pomimo podejmowanych od kilkunastu lat wysiłków, których celem jest ukształtowanie spójnego i kompletnego systemu wsparcia dla społecznego włączenia osób niepełnosprawnych, nie można uznać, że został on ustanowiony i działa w sposób efektywny.

Jak wskazuje doświadczenie wielu krajów europejskich, które mogą wykazać się wysokimi wskaźnikami społecznego uczestnictwa osób niepełnosprawnych, potrzebna jest w tej dziedzinie polityka oferująca instrumenty precyzyjnie adresowane do konkretnych grup oraz dobrze dopasowane do całej złożoności problemów życiowych, z jakimi są one skonfrontowane. Potrzebna jest kompleksowa, zintegrowana i wielowymiarowa polityka władz publicznych wobec osób niepełnosprawnych, gdyż istnieje duże zróżnicowanie szans życiowych osób niepełnosprawnych w zależności od tego gdzie mieszkają, w jakiej społeczności terytorialnej żyją i z jakich usług publicznych korzystają.

Zarysowane powyżej problemy są od dawna znane i istnieje już spora wiedza na ich temat zgromadzona w raportach z licznych badań i projektów społecznych realizowanych w Polsce od kilkunastu lat.

Pierwszym krokiem w kierunku zapewniania rozwoju osobowego i włączenia osób niepełnosprawnych do wszystkich obszarów funkcjonowania społecznego jest edukacja. Kluczową rolą edukacji jest kształtowanie przyszłości – postrzeganej zarówno z osobistego, społecznego, jak i z zawodowego punktu widzenia każdego człowieka. Trzeba pamiętać, że edukacja młodzieży niepełnosprawnej pełni nie tylko rolę dostarczania wiedzy, stanowi także podstawowy instrument wyrównywania szans życiowych oraz najważniejsze ogniwo rehabilitacji społecznej i zawodowej.

Na przebieg i płynność historii edukacyjnej każdego dziecka mają wpływ czynniki, takie jak: rodzaj i typ niepełnosprawności, fakt czy jest ona nabyta, czy też wrodzona, oraz moment diagnozy. Natomiast dwa najważniejsze aspekty decydujące o wyborze szkoły dla osoby niepełnosprawnej to jej lokalizacja lub możliwości dojazdu, a także dostosowanie placówki do potrzeb osób niepełnosprawnych. Dopiero w trzeciej kolejności decydują czynniki związane z jakością kształcenia. Badania jakościowe wskazują, że im wyższy szczebel edukacji, tym placówki edukacyjne są gorzej przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych.

W ocenie specjalistów zajmujących się wsparciem i edukacją osób niepełnosprawnych ostatnie kilkanaście lat to okres intensywnych korzystnych przemian w odniesieniu do zagadnienia niepełnosprawności. Do najważniejszych zalicza się:

- a) wprowadzenie tematu do publicznej świadomości, zwiększenia otwartości i zaangażowania na tematykę integracji;
- b) zwiększanie oferty dla osób niepełnosprawnych w zakresie szkolnictwa – powstawanie placówek integracyjnych, nabór w placówkach ogólnodostępnych, rozwój placówek specjalnych;
- c) powstanie dużej liczby organizacji ukierunkowanych na wspieranie osób niepełnosprawnych i ich rodzin, znacząco zwiększających możliwości uzyskania różnorodnej pomocy;
- d) zwiększenie nacisku na dostosowywanie edukacji do możliwości i ograniczeń osób niepełnosprawnych, rozpropagowanie i wcielanie w życie idei edukacji włączającej, w miejsce podejścia tradycyjnego, masowego, skutkującego często wyłączeniem osoby niepełnosprawnej;
- e) lepsza i szybsza diagnostyka, umożliwiająca lepszą opiekę specjalistyczną i rehabilitacyjną, oraz objęcie orzeczeniem umożliwiającym dostosowanie kształcenia większej liczby osób niepełnosprawnych.

Wyjście z systemu edukacji i wejście na rynek pracy stanowi największy test ścieżki edukacji oraz oddziaływań wychowawczych, społecznych i indywidualnych. Niestety aktualnie ten test przynosi najczęściej wyniki rozczarowujące. Głównymi problemami w tym zakresie są:

1. Nieadekwatność proponowanych ścieżek kształcenia zawodowego do aktualnych potrzeb rynku pracy. W rezultacie po szkołach zawodowych rynek otrzymuje rzeszę osób niepełnosprawnych wykształconych w zawodach, na które istnieje znikome zapotrzebowanie lub następuje bardzo wysoki poziom nasycenia rynku jak w przypadku kucharza małej gastronomii, jednego z najpopularniejszych kierunków zawodowych oferowanych osobom niepełnosprawnym.
2. Zbyt słabe przygotowanie osób niepełnosprawnych do uczestnictwa w rynku pracy, obejmujące cały szereg niedociągnięć i braków – od braku solidnych praktyk zawodowych, przez brak umiejętności poruszania się po rynku pracy (zwłaszcza szukania pracy) po brak

wykształconych postaw niezbędnych w uzyskaniu i utrzymaniu stanowiska takich jak sumienność, punktualność, skupienie na zadaniu. Problemem jest także wyuczona bezradność, bierność, przyzwyczajenie do wycofywania się, rezygnacji i zdawania się na decyzję i opiekę innych.

3. Ogromnym problemem wejścia osób niepełnosprawnych na rynek pracy jest silny opór pracodawców. Przyjęcie osoby niepełnosprawnej postrzegane jest jako dalece bardziej kłopotliwe i nieopłacalne niż wartość dofinansowania oferowanego pracodawcom na utworzenie stanowiska pracy.

4. Często jednak kluczową barierą w tym zakresie jest nieprzyjazny system świadczeń, powodujący utratę renty i możliwości dofinansowań, podczas gdy sytuacja powinna być dokładnie odwrotna – osoba niepełnosprawna powinna być premiowana za swoją aktywność prozawodową, a nie „karcona” utratą bardzo cennych świadczeń.

5. Dodatkowo, w przeciwieństwie do placówek edukacyjnych, gdzie wyraźny jest wzrastający nacisk na dostosowywanie ich do potrzeb osób niepełnosprawnych, placówki zakładów pracy najczęściej są niedostępne architektonicznie i technicznie dla osób niepełnosprawnych.

W ramach niezbędnych zmian zwiększających szanse i możliwości osób niepełnosprawnych w dostępie do rynku pracy należy podjąć następujące działania:

1. Zwiększenie dostępności i wzmocnienie pozycji zakładów aktywności zawodowej i zakładów pracy chronionej.
2. Rozpowszechnienie systemowych rozwiązań wspierania osób niepełnosprawnych, do których należy przede wszystkim rozpowszechnienie instytucji trenera pracy, utworzenie wyspecjalizowanych jednostek w ramach instytucji aktywizacji zawodowych (głównie w urzędach pracy), stały dostęp do doradcy zawodowego, z indywidualną analizą możliwości i ograniczeń oraz pomocą w zwiększeniu wykorzystania potencjału osoby niepełnosprawnej, utworzenie systemu łączenia pracodawców z pracownikami.
3. Prowadzenie oddziaływań kształtujących społeczne postawy, ukierunkowane na zwiększenie nacisku na zatrudnianie osób niepełnosprawnych, prezentację korzyści z takich rozwiązań, zwalczanie stereotypów, prezentowanie pozytywnych przykładów i wzmocnień.

