

Raport

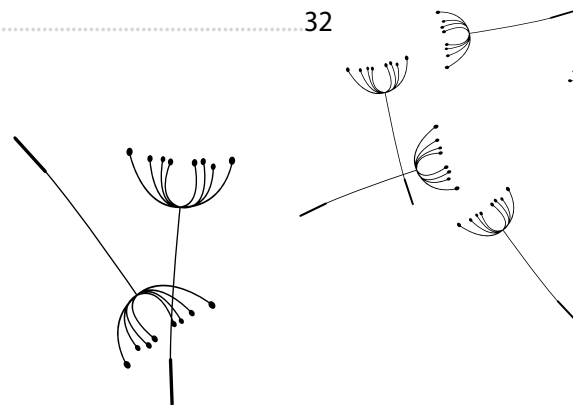
# RZECZNICTWO NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

STANDARDY USŁUG  
REHABILITACJI SPOŁECZNEJ



## Spis treści

|  |    |
|--|----|
| <b>1. Wstęp</b> .....  | 2  |
| <b>2. O projekcie</b> .....  | 3  |
| 2.1. Cele  |    |
| 2.2. Działania   |    |
| 2.3. Założenia metodologiczne  |    |
| <b>3. Obszary aktywności społecznej osób z niepełnosprawnościami</b> .....   | 5  |
| 3.1 Wyrabianie zaradności osobistej i pobudzanie aktywności społecznej   |    |
| 3.2 Wyrabianie umiejętności samodzielnego pełnienia ról społecznych  |    |
| 3.3 Tworzenie warunków do samodzielnego pełnienia ról społecznych  |    |
| 3.4 Udostępnianie przestrzeni publicznej i instytucjonalnej  |    |
| <b>4. Główne bariery integracji społeczno-zawodowej</b> .....  | 6  |
| 4.1 Osoby niewidome i słabowidzące   |    |
| 4.2 Osoby niesłyszące i słabosłyszące  |    |
| 4.3 Osoby głuchoniewidome  |    |
| 4.4 Osoby ze stwardnieniem rozsianym   |    |
| 4.5 Osoby z zaburzeniami psychicznymi  |    |
| 4.6 Osoby z niepełnosprawnością intelektualną  |    |
| 4.7 Osoby z autyzmem i innymi zaburzeniami rozwojowymi   |    |
| 4.8 Osoby z niepełnosprawnością ruchową  |    |
| 4.9 Osoby ze schorzeniami układu oddechowego   |    |
| <b>5. Wnioski z analizy stanu usług rehabilitacji społecznej</b> .....   | 10 |
| <b>6. Rekomendowany „koszyk usług rehabilitacji społecznej”</b> .....  | 11 |
| 6.1 Rekomendowane usługi   |    |
| 6.1.1 Asystent wspomagający w czynnościach codziennych osobę z niepełnosprawnością   |    |
| 6.1.2 Usługi specjalistyczne w zakresie rehabilitacji społecznej   |    |
| 6.1.3 Asystent wspomagający aktywność zawodową – trener pracy  |    |
| 6.2 Wdrożenie usług  |    |
| 6.2.1 Bon – voucher dla osoby z niepełnosprawnością  |    |
| 6.2.2 Uwarunkowania prawne   |    |
| <b>7. Aneks – usługi asystenta wspomagającego oraz usługi specjalistyczne</b><br>– katalog dla poszczególnych niepełnosprawności ..... | 17 |
| <b>8. Komentarz prawny</b> .....   | 28 |
| <b>9. Zakończenie</b> .....  | 32 |



## **„Koszyk usług rehabilitacji społecznej osób z niepełnosprawnością” – raport z projektu pt. „Rzecznictwo na rzecz osób niepełnosprawnych – standardy usług rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych”**

### **1. Wstęp**

Projekt pt. „Rzecznictwo na rzecz osób niepełnosprawnych – standardy usług rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych” realizowany przez Koalicję na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością zakładał opracowanie katalogu – „koszyka podstawowych usług rehabilitacji społecznej dla osób z niepełnosprawnością”.

Z analizy aktualnych polskich rozwiązań legislacyjnych dotyczących usług rehabilitacji społecznej oraz analizy świadczonych w Polsce usług rehabilitacyjnych wynika, że obowiązujące prawne i instytucjonalne uwarunkowania aktywizacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami są niewystarczające w stosunku do potrzeb i oczekiwań tej grupy obywateli. Porządek prawny wynikający z Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r., ogranicza dostęp osób z niepełnosprawnościami do dwóch form rehabilitacji społecznej, zawartych w wymienionej ustawie, czyli wyłącznie turnusów rehabilitacyjnych i warsztatów terapii zajęciowej. W związku z tym słabość rehabilitacji społecznej przekłada się na rezultaty rehabilitacji zawodowej.

Zdaniem ekspertów oraz przedstawicieli organizacji pozarządowych pracujących na rzecz środowiska sytuacja w Polsce dojrzała już do przygotowania i wdrożenia nowej ustawy, ponieważ aktualnie obowiązująca nie przystaje do rzeczywistości.

Stosowana w polskim systemie orzekania o niepełnosprawności medyczna perspektywa podejścia, w której definicją problemu jest fizyczne czy behawioralne upośledzenie jednostki, wyłącza lub ogranicza dostęp do usług z zakresu rehabilitacji społeczno-zawodowej część osób z niepełnosprawnościami.

Oczekiwane przez środowisko osób niepełnosprawnych zmiany w orzecznictwie powinny zawierać współczesną perspektywę spersonalizowanego modelu rehabilitacji opartego na bio-psy-

chospołecznym modelu niepełnosprawności, który uwzględnia czynniki osobowe i środowiskowe w ocenie funkcji i struktury uczestnictwa osoby w środowisku społecznym.

Osoby z niepełnosprawnościami tworzą zróżnicowaną pod względem potrzeb, stanu zdrowia i zakresu dysfunkcji społeczność stanowiącą niemal 14% populacji społeczeństwa polskiego. Niepełnosprawność jest ponad granicami politycznymi, ekonomicznymi i społecznymi – natomiast jakość życia osób z niepełnosprawnościami zależy od decyzji politycznych, możliwości ekonomicznych, świadomości społecznej oraz zasobów i kapitału społecznego poszczególnych jednostek.

W sytuacji powszechnego poczucia zaniedbania wielu obszarów z zakresu rehabilitacji społecznej<sup>1)</sup>, konsekwencją których jest marginalizacja, a w niektórych przypadkach wykluczenie społeczne osób z niepełnosprawnościami, Koalicja na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością podjęła się zadania określenia „koszyka podstawowych usług rehabilitacji społecznej”. Nie do zaakceptowania jest bowiem rzeczywistość, w której na skutek niewydolnego systemu problemy osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin są rozwiązywane w trybie dziennikarskiej interwencji z wykorzystaniem całej gamy emocji i przedmiotowego podejścia do danego przypadku.

W prace nad „koszykiem usług rehabilitacji społecznej” zaangażowani byli teoretycy i przede wszystkim praktycy związani ze środowiskiem osób z niepełnosprawnościami. Koalicja na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością dołożyła wszelkich starań, by wypracować rozwiązania, które będą odpowiedzią na potrzeby środowiska w zakresie rehabilitacji społecznej, poszanowania odrębności i podmiotowości osoby z niepełnosprawnością, poszerzenia samodzielności, wolności wyboru oraz decydowania

1. Jest to opinia wyrażana w trakcie konsultacji społecznych przeprowadzonych w ramach prezentowanego projektu jak i środowiska naukowo-badawczego, które daje wyraz temu w publikacjach m.in. A. Ostrowska, J. Sikorska, A. Kurzynowski, B. Gonciarz, T. Majewski.

o własnej przyszłości. Usługi zaproponowane w koszyku z założenia mają mieć charakter świadczeń zindywidualizowanych, dostępnych w najbliższym środowisku osoby z niepełnosprawnością.

Przygotowana analiza rozwiązań legislacyjnych w zakresie niepełnosprawności i integracji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami wypunktowuje bariery partycypacji społeczno-ekonomicznej tej grupy obywateli.

Prezentowany projekt Koalicji jest inicjatywą wielopłaszczyznową, która wychodząc od diagnozy stanu zastanego wyznacza kierunki zmian, które mają realnie wesprzeć proces rehabilitacji społecznej.

## 2. O projekcie

### 2.1. Cele projektu

Projekt pt. „Rzecznictwo na rzecz osób niepełnosprawnych – standardy usług rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych” na poziomie celu głównego zakładał wzrost aktywności obywatelskiej w zakresie tworzenia polityki społecznej dotyczącej rozwiązań na rzecz osób niepełnosprawnych oraz rzecznictwo ich interesów wobec administracji publicznej (głównie administracji centralnej i władzy ustawodawczej). Dla uzyskania trwałego efektu założonego celu głównego przyjęto realizację następujących celów szczegółowych:

1. Zaktywizowanie przedstawicieli organizacji pozarządowych na rzecz wspólnego wypracowywania rozwiązań dotyczących rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych.
2. Zwiększanie wiedzy przedstawicieli administracji publicznej na temat potrzeb osób niepełnosprawnych i możliwości rozwiązań dotyczących rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych.

### 2.2. Działania

Dla osiągnięcia założeń projektu zaplanowano dwa etapy procesu badawczego. Pierwszy zakładał przygotowanie analizy prawnej w zakresie regulacji obowiązujących w przedmiocie praw i obowiązków wobec osoby z niepełnosprawnością przygotowanej przez prawnika ([www.koalicjaon.org.pl/strona.php?s=21](http://www.koalicjaon.org.pl/strona.php?s=21)) oraz przeprowadzenie analizy świadczo-

nych aktualnie w Polsce usług rehabilitacji społecznej osób z określonymi rodzajami niepełnosprawności ([www.koalicjaon.org.pl/strona.php?s=21](http://www.koalicjaon.org.pl/strona.php?s=21)).

Drugi etap to prace zespołu ekspertów nad opracowaniem propozycji „koszyka usług rehabilitacji społecznej”, przeprowadzenie sondażu elektronicznego wśród organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych w Polsce oraz konsultacje społeczne w pięciu miastach.

Do prac w ramach projektu zostali zaproszeni eksperci w zakresie dziewięciu rodzajów niepełnosprawności w kategorii: sensorycznej (1–3), psychicznej (4–6), fizycznej (7–9).

### Rodzaje niepełnosprawności reprezentowane przez ekspertów Koalicji:

1. osoby niewidome i niedowidzące,
2. osoby niesłyszące i słabosłyszące,
3. osoby głuchoniewidome,
4. osoby z zaburzeniami psychicznymi,
5. osoby z niepełnosprawnością intelektualną,
6. osoby z autyzmem i innymi całościowymi zaburzeniami rozwojowymi,
7. osoby z niepełnosprawnością ruchową,
8. osoby ze stwardnieniem rozsianym,
9. osoby ze schorzeniami oddechowymi.

Wybór wyżej wymienionych niepełnosprawności nie ograniczył prac ekspertów do wybranych typów dysfunkcji, gdyż przyjęto, że niepełnosprawność jest zespołem sprzężonych cech, które nie ograniczają się do jednego obszaru czy jednostki chorobowej.

Celem drugiego etapu projektu, było wypracowanie wspólnej perspektywy dla wszystkich obszarów niepełnosprawności, poznanie faktycznego stanu doświadczenia w zakresie pracy na rzecz środowiska osób z niepełnosprawnościami poszczególnych organizacji pozarządowych oraz określenie najważniejszych obszarów deficytów w procesie integracji społeczno-zawodowej.

W listopadzie 2011 r. przeprowadzono sondaż, który zakładał dostarczenie materiału pomocniczego dla zespołu eksperckiego w zakresie najważniejszych zdaniami organizacji pozarządowych usług rehabilitacji społecznej dla osób z niepełnosprawnościami.

W badaniu brały udział również organizacje, które działają lokalnie, więc ich perspektywa była bardzo cenna, ponieważ wskazały na możliwe obszary współpracy organizacji pozarządowych z instytucjami samorządowymi. Małe społeczności lokalne charakteryzują się wysokim poziomem interakcji osobistych, co sprzyja zinstytucjonalizowanym działaniom szczególnie na rzecz osób z niepełnosprawnością. Podstawą do opracowania formularza ankiety były wyniki z pierwszego etapu prac w grupie ekspertów. Wyodrębnili oni cztery obszary aktywności społecznej, w których osoby z daną niepełnosprawnością powinny być wsparte określonym rodzajem usługi z zakresu rehabilitacji społecznej.

Organizacje, które wzięły udział w sondażu zaznaczyły konieczność wypracowania przejrzystych zasad współpracy z instytucjami samorządowymi na poziomie powiatu oraz gminy. Wskazywano również na konieczność zmiany zasad finansowania zadań realizowanych przez organizacje. Najczęściej wskazywanym obszarem deficytu był dostęp do usług opiekuńczo-asystenckich, a kolejnym – usługi specjalistyczne dla dzieci i dorosłych z niepełnosprawnościami, które według respondentów mogłyby być zabezpieczone przez organizacje, gdyby były zagwarantowane na ten cel środki finansowe. Poważną barierą integracji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami, szczególnie w małych miejscowościach jest niedostosowanie przestrzeni publicznej, ograniczony dostęp do środków komunikacji, niedostosowanie instytucji publicznych, bariery w dostępie do informacji, nieprzygotowanie pracowników urzędów do obsługi klienta z niepełnosprawnością.

Dla zespołu eksperckiego, rekrutującego się przede wszystkim spośród przedstawicieli organizacji działających na terenie Warszawy, jak i współpracujących z innymi organizacjami z dużych miast, spojrzenie na bariery integracji społecznej i zawodowej oraz potrzeby w zakresie usług rehabilitacji społecznej z punktu widzenia „Polski lokalnej” – było ważnym uzupełnieniem ich perspektywy.

Propozycje podstawowych usług rehabilitacji społecznej wypracowane przez ekspertów projektu zostały skonsultowane z partnerami społecznymi – organizacjami pozarządowymi oraz instytucja-

mi działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych. W maju i czerwcu 2012 r. odbyło się pięć takich spotkań: w Chorzowie, Lublinie, Olsztynie, Poznaniu i w Warszawie. Dobór miejsc, w których zostały zorganizowane spotkania podyktowany był doświadczeniem ze współpracy tych ośrodków z Koalicją oraz aktywnością i zakresem działań organizacji na rzecz środowiska. Warto podkreślić że w konsultacjach zorganizowanych w dużych miastach reprezentowana była również perspektywa „Polski lokalnej”. Zebrane opinie zostały uwzględnione w niniejszym raporcie.

### **2.3 Założenia metodologiczne**

W założeniach do prac ekspertów przyjęto definicję usługi rehabilitacji społecznej zgodną z duchem ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Art. 9 ), jako zbioru instrumentów wspierających aktywność w obszarze integracji społecznej i zawodowej osoby z niepełnosprawnością i jej najbliższego środowiska<sup>2</sup>.

Jednocześnie eksperci podkreślili, że należy rozszerzyć obowiązujące formy aktywności wspomagające proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, do których to ustawodawca w Art. 10 omawianej ustawy, zaliczył jedynie „uczestnictwo tych osób w warsztatach terapii zajęciowej oraz turnusach rehabilitacyjnych”.

Eksperti zatrudnieni w projekcie przyjęli obowiązującą obecnie w literaturze przedmiotu perspektywę która zakłada, że usługi z zakresu rehabilitacji społecznej powinny charakteryzować ciągłość i dostępność, gdyż nie stanowią one same w sobie rozwiązania problemu a długofalową odpowiedź na problem.

