

Halina Misiewicz

Niepełnosprawność jako problem społeczny

Chowanna 1, 9-35

2004

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

| | | | | | |
|------------|--|---------------|------------------|--------------|---------|
| „Chowanna” | Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego | Katowice 2004 | R. XLVII (LX) | T. 1 (22) | s. 9–35 |
|------------|--|---------------|------------------|--------------|---------|

Halina MISIEWICZ

Niepełnosprawność jako problem społeczny

Być pełnosprawnym to naprawdę żadna zasługa, to dar, który każdemu z nas, o każdym czasie może być odebrany. Pozwólmy więc niepełnosprawnym i członkom ich rodzin w jak najbardziej naturalny sposób włączyć się w nasze życie. Chcielibyśmy dać im pewność, że jesteśmy jednością.

Richard von Weizacker

Pojęcie niepełnosprawności

Niepełnosprawność jest poważnym problemem ekonomicznym, społecznym i zdrowotnym. Organizacja Narodów Zjednoczonych, w rezolucji ogólnej konferencji ONZ ds. Oświaty Nauki i Kultury z 1998 roku, szacuje, że ok. 10% ludności świata jest dotkniętych niepełnosprawnością. W liczbach bezwzględnych na świecie żyje ok. 500 mln osób niepełnosprawnych.

Określenie, czym jest niepełnosprawność, wzbudza wiele wątpliwości, to pojęcie trudne do operacjonalizacji. Zarówno w Polsce, jak i w krajach członkowskich Unii Europejskiej nie ma jednej, uniwersalnej definicji niepełnosprawności.

Zasadniczo definicje słowa „niepełnosprawność” można podzielić na trzy grupy:

- a) definicje ogólne,
- b) definicje na potrzeby określonych celów,

c) definicje poszczególnych grup osób niepełnosprawnych (Majewski, 1995).

Najważniejszą rolę w porządkowaniu i ujednocnianiu terminologii związanej z niepełnosprawnością odgrywa Światowa Organizacja Zdrowia WHO (World Health Organization). W 1980 powstała Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń ICID (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps), w której WHO zdefiniowało niepełnosprawność jako wszelkie ograniczenia lub brak – wynikający z uszkodzenia – możliwości wykonywania czynności na poziomie uważanym za normalny dla człowieka. WHO dokonała rozróżnienia pomiędzy uszkodzeniem (ang. *impairment*), niepełnosprawnością (ang. *disability*) i upośledzeniem (ang. *handicap*). Według tej klasyfikacji:

a) *impairment* – uszkodzenie – oznacza wszelki brak lub anormalność psychologicznej, fizjologicznej lub anatomicznej struktury albo funkcji organizmu na skutek określonej wady wrodzonej lub urazu,

b) *disability* – niepełnosprawność biologiczna – to każde ograniczenie lub brak (wynikający z uszkodzenia) zdolności wykonywania czynności w sposób i w zakresie uważanym za normalny dla człowieka,

c) *handicap* – upośledzenie (niepełnosprawność społeczna) – oznacza mniej korzystną sytuację danej osoby, wynikającą z uszkodzenia lub niepełnosprawności, która ogranicza lub uniemożliwia jej wypełnianie ról związanych z wiekiem, płcią oraz sytuacją społeczną i kulturową (Majewski, 1998, s. 64).

Definicja ta od początku budziła kontrowersje. Zarzucano jej, że niedostatecznie wyjaśnia, czym jest niepełnosprawność, oraz że zbyt mało uwagi zwraca na interakcję pomiędzy społeczeństwem a potrzebami i możliwościami osób niepełnosprawnych.

Szereg lat trwały prace nad nową klasyfikacją, która nawiązywałaby również do Standardowych Zasad Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych, przyjętych przez Zgromadzenie Narodów Zjednoczonych. W wyniku prowadzonych prac w 2001 roku powstała Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, zwana w skrócie ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). ICF odzwierciedla zmianę nastawienia społecznego do niepełnosprawności.

W nowym ujęciu zaproponowanym w klasyfikacji ICF używa się terminu „niepełnosprawność” (ang. *disability*) w celu oznaczenia „wielowymiarowego zjawiska wynikającego ze wzajemnych oddziaływań między ludźmi a ich fizycznym i społecznym otoczeniem”. Nie postrzega się tu niepełnosprawności jako zjawiska kategoryzującego ludzi, ale jako uniwersalne ludzkie doświadczenie. Niepełnosprawność jest rozumiana nie tyle jako rezultat uszkodzenia czy stanu zdrowia, ile jako wynik barier, na jakie osoba napotyka w środowisku (Wapiennik, Piotrowicz, 2002, s. 22).

