

Anna FRANKOWSKA*

OCENA WYBRANYCH DZIAŁAŃ SYSTEMOWYCH NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W POLSCE – OPINIE I KIERUNKI ZMIAN

DOI: 10.21008/j.0239-9415.2017.074.10

Celem artykułu jest ocena działań systemowych w sferze usług zdrowotnych i edukacyjnych oraz zabezpieczenia społecznego dla osób niepełnosprawnych, a także zbadanie znaczenia kampanii społecznych na ich rzecz. Przeprowadzono analizę literatury oraz badania empiryczne. Stwierdzono, że konieczne są dalsze modyfikacje systemu opieki nad osobami niepełnosprawnymi, tak by pomoc była świadczona w sposób ciągły przy współpracy wszystkich resortów państwa. Działania informacyjne na rzecz osób niepełnosprawnych są pozytywnie oceniane przez społeczeństwo i edukują je, ale jest ich zbyt mało.

Słowa kluczowe: niepełnosprawni, system opieki, działania systemowe

1. WPROWADZENIE

Światowa Organizacja Zdrowia i Bank Światowy szacują, że ponad miliard ludzi na świecie żyje z różnymi formami niepełnosprawności, co stanowi prawie 15% światowej populacji (Philips, 2014). Według danych Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań w 2011 r. w Polsce mieszkało ok. 4,7 mln osób niepełnosprawnych prawnie.

Niepełnosprawność podlega specjalnej opiece państwa. W szczególności dotyczy jej uregulowania wewnętrzne naszego kraju, ale również uregulowania struktur europejskich, do których Polska należy.

Około 60% wszystkich wydatków krajów Unii Europejskiej jest przeznaczone na finansowanie trzech głównych usług sektorów publicznych: zdrowia, edukacji

* Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

i pomocy społecznej (Alter et al., 2014). W tych też obszarach ogniskować się będą rozważania przedstawione w niniejszym artykule.

Ramami instytucjonalnymi, w których pojedynczej osobie szukającej pomocy oferuje się to, czego ona pod względem społecznym potrzebuje, są tzw. sieci społeczne. Zadaniem podmiotów działających w sieci jest udzielanie społecznego wsparcia, rady, pomocy materialnej, instrumentalnej i informacyjnej, a także umożliwienia przynależności społecznej (Speck, 2005).

Podejście do problematyki niepełnosprawności w Polsce opiera się w głównej mierze wciąż na kompensacyjnym modelu polityki społecznej. Dąży się do wdrożenia osób niepełnosprawnych do modelu aktywizującego (Gąciarz, Rudnicki, 2013). Pierwsze rozwiązanie wymusza usytuowanie osób niepełnosprawnych w sferze beneficjentów redystrybuowanych usług socjalnych na poziomie minimalnym. Prężnie rozwijająca się gospodarka potrzebuje takiego modelu opieki nad ludźmi niepełnosprawnymi, który zapewniłby zatrudnienie ich jako zasobu zwiększającego konkurencyjność pracodawców. Wydatki publiczne na osoby niepełnosprawne skutkowałyby w szerszym kontekście wytworzeniem z ich strony popytu na produkty i usługi, a co za tym idzie, mogłyby napędzać koniunkturę.

Opieką nad osobami niepełnosprawnymi zajmują się resorty zdrowia i opieki społecznej, a także edukacji, wspólnie z podmiotami wspierającymi te osoby, takimi jak stowarzyszenia czy fundacje (Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Ustawa o pomocy społecznej). Instytucje administracyjne świadczą usługi w sferach: diagnostyki, rehabilitacji poszczególnych narządów lub zmysłów, rehabilitacji społecznej, pomocy społecznej i edukacji (Maciejska-Roczan, 2011). Prowadzą tę działalność na poziomach: lokalnym, wojewódzkim i ogólnokrajowym (Jackson, 2011; Serafin, 2012). Sieć społeczna obejmuje takie instytucje jak: samorządy terytorialne, miejskie ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, regionalne ośrodki polityki społecznej (w ramach wybranych programów unijnych), Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Polski Związek Głuchych, Polski Związek Niewidomych i inne związki, skoncentrowane na poszczególnych rodzajach niepełnosprawności, a na poziomie ogólnym Narodowy Fundusz Zdrowia czy Ministerstwo Edukacji Narodowej (Maciejska-Roczan, 2011).

Prawa osób niepełnosprawnych w Polsce są uregulowane m.in. zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997, nr 123, poz. 776) (z późn. zm.) z towarzyszącymi rozporządzeniami, Ustawą z dnia 15 czerwca 2012 r. o ratyfikacji Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. 2012, poz. 882), Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (**Dz.U. z 2012 r., poz. 1169**), Ustawą z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (Dz.U. z 2016 r., poz. 1219), Uchwałą Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 7 grudnia 2012 r. w sprawie przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych

(M.P. z 2012 r., poz. 991) i dokumentami szczegółowymi w formie zarządzeń, rozporządzeń i uchwał, Uchwałą Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. – Karta Praw Osób Niepełnosprawnych. (M.P. 1997, nr 50, poz. 474, 475), Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie **Krajowych Ram Interoperacyjności**, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. z 2012 r., poz. 526), a także dokumentami, Unii Europejskiej, Organizacji Narodów Zjednoczonych oraz Rady Europy.