---

2. Obowiązująca obecnie w Ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych definicja rehabilitacji społecznej (art. 9): „Rehabilitacja społeczna ma na celu umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestnictwo w życiu społecznym poprzez:

- wyrabianie zaradności osobistej i pobudzanie aktywności społecznej osoby niepełnosprawnej;
- wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych;
- likwidację barier, w szczególności architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych, w komunikowaniu się i dostępie do informacji;
- kształtowaniu w społeczeństwie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami niepełnosprawnymi”.

W pierwszym etapie projektu (marzec–lipiec 2011 r.) do przygotowania opracowań wykorzystano następujące metody: analizę danych zastanych, dokumentów urzędowych oraz przegląd literatury przedmiotu.

W drugim etapie (wrzesień 2011 r. – kwiecień 2012 r.) w pracach zespołu eksperckiego wykorzystano metodę badań jakościowych techniką zogniskowanego wywiadu grupowego przy wsparciu eksperta z zakresu polityki społecznej. W oparciu o tę metodę zostały wypracowane założenia do „koszyka usług rehabilitacji społecznej” osób z wybranymi rodzajami niepełnosprawności.

### 3. Obszary aktywności społecznej osób z niepełnosprawnościami

W pierwszym etapie prac nad koszykiem eksperci, przygotowując analizę stanu zastanego świadczonych usług rehabilitacji społecznej, przyjęli wspólną zasadę opracowywania materiału empirycznego. Zakładała ona odniesienie się do czterech obszarów, istotnych ze względu na potrzeby osoby z niepełnosprawnościami i jej najbliższego środowiska. Klasyfikacja obszarów w intencji ekspertów miała się odwoływać do piramidy potrzeb tj. obszarów, w których zaspokojenie potrzeb jest niezbędne do prawidłowego funkcjonowania – od najbliższego środowiska osoby z niepełnosprawnością do poziomu partycypacji społecznej.

Obszary zostały zdefiniowane jako:

#### 3.1 Wyrabianie zaradności osobistej i pobudzanie aktywności społecznej osoby niepełnosprawnej

– w tym wszystkie zagadnienia związane między innymi z samoobsługą, czynnościami codziennymi, komunikacją, mobilnością, wsparciem psychologicznym, działaniami usprawniającymi i kompensacyjnymi dostosowanymi do rodzaju niepełnosprawności oraz działania na rzecz otoczenia, szczególnie rodzin: grupy wsparcia, zajęcia psychoedukacyjne, edukacyjne i rewitalizacyjne, szkolenia do prowadzenia rehabilitacji w domu, usługi odciążające rodziny na terenie domu lub w domach krótkookresowego po-

bytu, poradnictwo prawno–organizacyjne i merytoryczne dotyczące niepełnosprawności.

#### 3.2 Wyrabianie umiejętności samodzielnego pełnienia ról społecznych

– w tym wsparcie psychologiczne, ciągłe działania usprawniające i kompensacyjne (jeśli to konieczne z uwagi na charakter niepełnosprawności), usługi szkoleniowe, asystenckie, transport (w sensie organizacji dowozu), wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, wszystkie te działania prowadzone w domach, placówkach edukacyjnych, placówkach pomocy społecznej, w miejscu zatrudnienia oraz w innych miejscach i formach.

#### 3.3 Tworzenie warunków do samodzielnego pełnienia ról społecznych

– działania organizacyjne i techniczne, o których mówi ustawa – tworzenie ośrodków zapewniających opiekę, rehabilitację społeczną, zawodową oraz integrację społeczną. (Wydaje się uzasadnione objęcie pojęciem rehabilitacji społecznej również działań z zakresu pomocy społecznej, ponieważ sama praca z osobą niepełnosprawną nie pomoże w zwiększeniu jej samodzielności jeśli nie będzie miejsc, gdzie będzie mogła swoje umiejętności realizować. Przenikanie się pomocy społecznej i innych dziedzin jest nawet usankcjonowane ustawowo – specjalistyczne usługi opiekuńcze są powołane w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, realizowane w systemie pomocy społecznej, a merytorycznie odpowiadają w pełni rehabilitacji społecznej.)

#### 3.4 Udostępnianie przestrzeni publicznej i instytucjonalnej

– likwidacja barier, w szczególności architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych, w komunikowaniu się i dostępie do informacji.

Każdy z ekspertów opracował zakres i poziom barier integracji społeczno–zawodowej dla określonego typu niepełnosprawności. Z dokumentem „Zbiorczy raport z diagnozy świadczonych usług z zakresu rehabilitacji społecznej dla osób niepełnosprawnych w Polsce” można zapoznać się: ([www.koalicjaon.org.pl/strona.php?s=21](http://www.koalicjaon.org.pl/strona.php?s=21)). Poniżej przedstawiony został skrót ekspertyz dla poszczególnych kategorii niepełnosprawności.

## 4. Główne bariery integracji społeczno–zawodowej

### 4.1 Osoby niewidome i słabowidzące

Jedną z barier integracji społeczno–zawodowej osób niewidomych i słabowidzących jest dominacja perspektywy medycznej nad funkcjonalną w opinii wydawanej przez organy orzekające stopień niepełnosprawności. W polskim prawie brakuje pełnej definicji osoby niewidomej i słabowidzącej oraz kryteriów wyznaczających parametry ślepoty. Konsekwencją zmedykalizowanego podejścia są zaniedbania specjalistycznej rehabilitacji, szczególnie dla osób, które na skutek choroby lub wypadku tracą wzrok. Proces szkolenia i rehabilitacji dla tej grupy powinien obejmować: zajęcia z orientacji przestrzennej, bezwzrokowych technik samoobsługi, nauki komunikowania się z otoczeniem w formatach stosownych do dysfunkcji oraz psychoterapię. Niestety brakuje rozwiązań systemowych gwarantujących płynne finansowanie tych usług dla osób, które potrzebują takiego wsparcia. Wczesna rehabilitacja dla osób z dysfunkcją wzroku jest bardzo ważnym etapem w procesie integracji społeczno–zawodowej tej grupy.

Zaniedbany jest również obszar diagnostyki (dla dzieci i dorosłych) w zakresie chorób oczu oraz programów wsparcia psychologicznego dla rodzin i osób słabowidzących i niewidomych.

Dostępność przestrzeni publicznej oraz instytucji jest obszarem, w którym w ostatnich latach nastąpiła znacząca poprawa, ale poziom rozwiązań jest niewystarczający w zakresie potrzeb osób niewidomych i słabowidzących.

### 4.2 Osoby niesłyszące i słabosłyszące

Najistotniejszą barierą integracji społeczno–zawodowej tej grupy są problemy związane z komunikacją ze środowiskiem zewnętrznym, co w konsekwencji prowadzi do izolacji i wykluczenia z wielu obszarów życia społecznego.

Najważniejszym elementem prawidłowego rozwoju dziecka z wadą słuchu jest wczesna diagnoza. Od 2002 r. bada się pod tym kątem prawie 100% noworodków. Sprzęt do badań zakupiła Fundacja „Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy” Jerzego Owsiaaka. Zaniedbania w zakresie wczesnej dia-

gnostyki wad słuchu dzieci i młodzieży wpływają na rozwój psychoosobowy jednostki oraz sukcesy edukacyjne, które w przyszłości mogą warunkować wybór ścieżek kariery/ zawodu oraz innych ról społecznych. Ważnym obszarem wsparcia dla osób niesłyszących oraz słabosłyszących jest objęcie młodzieży profesjonalnym doradztwem zawodowym uwzględniającym indywidualne predyspozycje i potencjał danej jednostki. Sugerowane (czasem narzucane) ścieżki edukacyjne, wypływające z uwarunkowań profilowanego kształcenia zawodowego osób z niepełnosprawnościami na danym terenie, powinny odejść już do przeszłości.

Dzięki staraniom środowiska przyjęto ustawę o języku migowym i innych środkach komunikowania się z dnia 19 sierpnia 2011 r. zgodnie z którą we wszystkich instytucjach publicznych osoby niesłyszące powinny mieć zagwarantowaną usługę tłumacza języka migowego. Aktualnie trwają jeszcze prace nad aktami wykonawczymi.

Możliwość komunikacji jest jednym z podstawowych wymogów integracji społeczno–zawodowej osób niesłyszących i słabosłyszących. W procesie integracji społeczno–zawodowej tej grupy bardzo ważny jest również dostęp do sprzętu (m.in. aparatów słuchowych), który jest niezbędny do prawidłowego funkcjonowania w różnorodnych rolach społecznych i zawodowych.

### 4.3 Osoby głuchoniewidome

Ze względu na sprzężoną niepełnosprawność, ograniczającą możliwości komunikacji interpersonalnej i społecznej, osoby dotknięte głuchoślepotą są w sposób szczególny narażone na marginalizację czy izolację społeczną. Dominacja perspektywy medycznej w stosunku do osób głuchoniewidomych, w tym rozdzielne podejście do dysfunkcji słuchu i wzroku, ogranicza funkcjonalną i społeczną perspektywę podejścia do tej niepełnosprawności. Konieczne są zatem zmiany na poziomie definicyjnym i opisowym celem zwiększenia efektywności i dostępności form pomocy dla osób głuchoniewidomych. Środowiska związane z osobami z tym typem niepełnosprawności wnioskuje o uznanie głuchoślepoty za odrębną niepełnosprawność i ustalenie zasad orzekania o niej, w tym przyznawania adekwat-

nego stopnia niepełnosprawności. Na skutek starań organizacji pozarządowych działających na rzecz osób głuchoniewidomych powstał projekt rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 lutego 2011 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności. Projekt ten włącza głuchość do klasyfikacji niepełnosprawności.

Usługami, które powinny być dostępne dla osób głuchoniewidomych i które są niezbędne w procesie integracji społeczno-zawodowej są usługi tłumacza-przewodnika oraz trenera pracy. Ważne jest też wsparcie tej grupy poprzez szeroko rozumiane opozycjonowanie, niezbędne do optymalnego funkcjonowania jednostki w swoim najbliższym środowisku domowym, jak i społecznym.

Potrzeby osób głuchoniewidomych w zakresie przystosowania przestrzeni publicznej są najbardziej zróżnicowane. Koniecznym minimum jest oznakowanie przejść i ciągów pieszych oraz wprowadzenie sygnalizacji wibracyjnej. Ważnym postulatem jest uznanie specyficznych form komunikowania się osób głuchoniewidomych jako równorzędnych w sensie prawa i stosowania – na równi z językiem migowym polskiego języka migowego.

#### **4.4 Osoby ze stwardnieniem rozsianym**

Stwardnienie rozsiane jest chorobą o podłożu neurologicznym, która w sposób ciągły pogarsza sprawność danej osoby, a jakość życia ulega stopniowej degradacji, co ma wpływ nie tylko na zakres funkcji życiowych, ale i na wcześniej wykonywane role społeczne i zawodowe. Procesy integracji społeczno-zawodowej przy niepełnosprawności będącej wynikiem choroby przewlekłej przechodzą różne fazy w zależności od dynamiki rozwoju choroby. Stwardnienie rozsiane prowadzi do sprzężonych niepełnosprawności, które mogą wykluczyć chorego z życia społeczno-zawodowego.

Najistotniejszym ze względu na optymalne utrzymanie sprawności we wszystkich jej wymiarach jest zabezpieczenie usług z zakresu rehabilitacji medycznej, społecznej i wsparcia psychologicznego. Stwardnienie rozsiane dotyka osoby dorosłe o ukształtowanych ścieżkach karier zawodowych oraz rolach społeczno-zawodowych, dlatego waż-

ne jest objęcie ich wczesną rehabilitacją i wsparciem psychologicznym (w tym rodziny) tuż po zdiagnozowaniu jednostki chorobowej. Rozwój technik medycznych przyniósł możliwość diagnostyki w zakresie zagrożenia dziedziczenia genu odpowiedzialnego za rozwój choroby. Stworzyło to możliwości leczenia i rehabilitacji dzieci i młodzieży – ale równocześnie niesie wiele zagrożeń będących wynikiem np. zmiany zachowania, postaw oraz projektowania celów życiowych w sytuacji obciążenia tak poważną chorobą.

Dla tej grupy osób ważne jest zabezpieczenie usług z zakresu rehabilitacji medycznej, dostęp do sprzętu specjalistycznego oraz usług opiekuńczych lub asystenckich, które są warunkiem koniecznym dla procesów rehabilitacji społecznej i integracji społeczno-zawodowej.

Uczestnictwo w przestrzeni publicznej jest związane przede wszystkim z likwidacją barier architektonicznych oraz komunikacyjnych.

#### **4.5 Osoby z zaburzeniami psychicznymi**

Osoby ze zdiagnozowanymi zaburzeniami psychicznymi są grupą osób, które ze względu na rodzaj niepełnosprawności narażone są na negatywną stygmatyzację i w konsekwencji na marginalizację w życiu osobistym, zawodowym i społecznym. Aby skutecznie przeciwdziałać tym procesom należy objąć tę grupę osób kompleksową opieką, w którą zaangażowane są różne środowiska, od publicznych instytucji pomocowych przez lekarza rodzinnego po lokalne organizacje pozarządowe, które prowadzą między innymi działania obejmujące aktywizację społeczną i zawodową.

Jedną z dostępnych usług dla osób chorujących psychicznie powinno być mieszkanie chronione – czyli priorytetowym zadaniem powinno się stać utrzymanie danej osoby w środowisku społecznym, a nie izolowanie jej w domu pomocy społecznej.

Dla zwiększenia dostępności osób z zaburzeniami psychicznymi do usług z zakresu rehabilitacji społeczno-zawodowej, konieczne jest uporządkowanie orzecznictwa w zakresie świadczeń rentowych i pozarentowych – powinno ono uwzględniać wskazania dotyczące form rehabilitacji i wsparcia danej osoby.



#### **4.6 Osoby z niepełnosprawnością intelektualną**

Integracja społeczno-zawodowa osób z niepełnosprawnością intelektualną jest procesem złożonym i jednym z najtrudniejszych spośród wszystkich typów niepełnosprawności. Niepełnosprawność intelektualna nie jest chorobą w sensie medycznym, nie jest również zaburzeniem psychicznym – jest to specyficzny stan funkcjonowania jednostki, w którym istotnie niższy poziom funkcjonowania intelektualnego współistnieje z ograniczeniami w zakresie zachowania przystosowawczego. Zróżnicowanie poziomu upośledzenia umysłowego determinuje zakres oraz efekty końcowe złożonych procesów rehabilitacji. Długofalowym celem kompleksowej rehabilitacji jest przygotowanie osoby z niepełnosprawnością intelektualną, odpowiednio do jej możliwości, do pełnienia określonych ról społecznych, w sposób godny i zapewniający jej samorealizację. Ważne jest również objęcie usługami rehabilitacji społecznej rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych intelektualnie, którzy niejednokrotnie poświęcają swoją aktywność zawodową na rzecz opieki nad dzieckiem.

Dorośle osoby z niepełnosprawnością intelektualną powinny być objęte wsparciem specjalistycznych pałcówek takich jak Środowiskowe Domy Samopomocy, Dzielne Centra Aktywności, Warsztaty Terapii Zajęciowej – z usługi tej pośrednio korzystają również opiekunowie osoby niepełnosprawnej intelektualnie.