Zwiększa się przepaść pomiędzy kolejnymi etapami kształcenia pod względem możliwości wyboru oraz dostosowania placówek edukacyjnych do potrzeb uczniów niepełnosprawnych. Po etapie gimnazjalnym wybór dalszej ścieżki kształcenia i rozwoju zawodowego jest bardzo wąski – osoby niepełnosprawne mają do dyspozycji zasadnicze szkoły zawodowe i bardzo nieliczne technika i licea ogólnokształcące. W przypadku szkoły zawodowej praktycznie nie ma już

możliwości uczenia się w placówce ogólnodostępnej, ze względu na niedostosowanie pracowni, warsztatów, praktyk i kadry. Naukę na etapie wyższym podejmują nieliczne jednostki, zarówno ze względu na szereg opóźnień i słabości uzyskanej edukacji we wcześniejszych etapach, jak i na bardzo słabe przygotowanie uczelni wyższych do dostosowania placówek pod względem architektonicznym i technicznym, metod kształcenia, bazy dydaktycznej i wykwalifikowanej w pracy z osobami niepełnosprawnymi kadry wykładowców. Bardzo słabo rozwinięte są elementy systemu wsparcia osoby niepełnosprawnej w placówkach edukacyjnych, takie jak asystent osoby niepełnosprawnej.

Aktywizacja zawodowa obejmuje szereg potrzeb, od momentu wprowadzenia pierwszych elementów doradztwa zawodowego w gimnazjum, po oddziaływania ukierunkowane na dorosłe osoby po zakończeniu edukacji. Na każdym z tych etapów potrzeby znacznie przerastają ofertę, ale szczególnym okresem niedoborów jest moment wejścia na rynek pracy – w tej sytuacji osoba niepełnosprawna często zarówno pozbawiona jest wsparcia, jak i nie ma wykształconych umiejętności własnych. Dodatkowo pojawiają się bariery psychologiczne (m.in. niskie poczucie własnej wartości) oraz systemowe (m.in. bardzo silnie blokująca podjęcie pracy, wspomniana tu już, utrata świadczeń).

Przygotowanie do realiów rynku pracy i aktywizacji zawodowej oznacza przede wszystkim oddziaływania, takie jak:

1. Tworzenie i modyfikowanie kierunków zawodowych w zasadniczych szkołach zawodowych, technikach oraz edukacji dodatkowej (szkoły policealne, studium zawodowe dla osób dorosłych itp.) adekwatnych do aktualnych potrzeb rynku pracy.
2. Rozwijanie świadomości i propagowanie - zarówno wśród pracodawców jak i pracowników – elastycznych, niestandardowych form zatrudnienia, szczególnie telepracy (propagowanie telepracy powinno łączyć się z udogodnieniami dla osób niepełnosprawnych podejmujących taki rodzaj pracy, np. preferencyjnymi dofinansowaniami na sprzęt).
3. Tworzenie systemu wsparcia w instytucjach aktywizacji zawodowej i organizacjach ukierunkowanych na aktywizację zawodową, do zadań którego należałoby przede wszystkim gromadzenie i aktualizowanie danych na temat zapotrzebowania rynku pracy ze szczególnym uwzględnieniem zawodów, stanowisk i rodzajów pracy odpowiednich dla osób niepełnosprawnych znajdujących się pod opieką takiego systemu wsparcia, kontaktowanie pracodawców z pracownikami oraz aktywne działanie na rzecz tworzenia nowych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych.

4. Tworzenie zakładów pracy dla niepełnosprawnych oraz placówek przystosowania zawodowego (warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywności zawodowej). Należy zapewnić udział w WTZ lub dostęp do spółdzielni pracy osobom po 24 roku życia, które nie mogą kontynuować nauki i terapii w ramach obecnego systemu, aby uniknąć konieczności „zamknięcia ich w domu” i tym samym uwsteczniania.
5. Pozyskanie dostępu do praktyk zawodowych u pracodawców na lokalnym rynku otwartym.
6. Pozyskanie miejsc pracy dla niepełnosprawnych u pracodawców na lokalnym rynku otwartym.
7. Pozyskiwanie i dystrybucja informacji o zapotrzebowaniu rynku pracy, ze szczególnym uwzględnieniem prac, które mogą wykonywać osoby niepełnosprawne i pracodawców otwartych na zatrudnianie osób niepełnosprawnych.
8. Utworzenie instytucji zapewniającej zwiększenie dostępności oraz upowszechnienie trenerów pracy.
9. Utworzenie systemu specjalistycznego doradztwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych (stały dostęp do doradcy zawodowego, np. w ramach urzędów pracy, PCPR, indywidualne prowadzenie, połączenie z doradztwem personalnym).
10. Promowanie dobrych praktyk w zakresie aktywizacji zawodowej, np. inspirujące przykłady udanego doboru ścieżki edukacyjnej i zawodowej, udane rozwiązania w zakresie przygotowania do realiów rynku pracy.
11. Promowanie zatrudnienia wspomaganego i instytucję trenera pracy. Tego typu forma przyuczenia zawodowego jest wysoko oceniana przez przedstawicieli instytucji i osoby niepełnosprawne.

Obecnie wiele uwagi poświęca się nie tylko integracji społecznej, lecz także integracji zawodowej. Integracja zawodowa, jako zasada działania wobec osób niepełnosprawnych, dotyczy także szkolenia i kształcenia zawodowego. Polega ona na udostępnianiu systemów przygotowania do pracy, przeznaczonych dla młodzieży i osób pełnosprawnych, także osobom z niepełnosprawnościami. Pod pojęciem integracyjnego szkolenia i kształcenia zawodowego rozumie się następujące formy, programy i szczeble: szkolenia wewnątrzzakładowe, realizowane przez zasadnicze szkoły zawodowe i instytucje, np. izby rzemieślnicze, organizacje pozarządowe, realizowane przez średnie szkoły zawodowe, technika i szkoły pomaturalne, studia wyższe odbywane na uniwersytetach, akademiach, politechnikach i w innych wyższych szkołach.

Podstawowym warunkiem korzystania ze zwykłych programów szkolenia i kształcenia zawodowego jest spełnienie przez kandydatów wymogów, jakie te programy stawiają, zwłaszcza dotyczących sprawności psychofizycznych, ogólnych umiejętności funkcjonowania i przystosowania się do życia. Wiele osób niepełnosprawnych te wymogi spełnia i może szkolić się lub kształcić zawodowo razem z uczniami i studentami pełnosprawnymi.

Istnieje także stosunkowo duża grupa osób niepełnosprawnych, które nie spełniają warunków przyjęcia do zwykłych szkół zawodowych lub na kursy szkolenia zawodowego dla młodzieży i osób pełnosprawnych, a system integracyjny jest dla nich zbyt uciążliwy. Osoby takie muszą korzystać ze specjalnych programów przygotowania do pracy. Przez specjalne szkolenie i kształcenie zawodowe rozumie się programy przygotowania zawodowego realizowane w: specjalnych szkołach zawodowych, zakładach rehabilitacji zawodowej, specjalnych zakładach pracy dla osób niepełnosprawnych, np. w zakładach pracy chronionej, w spółdzielniach inwalidów.

O ile placówki edukacyjne i placówki użyteczności publicznej w coraz większym stopniu starają się likwidację barier architektonicznych, o tyle przedsiębiorcy zazwyczaj nie biorą pod uwagę tego aspektu w wynajmowaniu lub budowaniu siedziby. W przypadku osób niepełnosprawnych ruchowo często jest to najważniejszy powód odrzucenia aplikacji i generalnie bardzo znaczącego zawężenia listy potencjalnych pracodawców okolicy.