Idea zrównoważonego rozwoju wiąże się z koniecznością działań na rzecz zniesienia barier w celu ukształtowania społeczeństwa zrównoważonego, którego struktury byłyby w pełni dostępne dla osób niepełnosprawnych. W dokumentach Unii Europejskiej i Rady Europy sytuacja osób niepełnosprawnych jest uregulowana dość szczegółowo. W Strategii UE wobec Niepełnosprawnych – *European Disability Strategy* podano szereg wytycznych zapewniających przeciwdziałanie ekskluzji. Obejmują one m.in. takie zagadnienia, jak zapewnienie dostępności, uczestnictwa, równości, kształcenia i szkoleń, zdrowia, ochrony i godności. W *Action Plan* Rady Europy na lata 2006-2015 zwrócono uwagę na szczególną rolę rehabilitacji, której efekty powinny być widoczne w postaci łagodzenia skutków i braku pogłębiania się niepełnosprawności. Winny one zapewniać również pełną integrację społeczną. We wspomnianym planie położono nacisk na konieczność doskonałej jakości wczesnej interwencji oraz na interdyscyplinarne podejście od urodzenia się dziecka niepełnosprawnego aż do opieki w późnej starości, w tym wsparcie i poradnictwo dla rodzin. Podkreślono prawo socjalne do zabezpieczenia społecznego, pomocy socjalnej i medycznej, opieki społecznej, i udziału w życiu społecznym (Mokrzycka, 2012).

2. WYBRANE DZIAŁANIA SYSTEMOWE PODDANE ANALIZIE

2.1. Usługi diagnostyczno-lecznicze i rehabilitacyjne

Usługi diagnostyczno-lecznicze są świadczone bezpłatnie w ramach ubezpieczenia społecznego. Każdy lekarz rodzinny może skierować osobę np. z podejrzeniem zaburzeń słuchu do lekarza specjalisty laryngologa, otolaryngologa, audiologa, który rozpoczyna procedurę diagnozy i w razie potrzeby zapewnia zaopatrzenie w odpowiednie protezy, w tym wypadku protezy słuchowe. Osobom niepełnosprawnym słuchowo, podobnie jak innym niepełnosprawnym, przysługuje też prawo do rehabilitacji narządu słuchu we wskazanym w Zarządzeniu Prezesa NFZ wymiarze godzinowym (Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza z załącznikami).

2.2. Edukacja

Zarówno prawa wynikające z Konstytucji RP, jak i Ustawa o systemie oświaty zapewnia wszystkim uczniom, w tym niepełnosprawnym, pełnoprawny dostęp do usług edukacyjnych. W ramach szkolnictwa powszechnego dzieci mogą realizować obowiązek szkolny w zależności od wieku i predyspozycji w szkołach podstawowych, gimnazjach oraz szkołach ponadgimnazjalnych do wyboru: liceach ogólnokształcących, liceach profilowanych, technikach i zasadniczych szkołach zawodowych. Dzieci najmłodsze mogą uczęszczać na zajęcia przedszkolne. System oświaty zapewnia również naukę w jednostkach dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym: przedszkolach specjalnych, przedszkolach z oddziałami integracyjnymi, szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych specjalnych, integracyjnych i z oddziałami integracyjnymi oraz specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodkach wychowawczych dla dzieci i młodzieży wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki, metod pracy i wychowania (Ustawa o systemie oświaty). Artykuł 24 ratyfikowanej Konwencji praw osób niepełnosprawnych nakłada na państwo obowiązek prowadzenia edukacji włączającej jako alternatywę wobec szkolnictwa specjalnego czy integracyjnego (w wydzielonych klasach) (Europejska Agencja do Spraw Specjalnych Potrzeb i Edukacji Włączającej, 2014). Ponadto w ramach wielu programów na poziomie samorządowym są prowadzone zawodowe kursy dokształcające dla osób niepełnosprawnych, dofinansowywane często ze środków unijnych.

2.3. Zabezpieczenie społeczne

Niepełnosprawni mają prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy oraz renty socjalnej (Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, 2015). Ponadto osobie niepełnosprawnej przysługuje zasiłek pielęgnacyjny, a także możliwość ubiegania się o dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Olcoń-Kubicka, Kubicki, 2012). Do świadczeń rodzinnych należą zasiłki rodzinne i dodatki do nich mające charakter kwotowy i ograniczenia dochodowe przy ich wypłacaniu.

Rodziny dzieci niepełnosprawnych mogą korzystać ze świadczenia pielęgnacyjnego dla osób, które zrezygnowały z pracy z powodu opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem. W ramach ubezpieczenia społecznego rodzinie dziecka niepełnosprawnego przysługuje dodatek do zasiłku rodzinnego z racji kształcenia i rehabilitacji. Opiekunowie i sami niepełnosprawni mają również prawo do tzw. ulgi rehabilitacyjnej i innych przywilejów podatkowych (Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, 2015) oraz ubiegania się o dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych z PFRON (Olcoń-Kubicka, Kubicki, 2012).