W październiku 1994 roku Europejskie Forum Niepełnosprawności w Parlamencie Europejskim zaproponowało rozszerzoną definicję osoby niepełnosprawnej, w której „Osobą niepełnosprawną jest jednostka w pełni swych praw, znajdująca się w sytuacji upośledzającej ją na skutek barier środowiskowych, ekonomicznych i społecznych, których z powodu występujących w niej uszkodzeń nie może przezwyciężyć w taki sposób, jak inni ludzie. Bariery te zbyt często zwiększane są przez deprecjonujące postawy ze strony społeczeństwa. Do zadań społeczeństwa należy eliminowanie, zmniejszanie lub kompensowanie tych barier, aby każdej jednostce umożliwić korzystanie z dóbr publicznych, jednocześnie respektując jej prawa i przywileje” (Frąckiewicz, 1999, s. 7).

W polskim porządku prawnym pojęcie „osoba niepełnosprawna” po raz pierwszy użyte zostało w *Uchwale Sejmu z 1982 roku w sprawie inwalidów i osób niepełnosprawnych*¹. W Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych przyjęto, że osoby niepełnosprawne to te, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi².

W ustawie z dnia 17 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych termin „niepełnosprawność” oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy³. Warunkiem uznania kogoś za osobę niepełnosprawną jest uzyskanie orzeczenia o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności (znacznego, umiarkowanego, lekkiego).

W definicji Międzynarodowej Organizacji Pracy zwraca się uwagę na perspektywy osób niepełnosprawnych związane z zapewnieniem i utrzymaniem odpowiedniego zatrudnienia, które w przypadku tej grupy osób są znacznie pomniejszone na skutek upośledzenia fizycznego lub psychicznego.

W analizie problemów osób niepełnosprawnych należy uwzględnić klasyfikację i kryteria niepełnosprawności.

W wyniku licznych badań, wywiadów z niepełnosprawnymi oraz na podstawie danych statystycznych wyodrębniono 13 grup niepełnosprawności (Witkowski, 1993, s. 7):

¹ *Uchwała Sejmu Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej z dnia 16 września 1982 r. w sprawie inwalidów i osób niepełnosprawnych*. „Monitor Polski” 1997, nr 22, poz. 188.

² *Karta Praw Osób Niepełnosprawnych – uchwała Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997 roku*. Dz.U., nr 50, poz. 475.

³ *Ustawa z dnia 17 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*. Dz.U., nr 123, poz. 776 z późn. zm.

- a) osoby z lekkim niedorozwojem umysłowym,
- b) osoby z trudnościami w nauce szkolnej,
- c) osoby niewidome,
- d) osoby niedowidzące,
- e) osoby niesłyszące,
- f) osoby niedosłyszące,
- g) osoby z uszkodzeniami rdzenia kręgowego,
- h) osoby z mózgowym porażeniem dziecięcym,
- i) osoby z zaburzeniami mowy,
- j) osoby po zawale serca,
- k) osoby chore na cukrzycę,
- l) osoby chore na gruźlicę,
- m) osoby społecznie niedostosowane.

Innym kryterium podziału osób niepełnosprawnych jest kryterium wieku. Biorąc pod uwagę okres życia, w którym niepełnosprawność wystąpiła, wyróżniamy:

a) osoby niepełnosprawne od urodzenia lub bardzo wczesnego dzieciństwa,

b) osoby z niepełnosprawnością nabytą w różnych okresach życia, wśród których są:

- osoby niepełnosprawne z powodu różnych chorób,
- osoby niepełnosprawne z powodu różnych chorób zawodowych i wypadków przy pracy,
- osoby niepełnosprawne z powodu wypadków (urazów pozazawodowych),
- osoby niepełnosprawne z powodu działań wojennych (inwalidzi wojenni, cywile, ofiary wojny),
- osoby niepełnosprawne z powodu zmian spowodowanych starzeniem się organizmu i schorzeniami wieku starszego (R a t y Ń s k i, 2003, s. 16).