Kwestia samozatrudnienia osób niepełnosprawnych jest to marginalną możliwością pracy, bardzo rzadko wykorzystywaną, z różnych przyczyn, m.in.: z zazwyczaj niskiego poziomu wykształcenia, braku pomysłu na swoją aktywność zawodową, słabo rozwiniętego systemu wsparcia i szkoleń dotyczących samozatrudnienia.

Adaptacja zawodowa osób niepełnosprawnych jest końcową częścią całego procesu rehabilitacji zawodowej, polegającą na przystosowaniu się do wymagań środowiska pracy. W adaptacji zawodowej osób niepełnosprawnych można wyodrębnić kilka aspektów, a mianowicie:

1. Adaptację do zadań i obowiązków zawodowych. Polega ona na zapoznaniu się pracownika niepełnosprawnego ze stanowiskiem pracy, zadaniami i obowiązkami zawodowymi oraz na konfrontacji zdobytej wiedzy i umiejętności zawodowych z wymaganiami stawianymi przez te zadania i obowiązki. Jest to sprawdzenie umiejętności praktycznego ich wykorzystania w wykonywaniu tych zadań i

obowiązków. Ponadto jest to sprawdzenie czy proces przygotowania do pracy został dobrze przeprowadzony oraz sama praca dobrze dobrana.

2. Adaptacja do fizycznego środowiska pracy. Polega ona na zorientowaniu się osoby niepełnosprawnej w miejscu pracy, poznaniu ewentualnych barier i niedogodności związanych z niepełnosprawnością oraz znalezieniu sposobów ich unikania i pokonywania. Obejmuje ona także adaptację do fizycznych warunków pracy takich, jak: temperatura, hałas, oświetlenie itp.

3. Adaptację do społecznego środowiska pracy. Polega ona na łatwym włączeniu się w zespół pracowniczy, uzyskanie akceptacji siebie jako współpracownika i kolegi ze strony współpracowników i kierownictwa zakładu oraz wypracowaniu sobie harmonijnych stosunków i współpracy z nimi.

O adaptacji zawodowej pracowników niepełnosprawnych decydują takie czynniki, jak:

- dobre ich przygotowanie do pracy;
- właściwy dobór rodzaju i warunków pracy, uwzględniający ich psychofizyczne możliwości i kwalifikacje zawodowe, a także zainteresowania, preferencje i aspiracje zawodowe;
- przygotowanie społecznego środowiska pracy do współdziałania z niepełnosprawnymi pracownikami (pozytywne postawy kierownictwa i współpracowników);
- pomoc właściwych służb w początkowym okresie zatrudnienia (mistrz, kierownik, pracownik do spraw socjalnych, lub personalnych).

Adaptacja stanowiska i miejsca pracy obejmuje dwie sprawy:

- 1) fizyczną adaptację stanowiska i miejsca pracy, a więc ich zmianę lub modyfikację, np. zamontowanie dodatkowych elementów, zmianę sygnalizacji dźwiękowej na świetlną dla pracownika głuchego, zainstalowanie specjalnego fotela (siedziska) dla osoby z uszkodzonym narządem ruchu, lub punktowego oświetlenia dla pracownika słabo widzącego, albo odwrotnie usunięcie elementów przeszkadzających jemu wykonywanie pewnych czynności, np. stopni, poszerzenie otworów wejściowych do pomieszczeń;
- 2) wyposażenie pracownika niepełnosprawnego w odpowiedni specjalny sprzęt (rehabilitacyjny), umożliwiający wykonywanie czynności i zadań zawodowych, np. wyposażenie pracownika niewidomego, posługującego się komputerem w tzw. linijkę

brajlowską (pokazującą tekst ukazujący się na ekranie w formie wypukłej) lub syntezytor mowy (czytający głosem ten tekst).

Przedstawione powyżej fakty i informacje potwierdzają, że sytuacja osób niepełnosprawnych w procesie adaptacji na rynku pracy wymaga jeszcze wielu zmian i stworzenia koncepcji na polu edukacji, życia społecznego i polityki gospodarczej.

Bibliografia:

1. Plan działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych na lata 2006-2015, Rada Europy, listopad 2008.
2. Prognoza oddziaływania na środowisko Strategii rozwoju województwa wielkopolskiego .
3. Rozporządzenie Ministerstwa Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych.
4. Rozporządzenie Ministerstwa Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach oraz w ośrodkach.
5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
6. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym.
7. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa.
8. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym.
9. Deklaracja z Salamanki oraz wytyczne dla działań w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych, UNESCO 1994.
10. Plan działań Rady Europy w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenie jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie 2006-2015, Komitet Ministrów Rady Europy 2006.
11. „*Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych*”. SWPS i MB SMG/KRC na zlecenie PFRON, 2009; badanie realizowane na próbie 100 000 osób niepełnosprawnych.
12. Badania wpływu kierunku i poziomu wykształcenia na aktywność zawodową osób niepełnosprawnych, Raport z badań Pentor Research International na zlecenie PFRON, 2009.
13. Badanie Ekonomicznej Aktywności Ludności (BAEL) – dane z badań cyklicznych Głównego Urzędu Statystycznego.
14. Bank Danych Lokalnych, GUS, dane z działów Ludność, Szkolnictwo podstawowe, gimnazjalne, ponadpodstawowe i ponadgimnazjalne, wychowanie przedszkolne.
15. Giermanowska E. (red.), *Młodzi niepełnosprawni – aktywizacja zawodowa i nietypowe formy zatrudnienia*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2007.
16. Giermanowska E. (red.), *Młodzi niepełnosprawni o sobie – rodzina, edukacja, praca*, Instytutu Spraw Publicznych, Warszawa 2000.
17. Psychospołeczne uwarunkowania aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych, Raport z badań Pentor RI dla SWPS, Warszawa 2007.
18. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2002, Główny Urząd Statystyczny.

Lucyna Dzieniszewska⁴

Rola Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w wyrównywaniu szans edukacyjnych dzieci niepełnosprawnych

1. Uczeń niepełnosprawny to - w rozumieniu przepisów oświatowych - uczeń posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej.

2. PORADNIA WYDAJE:

- opinie o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju,
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego,
- orzeczenie o potrzebie indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego,
- orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania,
- orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty ;
- rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 września 2008 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. Nr 173, poz. 1072).

3. WYDANIE ORZECZENIA LUB OPINII O POTRZEBIE WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU

Rodzic (opiekun prawny) :

- składa wniosek,
- jest informowany o terminie posiedzenia zespołu orzekającego,
- może wziąć udział posiedzeniu zespołu w celu przedstawienia swojego stanowiska,
- podejmuje decyzję dotyczącą wyboru placówki realizującej WWR / przedszkola / szkoły / ośrodka dla swojego dziecka i w każdym czasie może ją zmienić ,
- przekazuje opinię / orzeczenie do dyrektora wybranej placówki realizującej WWR / przedszkola / szkoły / ośrodka i na jego wniosek jest ono realizowane,
- wnioskuje o wydanie nowego orzeczenia lub jego uchylenie,

⁴ Dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Jeleniej Górze.

Szkoła w rejonie której dziecko mieszka nie może odmówić przyjęcia dziecka i jest zobowiązana do zapewnienia mu odpowiedniego wsparcia i realizacji zaleceń zawartych w orzeczeniu.

Podstawa prawna:

Art. 71b ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty:

„Kształceniem specjalnym obejmuje się dzieci i młodzież (.....) wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy. Kształcenie to może być prowadzone w formie nauki w szkołach ogólnodostępnych, szkołach lub oddziałach integracyjnych, szkołach lub oddziałach specjalnych i ośrodkach, o których mowa w art. 2 pkt 5“.