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych dopłaca np. do nauki języka migowego dla osób uprawnionych, ich rodzin i opiekunów zgodnie zobowiązującymi przepisami Ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U. nr 209, poz. 1243). Poza udogodnieniami finansowymi każdy niepełnosprawny ma prawo do swobodnego korzystania z wybranej przez siebie formy komunikowania się (mogą to być również środki wspomagające, takie jak: SMS, mail, MMS, środki wizualne) w instytucjach państwowych.

Niepełnosprawni mają prawo do asystenta osoby niepełnosprawnej (usługa asystenta funkcjonuje na gruncie Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2013 r., poz. 182 z późn. zm.)) oraz mogą korzystać również z pomocy różnego typu fundacji i działań wolontariatu. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych redystrybuuje swoje środki głównie przez jednostki samorządowe i duża ich część jest przeznaczana na refundacje sprzętu medycznego, jednak mając do dyspozycji środki finansowe, może zlecać fundacjom i organizacjom pozarządowym wykonywanie zadań ze sfery rehabilitacji społecznej i zawodowej, np. prowadzenie rehabilitacji w różnych typach placówek, prowadzenie grup wsparcia, szkoleń, kursów, warsztatów, wydawanie publikacji dotyczących osób niepełnosprawnych, przeciwdziałających wykluczeniu, promowanie i organizowanie imprez kulturalnych, turystycznych, prowadzenie poradnictwa psychologicznego, społeczno-prawnego oraz udzielanie informacji na temat przysługujących uprawnień, dostępnych usług, sprzętu rehabilitacyjnego i pomocy technicznej dla osób niepełnosprawnych (rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie rodzajów zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zleczanych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym).

Poza wymienionymi wyżej niepełnosprawni mają prawo do wielu innych udogodnień, np. do ulg w dostępie do usług telefonicznych, oraz w opłatach za korzystanie z odbiorników radiowych i telewizyjnych, a także do ulg komunikacyjnych; mają też prawo do specjalnej karty parkingowej, która umożliwia parkowanie w miejscach dla niepełnosprawnych etc.

2.4. Działania informacyjne na rzecz osób niepełnosprawnych

Kolejnym elementem działań systemowych przeciwdziałających ekskluzji są działania informacyjne. Zgodnie z zapisami art. 8 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych państwo zobowiązuje się podjąć działania w celu: zwiększenia świadomości społeczeństwa w sprawach dotyczących osób niepełnosprawnych na rzecz wzmocnienia poszanowania ich praw i godności, zwalczania stereotypów, uprzedzeń i szkodliwych praktyk wobec osób niepełnosprawnych we wszystkich dziedzinach życia, promowania wiedzy o zdolnościach i wkładzie osób niepełnosprawnych (Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., 2012). Narzędziem stosowanym w tym obszarze są kampanie społeczne.

3. DZIAŁANIA SYSTEMOWE NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH – OPINIE I KIERUNKI ZMIAN – WYNIKI BADAŃ

3.1. Metodyka badań i przebieg procesu badawczego

Cele procesu badawczego były następujące:

1. Ocena działań systemowych w sferze usług zdrowotnych, edukacyjnych i zabezpieczenia społecznego dla osób niepełnosprawnych.
2. Ocena działań informacyjnych i ich wpływu na postawy wobec osób niepełnosprawnych.

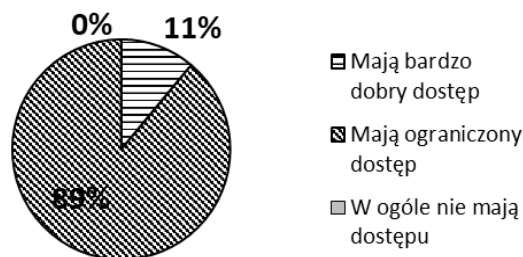
Przeprowadzono analizę literatury z lat 2000-2016 – w tym dostępnych regulacji prawnych – jako tła do dyskusji nad wybranymi zarysowanymi powyżej problemami oraz wykonano badania empiryczne.

Grupa badana składała się ze studentów studiów magisterskich Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Badaniu poddano 105 osób (w tym 80% stanowiły kobiety i 20% mężczyźni). Średnia wieku wynosiła 23 lata. Miejscem zamieszkania 68,9% badanych było miasto powyżej 10 000 mieszkańców, 13,3% – miasto poniżej 10 000 mieszkańców, a 17,8% – wieś. 62,7% ankietowanych ma kontakt z niepełnosprawnymi sporadycznie, 14,4% na co dzień, a 23,3% wcale. Badanie sondażowe przeprowadzono w styczniu 2017 r., w formie ankiety zawierającej pytania zamknięte z odpowiedziami jednokrotnego wyboru oraz pytania otwarte. Wykorzystując autorską ankietę, respondentom zadano pytania na temat swobody dostępu osób niepełnosprawnych do świadczeń medycznych, edukacji, zabezpieczenia społecznego, a także prowadzenia i przydatności działań informacyjnych na rzecz osób niepełnosprawnych. Badanie wzbogacono o analizę postaw ankietowanych wobec osób niepełnosprawnych za pomocą „Skali postaw wobec osób niepełnosprawnych” autorstwa A. Sękowskiego (Sękowski, 1994).