Ze względu na zróżnicowane potrzeby w zakresie edukacji, rehabilitacji medycznej, rehabilitacji społecznej w tym wsparcia w pełnieniu określonych ról społecznych, zadań opiekuńczo-pielęgnacyjnych – dla zapewnienia ciągłości dostępu do tych zróżnicowanych usług w najbliższej okolicy miejsca zamieszkania, osoby z niepełnosprawnościami (nie tylko intelektualnymi) powinny mieć możliwość jej realizacji zgodnie ze swoimi potrzebami na podstawie jednego świadczenia „bonu”.

#### **4.7 Osoby z autyzmem i innymi zaburzeniami rozwojowymi**

Podobnie jak przy niepełnosprawności intelektualnej, integracja społeczno-zawodowa w tej grupie

należy do najtrudniejszych. Złożone procesy opieki, edukacji sprawiają, że nie można mówić o usługach z zakresu rehabilitacji społecznej bez wcześniejszego zabezpieczenia potrzeb w zakresie opieki i edukacji. Polski system orzecznictwa jest wobec tej grupy niekonsekwentny i stosuje zróżnicowane kryteria – co może ograniczyć dostęp do usług z zakresu rehabilitacji społecznej poszczególnym jednostkom, zwłaszcza z ośrodków wiejskich i małych ośrodków miejskich. Autyzm wymaga specyficznych form wsparcia, w tym rehabilitacji społecznej. Osoby z autyzmem są z reguły sprawne lub bardzo sprawne fizycznie. Pomoc tym osobom nie wymaga ani drogiego sprzętu medycznego, ani usuwania barier architektonicznych. Rehabilitacja społeczna polega przede wszystkim na pracy specjalistów. W tej sytuacji zasadniczym problemem organizacji wsparcia dla osób z autyzmem są wyjątkowo wysokie koszty zatrudnienia kadry.

Problemem w Polsce jest diagnostyka autyzmu i innych zaburzeń rozwojowych. Poziom wiedzy lekarzy rodzinnych w tym zakresie jest niewystarczający, co ogranicza możliwości podjęcia wczesnych działań terapeutyczno-rehabilitacyjnych.

Osoby z autyzmem oraz innymi zaburzeniami rozwojowymi wymagają wsparcia we wszystkich obszarach aktywności społecznej i zawodowej. Ze względu na specyfikę potrzeb osób z autyzmem, przygotowanie dla tej grupy turnusu rehabilitacyjnego czy Warsztatów Terapii Zajęciowej jest droższe w porównaniu z innymi typami niepełnosprawności.

Postulowana jest konieczność wprowadzenia zmian systemowych, które ułatwią dostęp do usług rehabilitacji społecznej osobom z autyzmem między innymi poprzez uregulowanie systemu orzecznictwa oraz przyjęcie optymalnego katalogu niezbędnych działań terapeutycznych, którymi zostaną objęte osoby o zdiagnozowanych potrzebach w określonych obszarach.

Środowisko osób z autyzmem zwraca też uwagę na problemy z dostępnością do świadczeń (np. specjalistyczne usługi opiekuńcze dla dzieci), które wynikają z różnorodnych interpretacji tych samych przepisów, co jest odbierane jako krzywdzące działanie wynikające z braku empatii.

#### 4.8 Osoby z niepełnosprawnością ruchową

Niepełnosprawność ruchowa jest najczęstszą przyczyną niepełnosprawności po schorzeniach układu krążenia. Dotyczy osób, które mają obniżone możliwości motoryczne ciała zazwyczaj w obrębie kończyn górnych lub dolnych albo w obrębie kręgosłupa. Niepełnosprawność narządu ruchu powstaje na skutek wad wrodzonych lub jako następstwo choroby i w wyniku wypadków. Osoby z niepełnosprawnością ruchową charakteryzuje wyższy wskaźnik wykształcenia i zatrudnienia w porównaniu z populacją osób z innymi niepełnosprawnościami. Potrzeby w zakresie specjalistycznego sprzętu, dostępie do rehabilitacji społeczno-zawodowej, świadczeń z systemu opieki zdrowotnej, usług opiekuńczych czy asystenckich są zróżnicowane w tej grupie osób niepełnosprawnych. Możliwości dostępu do usług specjalistycznych niezbędnych do osiągnięcia optymalnego poziomu sprawności i niezależności, uwarunkowane są miejscem zamieszkania oraz szeroko rozumianym kapitałem społecznym środowiska, z którego pochodzi osoba z niepełnosprawnością.

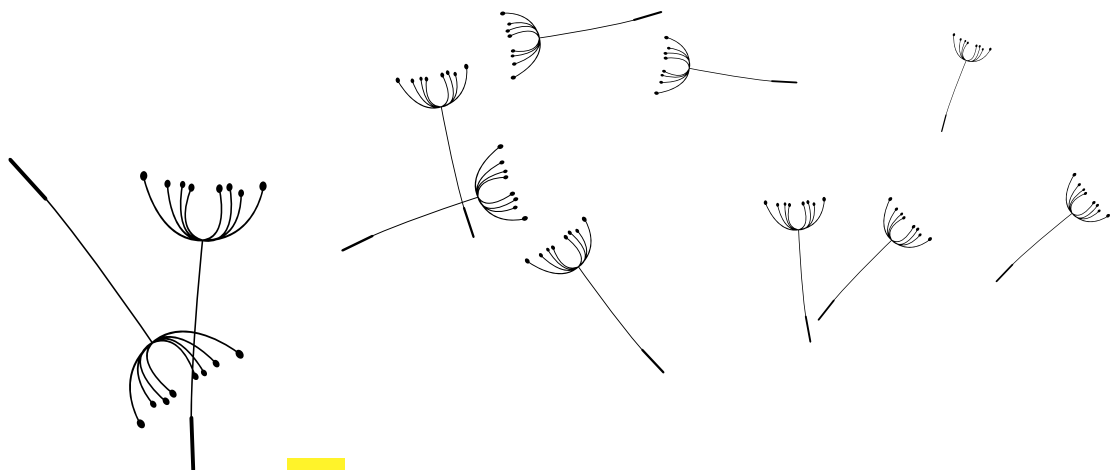
Osoby z niepełnosprawnością ruchową powinny być wspierane w procesie edukacji i aktywizacji zawodowej, tak by nie wpadały w pułapkę świadczeń socjalnych, która w dłuższym okresie prowadzi do marginalizacji społecznej i ekonomicznej. Niepełnosprawność ruchowa nie powinna stanowić bariery w dostępie do przestrzeni publicznej – niestety w Polsce jest ciągle wiele zaniedbań w tym zakresie.

Zróżnicowane potrzeby w zakresie rehabilitacji społeczno-zawodowej, usług opiekuńczych i asystenckich powinny być jednym z kryteriów dostępu do rodzaju usług rehabilitacji społecznej.

#### 4.9 Osoby ze schorzeniami układu oddechowego

Niepełnosprawność oddechowa może być konsekwencją kilku jednostek chorobowych o różnym przebiegu, nasileniu objawów, prognozach przeżycia czy wieku wystąpienia. Każda z tych jednostek chorobowych niesie ze sobą bezpośrednie zagrożenie dla życia pacjenta, wpływa na komfort codziennego funkcjonowania, możliwości realizacji ról społecznych i zawodowych. Niepełnosprawność oddechowa najczęściej współwystępuje z innymi jednostkami chorobowymi, podobnie jak niepełnosprawność będąca konsekwencją stwardnienia rozsianego, jest związana z chorobą, która w zależności od nasilenia objawów, determinuje procesy integracji społeczno-zawodowej. Podstawą w tej niepełnosprawności jest dostęp do leków oraz szerokiego wachlarza świadczeń opieki zdrowotnej, które decydują o jakości i komforcie życia. Zabezpieczenie specjalistycznej opieki medycznej oraz rehabilitacji medycznej jest warunkiem koniecznym do podjęcia działań w zakresie rehabilitacji społecznej.

W związku z tym, że niepełnosprawność oddechowa wiąże się z obniżeniem parametrów wydolnościowych, realnym jak i subiektywnym odczuciem zagrożenia życia, powinny być dostępne dla tej grupy osób i ich rodzin usługi w zakresie opieki i wspomaganie czynności codziennych oraz wsparcia psychologa. ■



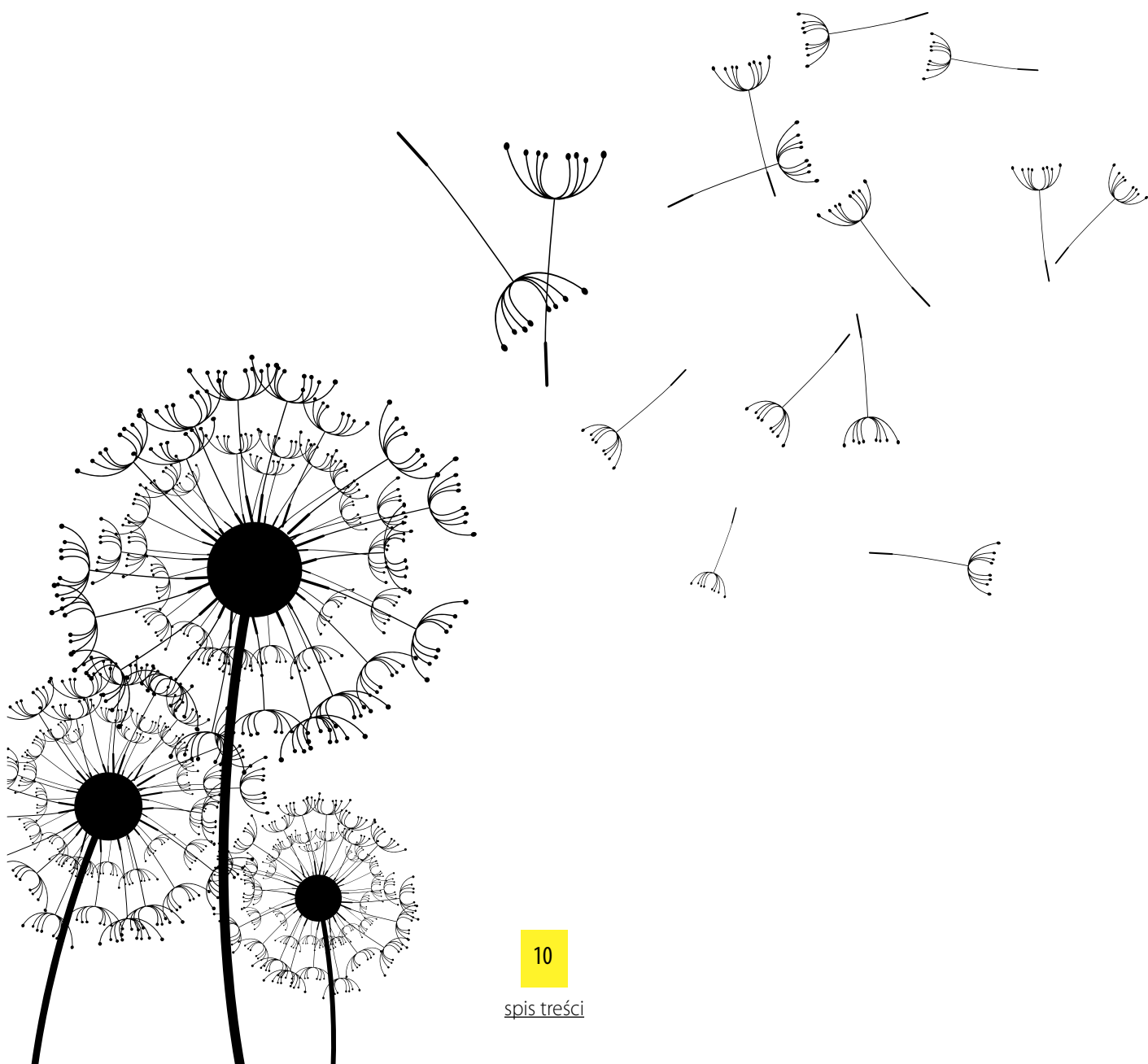
## 5. Wnioski z analizy stanu usług rehabilitacji społecznej

Analizy stanu usług rehabilitacji społecznej przygotowane w pierwszym etapie projektu uwzględniały diagnozę deficytów i potrzeb dla każdego z wybranych typów niepełnosprawności.

Zdaniem ekspertów, jednym z aspektów, który utrudnia dostęp do usług z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej są w Polsce niejednolite sposoby definiowania niepełnosprawności. Konieczne są zmiany w systemie orzekania z uwzględnieniem faktu, że skuteczna pomoc osobom niepełnosprawnym wymaga wielowymiaro-

wego ujęcia wyznaczników ich sytuacji życiowej oraz sposobu funkcjonowania. Jakość uczestnictwa osoby z niepełnosprawnością w każdym z zaproponowanych obszarów jest uwarunkowana rozwiązaniami systemowymi. Determinują one indywidualne możliwości na poziomie podstawowym, zabezpieczenie których jest niezbędnym warunkiem do podejmowania różnorodnych ról społecznych oraz partycypacji we wszystkich wymiarach życia społecznego.

Analizy ekspertów posłużyły do dalszych prac w drugim etapie projektu, w którym w ramach grupy eksperckiej wypracowywane zostały założenia do „koszyka usług rehabilitacji społecznej”. ■



## 6. „Koszyk usług rehabilitacji społecznej” – rekomendacje Koalicji na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością

Wypracowanie propozycji „koszyka usług rehabilitacji społecznej” stanowi podsumowanie ponadrocznych prac w projekcie grupy ekspertów. W tym czasie zostały przygotowane analizy: legislacyjna oraz stanu usług rehabilitacji społecznej w Polsce oraz przeprowadzone badanie sondażowe. Wszystkie działania projektowe miały na celu zbudowanie spójnej koncepcji, która będzie poddana debacie publicznej i rekomendowana do włączenia jej w zakres obowiązującego prawa. Eksperci pracujący w zespole projektowym stanęli przed dylematem rozstrzygnięcia, które z ich propozycji powinny znaleźć się w koszyku, co rekomendować w sytuacji, w której wszystko jest ważne. Zebrany materiał empiryczny oraz osobiste doświadczenie w pracy w środowisku z osobami z niepełnosprawnościami skłaniały grupę ekspertów do szerokiego ujęcia zakresu usług rehabilitacji społecznej.

Wypracowane przez specjalistów propozycje do „koszyka usług rehabilitacji społecznej”, zakładają przyjęcie nowej perspektywy dla usług z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej w odniesieniu do obowiązującej ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Najważniejszym postulatem Koalicji na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością jest przyjęcie rozwiązań systemowych, które będą realizowały spersonalizowane podejście do procesu rehabilitacji społecznej i zawodowej. Filozofia zindywidualizowanych usług świadczonych na rzecz osoby z niepełnosprawnością i jej środowiska współgra z koncepcjami Europejskiego Modelu Socjalnego.

### 6.1. Rekomendowane usługi:

#### 6.1.1 Asystent wspomagający w czynnościach codziennych osobę z niepełnosprawnością

Usługa asystenta świadczona na wniosek osoby z niepełnosprawnością w wieku produkcyjnym, we wskazanym przez nią samym zakresie potrzeb związanych z codziennymi czynnościami. Usługa dostępna również dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, przyznawana na wniosek rodzica lub opiekuna.

W zakresie usługi asystenta mieściłyby się również sytuacje związane z interwencyjną formą świadczenia wsparcia w zakresie dojazdu, komunikacji i opieki w drodze do lekarza, urzędu, szkoły z uwzględnieniem sytuacji osobistych. Zakres usługi asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych osoby z poszczególnymi rodzajami niepełnosprawności zaproponowany przez ekspertów znajduje się w aneksie do niniejszego raportu.