4. WCZESNE WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECKA

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 lutego 2009 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci (*Dz. U. z 2009r. Nr 23,poz.133*)

Zawarte w rozporządzeniu rozwiązania odpowiadają organizacji wczesnego wspomaganie przyjętej w krajach Unii Europejskiej.

W przedszkolach i szkołach podstawowych, w tym specjalnych, oraz w ośrodkach, o których mowa w art. 2 pkt 5, a także w publicznych i niepublicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych, w tym poradniach specjalistycznych, mogą być tworzone zespoły wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka w celu pobudzania psychoruchowego i społecznego rozwoju dziecka, od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole, prowadzonego bezpośrednio z dzieckiem i jego rodziną.

- Wczesne wspomaganie rozwoju jest to forma pomocy dzieciom niepełnosprawnym oraz zagrożonym niepełnosprawnością i ich rodzinom.
- Wczesne wspomaganie zapewnia wszystkim niepełnosprawnym i zagrożonym niepełnosprawnością dzieciom bezpłatną, kompleksową, profesjonalną pomoc od urodzenia albo od momentu wykrycia niepełnosprawności aż do podjęcia przez dziecko obowiązku szkolnego.

- Wymiar godzin jest określony przepisami i wynosi od 4 do 8 godzin w miesiącu.
- Zajęcia organizowane w ramach wczesnego wspomagania mają na celu pobudzenie psychoruchowego i społecznego rozwoju dziecka.
- Zajęcia prowadzą nieodpłatnie, zależnie od potrzeb dziecka, m.in.: logopeda, psycholog, pedagog o odpowiedniej specjalności, rehabilitant.
- Zajęcia odbywają się zazwyczaj w placówkach – np. w przedszkolach, poradniach psychologiczno-pedagogicznych, – ale w uzasadnionych przypadkach, w szczególności z dziećmi, które nie ukończyły 3. roku życia, mogą być prowadzone także w domu rodzinnym.
- Termin „dziecko zagrożone niepełnosprawnością“ oznacza dziecko z grupy wysokiego ryzyka ciąży-porodowego, u którego lekarz stwierdza zagrożenie nieprawidłowym rozwojem, niepełnosprawnością lub upośledzeniem czynności fizycznych.
- Termin „dziecko niepełnosprawne“ oznacza dziecko, u którego lekarz stwierdził nieprawidłowy rozwój, wady wrodzone lub inne upośledzenia, posiadające orzeczenie w rozumieniu przepisów ustawy.

4.a. Jednostki organizujące wczesne wspomaganie rozwoju (publiczne i niepubliczne):

- przedszkola,
- szkoły podstawowe,
- specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze,
- specjalne ośrodki wychowawcze,
- ośrodki umożliwiające dzieciom i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim, a także dzieciom i młodzieży z upośledzeniem umysłowym z niepełnosprawnościami sprzężonymi realizację odpowiednio obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki,
- poradnie psychologiczno - pedagogiczne, w tym poradnie specjalistyczne.

4.b. Wykaz głównych jednostek chorobowych wg klasyfikacji ICD-10 dających wskazania do udzielania wczesnej, wielospecjalistycznej, kompleksowej pomocy w ośrodkach wczesnej interwencji.

- Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym.
- Wrodzone wady rozwojowe, zniekształcenia i aberracje chromosomowe.
- Choroby układu nerwowego.
- Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania.
- Choroby oka – upośledzenie widzenia i ślepotą.
- Choroby ucha – upośledzenie słyszenia i głuchota.

5. KSZTAŁCENIE SPECJALNE

Tego rodzaju kształceniem obejmuje się dzieci:

- niewidzące i słabowidzący,
- niesłyszące i słabosłyszące,
- z niepełnosprawnością umysłową /różnymi stopniami upośledzenia umysłowego/,
- niepełnosprawne ruchowo /w tym z afazją motoryczną/,
- z autyzmem, w tym z Zespołem Aspergera ,
- z niepełnosprawnościami sprzężonymi,
- zagrożone niedostosowaniem społecznym, niedostosowane społecznie.

Kształcenie specjalne prowadzą szkoły specjalne - może też ono być realizowane w klasach integracyjnych lub w ogólnodostępnej szkole rejonowej.

Obowiązujące dokumenty konieczne do uzyskania orzeczenia o kształceniu specjalnym:

- wniosek rodziców,
- wyniki badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych i lekarskich, po ustaleniu z psychologiem prowadzącym - badania można wykonać w naszej Poradni,
- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka.

6. ORGANIZACJA KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO W SZKOLE OGÓLNODOSTĘPNEJ

- 1) Rodzice ucznia składają u dyrektora szkoły wniosek o zorganizowanie kształcenia specjalnego wraz z orzeczeniem ppp o potrzebie kształcenia specjalnego;
- 2) Dyrektor szkoły organizuje kształcenie specjalne, zapewniając uczniowi:

- dostosowanie wymagań do jego indywidualnych potrzeb psychofizycznych i edukacyjnych,
- realizację zaleceń zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego,
- zajęcia rewalidacyjne prowadzone przez odpowiednich specjalistów,
- możliwość wydłużenia etapu edukacyjnego,
- odpowiednie pomoce dydaktyczne i sprzęt,
- integrację ze środowiskiem rówieśniczym,
- likwidację barier architektonicznych;

3) Dyrektor zapewnia ponadto pomoc psychologiczno-pedagogiczną rodzicom i nauczycielom.

Podstawa prawna:

Art. 1 pkt. 5a ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty:

„System oświaty zapewnia w szczególności: (...) pkt 5a. opiekę nad uczniami niepełnosprawnymi przez umożliwienie realizowania zindywidualizowanego procesu kształcenia, form i programów nauczania oraz zajęć rewalidacyjnych“.

7. INDYWIDUALNY PROGRAM EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNY dla uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego tworzony jest wtedy, gdy uczeń wymaga:

- modyfikacji treści programowych,
- specjalnej organizacji metod i form pracy,
- dodatkowego wsparcia nauczycieli, specjalistów, rówieśników.

8. ZAJĘCIA REWALIDACYJNE

W szkolnym planie nauczania należy dodatkowo uwzględnić dla uczniów niepełnosprawnych, w zależności od rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczniów, zajęcia rewalidacyjne: (2 godz. tygodniowo dla ucznia):

- 1) korekcyjne wad postawy,
- 2) korygujące wady mowy,
- 3) orientacji przestrzennej i poruszania się,
- 4) nauki języka migowego lub innych alternatywnych metod komunikacji,
- 5) inne, wynikające z programów rewalidacji, w tym:

- korekcyjno-kompensacyjne,

- usprawniające motorykę,
- socjoterapeutyczne,
- dydaktyczno-wyrównawcze (przydzielane w szczególnie uzasadnionych przypadkach, na ogólnych zasadach).

Główne kierunki oddziaływań rewalidacyjnych:

- Maksymalne usprawnianie, rozwijanie, wzmacnianie najmniej uszkodzonych funkcji psychicznych i fizycznych.
- Korygowanie funkcji zaburzonych i uszkodzonych.
- Kompensowanie, czyli wyrównywanie przez zastępowanie.
- Stymulowanie (dynamizowanie rozwoju).

Należy podkreślić, że celem rewalidacji nie jest wyrównywanie braków edukacyjnych!