3.2. Wyniki

1. Opinie na temat dostępu osób niepełnosprawnych do usług diagnostyczno-leczniczych związanych z ich schorzeniem.

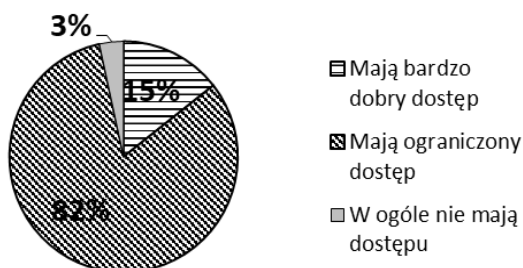
Większość ankietowanych twierdzi, że osoby niepełnosprawne mają ograniczony dostęp do usług diagnostyczno-leczniczych związanych z ich schorzeniem (rys. 1). W pytaniu otwartym jako typowe problemy w tym obszarze wymieniono głównie kwestie infrastrukturalne: trudności z dojazdem i transportem w celach leczniczych, poruszanie się w samym podmiocie leczniczym, brak pomocy ze strony innych pacjentów, brak podjazdów, wind, wąskie korytarze.



Rys. 1. Ocena dostępu dorosłych osób niepełnosprawnych do usług diagnostyczno-leczniczych związanych z ich chorobą

2. Ocena dostępu osób niepełnosprawnych do usług rehabilitacyjnych

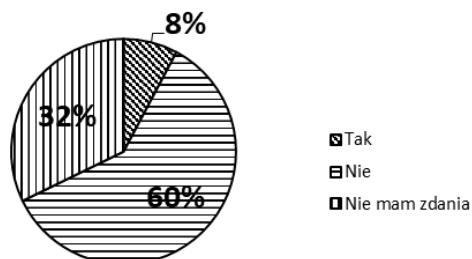
Tylko 15% ankietowanych twierdzi, że osoby niepełnosprawne mają bardzo dobry dostęp do usług rehabilitacyjnych (rys. 2). Jako ograniczenia tego dostępu wymieniano: sprzęt rehabilitacyjny, kolejki do gabinetów rehabilitacyjnych, koszty, zbyt małą ilość środków finansowych w budżecie państwa, długie terminy oczekiwania na rehabilitację.



Rys. 2. Ocena dostępu dorosłych osób niepełnosprawnych do usług rehabilitacyjnych

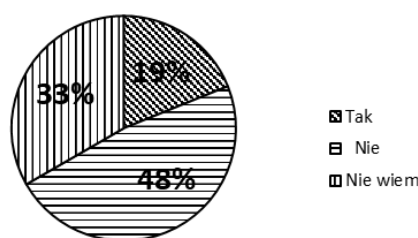
3. Opinie na temat edukacji osób niepełnosprawnych

Respondenci oceniają, że edukacja włączająca niepełnosprawnych dzieci i młodzieży nie jest prowadzona w wystarczającym zakresie (60% odpowiedzi) (rys. 3).



Rys. 3. Czy edukacja włączająca jest w Polsce prowadzona w wystarczającym zakresie?

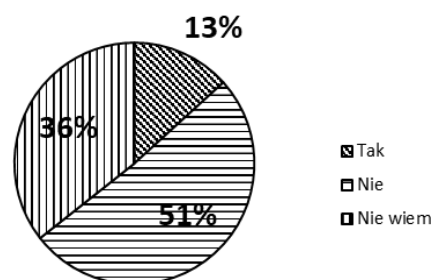
Zdania ankietowanych dotyczące użyteczności oferty edukacyjnej dla osób niepełnosprawnych są podzielone. 48% respondentów twierdzi, że oferta edukacyjna (wykształcenie podstawowe, zawodowe, wyższe, kursy dokształcające dla dorosłych) nie zapewnia osobom niepełnosprawnym płynnego wejścia na rynek pracy, niecałe 19% twierdzi, że zapewnia (rys. 4).



Rys. 4. Czy oferta edukacyjna zapewnia osobom niepełnosprawnym płynne wejście na rynek pracy?

4. Ocena sprawności systemu zabezpieczenia społecznego

51% ankietowanych twierdzi, że obecnie system zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych nie działa sprawnie. 13% uważa, że jest odwrotnie (rys. 5).