Koalicja na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością rekomenduje wykreślenie z ewidencji zawodów asystenta osoby niepełnosprawnej, w którą został wpisany rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dn. 8 grudnia 2004 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu stosowania Asystent ON (symbol zawodu 346 (2)). Ministerstwo Edukacji Narodowej określiło ramy programowe oraz wymogi ukończenia przez kandydata na Asystenta ON szkoły policealnej w trybie rocznego kursu. Praktyka życia codziennego wykazała, że efektywne świadczenie tej usługi nie wymaga tak specjalistycznego przygotowania zawodowego. W doświadczeniu organizacji świadczących usługi asystenckie proces przygotowania do asystentury osoby z niepełnosprawnością i stawiane kandydatom wymagania, w zderzeniu z rzeczywistością, powodują rozczarowanie i frustracje. Najczęściej bowiem zakres obowiązków asystenta osoby z niepełnosprawnością dotyczy zadań związanych z fizyczną pomocą danej osobie, a nie tych związanych ze wsparciem czy doradztwem psychologicznym.

Asystent osoby z niepełnosprawnością jest podmiotowym przedłużeniem ręki, nogi, oka czy ucha osoby z niepełnosprawnością. Usługa ta, by była efektywną, zakłada poszanowanie wolności i godności obu stron. Brakuje w Polsce i asystentów gotowych do podjęcia usługi w trybie interwencyjnym i rozwiązań gwarantujących taki rodzaj usługi, w tym przede wszystkim szybkiego jej uzyskania. W sytuacji zabezpieczenia usługi asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych w zakresie pomocy specjalistycznej, niezbędne jest przygotowanie zawodowe w zakresie wymaganych kwalifikacji. Świadczeniodawca w takim wypadku jest zobowiązany do dostarczenia usługi zgodnie ze specyfikacją zamawiającego.

Aby usługa asystenta osoby z niepełnosprawnością była spersonalizowana, już na etapie przygotowania kandydata do pracy trzeba uwzględnić specyfikę dysfunkcji oraz różnorodne potrzeby osób z poszczególnymi niepełnosprawnościami.

Przygotowaniem asystentów w zakresie pracy z daną osobą z niepełnosprawnością powinny zajmować się organizacje pozarządowe, które na proces szkolenia i świadczenia usługi asystenckiej powinny mieć zabezpieczone środki, wypłacone przez adekwatny dla miejsca zamieszkania beneficjenta usługi Ośrodek Pomocy Społecznej lub Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie. Środki w budżecie instytucji samorządowej powinny być zabezpieczone stałą subwencją na usługę asystenta osoby z niepełnosprawnością (wyliczaną zgodnie z przyjętym algorytmem dla danej gminy). W ramach obszaru usługi asystenta wspomagającego powinny znaleźć się możliwości zabezpieczenia w zakresie zastępczej opieki dla osoby z niepełnosprawnością, która wymaga wsparcia i opieki osoby trzeciej, w sytuacji konieczności wyjazdu rodzica lub jej opiekuna.

Beneficjentami usługi asystenta dla osoby z niepełnosprawnością powinny być osoby, które w orzeczeniu o niepełnosprawności mają wskazanie ze względu na zakres dysfunkcji do pomocy asystenta w obszarze codziennych czynności i przemieszczania się. Organem wydającym lub uzupełniającym orzeczenie o niepełnosprawności powinny być Powiatowe Zespoły do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności. Wnioski o usługę asystenta dla osoby z niepełnosprawnością powinny być rozpatrywane przez interdyscyplinarne zespoły do rozwiązywania problemów niepełnosprawności, które będą podmiotem wspierającym OPS lub PCPR w procesie świadczenia tej usługi. Organizacja tych interdyscyplinarnych zespołów mogłaby czerpać z praktyki interdyscyplinarnych zespołów przeciwdziałania przemocy w rodzinie powołanych 1 sierpnia 2010 r. nowelizacją do ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

### **6.1.2 Usługi specjalistyczne w zakresie rehabilitacji społecznej**

Proponowane przez ekspertów usługi specjalistyczne w zakresie rehabilitacji społecznej są nowym ujęciem aktualnych rozwiązań wynikających z ustawy.

W świetle obowiązującej ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w rozdziale trzecim pt. „Rehabilitacja osób niepełnosprawnych” w artykule 7.1 wskazano, że „rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych, zmierzających do osiągnięcia przy aktywnym uczestnictwie tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej”. Usługi specjalistyczne z zakresu rehabilitacji społecznej świadczone są na podstawie przepisów pośrednio już związanych z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Większość usług specjalistycznych ma swoje umocowanie prawne w ustawie o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. oraz rozporządzeniach stosownego ministra w sprawie określenia zadań jednostek samorządowych oraz ich finansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. I tak, w ustawie o pomocy społecznej, znajdują się następujące rozwiązania, które wchodzą w zakres usług specjalistycznych.

Pierwszym z nich jest zasilek celowy, który osoba niepełnosprawna spełniająca kryteria ustawowe może przeznaczyć na zakup sprzętu rehabilitacyjnego. „Rozstrzygnięcie w sprawie zasiłku celowego zapada w ramach uznania administracyjnego. Załatwiając sprawę, organ powinien kierować się interesem obywatela, interesem społecznym, oraz własnymi środkami”<sup>3)</sup>. Kolejnym świadczeniem, które wchodzi w zakres rehabilitacji społecznej i można je zaliczyć do usług specjalistycznych, jest świadczenie pieniężne i niepieniężne na usamodzielnienie, a także kontynuowanie nauki. Pomoc ta adresowana jest m.in. do osób pełnoletnich opuszczających domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, specjalne ośrodki szkolno – wychowawcze, młodzieżowe ośrodki wychowawcze, specjalne ośrodki wychowawcze i młodzieżowe, całodobowe ośrodki socjoterapii (art. 88 ust.1 u.p.s).

3. Sierpowska I., Kogut A., Status osoby niepełnosprawnej w polskim systemie prawa, GASKOR, Wrocław 2010, str. 194

Celem tej pomocy jest „usamodzielnienie życiowe beneficjentów i ich integracja ze środowiskiem”<sup>4)</sup> Podstawowym kryterium, które otwiera drogę do uzyskania świadczenia pieniężnego na usamodzielnienie, jest warunek o zdolności do samodzielnej egzystencji jednostki, pozostałe są ściśle określone w ustawie. Z praktyki wiadomo, że świadczenie to jest w Polsce przyznawane rzadko. Osoba z niepełnosprawnością bez wsparcia rodziny czy organizacji pozarządowej nie ma praktycznie szans na spełnienie stawianych warunków<sup>5)</sup>. Łatwiej jest natomiast uzyskać świadczenie na kontynuację nauki – przysługuje ono uczącej się osobie (w tym z niepełnosprawnością) do 25 roku życia, spełniającej kryteria określone w ustawie. Ustawodawca przewidział jednak więcej sytuacji, w których można odstąpić od świadczenia usługi niż sytuacji wyjątkowych, w których można te usługę przyznać.

Najważniejsze usługi z zakresu usług specjalistycznych w ramach rehabilitacji społecznej to:

1. **Poradnictwo specjalistyczne** – które (niestety) przede wszystkim jest świadczeniem pomocy społecznej kierowanej do osób sprawujących opiekę nad osobą z niepełnosprawnością. Poradnictwo to polega między innymi na udzieleniu informacji, porad, wskazaniu instytucji specjalistycznego wsparcia lub urzędów, które zajmują się załatwianiem określonych spraw. Świadczone w ramach tej usługi poradnictwo psychologiczne jest działaniem celowym, wspierającym osobę w procesie wykorzystania jej psychofizycznych dyspozycji, pełnieniu ról społecznych, rozwiązywaniu konfliktów, podejmowaniu decyzji. Organizacja poradnictwa specjalistycznego leży w gestii powiatu, a Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie są odpowiedzialne za prowadzenie lub współpracę z ośrodkami specjalistycznego poradnictwa socjalnego w zakresie świadczenia tej usługi.
2. **Specjalistyczne usługi opiekuńcze** – w ustawie o pomocy społecznej obok usług opiekuńczych<sup>6)</sup>,

- są wymienione specjalistyczne usługi opiekuńcze. Mają one odpowiadać na określone potrzeby, które wynikają z rodzaju niepełnosprawności. Założono, że usługi te wspomagają proces uczenia i rozwijania umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia poprzez:
- kształtowanie umiejętności zaspokajania potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania,
  - motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, interwencję oraz pomoc w życiu w rodzinie (ułatwienie dostępu do edukacji, doradztwo, kształtowanie pozytywnych relacji z bliskimi, współpraca z rodziną),
  - pomoc w załatwieniu spraw urzędowych (uzyskanie świadczeń, wypełnianie dokumentów itp.),
  - wsparcie w uzyskaniu zatrudnienia, (poszukiwanie informacji o pracy, pomoc w kompletowaniu dokumentów potrzebnych do zatrudnienia, wspieranie w rozwiązywaniu problemów psychicznych związanych z brakiem pracy),
  - pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi (planowanie wydatków, pomoc w uzyskaniu ulg w opłatach)<sup>7)</sup>.

W ramach specjalistycznych usług opiekuńczych mogą być również świadczone usługi z zakresu rehabilitacji oraz pielęgnacji wspierającej proces leczenia. Podmiotem odpowiedzialnym za świadczenie oraz zakres specjalistycznej usługi opiekuńczej jest ośrodek pomocy społecznej.

Innym rodzajem usługi dla osób z niepełnosprawnością, który jest regulowany w ustawie o pomocy społecznej, jest pobyt w mieszkaniu chronionym. Świadczenie to jest przyznawane ze względu na wiek, chorobę, trudną sytuację życiową. Mieszkanie chronione stanowi ogromne wsparcie dla osoby z niepełnosprawnością – utrzymuje ją w otwartym środowisku społecznym, co sprzyja jej integracji społecznej i nie degraduje do poziomu przedmiotu działań opiekuńczo-socjalnych dzięki sieci różnorodnych interakcji możliwych do utrzymania w swoim najbliższym (naturalnym) środowisku. W Polsce zwiększa się liczba mieszkań chronionych dla osób z niepełnosprawnością, jest to jednak kolejne roz-

4. Ibidem str. 195

5. Jest to opinia dyrektorów ośrodków pomocy społecznej wyrażana na (ich środowiskowym) Forum OPS

6. Usługi opiekuńcze są świadczone danej osobie w sytuacji niepełnosprawności będącej wynikiem choroby lub wieku i spełniającej inne określone warunki opisane szczegółowo w art. 6 pkt 9 u.p.s

7. Sierpowska I., Kogut A., *Status osoby niepełnosprawnej w polskim systemie prawa*, GASKOR, Wrocław 2010, str. 194

wiązanie, którego realizacja cały czas napotyka na opór instytucjonalny, a zdarza się, że i społeczny będący konsekwencją stereotypów.

### **Komentarz ekspertów do funkcjonujących usług specjalistycznych**

Eksperci zatrudnieni w projekcie wypracowując koncepcję koszyka usług rehabilitacji społecznej, tak w analizach, jak i w toku prac w grupie, podkreślali konieczność zmian w zakresie finansowania systemowo dostępnych świadczeń w zakresie rehabilitacji społecznej (świadczenia pieniężne i pozapieniężne gwarantowane w ustawie o pomocy społecznej osobom z niepełnosprawnościami). Po pierwsze, kryterium dochodowe jest czynnikiem wykluczającym wiele osób z obszaru tych świadczeń (nawet to uwzględniające inne traktowanie gospodarstw domowych z problemem niepełnosprawności). Po drugie – rozwiązania w zakresie finansowania tych usług nie gwarantują zaspokojenia potrzeb środowiska osób z niepełnosprawnościami w tym zakresie, a w społecznym odbiorze burzą poczucie sprawiedliwości społecznej.

Eksperci zaznaczyli, że niezbędne są zmiany, które zwiększyłyby dostępność usług już gwarantowanych w ustawie o pomocy społecznej, poprzez zmianę kryterium dochodowego dla osób niepełnosprawnych, czy zniesienie go w ogóle dla określonych typów niepełnosprawności (np.: osób z autyzmem czy zaburzeniami psychicznymi).

Najważniejszy postulat ekspertów w zakresie rehabilitacji społecznej dotyczy uwzględnienia w procesie rehabilitacji nowego świadczenia – usług specjalistycznych, które powinny być zagwarantowane w nowej ustawie o rehabilitacji. Zakres proponowanych przez ekspertów usług ma być gwarantowany i niezależny od innych świadczeń w zakresie rehabilitacji medycznej czy usług opiekuńczych.

Usługi specjalistyczne są rekomendowane przez ekspertów do „koszyka usług rehabilitacji społecznej”, gdyż stanowią one niezbędny element samodzielnego funkcjonowania w życiu społecznym i zawodowym.

Usługami specjalistycznymi powinny być różnorodne działania związane z procesem terapeutycznym i rehabilitacyjnym, uwzględniające rodzaj nie-

pełnosprawności. Są one niezbędne do osiągnięcia optymalnego poziomu sprawności, umożliwiającego podejmowanie zróżnicowanych ról społecznych oraz samorealizację w życiu osobistym i społecznym.

Usługi specjalistyczne powinny być dostępne nieodpłatnie wszystkim osobom, które na skutek choroby, wypadku lub pogłębienia się niepełnosprawności, będą wymagały wsparcia w zakresie usamodzielnienia. Usługi specjalistyczne powinny być świadczone na wniosek osoby z niepełnosprawnością w tym rodziców/opiekunów dziecka lub dorosłej osoby z niepełnosprawnością oraz lekarza wnioskującego zakres świadczeń w imieniu i za zgodą osoby z niepełnosprawnością.

Usługi specjalistyczne powinny należeć do zadań własnych powiatu, a jednostką koordynującą świadczenie tych usług powinny być Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie. Wykonawcy usług specjalistycznych w danym zakresie (niezbędnym dla procesu usamodzielnienia osoby z niepełnosprawnością) – powinni dysponować wykwalifikowaną i spełniającą wymogi formalne w zakresie danej specjalności kadrą (terapeuci, rehabilitanci, pracownicy socjalni, pedagodzy, psycholodzy, terapeuci zajęciowi) oraz placówką wyposażoną adekwatnie do rodzaju niepełnosprawności w sprzęt rehabilitacyjny i terapeutyczny.

Dla każdego typu niepełnosprawności eksperci opracowali katalog usług specjalistycznych (treningów), które stanowią minimum w procesie usamodzielnienia (katalog został umieszczony w aneksie do niniejszego raportu).

#### **6.1.3 Asystent wspomagający aktywność zawodową – trener pracy**

Usługa trenera pracy pojawiła się w polskim systemie rehabilitacji społecznej i zawodowej na podstawie art. 47 ust.1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. PFRON w dniu 6 czerwca 2001 r. zatwierdził celowy program Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych pt. „Trener”. Program ten wspiera aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych z niepełnosprawnością intelektualną i ze schorzeniami psychicznymi na otwartym rynku pracy. Trener pracy jest jednym z instrumentów zatrudnienia wspomaganego, którego

celem jest wprowadzenie osoby z niepełnosprawnością na otwarty rynek pracy i wsparciem dla utrzymania jej na tym rynku.