Prawa osób niepełnosprawnych

Prawa osób niepełnosprawnych są przedmiotem ciągłej uwagi organizacji międzynarodowych. W 1982 roku – Międzynarodowym Roku Osób Niepełnosprawnych, został opracowany, a następnie przyjęty (Rezolucja 37/52) w dniu 3 grudnia przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Światowy Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych.

W trakcie Dekady Osób Niepełnosprawnych, zorganizowanej w latach 1983–1992 pod egidą Narodów Zjednoczonych, wypracowane zostały **Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych**, które przyjęto

podczas 48. Sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych w dniu 20 grudnia 1993 roku (Rezolucja 48/96).

Polityczny i moralny fundament Standardowych Zasad stanowi Międzynarodowa Ustawa o Prawach Człowieka, w skład której wchodzi: Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, Międzynarodowy Pakt Praw Ekonomicznych, Społecznych i Kulturalnych, Międzynarodowy Pakt Praw Cywilnych i Politycznych, Konwencja Praw Dziecka oraz Konwencja na temat Eliminacji Wszelkich Form Dyskryminacji Kobiet, jak również Światowy Program Działań na rzecz Osób Niepełnosprawnych.

Powszechnie uznaje się, że w Standardowych Zasadach zawarto podstawę i najważniejsze wytyczne działań mających na celu poprawę sytuacji osób niepełnosprawnych. Nie są one wiążące prawnie, ale stały się niejako międzynarodowym prawem zwyczajowym, z którego wynikają zobowiązania państw do podejmowania działań w celu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych. Polska należy do grona państw, które przyjęły Standardowe Zasady.

Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych wskazują na obszary kluczowe dla równoprawnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym. Podkreślają znaczenie zwiększania **dostępności środowiska fizycznego** oraz dostępu do informacji w procesie wyrównywania szans tych osób. W obszarze **edukacji** zalecają podejmowanie działań służących równemu dostępowi do edukacji na wszystkich poziomach (podstawowym, średnim i wyższym). W dziedzinie **zatrudnienia** podkreślają prawo osób niepełnosprawnych do wykonywania pracy na otwartym rynku pracy oraz konieczność wyrównywania ich szans w tym zakresie. W obszarze **zabezpieczenia socjalnego** i środków utrzymania zwracają uwagę na zapewnienie osobom niepełnosprawnym odpowiedniego wsparcia finansowego. Jednocześnie podkreślają prawo tej grupy do **integralności osobistej**, ochrony przed dyskryminacją oraz pełnego uczestnictwa w **życiu rodzinnym**. W obszarze **kultury** postulują umożliwianie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w niej na równych prawach, między innymi poprzez wykorzystanie ich potencjału twórczego i intelektualnego. Podobnie w obszarze **sportu i rekreacji**, osoby niepełnosprawne muszą posiadać równe z pełnosprawnymi członkami społeczeństwa możliwości do prowadzenia ruchowo aktywnego życia. Działania podejmowane w obszarze **religii** powinny dążyć do umożliwienia osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu religijnym ich społeczności.

Implementacja Standardowych Zasad przyczynia się do reorientacji polityki społecznej wobec problemu niepełnosprawności, tworzenia rzeczywistych możliwości wyrównywania szans osób niepełnosprawnych oraz warunków do pełnego korzystania z przysługujących im praw.

Wspólnota Europejska w ciągu minionych dziesięcioleci zmieniła nastawienie – od filozofii nacechowanej paternalizmem wobec osób niepełnosprawnych do filozofii, której celem jest wzmocnienie ich umiejętności sprawowania

kontroli nad własnym życiem. W Komunikacie Komisji Europejskiej z 1996 przedstawiona została *Nowa strategia Wspólnoty Europejskiej w odniesieniu do osób niepełnosprawnych*⁴. Jej celem jest budowanie społeczeństwa otwartego i dostępnego dla wszystkich, przeciwdziałanie społecznej marginalizacji i walka z dyskryminacją.

Karta Podstawowych Praw Wspólnoty Europejskiej uznaje, że aby osoby niepełnosprawne mogły osiągnąć równość, konieczne jest uzupełnienie prawa o brak dyskryminacji prawem do korzystania ze środków przeznaczonych na zapewnienie niepełnosprawnym niezależności, integracji i uczestnictwa w życiu społecznym.