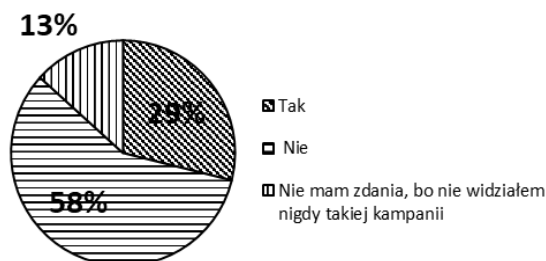


Rys. 5. Ocena sprawności działania systemu zabezpieczenia społecznego w przypadku osób niepełnosprawnych

5. Znajomość i przydatność kampanii społecznych na rzecz osób niepełnosprawnych

67,7% respondentów ma pozytywny stosunek do kampanii społecznych, 22,2% obojętny, a 1% negatywny. 77,8% nie potrafi wymienić nazwy żadnej kampanii na rzecz osób niepełnosprawnych (najczęściej wymieniano kampanie: „Sprawni w pracy”, „Niepełnosprawni – pełnosprawni w pracy”, kampanie fundacji 1%). Natomiast aż 29% dowiedziało się w wyniku takiej kampanii czegoś nowego (rys. 6).

Nie występują istotne statystycznie zależności między poszczególnymi ocenami w pkt. 1–5 a wiekiem, płcią i miejscem zamieszkania.

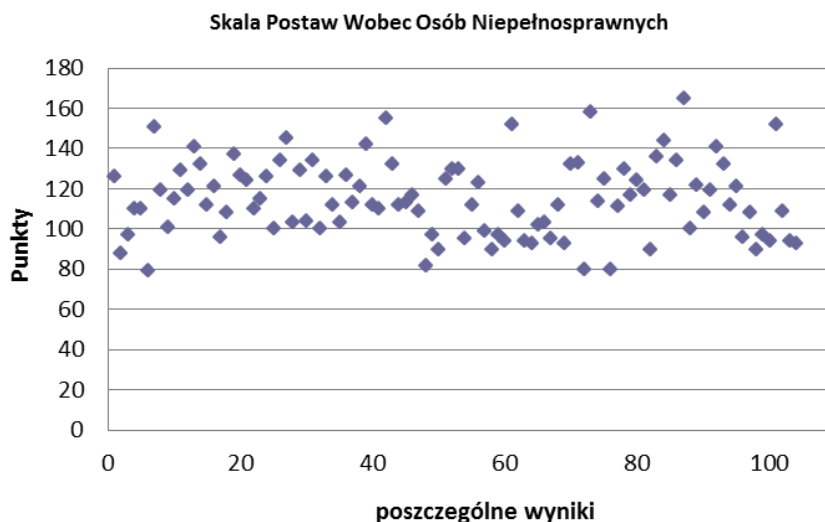


Rys. 6. Czy kiedykolwiek dowiedziałeś się w wyniku kampanii społecznej dotyczącej osób niepełnosprawnych czegoś, czego nie wiedziałeś wcześniej?

Można zauważyć, że osoby, które mają kontakt codzienny z osobami niepełnosprawnymi, dowiedziały się w wyniku kampanii społecznej czegoś więcej o osobach niepełnosprawnych, czego nie wiedziały wcześniej ($p = 0,0312$ współczynnik korelacji rang Spearmana $r_s = 0,2273$). Grupa osób, które mają codzienny kontakt z osobami niepełnosprawnymi, pozytywnie ocenia dostępną ofertę edukacyjną, które zdaniem badanych zapewnia niepełnosprawnym wejście na rynek pracy ($p = 0,0046$, współczynnik korelacji rang Spearmana $r_s = 0,2963$).

6. Postawy wobec osób niepełnosprawnych

W przeprowadzonych badaniach zauważa się tendencję do umiarkowanych postaw wobec osób niepełnosprawnych, czego dowodem jest przedstawiony wykres (rys. 7). Najwyższa punktacja oznacza bardzo pozytywne postawy wobec niepełnosprawnych, najniższa bardzo negatywne.



Rys. 7. Średnie wyniki uzyskane przez respondentów na skali postaw wobec osób niepełnosprawnych

Ankietowani uzyskali średnią wyników na poziomie 116 punktów, odchylenie standardowe wynosiło 18,6. Wynik najniższy wynosił 79 punktów, a najwyższy 165.

Nie występują zależności pomiędzy punktami na skali a wiekiem, płcią i miejscem zamieszkania, a także stosunkiem do kampanii społecznych.