Tworzenie strategii wdrażających Konwencję o prawach osób z niepełnosprawnością

1. Przesłanki

Przesłanki do tworzenia strategii wdrażania praw osób z niepełnosprawnością sformułowane są w trzech ważnych dla nas dokumentach. Są to:

- Konwencja Narodów Zjednoczonych (NZ) o prawach osób niepełnosprawnych (ON), którą Polska podpisała w marcu 2007 roku a ratyfikowała we wrześniu 2012 roku;
- Europejska strategia w sprawie niepełnosprawności 2010-2020: Odnowione zobowiązanie do budowy Europy bez barier, przyjęta przez Komisję Europejską (KE) 15 listopad 2010 roku;
- Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego (RKL); projekt po konsultacjach opublikowany 18 grudnia 2012 r.

Konwencja NZ koncentruje się przede wszystkim na należnych prawach ON, wskazując narzędzia umożliwiające ich realizację, tak aby wzrastała jakość życia tych osób. Europejska strategia identyfikuje obszary, w których występują bariery utrudniające realizację tych praw, wskazując na korzyści, jakie społeczeństwo może osiągać przezwyciężając te bariery (wzrost potencjału kapitału ludzkiego, zmniejszenie obciążeń budżetów, rozwój rynków dóbr wspomagających ON, zwiększenie popytu ON na dobra i usługi dotychczas trudnodostępne). Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego traktuje ON jako elementy zasobów pracy i popytu, które poprzez przezwyciężenie barier będą przyczyniać się do wzrostu dobrobytu całego społeczeństwa.

Konwencja NZ oraz Strategia Europa bez barier KE mają już obowiązującą formę prawną, natomiast Strategia Rozwoju KL jest zaawansowanym projektem rządu polskiego. Mimo tego część działań zawartych w tej strategii jest realizowana (np. wydłużenie wieku emerytalnego) lub jest podstawą przygotowywanych programów rządowych (np. program przeciwdziałania długotrwałemu bezrobociu).

⁵ *Prezes Stowarzyszenia Niedosłyszących „LIRA”.*

2. Konwencja ONZ⁶

Celem konwencji jest popieranie, ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności przez wszystkie osoby niepełnosprawne oraz popieranie poszanowania ich przyrodzonej godności.

Do osób niepełnosprawnych zalicza się te osoby, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami.

Według Konwencji NZ *niepełnosprawność jest we współczesnym świecie pojęciem ewolucyjnym i wynika z interakcji między osobami z dysfunkcjami a barierami wynikającymi z postaw ludzkich i barierami środowiskowymi, które utrudniają ON pełny, równy i skuteczny udział w życiu społeczeństwa*. Okazuje się jednak, że pomimo istnienia różnych rozwiązań i przedsięwzięć, ON w dalszym ciągu napotyka na bariery w udziale w życiu społecznym jako równoprawni członkowie społeczeństwa i nadal doświadczają naruszenia swych praw. Istotne znaczenie mają tu nie tylko postawy społeczne, ale także dostępność środowiska fizycznego, społecznego, gospodarczego i kulturalnego, dostęp do opieki zdrowotnej i rehabilitacji, do edukacji, informacji i środków komunikacji oraz rekreacji, wypoczynku i uprawiania sportów. Przewyciężanie powyższych barier środowiskowych wymaga usług, środków technicznych i finansowych. W tych działania wiodącą kwestią jest zmiana świadomości społecznej dotyczącej ON. To, jak myślimy o ON może być albo największą przeszkodą albo też największą pomocą w ich włączaniu w życie społeczne i umożliwianiu im korzystania z praw i wolności. Postawy ludzkie zmienić może podnoszenie świadomości społeczeństwa na wszystkich poziomach wychowania i edukacji (rodzina, instytucje oświatowe, kościelne, media, kluby sportowe, imprezy kulturalne itp.).

Tak więc ogromne znaczenie ma włączanie kwestii niepełnosprawności do odpowiednich strategii zrównoważonego rozwoju, jako ich integralnej części. *(ta zasada jest wprowadzona w Strategii Rozwoju KL)*. Przy ich tworzeniu i wdrażaniu Państwa i ich instytucje, w tym samorządowe mają obowiązek ściśle konsultować się z ON, a także angażować te osoby w te działania za pośrednictwem reprezentujących je organizacji.

⁶ Pełny tekst opublikowany jest w Dzienniku Ustaw z dnia 25 października 2012 roku, poz 1170

3. Strategia Europa bez barier⁷

Konwencja NZ jest już częścią porządku prawnego UE nie tylko jako związku państw członkowskich, ale także jako jednego z sygnatariuszy Konwencji. Tym samym nakłada na Komisję Europejską obowiązek jej wdrożenia i przestrzegania. Na UE i państwach członkowskich spoczywa więc odpowiedzialność za poprawę społecznej i ekonomicznej sytuacji ON. Ramy działania w tym obszarze określa Europejska Strategia w sprawie niepełnosprawności (Europy bez Barier). Określone są tu działania i mechanizmy potrzebne do wdrożenia Konwencji NZ w UE.

Celem Strategii jest poprawa jakości życia poszczególnych ON dzięki czemu korzyści odniesie także społeczeństwo i gospodarka. Drogą Dojścia do tego celu jest zwiększenie możliwości ON, tak aby mogły one w pełni korzystać ze swoich praw i uczestniczyć w życiu społecznym oraz w europejskiej gospodarce.

Skuteczne usuwanie barier to najważniejsze zagadnienie strategii. W tym zakresie określono podstawowe obszary działania, zgodnie z Konwencją według dziedzin życia społecznego: **dostępność, uczestnictwo, równość, zatrudnienie, kształcenie i szkolenie, ochrona socjalna, zdrowie i działania zewnętrzne**, w tym m.in.: wsparcie finansowe, badania naukowe, kampanie informacyjne, opracowanie statystyk i gromadzenie danych. Każdy obszar ma określone najważniejsze działania i nadrzędny cel do zrealizowania na poziomie UE. Np. w głównych działaniach są następujące:

a) inicjatywa w zakresie dostępności: rozważenie w jaki sposób za pomocą normalizacji, zamówień publicznych lub przepisów o pomocy państwa zapewnić osobom niepełnosprawnym dostęp do wszystkich towarów i usług, rozwijając równocześnie rynek urządzeń przystosowanych do potrzeb takich osób („Europejski akt dostępności“). Oczekuje się znacznego wzrostu tego rynku w najbliższych latach, tak jak nastąpiło to w Stanach Zjednoczonych;

b) udział: dopilnowanie by ON i ich rodziny korzystały z praw obywateli UE na równych zasadach, poprzez wzajemne uznawanie zaświadczeń o niepełnosprawności oraz związanych z nimi uprawnień; ułatwienie wykorzystania języka migowego i Braille’a przy korzystaniu z praw wyborczych przysługujących obywatelom UE lub w kontaktach z instytucjami UE; propagowanie dostępnego formatu stron internetowych oraz dzieł objętych prawami autorskimi, takich jak książki;

c) finansowanie: zagwarantowanie by unijne programy i finansowanie w dziedzinach polityki istotnych dla ON były wykorzystywane do promowania przyzwoitych warunków pracy

⁷ Tekst Strategii jest publikowany m.in. na www.pfon.org w zakładce „Dokumenty“

dla zawodowych i nieformalnych opiekunów oraz opracowanie systemów indywidualnego wsparcia;

d) lepsza współpraca między państwami członkowskimi (za pośrednictwem Grupy Wysokiego Szczebla ds. Niepełnosprawności) oraz społeczeństwem obywatelskim; zapewnienie forum umożliwiającego wymianę danych oraz koordynację polityki, w szczególności w zakresie przenoszenia praw, takich jak prawo do indywidualnej opieki;

e) pogłębianie świadomości: pogłębianie powszechnej świadomości w zakresie niepełnosprawności i dostępności, np. poprzez przyznawanie europejskich nagród „dostępnym“ miastom;

f) gromadzenie danych i monitorowanie: zwiększenie wiedzy na temat sytuacji osób niepełnosprawnych w Europie oraz barier, z którymi borykają się w życiu codziennym, przy równoczesnym ustaleniu i propagowaniu udanych struktur wsparcia wprowadzonych przez państwa członkowskie na szczeblu krajowym.