W celu zintensyfikowania działań na rzecz osób niepełnosprawnych Rada Unii Europejskiej ustanowiła **Rok 2003 Europejskim Rokiem Osób Niepełnosprawnych**. Kierunek działań przyjętych do realizacji w roku 2003 wyzna-czyła **Deklaracja madrycka**, uchwalona w trakcie Europejskiego Kongresu poświęconego niepełnosprawności, który odbył się w marcu 2002 roku w Hiszpanii.

Deklaracja madrycka w swej preambule stanowi:

„Osobom niepełnosprawnym przysługują takie same prawa, jak wszystkim innym obywatelom. Pierwszy paragraf Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka głosi: wszystkie ludzkie istoty są wolne i równe pod względem godności i praw. Aby osiągnąć ten cel, wszystkie społeczeństwa powinny szanować odmienność w swoich społecznościach oraz starać się zapewnić osobom niepełnosprawnym pełnię praw człowieka: cywilnych, politycznych, społecznych, ekonomicznych i kulturalnych – gwarantowanych w rozmaitych międzynarodowych Konwencjach, w Traktacie Unii Europejskiej i konstytucjach poszczególnych krajów”.

W *Deklaracji...* proponuje się nowy sposób pojmowania niepełnosprawności, w celu podkreślenia kontrastu zestawiony z dotychczasowym sposobem widzenia tej problematyki:

- a) OD traktowania osób niepełnosprawnych jako przedmiotu działań charytatywnych – DO postrzegania ich jako osób obdarzonych prawami;
- b) OD traktowania osób niepełnosprawnych jako pacjentów – DO postrzegania ich jako konsumentów i niezależnych obywateli;
- c) OD sytuacji, w której profesjonaliści podejmują decyzje w imieniu osób niepełnosprawnych – DO sytuacji, w której same osoby niepełnosprawne podejmują niezależne decyzje i biorą odpowiedzialność za sprawy, które ich dotyczą;
- d) OD koncentrowania się na indywidualnych uszkodzeniach i zaburzeniach – DO usuwania barier, rewidowania norm społecznych, polityki i wzorców kulturowych oraz promowania wspierającego i dostępnego środowiska;

⁴ Communication of the Commission on equality of opportunity for people with disabilities. COM (96) 406 final of 30 July 1996.

e) OD określania ludzi mianem zależnych lub nie nadających się do pracy – DO podkreślania ich uzdolnień i tworzenia aktywnych form wspierania;

f) OD tworzenia warunków ekonomicznych i społecznych dla niewielkiej garstki – DO kreowania przyjaznego, elastycznego świata dla wszystkich;

g) OD niepotrzebnej segregacji w edukacji, zatrudnieniu i innych sferach życia – DO integrowania osób niepełnosprawnych w normalny nurt życia;

h) OD ograniczenia polityki wobec osób niepełnosprawnych do kompetencji specjalnych ministerstw – DO włączenia polityki wobec osób niepełnosprawnych w całokształt zadań, za które odpowiedzialność ponosi cały rząd”.

Prawa osób niepełnosprawnych w Polsce

W ostatnich latach wydano wiele aktów, które określają status prawny osób niepełnosprawnych w Polsce. Do najważniejszych należy przyjęta przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 1 sierpnia 1997 roku **Karta Praw Osób Niepełnosprawnych**, w której uznaje się, że osoby niepełnosprawne mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji.

Oznacza to w szczególności prawo osób niepełnosprawnych do:

1) dostępu do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym,

2) dostępu do leczenia i opieki medycznej, wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej, a także do świadczeń zdrowotnych uwzględniających rodzaj i stopień niepełnosprawności, w tym do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, sprzęt rehabilitacyjny,

3) dostępu do wszechstronnej rehabilitacji mającej na celu adaptację społeczną,

4) nauki w szkołach wspólnie ze swymi pełnosprawnymi rówieśnikami, jak również do korzystania ze szkolnictwa specjalnego lub edukacji indywidualnej,

5) pomocy psychologicznej, pedagogicznej i innej pomocy specjalistycznej umożliwiającej rozwój, zdobycie lub podniesienie kwalifikacji ogólnych i zawodowych,