3.3. Dyskusja

Wydaje się, że ocena Specka dotycząca systemu pomocy dla osób niepełnosprawnych jest, niestety, nadal aktualna. Jego zdaniem jednostki oferujące pomoc osobom niepełnosprawnym często wykonują swoje zadania tylko na poziomie świadczenia specjalistycznych usług i działań czysto technicznych. Resorty administracyjne zajmujące się poszczególnymi dziedzinami pomocy: rehabilitacją, pomocą społeczną i edukacją tworzą własne regulacje, które nie są wolne od mankamentów, nieprzejrzystości, częściowych kompetencji, luk czy niezgodności (Speck, 2005) i nie współpracują w sprawny i szybki sposób. W przypadku niektórych decyzji administracyjnych zauważa się dużą rozpiętość czasową między zdiagnozowaniem problemu a jego rozwiązaniem. Tymczasem właśnie czas odgrywa istotną rolę, gdy jest konieczna szybka kompensacja niepełnosprawności ze względów społecznych. Mimo wprowadzania wielu zmian nadal nie istnieje spójny system opieki nad osobami niepełnosprawnymi. Niewątpliwą trudnością jest różnorodność niepełnosprawności na poziomie medycznym (duża liczba jednostek chorobowych), a co za tym idzie, różnorodność potrzeb. Opieka nad niektórymi grupami niepełnosprawnych (np. nad niedosłyszącymi) jest lepiej zorganizowana niż nad innymi. Najtrudniejszą grupą osób niepełnosprawnych są chorzy ze sprzężoną niepełnosprawnością. W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015 zakładano w celu operacyjnym nr 10 „tworzenie warunków dla aktywnego życia osób niepełnosprawnych” (Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015. Załącznik do Uchwały nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.). Problematyka niepełnosprawności w obecnym programie obejmuje głównie przeciwdziałanie problemom ludzi starszych (promocja zdrowego i aktywnego starzenia się), czyli specyficznej grupy osób mogących wchodzić w sferę niepełnosprawności, tak jakby temat niepełnosprawności został wyczerpany. Choć przy formułowaniu celów ogólnych wspomnianego programu nadmienia się, że będą one realizowane w zgodzie z art. 2 Konwencji (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, załącznik do rozporządzenia). Zadania związane z monitorowaniem wdrażania i przestrzegania Konwencji zostały przydzielone organom związanym z Rzecznikiem Praw Obywatelskich (Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, 2015). Tymczasem niepełnosprawni nadal borykają się z wieloma problemami. Grupa badana ocenia, że niepełnosprawni mają ograniczony dostęp do usług diagnostyczno-leczniczych związanych z ich schorzeniem. Wśród problemów ankietowani podkreślają głównie kwestie

infrastrukturalne, które wraz z powstawaniem nowych podmiotów leczniczych powinny być systematycznie eliminowane, oraz czasowe, np.: długie oczekiwanie na wizytę u specjalisty. W literaturze wymienia się też inne niedogodności: zbyt małą liczbę lekarzy różnych specjalności przygotowanych do pracy z ludźmi niepełnosprawnymi, braki w sprzęcie dostosowanym dla takich osób, brak dostępności poradnictwa (Gąciarz, Rudnicki, 2013).

Z analizy literatury oraz badań empirycznych wynika, że występują również trudności z dostępem do usług rehabilitacyjnych. Długie terminy oczekiwania na rehabilitację, niedobór środków w budżecie państwa czy braki w sprzęcie rehabilitacyjnym to główne problemy wymieniane przez respondentów. Działania modernizacyjne w tym względzie wynikają głównie ze zobowiązań unijnych wynikających z dokumentów międzynarodowych oraz są nierzadko efektem lobbingu środowisk osób niepełnosprawnych. Przykładem może być skrócenie okresu nabycia prawa do refundacji protez słuchowych dla niepełnosprawnych słuchowo dzieci po długotrwałych zabiegach środowisk osób niepełnosprawnych słuchowo. W raporcie Rzecznika Praw Obywatelskich (Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, 2015) znajduje się sugestia, że państwo nie powinno się skupiać na aspektach stricte medycznych niepełnosprawności i ich obsłudze, ale również, a w zasadzie przede wszystkim, na aspektach społecznych. Można z takim stanowiskiem dyskutować. Brak ograniczeń w świadczeniach medycznych (w tym rehabilitacji medycznej), a przede wszystkim opóźnień czasowych w ich realizacji są warunkiem sine qua non zaistnienia właściwych relacji ze społeczeństwem. Dopiero zapewnienie dobrej diagnostyki i satysfakcjonującego poziomu efektów rehabilitacji medycznej, która jest w rzeczywistości kluczowym czynnikiem, umożliwia włączenie tej społeczności w naturalnie funkcjonujące struktury społeczne.

W sferze szkolnictwa państwo umożliwia kształcenie uczniów niepełnosprawnych wraz z ich sprawnymi rówieśnikami. Badania własne wskazują na to, a respondenci oceniają, że edukacja włączająca nie jest prowadzona w wystarczającym zakresie. W raporcie Najwyższej Izby Kontroli dotyczącym szkół masowych i szkół specjalnych, obejmującym lata 2009-2012, wskazuje się, że szkoły masowe nie są w pełni przygotowane do jej wprowadzania. Szkoły specjalne mają odpowiednią kadrę i sprzęt do prowadzenia zajęć z dziećmi niepełnosprawnymi, jednakże według twórców raportu: „Kształcenie w takich szkołach jest mniej efektywne, gdyż uczeń nie nabywa kompetencji społecznych przydatnych do samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym i na rynku pracy” (NIK. Szkoły publiczne nie są przygotowane do integracji, 2013). Również w późniejszych spostrzeżeniach Rzecznika Praw Obywatelskich porusza się kwestię niepełnego zakresu edukacji włączającej, która powinna być prowadzona zgodnie z art. 24 ratyfikowanej Konwencji praw osób niepełnosprawnych. Ze względu na braki kadrowe nie można zapewnić tego rodzaju edukacji, zwłaszcza w przypadku osób z niepełnosprawnością słuchową. Tymczasem w Zaleceniu CM/Rec(2012)13 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich Unii Europejskiej w sprawie zapewnienia

kształcenia wysokiej jakości podkreślono, że celem preferowanej edukacji wysokiej jakości powinno być zapewnienie włączenia społecznego.