Strategia ta obejmuje wykaz konkretnych działań i harmonogram ich realizacji. Wymaga przedstawiania regularnych sprawozdań z osiągnięć w jej realizacji oraz realizacji zobowiązań wynikających z Konwencji NZ.

4. Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego⁸

Podobne strategie, dostosowane do warunków krajowych, zobowiązane są tworzyć państwa UE, wpisując je do ogólnej strategii rozwoju kraju i na zasadach komplementarności wobec innych strategii zintegrowanych. Strategii odnoszącej się do konwencji NZ o prawach ON w Polsce jeszcze nie mamy. Natomiast tworzona jest średniookresowa (do 2020 roku) Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego, której projekt po konsultacjach opublikowano w grudniu 2012 roku.

Celem tej strategii jest podniesienie jakości życia w Polsce poprzez wydobywanie potencjałów osób, tak aby mogły one w pełni uczestniczyć w życiu społecznym, politycznym i ekonomicznym na wszystkich etapach życia. Działania planowane w Strategii RKL służyć będą także wzrostowi zatrudnienia, podniesienia poziomu kompetencji i kwalifikacji, poprawie zdrowia, rozwoju aktywności zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych i starszych.

W Strategii Rozwoju KL wyróżniono pięć celów szczegółowych, są to:

⁸ Tekst projektu Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego jest dostępny na <http://www.mpips.gov.pl/praca/strategie-i-dokumenty-programowe/strategia-rozwoju-kapitalu-ludzkiego-srkl---projekt-z-31072012-r/>

1. **Wzrost zatrudnienia**, w tym m.in.: *Ograniczanie czynników zniechęcających do zatrudnienia lub podejmowania i utrzymania aktywności zawodowej oraz zwiększenie atrakcyjności pracy dla osób o niskiej i ograniczonej zdolności do zatrudnienia, np. osób starszych, kobiet wychowujących dzieci, osób niepełnosprawnych. Wyrównywanie szans różnych grup społeczno-demograficznych na rynku pracy, w tym osób niepełnosprawnych.*
2. **Wydłużenie okresu aktywności zawodowej i zapewnienie efektywnego funkcjonowania osób starszych**, w tym m.in. *Rozwój systemu usług adresowanych do niesamodzielnych osób starszych, w tym rozwój opieki długookresowej.*
3. **Wzrost spójności społecznej**: *Wzmocnienie potencjału instytucji publicznych oraz rozwój aktywności i współpracy instytucji publicznych i niepublicznych, działających w obszarze pomocy społecznej i integracji społecznej. Rozbudowa narzędzi zapewniających osobom wykluczonym dostęp do usług publicznych pozwalających na powrót na rynek pracy. Ograniczenie skali ubóstwa i zagrożenia ubóstwem, w szczególności wśród dzieci, osób starszych i niepełnosprawnych. Wzmocnienie działań profilaktycznych skierowanych do dzieci i rodzin zagrożonych dysfunkcją lub przeżywających trudności. Powszechność dostępu do usług publicznych oraz aktywności zawodowej na otwartym rynku pracy dla ON. Rozwój innowacji społecznych w sferze integracji oraz ekonomii społecznej. Wsparcie dla ON i ich otoczenia.*
4. **Poprawa efektywności opieki zdrowotnej oraz zdrowia obywateli**, w tym m.in.: *Dostępność do wysokiej jakości usług medycznych, w tym nowoczesnej rehabilitacji. Rozwój sieci oparcia psychicznego dla osób z zaburzeniami i przewlekle psychicznie chorymi.*
5. **Podniesienie poziomu kompetencji i kwalifikacji obywateli**, w tym m.in.: *Szersze otwarcie szkół na współpracę z rodzicami i otoczeniem społecznym; zapewnianie w szkołach zdrowego, bezpiecznego i przyjaznego otoczenia.*

Powyższe cele sformułowano po zidentyfikowaniu głównych problemów, które uniemożliwiają pełne i efektywne wykorzystanie kapitału ludzkiego. Niektóre z tych problemów (z 21) bezpośrednio dotyczą ON:

Pkt 9. Niezadowolający poziom zatrudnienia osób niepełnosprawnych, do czego przyczynia się między innymi niewystarczający dostęp do kształcenia i szkolenia, do usług wspierających i rehabilitacji, a także niedostosowana do specyfiki ON aktywna polityka zatrudnienia, jak również negatywna percepcja osób niepełnosprawnych.

Pkt 12. Wymagający udoskonalenia system służb społecznych, których celem jest wspieranie osób w przewyciężaniu trudnej sytuacji, której nie są w stanie samodzielnie pokonać.

Pkt 13. Wymagający rozbudowania system usług publicznych (m.in. przy wykorzystaniu partnerstwa publiczno-społecznego) w celu zapewnienia powszechnego dostępu oraz wsparcia dla

osób, które w wyniku deficytów lub dysfunkcji nie są w stanie uczestniczyć w pełni w życiu zawodowym oraz społecznym.

Pkt 14. Niewystarczający postęp w zwiększaniu dostępności do kluczowych usług medycznych wysokiej jakości.

Pkt 15. Wymagający poprawy system adresowania działań profilaktycznych w obszarze zdrowia oraz promocji zdrowego trybu życia.

Pkt 18. Niewystarczająco rozbudowany system usług skierowanych do osób starszych, pozwalający na wydłużenie okresu ich samodzielności i aktywności.

Pkt 19. Niska aktywność zawodowa i społeczna osób starszych (*słaby rozwój wolontariatu*).

Pkt 21. Wymagający udoskonalenia system opieki nad osobami starszymi, zwłaszcza niesamodzielnymi.

W tworzeniu Strategii RKL wykorzystuje się nowatorską koncepcję budowania kapitału ludzkiego, obejmującą pięć etapów życia:

1. wczesne dzieciństwo: *(w tym okresie występuje istotny deficyt wsparcia dla dzieci niepełnosprawnych !!!). Stworzenie systemu pozafinansowego wsparcia dla rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi – dostęp do usług, wyrównywanie dysfunkcji. Celem jest zwiększenie udziału dzieci niepełnosprawnych w przedszkolach oraz szkolnictwie powszechnym i zmniejszenie ograniczeń dla rodziców, wynikających ze sprawowania opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym. Wczesne rozpoznawanie różnego typu niepełnosprawności (dysfunkcji). Rozbudowa zaplecza diagnostycznego i rehabilitacyjnego, tak aby w dużej liczbie przypadków doprowadzić do podejmowania edukacji w szkołach powszechnych.*

2. edukacja szkolna: *Wzmocnienie funkcji socjalnej i wczesno-interwencyjnej szkoły poprzez zwiększenie wsparcia nakierowanego na wyrównanie deficytów w dostępie do usług publicznych. Kluczowe jest tutaj stworzenie przez samorzędy instrumentów finansowych dla przywrócenia w szkołach opieki lekarskiej oraz zwiększenia działania szkolnych psychologów, pedagogów oraz terapeutów. Zwiększenie udziału w szkolnictwie ogólnodostępnym dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością, tak aby mogły one wyrównywać swoje szanse edukacyjne społeczne i zawodowe na jak najwcześniejszym etapie życia. Wspomaganie przedszkoli, szkół i placówek ze strony instytucji do tego powołanych (poradni psychologiczno-pedagogicznych, placówek doskonalenia nauczycieli itp.). W prowadzenie do programów szkolnych elementów promujących i motywujących do zdrowego stylu życia.*