Eksperti Koalicji rekomendują rozszerzenie programu „Trener” oraz zapewnienie ciągłości finansowania szkolenia asystentów/trenerów pracy. Zdaniem specjalistów zakres usługi asystenta wspomagającego aktywność zawodową powinien być podobny do funkcjonującego w systemie angielskim<sup>8</sup> i obejmować:

- ocenę możliwości zawodowych kandydata do zatrudnienia i przygotowanie indywidualnego planu wspomagania, zgodnie z potrzebami;
- określenie specyfiki właściwego miejsca pracy / stanowiska;
- znalezienie pracodawcy gotowego zatrudnić osobę z niepełnosprawnością, przeprowadzanie konsultacji w miejscu pracy celem przygotowania innych współpracowników;
- współtowarzyszenie w zatrudnieniu próbnym i na tej podstawie opracowanie planu wsparcia osoby z niepełnosprawnością;
- możliwość asystowania przy rozmowie wstępnej, ale tylko na wniosek zainteresowanych stron;
- informowanie pracodawcy o możliwościach wsparcia finansowego wynikającego z zatrudnienia osoby z niepełnosprawnością;
- asystowanie pracownikowi przez określony czas do momentu osiągnięcia samodzielności zawodowej akceptowanej przez pracodawcę;
- utrzymywanie kontaktu z osobą z niepełnosprawnością, tak by można było ją wesprzeć w trudnych sytuacjach zawodowych.

Oczywiście nie wszystkie osoby z niepełnosprawnością wymagają zastosowania tak szerokiego wachlarza wsparcia. Zdaniem ekspertów istnieje konieczność zwiększenia dostępności usługi asystenta wspomagającego aktywność zawodową, tak by nie ograniczać jej do osób niepełnosprawnych z niepełnosprawnością intelektualną i ze schorzeniami psychicznymi. Usługa asystenta wspomagającego aktywność zawodową powinna być przyznawana na wniosek osoby z niepełnosprawnością oraz na wnio-

sek doradcy zawodowego i Powiatowego Urzędu Pracy po uzyskaniu zgody osoby z niepełnosprawnością na podjęcie w jej imieniu takiej inicjatywy. Informacja o możliwości skorzystania z pomocy asystenta wspomagającego aktywność zawodową powinna być również szeroko dostępna w Powiatowych Centrach Pomocy Rodzinie i Ośrodkach Pomocy Społecznej (np. poprzez wspomniane powyżej interdyscyplinarne zespoły do rozwiązywania problemów niepełnosprawności).

W Powiatowych Urzędach Pracy oraz Powiatowych Centrach Pomocy Rodzinie, powinna być dostępna aktualna baza danych z informacją gdzie i poprzez jaką organizację można skorzystać z usługi asystenta wspomagającego aktywność zawodową. Przygotowanie do pracy kandydatów na asystenta wspomagającego aktywność zawodową powinno być standaryzowane i mogłoby być powierzane między innymi organizacjom działającym na rzecz osób z niepełnosprawnościami, pod warunkiem zagwarantowania środków finansowych na ten cel.

Środki na finansowanie procesu przygotowania do pracy asystenta wspomagającego aktywność zawodową oraz świadczenia usługi asystenckiej powinny być wypłacone przez adekwatny dla miejsca zamieszkania beneficjenta usługi Ośrodek Pomocy Społecznej lub Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie. Usługa asystenta wspomagającego aktywność zawodową osoby z niepełnosprawnością jest skutecznym instrumentem wsparcia w procesie aktywizacji zawodowej, dostępnym w krajach Unii Europejskiej – szczególnie analiza znajduje się publikacjach T. Majewskiego.

Ważnym aspektem integracji zawodowej jest jakość usług z zakresu doradztwa zawodowego, z którym osoby z niepełnosprawnością spotykają się w Powiatowych Urzędach Pracy lub Poradniach Szkolno-Pedagogicznych. W Polsce, jak pokazują to badania m.in. I. Wóycickiej<sup>9</sup>, jest to obszar zaniedbany, a sami doradcy zawodowi i pośrednicy pracy przyznają, że nie są przygotowani do pracy z osobami z niepełnosprawnościami. Nie mają również wystarczającej wiedzy w zakresie poszukiwania informacji gdzie można daną osobę skierować, jakimi instru-

8. W literaturze przedmiotu model opisywany m.in. przez T. Majewskiego

9. I. Wóycicka (red.), *Skuteczność lokalnego systemu wsparcia na rzecz integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych*, Warszawa 2010, Instytut Badań Nad Gospodarką Rynkową



mentami można ją wesprzeć. Jest to ważny sygnał do podjęcia działań w zakresie wsparcia tej grupy zawodowej aktywnymi (interaktywnymi) szkoleniami z zakresu pracy z osobami z niepełnosprawnościami. Szkolenia tego typu mogłyby prowadzić organizacje pozarządowe posiadające doświadczenie w doradztwie zawodowym i pośrednictwie pracy dla osób z niepełnosprawnościami. Problemy z jakością doradztwa zawodowego w Powiatowych Urzędach Pracy były również zgłaszane w toku konsultacji społecznych dlatego Koalicja na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością rekomenduje włączenie do „koszyka usług rehabilitacji społecznej”, jako usługę pośrednią – wsparcie procesu doradztwa zawodowego poprzez szkolenia dla doradców zawodowych i pośredników pracy zatrudnionych w Powiatowych Urzędach Pracy, finansowaną z Funduszu Pracy.

## **6.2. Wdrożenie**

### **6.2.1. Bon – voucher dla osoby z niepełnosprawnością**

Przedstawiona w raporcie koncepcja „koszyka usług z zakresu rehabilitacji społecznej” zmienia optykę samego procesu dochodzenia do świadczenia. Podmiotem decydującym powinna być osoba z niepełnosprawnością, a nie instytucja.

Niedostateczne rozwiązania w zakresie rehabilitacji społeczno-zawodowej, niespójność systemu orzecznictwa oraz nieracjonalność zasad finansowania przez państwo usług świadczonych przez organizacje pozarządowe podsycają atmosferę oczekiwania na systemowe rozwiązania. W grupie ekspertów pojawił się mocny postulat rekomendowania do wprowadzenia w najbliższej przyszłości do systemu zabezpieczenia społecznego bonu – vouchera dla osoby z niepełnosprawnością, który upoważniałby do uzyskania określonej usługi w danej instytucji czy organizacji pomocowej. Dzięki temu rozwiązaniu pieniądze „szłyby” bezpośrednio za beneficjentem do wybranej przez niego placówki czy usługodawcy w obszarze rehabilitacji społecznej, usług specjalistycznych czy integracji zawodowej. Jest to postulat „rewolucyjny” w stosunku do obowiązujących aktualnie rozwiązań prawnych, jak i praktyki, która powo-

duje, że osoba z niepełnosprawnością czy jej opiekunowie, nie mają wpływu na zakres pomocy, miejsce jak i czas realizacji usługi. Bon – voucher zakładałby autentyczne dopasowanie opieki, usług specjalistycznych, rehabilitacji i osobistej asystentury do indywidualnych potrzeb i stylu życia danej osoby.

### **6.2.2 Uwarunkowania prawne**

Rekomendowany „koszyk usług z zakresu rehabilitacji społecznej” by stał się instrumentem wspierającym integrację społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnościami, powinien być uwzględniony w jednej ustawie. Jak pokazała bowiem praktyka życia codziennego, rozbijanie świadczeń z zakresu rehabilitacji społecznej na dwie ustawy (o rehabilitacji zawodowej, społecznej i zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz na ustawę o pomocy społecznej) jest nieefektywne dla środowiska osób niepełnosprawnych, zarówno dla procesów rehabilitacji na poziomie jednostkowym, jak i integracji społecznej.

Niezbędne są również zmiany w zasadach ewidencjonowania i klasyfikowania problemów osób z niepełnosprawnościami na poziomie lokalnym, co jest konieczne do prowadzenia aktywnej i skutecznej polityki społecznej oraz prognozowania dynamiki zmian. Wiedza ta jest niejako warunkiem koniecznym dla sprawnego współdziałania organów samorządowych z organizacjami pozarządowymi działającymi w obszarze niepełnosprawności.

Aktywna polityka społeczna na rzecz osób niepełnosprawnych zakłada otwartą współpracę między instytucjami samorządowymi a organizacjami pozarządowymi. Jednym z warunków efektywnej współpracy w tym zakresie jest zabezpieczenie ciągłości przepływu środków oraz jasne określenie zasad finansowania usług zleczanych organizacjom pozarządowym. Koncepcję prawną wdrożenia rekomendowanego przez Koalicję „koszyka usług” zawiera opracowanie pt. „Komentarz prawny do rekomendowanego przez Koalicję na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością koszyka usług rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych” stanowiące integralną część niniejszego raportu. ■

## 7. Aneks Usługi asystenta wspomagającego

### Proponowany przez ekspertów zakres usług asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych osoby z poszczególnymi rodzajami niepełnosprawności

#### Osoby niewidome i niedowidzące

Pełnienie funkcji asystenta/lektora osoby niewidomej. Pomoc m.in.:

1. w dojazdach w określone miejsca (np. praca, rehabilitacja, placówka służby zdrowia, szkoła lub uczelnia),
2. w codziennych czynnościach (np. zakupy, załatwianie spraw urzędowych, na poczcie),
3. w korzystaniu z ofert edukacyjnych, kulturalnych, sportowych i turystycznych (np. teatr, kino, koncert, wystawy, rajd),
4. w kontaktach z różnymi instytucjami (np. OPS, PCPR, organizacjami pozarządowymi),
5. w korzystaniu z różnych źródeł informacji, w czytaniu, prowadzeniu korespondencji.

|  |  |
|--|--|
| <b>Kwalifikacje zawodowe asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych osobę z niepełnosprawnością</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>– udokumentowane wykształcenie w dziedzinach takich jak tyflopädagogika, rehabilitacja (rewalidacja) niewidomych i słabowidzących lub wykształcenie w zawodzie „asystent osoby niepełnosprawnej” lub</li><li>– co najmniej średnie wykształcenie i minimum 3-letni potwierdzony staż pracy z osobami z dysfunkcją wzroku lub</li><li>– co najmniej średnie wykształcenie i przygotowanie w drodze specjalnego szkolenia do pełnienia funkcji asystenta osoby niewidomej.</li></ul> |
| <b>Wymagania wobec kandydatów na asystenta</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>– wiek 18-70 lat,</li><li>– dobra sprawność fizyczna,</li><li>– niekaralność za przestępstwa popełnione umyślnie.</li></ul>  |
| <b>Podmiot odpowiedzialny za przygotowanie asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych osobę z niepełnosprawnością lub potwierdzający kwalifikacje</b> | Organizacje pozarządowe/placówki działające na rzecz osób niewidomych, uczelnie lub szkoły kształcące w kierunkach pedagogicznych ze specjalnością tyflopädagogika   |
| <b>Podmiot poświadczający potrzebę usługi asystenckiej dla osoby z niepełnosprawnością</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>– aktualne orzeczenia o niepełnosprawności ze względu na stan narządu wzroku, w przypadku osób dorosłych co najmniej w stopniu umiarkowanym,</li><li>– nie wymagane poświadczenie potrzeby korzystania z usługi.</li></ul>   |
| <b>Podmiot zlecający usługę</b>  | Organizatorem usługi mogą być np. urzędy miast i urzędy gmin – finansowanie z budżetu tych jednostek (dostęp do usług np. za pośrednictwem PCPR lub OPS lub innej powołanej jednostki).  |
| <b>Podmiot nadzorujący proces świadczenia usługi asystenckiej</b>  | Jednostki zlecające świadczenie i bezpośredni usługodawca np. organizacja pozarządowa.   |
| <b>Zasady dostępności usługi asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych dla osoby z niepełnosprawnością</b>   | Usługa dostępna dla wszystkich osób posiadających aktualne orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ze względu na stan narządu wzroku lub aktualne orzeczenie równoważne (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub zaliczenie do grupy inwalidów), a w przypadku dzieci i młodzieży do 16 roku życia orzeczenie o niepełnosprawności z powodu uszkodzenia narządu wzroku.  |

## Osoby niesłyszące i słabosłyszące

Ze względu na rodzaj dysfunkcji, rola i zadania asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych dla osoby niesłyszącej i słabosłyszącej związane są z ułatwieniem komunikacji, co sprawia, że podstawowym kryterium jest znajomość języka migowego przez kandydata na asystenta. Dla osób niesłyszących w ramach usługi asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych powinny być dostępne usługi specjalistyczne: **tłumacza przysięgłego języka migowego w sądzie, na policji, w prokuraturze, w biurach notarialnych oraz tłumacza specjalistycznego języka migowego do tłumaczeń zajęć na wyższych uczelniach**

|  |  |
|--|--|
| <b>Kwalifikacje zawodowe asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych osobę z niepełnosprawnością</b>   | Tłumacz języka migowego pośredniczący w kontakcie z osobą słyszącą; pracownik socjalny wspierający osobę niesłyszącą w różnych obszarach życia osobistego i społecznego.   |
| <b>Wymagania wobec kandydatów na asystenta</b>   | Wykształcenie minimum średnie i przygotowanie zawodowe oraz doświadczenie w pracy z osobą niesłyszącą lub słabosłyszącą, w tym certyfikowane zaświadczenie o znajomości języka migowego na poziomie podstawowym.   |
| <b>Podmiot odpowiedzialny za przygotowanie asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych osobę z niepełnosprawnością lub potwierdzający kwalifikacje</b> | Organizacje pozarządowe/placówki działające na rzecz osób niesłyszących i słabosłyszących, ośrodki szkoleniowe w zakresie nauki języka migowego, uczelnie lub szkoły kształcące w kierunkach pedagogicznych.   |
| <b>Podmiot poświadczający potrzebę usługi asystenckiej dla osoby z niepełnosprawnością</b>   | Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ze względu na stan narządu słuchu w przypadku osób dorosłych co najmniej w stopniu umiarkowanym.<br>Zaświadczenie lekarza o potrzebie tłumacza/asystenta  |
| <b>Podmiot zlecający usługę</b>  | Organizatorem usługi mogą być np. urzędy miast i urzędy gmin – finansowanie z budżetu tych jednostek (dostęp do usług np. za pośrednictwem PCPR lub OPS lub innej powołanej jednostki). Powinna być określona procedura świadczenia usługi w trybie „nagłej potrzeby” zabezpieczenia tłumacza. |
| <b>Podmiot nadzorujący proces świadczenia usługi asystenckiej</b>  | Jednostki zlecające świadczenie i bezpośredni usługodawca np. organizacja pozarządowa.   |
| <b>Zasady dostępności usługi asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych dla osoby z niepełnosprawnością</b>   | Usługa dostępna dla wszystkich osób posiadających aktualne orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ze względu na stan narządu słuchu. Usługa dostępna na życzenie osoby niesłyszącej lub słabosłyszącej.   |

## Osoby głuchoniewidome

Asystent wspomagający w czynnościach codziennych dla osoby głuchoniewidomej powinien pełnić rolę tłumacza–przewodnika (TP) osoby głuchoniewidomej w pełnym zakresie, tj. np. umożliwianie jej docierania w różne miejsca i załatwiania spraw życiowych, udział w życiu społecznym, kulturalnym, duchowym, w edukacji.