Z kolei lepiej można ocenić dostosowanie oferty edukacyjnej na różnych poziomach i w różnych zakresach do wymogów przyszłych pracodawców osób niepełnosprawnych. Co prawda prawie połowa respondentów twierdzi, że oferta ta nie jest jeszcze dostosowana, ale już 19% uważa, że jest przeciwnie. Z przeglądu literatury oraz ofert szkół zawodowych dla osób niepełnosprawnych wynika, że prowadzi się kształcenie w zawodach tzw. przyszłościowych, takich jak np. grafik komputerowy. W ramach projektów i programów unijnych odbywa się też dokształcanie zawodowe na różnego typu kursach i szkoleniach. Przykładowo projekt, o którym informuje poznański MOPR (bezpłatne szkolenia dla niepełnosprawnych), jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach WRPO na lata 2014-2020 (oś priorytetowa 8, działanie 8.2 – uczenie się przez całe życie) (<http://mopr.poznan.pl/bezplatne-szkolenia-dla-osob-niepełnosprawnych/>).

Ponad połowa ankietowanych stwierdza, że system zabezpieczenia społecznego dla osób niepełnosprawnych nie działa sprawnie. Jednak należałoby się zastanowić, co jest tego powodem. Niewątpliwie rozdrobnienie, dość niskie świadczenia, w wielu przypadkach ich nieregularność, biurokratyzacja. Być może, jak twierdzi w swoim raporcie Gąciarz (Gąciarz, Rudnicki, 2013), jest to również efekt braku zintegrowanego wsparcia na poziomie makrosystemowym, co prowadzi do sfragmentaryzowania pomocy społecznej. Przy tak zorganizowanym wsparciu same osoby niepełnosprawne są niedoinformowane o swoich prawach, a poszczególne przepisy nie ułatwiają im całościowego kompleksowego zarządzania dostępnymi środkami w sposób regularny oraz, co za tym idzie, planowania przychodów i wydatków rodziny. Kraje zachodnie mają pozytywne doświadczenia we wprowadzaniu takich udogodnień (Ranci, Pavolini, 2015). Ważnym krokiem w porządkowaniu działań pomocowych była nowelizacja ustawy o świadczeniach rodzinnych, która wprowadziła zasadę „złotówka za złotówkę”. Dzięki niej przekroczenie kryterium dochodowego uprawniającego do świadczeń rodzinnych nie jest równoznaczne z utratą tych świadczeń, tylko z odliczeniem kwoty przekroczenia od całości świadczenia.

Ostatnim problemem są działania informacyjne na rzecz osób niepełnosprawnych. Rola dobrze skonstruowanej kampanii społecznej wykorzystującej wszystkie media jest nie do przecenienia (Happer, Philo, 2013). Polskie kampanie społeczne są bardzo pozytywnie oceniane przez ankietowanych. Jednak nie jest ich zbyt wiele i różna jest ich jakość. Pozytywny wydaje się fakt, że 29% ankietowanych dowiedziało się w ich wyniku czegoś nowego o osobach niepełnosprawnych. Jednak zazwyczaj były to osoby, które mają z nimi codzienny kontakt i są wyczułone na takie informacje. Należałoby również do działań informacyjnych podejść systemowo, aby zapewnić wsparcie inkluzji społecznej osób niepełnosprawnych zarówno w sferze codziennych kontaktów międzyludzkich, jak i kontaktów zawodowych. Obecnie są to zazwyczaj pojedyncze działania fundacji lub organów i jedno-

stek samorządowych. Wydaje się, że należałoby badać postawy wobec osób niepełnosprawnych, monitorując jednocześnie stopień ich wykluczenia społecznego.

Podsumowując można wysunąć następujące wnioski:

1. Mimo wielu korzystnych zmian niepełnosprawni mają ciągle ograniczony dostęp do usług medycznych, diagnostyczno-leczniczych i rehabilitacyjnych oraz do edukacji (choć w mniejszym zakresie), a system zabezpieczenia społecznego nadal nie działa w pełni sprawnie.
2. Działania systemowe nie zapewniają ciągłości opieki nad osobą niepełnosprawną, a poszczególne resorty nie współpracują ściśle w celu udzielenia skoordynowanej pomocy.
3. Działania informacyjne na rzecz osób niepełnosprawnych są pozytywnie oceniane przez społeczeństwo i edukują, ale jest ich zbyt mało i przez to mają zbyt słaby wpływ na postawy wobec osób niepełnosprawnych.