3. edukacja na poziomie wyższym: *Stworzenie profesjonalnego i powszechnie dostępnego systemu informacji o rynku pracy oraz ofercie i jakości studiów dla osób z niepełnosprawnością.*

4. aktywność zawodowa, uczenie się dorosłych i rodzicielstwo: *Rozwój systemu aktywnej integracji; działania o charakterze środowiskowym oraz wykorzystanie ekonomii społecznej. **Stworzenie systemu włączania ON do otwartego rynku pracy (poza chronionym rynkiem pracy). Konieczne są tu zmiany w systemie rehabilitacji zawodowej i społecznej, a praktycznie stworzenie nowego; szersze wdrożenie zatrudnienia wspomaganego.***
5. starość: *Stworzenie efektywnego modelu opieki nad osobami niesamodzielnymi opartego na systemie budżetowo-ubezpieczeniowym uwzględniającego upowszechnienie opiekunów rodzinnych oraz powstanie odpowiedniej podaży usług pielęgnacyjno-opiekuńczych i sprzętu rehabilitacyjnego. **Zwiększenie dostępności i jakości opieki nad osobami starszymi (opieki długoterminowej), rozwój stacjonarnych placówek geriatrycznych. Rozwój sieci wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjnego i wspomagającego, kompensowanie utraconej sprawności z wykorzystaniem nowoczesnej technologii.***

5. Tworzenie strategii regionalnych i lokalnych

Pozyskana wiedza z treści dokumentów zaprezentowanych wyżej ułatwia tworzenie strategii wdrażania Konwencji w układzie regionalnym i lokalnym. Proponowany sposób postępowania obejmuje cztery zbiory zagadnień.

A. OKREŚLENIE ZAMIARÓW

- 1) **Cele**: wzrost jakości życia, przewyższanie barier, zmiana świadomości społecznej dotyczącej ON;
- 2) **Zakres przedmiotowy**: główny, wg dziedzin życia; ogólny z Konwencji i Strategii Europa bez barier; uszczegółowiony ze Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego i z propozycji NGO;
- 3) **Zakres podmiotowy**: według etapów życia i kariery ON;
- 4) **Zakres przestrzenny**: kraj, województwo, powiaty.

B. USTALENIE ZASOBÓW

- 1) **Potencjał wiedzy** diagnostycznej (badanie potrzeb ON i stopnia ich zaspokojenia) oraz wiedzy wykonawczej (realizacyjnej);
- 2) **Zasoby majątkowe** niezbędne do wraźnia Konwencji;
- 3) **Zasoby finansowe i źródła finansowania**: budżety instytucji publicznych, fundusze strukturalne UE, fundusze przedsiębiorstw;

4) **Systemy interakcji wewnątrzsektorowej i międzysektorowej;**

5) **Systemy organizacji i zarządzania.**

C. WYKONAWCY

1) **Instytucje publiczne:** resorty rządowe, samorzady; działania: organizacja, koordynacja, finansowanie przygotowania strategii i jej realizacji;

2) **Partnerzy społeczni:** organizacje pozarządowe; działania: określenie problemów, działań i zadań, wykonawstwo;

3) **partnerzy gospodarczy:** pracodawcy, firmy usługowe i wytwórcze;

4) **sprecyzowanie zakresu i zasad ich współpracy** w sferze organizacyjnej i finansowej.

D. MONITORING I EWALUACJA

1) **Ustalenie zestawu wskaźników kluczowych i szczegółowych** niezbędnych do oceny realizacji celów strategii;

2) **Cykliczna sprawozdawczość** z realizacji działań przez poszczególne podmioty;

3) **Raporty roczne koordynatora.**

Tak zbudowana średniookresowa (7-10 lat) strategia umożliwi przygotowanie 2-3 letnich programów, corocznie aktualizowanych na kolejny rok. Mając program można dokonać szczegółowego rozpisania zadań w rocznych planach, które dokładnie określają co?, kto?, kiedy? jak? oraz wskazują wielkość i źródła finansowania tych zadań.

Wspólnie zbudujemy więc dla Miasta Jeleniej Góry i powiatu ziemskiego strategię wdrażania Konwencji NZ o prawach osób niepełnosprawnych w latach 2014-2020, wykorzystując dostępną wiedzę, potencjał i doświadczenie organizacji pozarządowych. Opracujemy także program na lata 2014-2016, który będzie podlegał corocznej aktualizacji na kolejny rok. Równocześnie z pierwszym programem można dokonać szczegółowego rozpisania zadań w planie na rok 2014.

Elżbieta Iwona Bilka⁹

Dyskusyjny Klub Książki Mówionej jako forma aktywności osób z dysfunkcją wzroku

Dyskusyjny Klub Książki Mówionej, działający przy Wypożyczalni Jeleniogórskiego Centrum Informacji i Edukacji Regionalnej *Książnica Karkonoska*, powstał w lutym 2009 roku, a jego sympatycy spotykają się w każdy trzeci czwartek miesiąca. DKKM to obcowanie z literaturą, sposób na aktywne spędzanie czasu, nawiązywanie kontaktów towarzyskich; umożliwianie pokazania swoich umiejętności bądź ich odkrywania. Działania te mają za zadanie podniesienie samooceny, co w przypadku osób starszych, niedowidzących i niewidomych jest ogromnie ważne.

Mamy za sobą 41 spotkań, w tym jedno nieformalne - 15 kwietnia 2010 r., na którym minutą ciszy i chwilą zadumy uczciliśmy tragedię smoleńską.

Reprezentacja DKKM wzięła udział w otwarciu ścieżki dla niepełnosprawnych z Kopy do Domu Śląskiego w ramach wydarzenia pod hasłem *Góry otwarte dla wszystkich Karkonosze 2009*. Wyruszyliśmy z Jeleniej Góry do Karpacza, kolejką linową wjechaliśmy na Kopę, a stamtąd pieszo podeszliśmy do Domu Śląskiego, gdzie czekała chwila odpoczynku i talerz pysznego żuru. Na zakończenie każdy uczestnik otrzymał medal na pamiątkę tego wydarzenia a DKKM dodatkowo okolicznościową plakietkę.

Wędrowaliśmy wirtualnie po świecie odwiedzając egzotyczne kraje m.in.: Peru, Boliwię, Chiny, Australię, USA, Hong Kong i Japonię. Kraj Kwitnącej Wiśni stał się inspiracją do nauki tworzenia orgiami; przy niewielkiej pomocy bibliotekarzy powstawały papierowe biedronki i łabędzie i okazało się, że proste orgiami jest w stanie wykonać osoba niewidoma. Było też smakowanie suszonych alg morskich oraz rytuał parzenia i picia herbaty.

Słuchaliśmy książek w formacie MP3, czytaliśmy poezję i na gorąco dyskutowaliśmy o poznanych tekstach. W czasie warsztatów nauczyliśmy się pisania recenzji, a nasza niewidoma klubowiczka Renata Deja wzięła udział w Ogólnopolskim Konkursie na Recenzję Książki Mówionej i została zaproszona na jego podsumowanie do Wałbrzyskiej Biblioteki *Pod Atlantami*. W kolejnej edycji konkursu rozszerzonej o wiersz własnego autorstwa udział wzięła Alicja Gremza.