|   |   |
|---|---|
| <b>Kwalifikacje zawodowe asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych osobę z niepełnosprawnością</b>  | Usługi powinny być świadczone przez osoby przeszkolone przez trenerów mających wiedzę oraz praktykę w pracy z osobami głuchoniewidomymi (posiadającymi certyfikat uprawniający do szkolenia TP). Uwaga: dopuszczalne jest wykonywanie asysty przez osoby z niepełnosprawnością w zależności od konkretnej sytuacji i potrzeb, np.: <ul style="list-style-type: none"><li>– tłumaczem może być osoba niewidoma lub słabowidząca, dobrze słysząca,</li><li>– tłumaczem, w przypadku głuchoniewidomych komunikujących się językiem migowym może być osoba niesłysząca znająca język migowy, taka osoba może również być przewodnikiem w obrębie obiektu.</li></ul> |
| <b>Wymagania wobec kandydatów na asystenta</b>  | <ul style="list-style-type: none"><li>– znajomość metod porozumiewania się z osobami głuchoniewidomymi, przydatna jest znajomość języka migowego,</li><li>– znajomość zasad kontaktu z osobą głuchoniewidomą,</li><li>– umiejętność opisywania przestrzeni wokół osoby głuchoniewidomej oraz sygnalizowania zachodzących w niej zmian.</li></ul>  |
| <b>Podmiot odpowiedzialny za przygotowanie asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych osobę z niepełnosprawnością lub potwierdzający kwalifikacje.</b> | Organizacje pozarządowe/placówki działające na rzecz osób głuchoniewidomych, ośrodki szkoleniowe w zakresie pracy z osobami głuchoniewidomymi uczelnie lub szkoły kształcące w kierunkach pedagogicznych  |
| <b>Podmiot poświadczający potrzebę usługi asystenckiej dla osoby z niepełnosprawnością</b>  | Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności co najmniej w stopniu umiarkowanym ze wskazaniem potrzeby wsparcia osoby przez asystenta.<br>Zaświadczenie lekarza o potrzebie tłumacza/asystenta.   |
| <b>Podmiot zlecający usługę</b>   | Organizatorem usługi mogą być np. urzędy miast i urzędy gmin – finansowanie z budżetu tych jednostek (dostęp do usług np. za pośrednictwem PCPR lub OPS lub innej powołanej jednostki). Powinna być określona procedura świadczenia usługi w trybie „nagłej potrzeby” zabezpieczenia asystenta dla osoby głuchoniewidomej.  |
| <b>Podmiot nadzorujący proces świadczenia usługi asystenckiej</b>   | Jednostki zlecające świadczenie i bezpośredni usługodawca np. organizacja pozarządowa.  |
| <b>Zasady dostępności usługi asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych dla osoby z niepełnosprawnością</b>  | Usługa dostępna dla wszystkich osób posiadających aktualne orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ze względu na stan narządu słuchu i wzroku.  |

## Osoby ze stwardnieniem rozsianym

Zakres obowiązków asystenta wspierającego w codziennych czynnościach dla osoby ze stwardnieniem rozsianym powinien obejmować wsparcie:

1. w codziennych czynnościach (np. zakupy, załatwianie spraw urzędowych, na poczcie),
2. czynnościach pielęgnacyjno opiekuńczych,
3. czynnościach wspomagających podstawowe funkcje,
4. w dojazdach w określone miejsca (np. praca, rehabilitacja, placówka służby zdrowia, szkoła lub uczelnia),
5. w korzystaniu z ofert edukacyjnych, kulturalnych, sportowych i turystycznych (np. teatr, kino, koncert, wystawy, rajd),
6. w kontaktach z różnymi instytucjami (np. OPS, PCPR, organizacjami pozarządowymi),
7. w korzystaniu z różnych źródeł informacji, w czytaniu, prowadzeniu korespondencji.

|   |   |
|---|---|
| <b>Kwalifikacje zawodowe asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych osobę z niepełnosprawnością</b>  | Przygotowanie w zakresie pracy z osobą z daną niepełnosprawnością i określonymi dysfunkcjami.<br>Osoba otwarta, empatyczna.   |
| <b>Wymagania wobec kandydatów na asystenta</b>  | – wiek 18-70 lat,<br>– dobra sprawność fizyczna,<br>– niekaralność za przestępstwa popełnione umyślnie.   |
| <b>Podmiot odpowiedzialny za przygotowanie asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych osobę z niepełnosprawnością lub potwierdzający kwalifikacje.</b> | Organizacje pozarządowe/placówki działające na rzecz osób z niepełnosprawnością.  |
| <b>Podmiot poświadczający potrzebę usługi asystenckiej dla osoby z niepełnosprawnością</b>  | Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ze względu na stan zdrowia, co najmniej w stopniu umiarkowanym, ze wskazaniem na zakres wsparcia przez asystenta.  |
| <b>Podmiot zlecający usługę</b>   | Organizatorem usługi mogą być np. urzędy miast i urzędy gmin – finansowanie z budżetu tych jednostek (dostęp do usług np. za pośrednictwem PCPR lub OPS lub innej powołanej jednostki).   |
| <b>Podmiot nadzorujący proces świadczenia usługi asystenckiej</b>   | Jednostki zlecające świadczenie i bezpośredni usługodawca np. organizacja pozarządowa.  |
| <b>Zasady dostępności usługi asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych dla osoby z niepełnosprawnością</b>  | Usługa dostępna dla wszystkich osób posiadających aktualne orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ze względu na stan zdrowia lub aktualne orzeczenie równoważne (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub zaliczenie do grupy inwalidów). Usługa dostępna na wniosek osoby z niepełnosprawnością. |

## Osoby z zaburzeniami psychicznymi

Zakres usługi świadczonej przez asystenta wspomagającego w codziennych czynnościach dla osób z zaburzeniami psychicznymi powinien uwzględniać następujące obszary:

1. samoobsługa, zwłaszcza wykonywanie czynności gospodarczych i porządkowych, w tym umiejętność utrzymania i prowadzenia domu,
2. dbałość o higienę i wygląd,
3. utrzymywanie kontaktów z domownikami, rówieśnikami, w miejscu nauki i pracy oraz ze społecznością lokalną.
4. wspólne organizowanie i spędzanie czasu wolnego,
5. pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, w tym: w uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno-rentowych, w wypełnieniu dokumentów urzędowych.

|   |   |
|---|---|
| <b>Kwalifikacje zawodowe asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych osobę z niepełnosprawnością</b>  | Usługi są świadczone przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu: asystenta osoby niepełnosprawnej, pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, opiekunki środowiskowej. |
| <b>Wymagania wobec kandydatów na asystenta</b>  | Zróżnicowane ze względu na obszar i zakres wsparcia osoby z zaburzeniami psychicznymi   |
| <b>Podmiot odpowiedzialny za przygotowanie asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych osobę z niepełnosprawnością lub potwierdzający kwalifikacje.</b> | Organizacje pozarządowe/placówki działające na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi   |
| <b>Podmiot poświadczający potrzebę usługi asystenckiej dla osoby z niepełnosprawnością</b>  | Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności oraz zespół specjalistów: psycholog kliniczny, pedagog specjalny, rehabilitant.  |
| <b>Podmiot zlecający usługę</b>   | Organizatorem usługi powinny być np. urzędy miast i urzędy gmin – finansowanie z budżetu tych jednostek (dostęp do usług np. za pośrednictwem PCPR lub OPS lub innej powołanej jednostki).                                    |
| <b>Podmiot nadzorujący proces świadczenia usługi asystenckiej</b>   | Jednostki zlecające świadczenie i bezpośredni usługodawca np. organizacja pozarządowa.  |
| <b>Zasady dostępności usługi asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych dla osoby z niepełnosprawnością</b>  | Usługa dostępna dla osoby niepełnosprawnej na podstawie przyznanego bonu rehabilitacyjnego – wartość bonu zależna od stopnia samodzielności określonego przez zespół specjalistów.  |

## Osoby z niepełnosprawnością intelektualną

Usługi asystenta wspierającego w codziennych czynnościach osobę z niepełnosprawnością intelektualną są rozbudowane. Obejmują 4 obszary wsparcia:

1. samoobsługa: pomoc w dbałości o wygląd zewnętrzny i higienę (np. dobieranie ubrania odpowiednio do warunków atmosferycznych i okoliczności), wykonywanie czynności gospodarczych i porządkowych, w tym umiejętność utrzymania i prowadzenia domu, przygotowywanie posiłków,
2. mieszkalnictwo: najpierw: trening mieszkaniowy, później pomoc w uzyskaniu mieszkania, negocjowaniu i wnoszeniu opłat, kształtowanie właściwych relacji osoby niepełnosprawnej z sąsiadami,
3. aktywizacja społeczna: utrzymywanie kontaktów z domownikami, rówieśnikami (w miejscu nauki, pracy oraz ze społecznością lokalną), wspólne organizowanie i spędzanie czasu wolnego, korzystanie z usług różnych instytucji, pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, w tym: w uzyskaniu świadczeń (socjalnych, emerytalno-rentowych), w wypełnieniu dokumentów urzędowych,
4. korzystanie z placówek służby zdrowia i pielęgnacyjnych: pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych, uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych i kontrolnych, pomoc w zakupie leków w aptece, kontrola przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania, pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia.

|   |  |
|---|--|
| <b>Kwalifikacje zawodowe asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych osobę z niepełnosprawnością</b>  | Usługi są świadczone przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu: asystenta osoby niepełnosprawnej, pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, opiekuna środowiskowego, fizjoterapeuty i innych. |
| <b>Wymagania wobec kandydatów na asystenta</b>  | Zróżnicowana ze względu na obszar i zakres wsparcia osoby z niepełnosprawnością intelektualną.   |
| <b>Podmiot odpowiedzialny za przygotowanie asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych osobę z niepełnosprawnością lub potwierdzający kwalifikacje.</b> | Organizacje pozarządowe/placówki działające na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną.   |
| <b>Podmiot poświadczający potrzebę usługi asystenckiej dla osoby z niepełnosprawnością</b>  | Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności oraz zespół specjalistów: psycholog kliniczny, pedagog specjalny, rehabilitant.   |
| <b>Podmiot zlecający usługę</b>   | Organizatorem usługi mogą być np. urzędy miast i urzędy gmin – finansowanie z budżetu tych jednostek (dostęp do usług np. za pośrednictwem PCPR lub OPS lub innej powołanej jednostki).  |
| <b>Podmiot nadzorujący proces świadczenia usługi asystenckiej</b>   | Jednostki zlecające świadczenie i bezpośredni usługodawca np. organizacja pozarządowa.   |
| <b>Zasady dostępności usługi asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych dla osoby z niepełnosprawnością</b>  | Usługa dostępna osobie niepełnosprawnej na podstawie przyznanego bonu rehabilitacyjnego – wartość bonu zależna od stopnia samodzielności określonego przez zespół specjalistów.  |

## Osoby z autyzmem i innymi zaburzeniami rozwojowymi

Zakres usługi świadczonej przez asystenta wspomagającego w codziennych czynnościach jest zróżnicowany ze względu na ewentualne potrzeby osoby niepełnosprawnej. Asystowanie w codziennych czynnościach życiowych osób z autyzmem powinno uwzględniać następujące obszary:

1. samoobsługa, zwłaszcza wykonywanie czynności gospodarczych i porządkowych, w tym umiejętność utrzymania i prowadzenia domu, dbałość o higienę i wygląd, pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi,
2. utrzymywanie kontaktów z domownikami, rówieśnikami, w miejscu nauki i pracy oraz ze społecznością lokalną, wspólne organizowanie i spędzanie czasu wolnego,
3. pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, w tym: w uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno-rentowych, w wypełnieniu dokumentów urzędowych,
4. pielęgnacja – jako wspieranie procesu leczenia,
5. pomoc w dotarciu do placówek np. służby zdrowia, rehabilitacyjnych,
6. pomoc mieszkaniowa, w tym: a) w uzyskaniu mieszkania, negocjowaniu i wnoszeniu opłat, b) w organizacji drobnych remontów, adaptacji, napraw, likwidacji barier architektonicznych, c) kształtowanie właściwych relacji osoby uzyskującej pomoc z sąsiadami i gospodarzem domu.

|   |  |
|---|--|
| <b>Kwalifikacje zawodowe asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych osobę z niepełnosprawnością</b>  | Usługi są świadczone przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu: asystenta osoby niepełnosprawnej, pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, opiekuna środowiskowego, fizjoterapeuty i innych. |
| <b>Wymagania wobec kandydatów na asystenta</b>  | Zróżnicowane ze względu na obszar i zakres wsparcia osoby z autyzmem.  |
| <b>Podmiot odpowiedzialny za przygotowanie asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych osobę z niepełnosprawnością lub potwierdzający kwalifikacje.</b> | Organizacje pozarządowe/placówki działające na rzecz osób z autyzmem.  |
| <b>Podmiot poświadczający potrzebę usługi asystenckiej dla osoby z niepełnosprawnością</b>  | Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności oraz zespół specjalistów: psycholog, kliniczny, pedagog specjalny, rehabilitant.  |
| <b>Podmiot zlecający usługę</b>   | Organizatorem usługi mogą być np. urzędy miast i urzędy gmin – finansowanie z budżetu tych jednostek (dostęp do usług np. za pośrednictwem PCPR lub OPS lub innej powołanej jednostki).  |
| <b>Podmiot nadzorujący proces świadczenia usługi asystenckiej</b>   | Jednostki zlecające świadczenie i bezpośredni usługodawca np. organizacja pozarządowa.   |
| <b>Zasady dostępności usługi asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych dla osoby z niepełnosprawnością</b>  | Usługa dostępna osobie niepełnosprawnej na podstawie przyznanego bonu rehabilitacyjnego – wartość bonu zależna od stopnia samodzielności określonego przez zespół specjalistów.  |



## Osoby z niepełnosprawnością ruchową

Usługa asystenta wspomagającego w codziennych czynnościach powinna obejmować wsparcie:

1. w czynnościach pielęgnacyjno–opiekuńczych,
2. w czynnościach wspomagających podstawowe funkcje,
3. w codziennych czynnościach (np. zakupy, załatwianie spraw urzędowych, na poczcie),
4. w dojazdach w określone miejsca (np. praca, rehabilitacja, placówka służby zdrowia, szkoła lub uczelnia),
5. w korzystaniu z ofert edukacyjnych, kulturalnych, sportowych i turystycznych (np. teatr, kino, koncert, wystawy, rajd),
6. w kontaktach z różnymi instytucjami (OPS, PCPR, organizacjami pozarządowymi),
7. w korzystaniu z różnych źródeł informacji, w czytaniu, prowadzeniu korespondencji.

|   |  |
|---|--|
| <b>Kwalifikacje zawodowe asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych osobę z niepełnosprawnością</b>  | Przygotowanie w zakresie pracy z osobą z daną niepełnosprawnością i określonymi dysfunkcjami.<br>Osoba otwarta, empatyczna.  |
| <b>Wymagania wobec kandydatów na asystenta</b>  | – wiek 18-70 lat,<br>– dobra sprawność fizyczna,<br>– niekaralność za przestępstwa popełnione umyślnie.  |
| <b>Podmiot odpowiedzialny za przygotowanie asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych osobę z niepełnosprawnością lub potwierdzający kwalifikacje.</b> | Organizacje pozarządowe/placówki działające na rzecz osób z niepełnosprawnością ruchową.   |
| <b>Podmiot poświadczający potrzebę usługi asystenckiej dla osoby z niepełnosprawnością</b>  | Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ze względu na stan zdrowia, co najmniej w stopniu umiarkowanym, ze wskazaniem na zakres wsparcia przez asystenta.   |
| <b>Podmiot zlecający usługę</b>   | Organizatorem usługi mogą być np. urzędy miast i urzędy gmin – finansowanie z budżetu tych jednostek (dostęp do usług np. za pośrednictwem PCPR lub OPS lub innej powołanej jednostki).  |
| <b>Podmiot nadzorujący proces świadczenia usługi asystenckiej</b>   | Jednostki zlecające świadczenie i bezpośredni usługodawca np. organizacja pozarządowa.   |
| <b>Zasady dostępności usługi asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych dla osoby z niepełnosprawnością</b>  | Usługa dostępna dla wszystkich osób posiadających aktualne orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ze względu na dysfunkcję narządu ruchu lub aktualne orzeczenie równoważne (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub zaliczenie do grupy inwalidów).<br>Usługa świadczona na wniosek osoby z niepełnosprawnością. |