LITERATURA

- Alter, R. et. al. (2014). *Delivering public service for the future: An OECD perspective*. European Center for Governments, 10.
- Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych (2017). *Dane demograficzne*. Pobrano z <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/index.php?c=page&id=78&print=1> (25.02.2017).
- Europejska Agencja do spraw Specjalnych Potrzeb i Edukacji Włączającej (2014). *Pięć kluczowych przesłań dla edukacji włączającej. Od teorii do praktyki* (30.01.2017).
- Gąciarz, B., Rudnicki, S. (2013). *Polityka społeczna w działaniu. Instytucjonalne uwarunkowania sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce. Raport z badań i rekomendacje*. Kraków: Wydział Humanistyczny AGH, 63, 150-155.
- Happer, C., Philo, G., (2013). The role of media in the construction of public belief and social change. *Journal of Social and Political Psychology*, 1 (1), 321-336.
- MOPR (2016). *Bezpłatne szkolenia dla osób niepełnosprawnych* Pobrano z: <http://mopr.poznan.pl/bezpłatne-szkolenia-dla-osob-niepelnosprawnych> (25.01.2017).
- Jackson, C.W. (2011). Family supports and resources for parents of children who are deaf or hard of hearing. *American Annals of Deaf*, 156 (4), 343-362.
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (*Dz.U. z 2012 r., poz. 1169*).
- Maciejska-Roczán, K. (2011). Osoby słyszące i słabo słyszące. In: B.M. Kaczmarek (ed.), *Zbiorczy raport z diagnozy świadczonych usług z zakresu rehabilitacji społecznej dla osób niepełnosprawnych w Polsce*. Warszawa: Fundusz Inicjatyw Obywatelskich, 24, 26-31.
- Mokrzycka, A. (2012). Europejskie podejście do spraw osób niepełnosprawnych w świetle regulacji. Znaczenie Disability Action Plan oraz European Disability Strategy 2010-2020. *Polityka Społeczna*, 2, 61-67.
- Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015*. Załącznik do Uchwały nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.

- NIK (2013). *Szkoły publiczne nie są przygotowane do integracji*. Pobrano z: <http://prawo.money.pl/aktualnosci/wiadomosci/arttykul/nik;szkoły;publiczne;nie;sa;przygotowane;do;integracji,201,0,1253833.html> (12.02.2017).
- Olcoń-Kubicka, M., Kubicki, P. (2012). Analiza kosztów ponoszonych przez rodziców dzieci z orzeczoną niepełnosprawnością. *Polityka Społeczna*, 2, 52-54.
- Philips, P. (2012). *Early Childhood Development and Disability: A discussion*. Malta: WHO Library Cataloguing in Publication Data, WHO, 6.
- Ranci, C., Pavolini, E. (2015). Not all that glitters is gold. Long-term care reforms in the last two decades in Europe. *Journal of European Social Policy*, 25, 3, 270-285.
- Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich (2015). *Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012-2014*. Warszawa 2015, 12.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 lutego 2008 r. w sprawie rodzajów zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zleczanych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym (*Dz.U. 2008, nr 29, poz. 172*).
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (*Dz.U. z 2012 r., poz. 526*).
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020*. Załącznik do rozporządzenia.
- Sękowski, A.E. (1994). *Psychospołeczne determinanty postaw wobec inwalidów*. Lublin: Wyd. UMCS, 76-77.
- Serafin, T. (2012). *Wybrane aspekty dotyczące możliwości prowadzenia działań wspierających rozwój małych dzieci zagrożonych niepełnosprawnością lub niepełnosprawnych oraz ich rodziny (na podstawie założeń i efektów wdrażania pilotażu programu rządowego 2005–2007)*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls, 36-38.
- Speck, O. (2005). *Niepełnosprawni w społeczeństwie*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 467-468.
- Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r., Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (*M.P., 1997, nr 50, poz. 474, 475*).
- Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 7 grudnia 2012 r. w sprawie przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych (*M.P., 2012, poz. 991*).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (*Dz.U., 2011, nr 127, poz. 721 z późn. zm.*).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (*Dz.U., 2008, nr 164, poz. 1027 z późn. zm.*).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (*Dz.U., 2008, nr 164, poz. 1027 z późn. zm.*).
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (*Dz.U., 2013, poz. 182 z późn. zm.*).
- Ustawa z dnia 15 czerwca 2012 r. o ratyfikacji Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (*Dz.U., 2012, poz. 882*).
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (*Dz.U., nr 209, poz. 1243*).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (*Dz.U., 1997, nr 123, poz. 776 z późn. zm.*).

Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (*Dz.U., 2016, poz. 1219*).

Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (*Dz.U., 2016, poz. 1943, 1954, 1985 i 2169 oraz 2017, poz. 60*).

Zalecenie CM/Rec (2012) 13 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich Unii Europejskiej w sprawie zapewnienia kształcenia wysokiej jakości.

Zarządzenie Nr 80/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza z załącznikami.

EVALUATION OF SELECTED SYSTEMIC MEASURES FOR PEOPLE WITH DISABILITIES IN POLAND - OPINIONS AND DIRECTIONS FOR CHANGE

Summary

The aim of the article is to assess systemic measures in the area of health services, education and social security for the disabled, and to investigate the importance of social campaigns on behalf of them. Analysis of the literature and empirical research was conducted. It was found that further modifications to the system of care are necessary. Assistance has to be provided on a continuous basis with the cooperation of all state departments. Disability awareness activities are viewed positively by society and are educational but they are far too few.

Keywords: disabled, system of care, systemic measures