⁹ *DKKM Książnica Karkonoska.*

Spotkaliśmy się też z ks. Kubkiem, autorem książki „Michałowice: w sercu Karkonoszy”, która była pretekstem do dyskusji o tolerancji, a Klubowicze po burzliwej dyskusji wyruszyli do domu z książką zawierającą imienną dedykację księdza.

Odwiedziły nas wolontariuszki z Chrześcijańskiej Fundacji *Bezpieczne Schronienie*, które przybliżyły nam ideę norweskiej fundacji działającej między innymi na rzecz osób z dysfunkcją wzroku. Zaprezentowały możliwości, jakie daje korzystanie z powiększalników optycznych i poinformowały, że są one przez Fundację udzielane nieodpłatnie najbardziej potrzebującym.

Gościliśmy artystkę ludową i pisarkę z Ukrainy, która uczyła nas wykonywania pisank techniką batikową; sztukę tę opisała w książce swojego autorstwa. W kwietniu 2011 roku śliczne, kolorowe pisanki powstały ze zdobionych styropianowych jajek i znalazły się na wielkanocnym stroiku. Układaliśmy jesienne bukiety i rozmawialiśmy o florystyce. Pewnym zaskoczeniem dla klubowiczów było spotkanie z przyrodnikiem, który tradycyjną diaporamą z wykorzystaniem przeźroczy pokazał piękno ogrodów sudeckich. Podczas kilku spotkań starał się zachęcić do wędrówek po najbliższej okolicy i odkrywania jej piękna bez względu na pory roku. Grudniowe spotkania tradycyjnie poświęcone były obyczajom bożonarodzeniowym, a klubowicze samodzielnie w kolejnych latach wykonali kartki świąteczne dla najbliższych oraz bombki (ofiarowane bibliotece do stroików). Aby uchronić się przed złymi skutkami świątecznych przyzwyczajęń żywieniowych, wysłuchaliśmy rad dietetyczki, namawiającej do aktywności fizycznej i zdrowego odżywiania się.

Wybraliśmy się dwukrotnie do Muzeum Karkonoskiego, raz na obejrzenie wystawy kolekcji szkła ze zbiorów jeleniogórskiego muzeum, a drugi raz na warsztaty malowania na szkle. Pomysł okazał się bardzo trafiony, bo jak przyznały klubowiczki, same by się do muzeum nie wybrały.

Każde zajęcia warsztatowe kończymy wyeksponowaniem prac, aby podkreślić wagę tych prac i dać możliwość obejrzenia ich odwiedzającym nas czytelnikom.

W spotkaniach klubowych uczestniczą pensjonariusze z Domu Pomocy Społecznej „Pogodna Jesień” - trzeba przyznać, że są bardzo aktywni i świetnie się z nimi pracuje. Rozwiązujemy razem krzyżówki i quizy literackie ćwicząc w ten sposób szare komórki i znakomicie się przy tym bawiąc. Stąd narodził się pomysł aby nasze czwarte urodziny świętować wspólnie w gościnnej „Pogodnej Jesieni”. Spotkanie dało nam okazję do zwiedzenia obiektu, przyjrzenia się warunkom bytowania i zorientowania się w zasadach przyjęć. Pani dyrektor Renata Chmielewska udzieliła wszelkich informacji chętnie

odpowiadając na wszystkie pytania i wspianale wraz z obsługą zaopiekowała się klubowiczami.

Różnorodność działań zawierających elementy biblioterapii, to motyw przewodni wszystkich spotkań klubowych, staramy się o utrzymanie takiego charakteru planując kolejne spotkania. W założeniu miało to być również forum dyskusyjne dla osób widzących i niewidzących, a także pole badań potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych, których zaspokajanie jest istotnym elementem działalności bibliotecznej.

Działalność klubu od samego początku prezentowana jest na blogu:
<http://dkkmjg.blogspot.com/>

III. WNIOSKI KOŃCOWE

Treść dotychczasowych wystąpień wskazuje jak już obszerny jest zakres działań jeleniogórskich organizacji pozarządowych i w jakim stopniu mieszczą się te działania w obszarach przedmiotowych Konwencji NZ. Działania te są w większości podejmowane ad hoc w celu rozwiązywania bieżących problemów. Trudno doszukać się tu podejścia systemowego z kompletem problemów, ich gradacją, z określonym horyzontem czasowym realizacji, z zapewnieniem finansowania i podziałem ról pomiędzy sektory społeczno-gospodarcze. Pojawia się więc potrzeba zintegrowania działań organizacji osób niepełnosprawnych oraz samorządu wokół zadań istotnych dla środowiska, wykorzystując dostępną wiedzę, potencjał i doświadczenie organizacji pozarządowych.

Do identyfikacji działań i zadań można zastosować dwuwymiarową przestrzeń: z jednej strony uwzględniając dziedziny życia, a z drugiej etapy czasowe życia i kariery. Uczestnicy konferencji wyeksponowali dwa obszary dziedzin, tj. edukację i zatrudnienie, co nie oznacza, że inne dziedziny są mniej ważne. System kompleksowej edukacji objąć powinien wszystkie etapy życia i kariery i być nastawiony na wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych na rynku pracy i w życiu społecznym. W wystąpieniach wskazano, że rozwiązania prawne są w Polsce dobre. Jednak wiedza o tych regulacjach i o prawach z nich wynikających oraz sposoby stosowania tych rozwiązań są niezadowalające. Konieczna jest więc popularyzacja wśród zainteresowanych wiedzy o prawach osób niepełnosprawnych oraz podnoszenie świadomości społeczeństwa w sprawach dotyczących niepełnosprawności i działanie na rzecz poszanowania praw i godności osób niepełnosprawnych. Np. w sferze edukacji dotyczy to rodziców i opiekunów, nauczycieli, organizacji pozarządowych oraz organów władzy oświatowej; w sferze zatrudnienia natomiast dotyczy pracodawców, instytucjonalnych podmiotów rynku pracy (urzędy pracy, ośrodki pomocy społecznej, centra pomocy rodzinie, organizacje pozarządowe, poradnie psychologiczno-pedagogiczne).

Prosta metodyka postępowania wykorzystująca zasadę „od ogółu do szczegółu“ wskazuje, że działania powinniśmy rozpocząć od zbudowania strategii średniookresowej wdrażania Konwencji. Na podstawie ustaleń w niej zawartych łatwiej jest stworzyć krótkookresowy program, który będzie podstawą przygotowania rocznych planów działania.

Dla sprawnego funkcjonowania sektorowych podmiotów w realizacji zamierzeń potrzebne jest sprecyzowanie zakresu i zasad ich współpracy w sferze organizacyjnej i

finansowej. Zakres dotyczy rozpoznawania potrzeb osób niepełnosprawnych, tworzenia systemowych rozwiązań edukacji, leczenia, rewalidacji i rehabilitacji oraz zatrudnienia, budowania przejrzystego systemu finansowania tych rozwiązań, przewycięzania barier we wszystkich sferach życia osoby niepełnosprawnej jako równoprawnym członkom społeczeństwa.

Koordinacja działań w budowie strategii, tworzenia programów i ustalania planów leży w gestii dysponentów środków finansowych, a więc organów samorządu terytorialnego: urzędu marszałkowskiego, starostwa, gminy. Rolą partnerów społecznych jest określenie i gradacja problemów, działań i zadań oraz współwykonstwo planowanych przedsięwzięć. Podstawowa zasada współpracy to przede wszystkim jasno określony podział ról, tak aby wyeliminować dublowanie się działań i unikać konkurencji międzysektorowej oraz wewnątrzsektorowej.

Jerzy Prudzienica