## Osoby z niepełnosprawnością oddechową

Usługa asystenta wspomagającego w codziennych czynnościach powinna obejmować wsparcie przede wszystkim w zakresie:

1. codziennych czynności (np. zakupy, załatwianie spraw urzędowych, na pocztę),
2. czynności pielęgnacyjno–opiekuńczych,
3. mobilności – dojazdu w określone miejsca (np. praca, rehabilitacja, placówka służby zdrowia, szkoła lub uczelnia),
4. kontaktów z różnymi instytucjami (np. OPS, PCPR, organizacjami pozarządowymi).

|   |   |
|---|---|
| <b>Kwalifikacje zawodowe asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych osobę z niepełnosprawnością</b>  | Przygotowanie w zakresie pracy z osobą z niepełnosprawnością oddechową.<br>Osoba otwarta, empatyczna.   |
| <b>Wymagania wobec kandydatów na asystenta</b>  | – wiek 18-70 lat,<br>– dobra sprawność fizyczna,<br>– niekaralność za przestępstwa popełnione umyślnie.   |
| <b>Podmiot odpowiedzialny za przygotowanie asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych osobę z niepełnosprawnością lub potwierdzający kwalifikacje.</b> | Organizacje pozarządowe/placówki działające na rzecz osób z niepełnosprawnością oddechową.  |
| <b>Podmiot poświadczający potrzebę usługi asystenckiej dla osoby z niepełnosprawnością</b>  | Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ze względu na stan zdrowia, co najmniej w stopniu umiarkowanym, wskazanie przez lekarza.   |
| <b>Podmiot zlecający usługę</b>   | Organizatorem usługi mogą być np. urzędy miast i urzędy gmin – finansowanie z budżetu tych jednostek (dostęp do usług np. za pośrednictwem PCPR lub OPS lub innej powołanej jednostki).   |
| <b>Podmiot nadzorujący proces świadczenia usługi asystenckiej</b>   | Jednostki zlecające świadczenie i bezpośredni usługodawca np. organizacja pozarządowa.  |
| <b>Zasady dostępności usługi asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych dla osoby z niepełnosprawnością</b>  | Usługa dostępna dla wszystkich osób posiadających aktualne orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ze względu na stan zdrowia lub aktualne orzeczenie równoważne (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub zaliczenie do grupy inwalidów). Usługa świadczona na wniosek osoby z niepełnosprawnością. |

## Usługi specjalistyczne

**Proponowany przez ekspertów katalog usług specjalistycznych niezbędnych do osiągnięcia optymalnego poziomu sprawności umożliwiającego podejmowanie zróżnicowanych ról społecznych przez osoby z poszczególnymi rodzajami niepełnosprawności.**

### Osoby niewidome i niedowidzące

1. **Nauka czynności życia codziennego** z zakresu samoobsługi, wykonywania podstawowych czynności niezbędnych w życiu codziennym, organizacji otoczenia, posługiwania się sprzętem udźwiękowionym lub z oznaczeniami w brajlu lub specjalnym wspomagającym funkcjonowanie osób niewidomych.
2. **Nauka orientacji przestrzennej i samodzielnego bezpiecznego przemieszczania się** m.in. nauka wykorzystywania posiadanych resztek wzroku przy przemieszczaniu, korzystania z pomocy optycznych do dali i innych pomocy ułatwiających lokomocję, nauka technik posługiwania się białą laską, korzystania z pozawzrokowych wskazówek orientacyjnych. Dla osób z najbliższego otoczenia nauka świadczenia pomocy w charakterze przewodnika osoby niewidomej, przestrzegania zasad w otoczeniu osoby niewidomej.
3. **Usprawnianie widzenia u osób słabowidzących, w tym dobór pomocy optycznych wspomagających widzenie.**
4. **Wsparcie psychologiczne** dla osób z dysfunkcją wzroku i ich rodzin, szczególnie dla osób nowo ociemniałych.

### Osoby niesłyszące i słabosłyszące

1. **Wczesna diagnoza** niepełnosprawności słuchowej, zaopatrzenie w protezy słuchowe i kompleksowa rehabilitacja dzieci i młodzieży niesłyszącej w specjalistycznych ośrodkach.
2. **Zapewnienie usługi tłumacza języka migowego** do kontaktu w placówkach użyteczności publicznej innych niż wymienione w ustawie o języku migowym.
3. **Prowadzenie specjalistycznych ośrodków** w celu indywidualnego wsparcia rehabilitacyjnego i psychologicznego osób niesłyszących i ich ro-

dzin umożliwiającego optymalne funkcjonowanie w społeczeństwie.

4. **Zaopatrzenie w podstawowy sprzęt wspomagający słyszenie** (aparaty słuchowe, wkładki, baterie) oraz pomocniczy, ułatwiający pełnienie ról społecznych (np. różnego rodzaju sygnalizatory świetlne, dzwonki do drzwi z kamerą).
5. **Kształcenie tłumaczy języka migowego.**

### Osoby głuchoniewidome

1. **Rehabilitacja podstawowa** – nauka oraz rozwijanie następujących umiejętności:
  - porozumiewania się, w tym wykorzystywania mowy – wykształcenie umiejętności rozumienia mowy oraz prawidłowego mówienia,
  - poruszania się w przestrzeni z pomocą przewodnika oraz, gdy jest to możliwe – samodzielnie,
  - posługiwania się posiadaną zdolnością widzenia, dobór niezbędnych pomocy optycznych i nieoptycznych,
  - posługiwania się posiadaną zdolnością słyszenia, dobór niezbędnych pomocy słuchowych – w tym aparatów słuchowych,
  - wykonywania różnych czynności w zakresie samoobsługi (przygotowywanie posiłków, sprzątanie, zakupy, rozpoznawanie pieniędzy, obsługa sprzętów gospodarstwa domowego, aranżacja przestrzeni itp.
2. **Nauka opanowania umiejętności wykorzystywania nowoczesnych technologii** teleinformatycznych i komputerowych umożliwiających samodzielny dostęp do informacji oraz załatwiania różnych spraw życiowych (np. zakupy, obsługa rachunku bankowego, załatwianie spraw urzędowych).
3. **Diagnoza potrzeb** w zakresie rehabilitacji i ustalenie indywidualnego zakresu wsparcia w celu osiągnięcia optymalnej sprawności.

### Osoby ze stwardnieniem rozsianym

1. **Nauka czynności życia codziennego** z zakresu samoobsługi, wykonywania podstawowych czynności niezbędnych w życiu codziennym, organizacji otoczenia, posługiwania się sprzętem w sytuacji utraty sprawności na skutek rozwoju choroby.

2. **Objęcie osoby i rodziny zakresem pomocy socjalnej** diagnozującej potrzeby w zakresie rehabilitacji, wsparcia w rewalidacji, dostępu do sprzętu rehabilitacyjnego.
3. **Wsparcie psychologiczne** dla osoby z niepełnosprawnością oraz jej rodziny.
4. **Dostęp do ciągłej rehabilitacji** utrzymującej sprawność w tym do turnusów rehabilitacyjnych.

### **Osoby z zaburzeniami psychicznymi**

Najważniejsze jest objęcie tej grupy osób aktywną pracą socjalną, która ma pomóc diagnozować problemy w funkcjonowaniu w środowisku i przeciwdziałaniu procesom marginalizacji.

Ważne jest objęcie osób z zaburzeniami psychicznymi zajęciami w zakresie codziennych czynności związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w domu i środowisku.

1. **Treningi umiejętności samoobsługowych**, w tym: zaspokajanie podstawowych potrzeb,
2. **Treningi umiejętności społecznych**, w tym: radzenie sobie z trudnymi zachowaniami,
3. **Wsparcie psychologiczne** dla osoby z niepełnosprawnością oraz jej rodziny.

### **Osoby z niepełnosprawnością intelektualną**

Zakres podstawowych zabiegów niezbędnych do osiągnięcia poziomu minimum samodzielności w tym typie niepełnosprawności – jest bardzo trudny do określenia z uwagi na ogromne zróżnicowanie indywidualne w obrębie czterech stopni upośledzenia umysłowego (i w zależności od zaburzeń współwystępujących).

1. **Treningi umiejętności samoobsługowych**, w tym: zaspokajanie podstawowych potrzeb,
2. **Treningi umiejętności społecznych**, w tym: radzenie sobie z trudnymi zachowaniami,
3. **Trening komunikacji** (również w zakresie korzystania z pozawerbalnych, alternatywnych metod komunikacji),
4. **Usprawnianie źle funkcjonujących zmysłów** (integracja sensoryczna, stymulacja sensoryczna)
5. **Trening radzenia sobie z emocjami**,
6. **Rehabilitacja**: usprawnianie zaburzonych funkcji (np. motorycznych).

### **Osoby z autyzmem i innymi zaburzeniami rozwojowymi**

Usługi specjalistyczne dla osób z autyzmem powinny uwzględniać zróżnicowane potrzeby w zakresie m.in.: komunikacji, samodzielnego wypełniania ról społecznych, radzenia sobie emocjami. W przypadku działań na rzecz osób z autyzmem niezmiernie trudno określić zakres podstawowych zabiegów ze względu na szerokie spektrum i zróżnicowanie indywidualnych przypadków, dlatego należy zabezpieczyć usługi specjalistyczne obejmujące:

1. **Trening komunikacji werbalnej** z użyciem alternatywnych metod komunikacji.
2. **Trening umiejętności samoobsługowych**, w tym kształtowanie umiejętności zaspokajania potrzeb życiowych i umiejętności funkcjonowania społecznego.
3. **Trening radzenia sobie z emocjami i trudnymi zachowaniami**, w tym również wsparcie psychiczne w radzeniu sobie z emocjami.
4. **Rehabilitacja**: sensoryczna, fizyczna ze szczególnym uwzględnieniem usprawnienia zaburzonych funkcji organizmu.
5. **Poradnictwo specjalistyczne dla rodziny** osoby z autyzmem, w tym wsparcie psychologiczne, rozmowy terapeutyczne, interwencje kryzysowe.
6. **Doradztwo dla instytucji pomocy społecznej** w zakresie koordynacji działań na rzecz rodziny osoby z autyzmem.

### **Osoby z niepełnosprawnością ruchową**

1. **Nauka czynności życia codziennego** z zakresu samoobsługi, wykonywania podstawowych czynności niezbędnych w życiu codziennym, organizacji otoczenia, posługiwania się sprzętem w sytuacji utraty sprawności na skutek wypadku lub rozwoju choroby.
2. **Wczesna diagnoza potrzeb** i ustalenie programu rewalidacji przez pracownika socjalnego z ośrodka pomocy społecznej celem oceny potencjału oraz uruchomienia procedury wczesnej aktywnej rehabilitacji, która jest niezbędna celem osiągnięcia optymalnego stanu samodzielności w wykonywaniu codziennych czynności oraz sprawności w nowej sytuacji.



3. **Wsparcie psychologiczne** dla osoby z niepełnością oraz jej rodziny.
4. **Dostęp do ciągłej rehabilitacji utrzymującej sprawność w tym do turnusów rehabilitacyjnych** – w tym do tzw. aktywnej rehabilitacji.

## **Osoby z niepełnosprawnością oddechową**

Najważniejsze jest nauczenie osoby z niepełnością oddechową bezpiecznego funkcjonowania w życiu codziennym z danym schorze-

niem – dlatego powinna mieć ona dostęp do zajęć z aktywnej rehabilitacji w zakresie swojej jednostki chorobowej takich jak np. szkoła aktywnej astmy, szkoła dla rodziców dzieci z mukowiscydozą.

1. **Wsparcie psychologiczne dla osoby z niepełnością oraz jej rodziny,**
2. **Nauka czynności życia codziennego** w sytuacji pogarszającego się stanu zdrowia, posługiwania się sprzętem medycznym. ■

## **8. Komentarz prawny do rekomendowanego przez Koalicję na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością „Koszyka usług rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych”**

### **1. Uwaga wprowadzająca**

Prezentowane uwagi prawne przedstawiane są w innej sytuacji prawnej niż ta, która istniała w momencie sporządzania analizy legislacyjnej dotyczącej uregulowań prawnych w zakresie rehabilitacji osób niepełnosprawnych. W dniu 27 kwietnia 2012 roku Rada Ministrów skierowała do Sejmu projekt ustawy upoważniającej Prezydenta RP do ratyfikowania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku w dniu 13 grudnia 2006 roku. W dniu 15 czerwca br. Sejm uchwalił ustawę, której uchwalenie otwiera drogę do dokonania aktu ratyfikacji Konwencji.

Przyjęty tryb ratyfikacji Konwencji – za uprzednią zgodą wyrażoną w ustawie – oznacza szczególne umiejscowienie tej umowy międzynarodowej w polskim porządku prawnym. Zgodnie bowiem z art. 91 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej ratyfikowana umowa międzynarodowa, po jej ogłoszeniu w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, stanowi część krajowego porządku prawnego i jest bezpośrednio stosowana, chyba że jej stosowanie jest uzależnione od wydania ustawy. Ten sam artykuł Konstytucji w ust. 2 stwierdza zaś, że umowa międzynarodowa ratyfikowana za

uprzednią zgodą wyrażoną w ustawie ma pierwszeństwo przed ustawą, jeżeli ustawy tej nie da się pogodzić z umową.

Konwencja, po jej ogłoszeniu w Dzienniku Ustaw, stanie się zatem źródłem prawa w Polsce, zaś jej naruszenie przez ustawodawcę będzie mogło być badane przez Trybunał Konstytucyjny. Artykuł 188 pkt 2 Konstytucji stwierdza, że Trybunał orzeka w sprawach zgodności ustaw z ratyfikowanymi umowami międzynarodowymi, których ratyfikacja wymagała uprzedniej zgody wyrażonej w ustawie. Konwencja zatem, obok Konstytucji, stanie się wzorcem dla badania ustaw przez Trybunał Konstytucyjny.

### **2. Obecny stan regulacji**

#### **1. Pojęcie niepełnosprawności**

W prawie polskim dotychczas nie funkcjonuje jednolita definicja niepełnosprawności. Przyjęta na poziomie międzynarodowym, w Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych definicja stwierdza, że niepełnosprawność to długotrwała obniżona sprawność fizyczna, umysłowa, intelektualna lub sensoryczna, która w interakcji z różnymi barierami może ograniczać pełne i efektywne uczestnictwo w życiu społecznym na równych zasadach z innymi obywatelami. Przyjęta na gruncie ustawowym definicja niepełnosprawności, zawarta w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych określa niepełnosprawność jako trwa-

łą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności jako niezdolność do pracy. Należy zwrócić uwagę, w kontekście przygotowywanej ratyfikacji Konwencji, że polskie definicje dotyczące ogólnej pojętej niepełnosprawności pomijają zawarte w Konwencji aspekty interakcji z barierami zewnętrznymi oraz nierówności w efektywności życia w porównaniu z innymi obywatelami.

W przepisach prawa polskiego regulujących status osoby niepełnosprawnej, zarówno na poziomie ustaw, jak i rozporządzeń odwołujących się do pojęcia prawnego, jak i faktycznej niepełnosprawności dominuje bądź definicja niepełnosprawności zgodna z definicją z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, bądź definicja będąca odesłaniem do tej ustawy. Obok tej definicji funkcjonują również inne pojęcia opisujące trwałą lub przemijającą niezdolność do wypełniania ról społecznych. Odnosi się to przede wszystkim do niezdolności do wykonywania pracy i inwalidztwa. Ponadto istnieją również inne, nieodnoszące się do pojęcia niepełnosprawności czy inwalidztwa określenia, z którymi prawo wiąże określone skutki (np. uprawnienia) dla osoby niepełnosprawnej. Są to np.: inwalida, osoba z zaburzeniami psychicznymi, osoba niepoczytalna, osoba nieporadna, osoba niewidoma, ociemniały. Nawet ten sam rodzaj niepełnosprawności, jaką może być choroba psychiczna ma różne określenia w zależności od aktu prawnego. W wielu przypadkach nie jest jasny stosunek pojęć występujących w poszczególnych aktach prawnych do definiowanego w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych pojęcia niepełnosprawności.

Wprowadzanie różnych pojęć na określenie tych samych stanów faktycznych wprowadza nieporządek pojęciowy, jak i znacznie utrudnia życie osobom niepełnosprawnym np. przez wprowadzanie wymogów wielokrotnego urzędowego potwierdzenia tej samej niepełnosprawności dla potrzeb różnych aktów prawnych. Taka sytuacja prowadzi również do generowania dodatkowych, niepotrzebnych kosztów zarówno po stronie zainteresowanych osób

niepełnosprawnych, jak i podatników finansujących dublującą się instytucję orzeczniczą.

Istniejący w Polsce system wydawania orzeczeń wprowadza system wydawania zachodzących na siebie treściowo decyzji przez różne organy publiczne, zaś zakres przedmiotowy objęty orzeczeniami jest różny, jeśli chodzi o przyznane uprawnienia. Prowadzi to do nieuporządkowania i znacznie utrudnia życie osobie niepełnosprawnej, która musi wielokrotnie wnosić o wydanie orzeczeń stwierdzających niepełnosprawność ale przyznających inne uprawnienia dla tej samej osoby. Ta sama niepełnosprawność wymaga np. uzyskania przez osobę niepełnosprawną orzeczenia o niepełnosprawności, na podstawie którego korzysta z uprawnień socjalnych (renta) oraz innego innego np. do wyboru metody, miejsca i czasu rozpoczęcia edukacji.

W Polsce w zdecydowanej większości przypadków prawo uzależnia powstanie po stronie niepełnosprawnego określonych uprawnień od posiadania odpowiedniego orzeczenia, a nie od samego faktu istnienia raz orzeczonej niepełnosprawności.

### 3. Pojęcia rehabilitacji

Prawo polskie dokonuje rozróżnienia pojęcia rehabilitacja osób niepełnosprawnych wyróżniając:

- rehabilitację zawodową;
- rehabilitację społeczną;
- rehabilitację leczniczą.

Pojęcie rehabilitacji zawodowej obejmuje działania, które mają na celu ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy.

Pojęcie **rehabilitacji społecznej** obejmuje działania, które mają na celu umożliwianie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym. Definicja rehabilitacji społecznej uzupełniona jest o wskazanie przykładowe działań, takich jak:

- wyrabianie zaradności osobistej i pobudzanie aktywności społecznej osoby niepełnosprawnej;
- wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych;
- likwidację barier, w szczególności architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych, w komunikowaniu się i dostępie do informacji;

– kształtowanie w społeczeństwie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami niepełnosprawnymi.

Przy czym uczestnictwo w życiu społecznym określa się jako możliwość pełnienia ról społecznych oraz pokonywania barier, w szczególności psychologicznych, architektonicznych, urbanistycznych, transportowych i w komunikowaniu się. Ustawa przewiduje, że rehabilitacja społeczna jest dokonywana w dwóch formach: warsztatów terapii zajęciowej oraz turnusów rehabilitacyjnych. Obok różnych pojęć rehabilitacji prawo wprowadza również pojęcia pokrewne: reintegracji społecznej, rehabilitacji leczniczej (w tym rehabilitacji psychiatrycznej) oraz rewalidacji.

Podobnie, jak ma to miejsce w przypadku określenia niepełnosprawności, również kwestie związane z rehabilitacją osób niepełnosprawnych regulowane są w różnych aktach prawnych o różnej pozycji w hierarchii norm prawnych (ustawy, rozporządzenia), przy czym należy zwrócić uwagę, że wiele zagadnień dotyczących dostępu do, jak i samego procesu rehabilitacji nie zostało uwzględnione bezpośrednio w aktach prawnych regulujących zagadnienia rehabilitacji. Dotyczy to m.in. zakazu dyskryminacji, wsparcia społecznego, wspieranie samopomocy, tworzenie warunków samodzielnego życia, integracji społecznej osób niepełnosprawnych. Obowiązujące przepisy nie tworzą jednego, unitarnego i spójnego systemu orzekania dla celów rehabilitacyjnych.

#### **4. Pomoc społeczna jako element rehabilitacji społecznej**

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa. Zagadnienia związane z pomocą społeczną, jako formą rehabilitacji regulują: ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, a także w przypadku osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Ponadto należy również wspomnieć o ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych oraz ustawie z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej.

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej warunkiem otrzymania pomocy jest spełnienie kryterium dochodowego, przy jednoczesnym wystąpieniu co

najmniej jednej z okoliczności uzasadniającej udzielenie pomocy w tym m.in. niepełnosprawności.

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej, osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu m.in. niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej. Ustawa o pomocy społecznej określa rodzaje świadczeń, o jakie może ubiegać się beneficjent.

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona, przysługuje pomoc w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych.

Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

Usługi specjalistyczne są dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności. Polegają one na uczeniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia.

Osoby niepełnosprawne i ich rodziny mogą ubiegać się o określone świadczenia ta że na podstawie przepisów ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych.

#### **5. Postulaty de lege ferenda**

1. Zapewnienie stosowania Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w zakresie m.in.

– definicji niepełnosprawności (art. 2) – zapewnienie na poziomie ustawowym jednolitej definicji niepełnosprawności na potrzeby:

- rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych,
- systemu ubezpieczeń społecznych, systemu oświaty

– wprowadzenia powszechnego obowiązku zapewnienia dostępności (art. 9 Konwencji);

– prowadzenie życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczność (art. 19 Konwencji) w tym

- wsparcia w miejscu zamieszkania;
- rehabilitacji społecznej i zawodowej (art. 26 Konwencji);
- odpowiednich warunków życia i ochrony społecznej (art. 28 Konwencji).

## 2. Zmiany związane z rekomendacją Koalicji na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością

W związku z tym, że Koalicja na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością rekomenduje przyjęcie koszyka usług rehabilitacji społecznej oraz rozpoczęcie prac nad nową ustawą w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz regulacji zatrudnienia, pomocy społecznej i zabezpieczenia świadczeń medycznych dla osób z niepełnosprawnościami niezbędne jest dokładne określenie przedmiotu regulacji nowej ustawy.

W związku z przyjętymi w raporcie z projektu klasyfikacjami obszarów, w których zaspokojenie potrzeb jest niezbędne do prawidłowego funkcjonowania osoby niepełnosprawnej należy postulować zmiany w systemie prawa odnoszące się do:

- wyrabiania zaradności osobistej i pobudzanie aktywności społecznej osoby niepełnosprawnej;
- wyrabiania umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych;
- tworzenia warunków do samodzielnego wypełniania ról społecznych;
- obszaru dostępu przestrzeni publicznej i instytucjonalnej.

Wypracowane przez specjalistów propozycje do koszyka usług rehabilitacji społecznej zakładają przyjęcie nowej perspektywy dla usług z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej w stosunku do obowiązującej ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych.

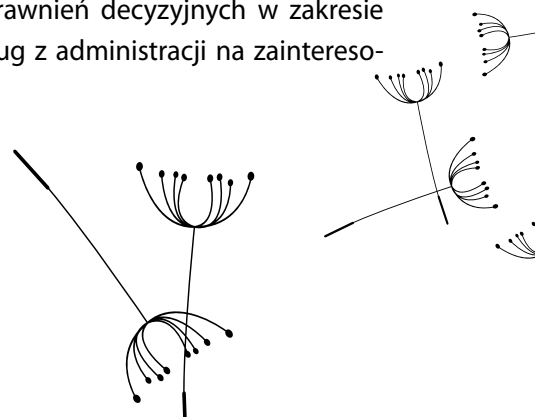
Najważniejszym postulatem Koalicji na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością jest przyjęcie rozwiązań systemowych, które będą realizowały spersonalizowaną perspektywę procesu rehabilitacji społecznej i zawodowej. Perspektywa zindywidualizowanych usług świadczonych na rzecz osoby z niepełnosprawnością i jej środowiska współgra z koncepcjami Europejskiego Modelu Socjalnego.

Jako najpilniejsze uznano przyjęcie „koszyka usług rehabilitacji społecznej”. W skład „koszyka” winny wchodzić usługi gwarantowane osobom niepełnosprawnym przez państwo. Do usług tych zaliczono:

1. Usługę asystenta wspomagającego w czynnościach codziennych osobę niepełnosprawną – świadczoną na wniosek osoby z niepełnosprawnością w wieku produkcyjnym, we wskazanym przez nią samą zakresie potrzeb związanych z codziennymi czynnościami, dostępną również dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, przyznawaną na wniosek rodzica lub opiekuna. Przygotowaniem asystentów w zakresie pracy z daną osobą z niepełnosprawnością powinny zajmować się organizacje pozarządowe. Postulowane jest wykreślenie z ewidencji zawodów asystenta osoby niepełnosprawnej. W zakresie usługi asystenta mieściłyby się również sytuacje związane z interwencyjną formą świadczenia wsparcia w zakresie dojazdu, komunikacji i opieki w drodze do lekarza, urzędu, szkoły z uwzględnieniem sytuacji osobistych jak np. dojazd na pogrzeb.
2. Usług specjalistycznych w zakresie rehabilitacji społecznej – poradnictwa specjalistycznego, specjalistycznych usług opiekuńczych oraz pobytu w mieszkaniu chronionym.
3. Usługę asystenta wspomagającego aktywność zawodową osoby niepełnosprawnej – trenera pracy. Zakres usługi asystenta wspomagającego aktywność zawodową powinien obejmować czynności od określenia możliwości zawodowych osoby niepełnosprawnej poprzez asystowanie w znalezieniu pracy i czynnościach formalnych związanych z podjęciem pracy po wprowadzenie nowozatrudnionego w jego obowiązki i pomoc w pierwszym okresie.

Jednocześnie Koalicja postuluje zmiany natury organizacyjnej, do których zalicza się:

1. Szeroki, gwarantowany udział organizacji pozarządowych w świadczeniu usług rehabilitacyjnych;
2. Przeniesienie uprawnień decyzyjnych w zakresie korzystania z usług z administracji na zainteresowane osoby.





## 6. Wnioski

Postulowane przez Koalicję zmiany dotyczące gwarantowanych usług rehabilitacji społecznej mogą zostać zrealizowane poprzez:

1. Uchwalenie nowej ustawy o rehabilitacji społecznej obejmującej całokształt świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych lub współfinansowanych ze środków publicznych. Uchwalenie takiej ustawy powinno odbyć się wraz z ratyfikowaniem przez Prezydenta RP Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.
2. Określenie na poziomie ustawy koszyka usług gwarantowanych dla każdego rodzaju niepełnosprawności wraz ze wskazaniem źródła finansowania

- i zapewnieniem przepływu środków finansowych.
3. Określenia na poziomie ustawy trybu i zasad przyznawania świadczeń, przy czym głos decydujący w zakresie przyznania świadczeń powinien należeć do zainteresowanego.
4. Określenia na poziomie ustawy zasad świadczenia usług, wraz ze wskazaniem roli organizacji pozarządowych. Ustalenie zasad przeprowadzania konkursów na świadczenie takich usług.
5. Pozostawienie do regulacji w rozporządzeniach wykonawczych wyłącznie spraw technicznych związanych ze świadczeniem usług rehabilitacji społecznej. ■

## 9. Zakończenie

Obowiązująca od 15 lat Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie spełnia już oczekiwań społecznych w zakresie partycypacji osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym. Rozwiązania legislacyjne w zakresie szeroko ujmowanych problemów niepełnosprawności nie przystają do współczesnych osiągnięć technologii wspomagających w codziennym funkcjonowaniu osób z różnego rodzaju dysfunkcjami, które od strony fizycznej zapewniają możliwość ich pełnego uczestnictwa w życiu społecznym.

Koalicja na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością rekomenduje ustawodawcy przyjęcie „koszyka usług rehabilitacji społecznej” oraz rozpoczęcie prac nad nową ustawą w zakresie rehabilitacji, pomocy społecznej i zabezpieczenia świadczeń medycznych dla osób z niepełnosprawnościami.

Projekt „Rzecznictwo na rzecz osób niepełnosprawnych – standardy usług rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych”, którego uwieńczeniem jest niniejszy raport, został zrealizowany, aby przekonać decydentów o konieczności dokonania zmian systemowych regulujących życie osób niepełnosprawnych. Mamy nadzieję, że zawarte w raporcie rekomendacje „koszyka usług rehabilitacji społecznej”

zostaną przyjęte z powagą i zrozumieniem konieczności zaspakajania potrzeb ponad 5,5 mln niepełnosprawnych Polaków. W chwili składania wniosku oraz podczas realizacji projektu wśród przedstawicieli organizacji pozarządowych i administracji publicznej toczyły się dyskusje o konieczności jak najszybszej ratyfikacji przez Polskę Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych Organizacji Narodów Zjednoczonych. Dziś wiemy, że 15 czerwca 2012 r. Sejm RP przyjął projekt ustawy o ratyfikacji Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Konwencja ma na celu „promowanie, ochronę oraz umożliwienie wszystkim osobom niepełnosprawnym nieograniczonego korzystania z wszystkich fundamentalnych swobód i praw człowieka oraz promowania poszanowania ich godności osobistej”. Wierzymy, że rekomendacje „koszyka usług rehabilitacji społecznej” przyczynią się do realizacji celu Konwencji.

Zarząd Koalicji na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością dziękuje wszystkim osobom, które włączyły się w prace nad „koszykiem” i tym samym przyczyniły się do przedstawienia rekomendacji usług koniecznych dla rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych. ■

*Anna Woźniak-Szymańska*  
Prezes Zarządu Koalicji na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością

Projekt „Rzecznictwo na rzecz osób niepełnosprawnych - standardy usług rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych” finansowany jest z dotacji przyznanej przez Fundację im. Stefana Batorego oraz Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w ramach Funduszu Inicjatyw Obywatelskich (FIO).



**Opracowanie „koszyka usług rehabilitacji społecznej”:**

*dr Izabela Książkiewicz*

**Konsultacja merytoryczna:**

*Anna Woźniak-Szymańska  
Agnieszka Żychalak*

**Komentarz prawny:**

*advokat Andrzej Kurkiewicz*

**Opracowanie graficzne:**

*Fundacja Tres  
Robert Wikariak*

**Druk:**

*Wydawnictwa Polskiego Związku Niewidomych*