6) pracy na otwartym rynku pracy zgodnie z kwalifikacjami, wykształceniem i możliwościami oraz korzystania z doradztwa zawodowego i pośrednictwa, a gdy niepełnosprawność i stan zdrowia tego wymaga – prawo do pracy w warunkach dostosowanych do potrzeb niepełnosprawnych,

7) zabezpieczenia społecznego uwzględniającego konieczność ponoszenia zwiększonych kosztów wynikających z niepełnosprawności, jak również uwzględnienia tych kosztów w systemie podatkowym,

8) życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych, w tym prawo to:

- dostępu do urzędów, punktów wyborczych i obiektów użyteczności publicznej,
- swobodnego przemieszczania się i powszechnego korzystania ze środków transportu,
- dostępu do informacji,
- możliwości komunikacji międzyludzkiej,

9) posiadania samorządnej reprezentacji swego środowiska oraz konsultowania z nim wszelkich projektów aktów prawnych dotyczących osób niepełnosprawnych,

10) pełnego uczestnictwa w życiu publicznym, społecznym, kulturalnym, artystycznym, sportowym oraz rekreacji i turystyce odpowiednio do swych zainteresowań i potrzeb.

Prawa obywatelskie osób niepełnosprawnych gwarantowane są w *Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej* z dnia 2 kwietnia 1997 roku poprzez prawo do zabezpieczenia finansowego i społecznego osób niepełnosprawnych (art. 67 i 71). Konstytucja określa również obowiązki władz publicznych wobec osób niepełnosprawnych, w tym obowiązek udzielania pomocy w zabezpieczaniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej (art. 69).

Prawa obywatelskie osób niepełnosprawnych gwarantowane są także przez *Kodeks pracy*. W stosunkach pracy obowiązuje generalny zakaz wszelkiej dyskryminacji, zarówno na etapie ich nawiązywania, kształtowania ich treści, jak i rozwiązywania. Oznacza to, iż niedopuszczalne są jakiegokolwiek rozróżnienia, wyłączenia lub uprzywilejowania jednych pracowników w stosunku do innych, oparte na kryteriach uznawanych za dyskryminacyjne.

Wagę realizowania praw osób niepełnosprawnych podkreśla się w Narodowym Programie Zdrowia na lata 1996–2005, w którym wyodrębniono cel 16.: „stworzenie warunków umożliwiających osobom niepełnosprawnym włączenie się lub całkowity powrót do czynnego życia”.

Miejsce osób niepełnosprawnych w społeczeństwie nie zależy tylko od organizacji systemu integracji, od jakości prawa i zakresu jego stosowania w praktyce. Zależy także od tego, czy da się przełamać obojętność, bierność, egoizm, niezrozumienie społeczności, w której żyje osoba niepełnosprawna, a więc od zmiany postaw środowiska wobec osób z niepełnosprawnością (R a t y ń s k i, 2003, s. 79).

Struktura demograficzna zbiorowości osób niepełnosprawnych

Sporządzenie pełnej diagnozy problemu niepełnosprawności jest niezwykle trudne, ponieważ nie gromadzi się kompletnych danych statystycznych na ten temat.

Oszacowanie zbiorowości osób niepełnosprawnych umożliwiają badania reprezentacyjne ludności, mające charakter cykliczny lub jednorazowy. Począwszy od 1993 roku, co kwartał opracowywane są w Polsce informacje o osobach niepełnosprawnych w sensie prawnym w wieku 15 lat i więcej na podstawie reprezentacyjnych badań aktywności ekonomicznej ludności (BAEL), prowadzonych przez Departament Pracy w Głównym Urzędzie Statystycznym.

Innym źródłem informacji na temat zbiorowości osób niepełnosprawnych są spisy ludności. Spisy powszechne ludności są jedynym badaniem pełnym, którego wyniki pozwalają ustalić m.in. liczbę osób niepełnosprawnych oraz umożliwiają szczegółową charakterystykę tej grupy ludności.

Liczba osób niepełnosprawnych w Polsce wykazuje stały wzrost. Według danych Narodowego Spisu Powszechnego w 1978 roku wynosiła 2485 tys., a w roku 1988 wzrosła do 3735,5 tys. osób, to jest o 50,3%. W 1996 roku było 5430,6 tys. osób niepełnosprawnych, co oznacza wzrost liczebności tej grupy – w stosunku do 1988 roku – o kolejne 45,4%. Tak więc przez 18 lat liczba osób niepełnosprawnych wzrosła ponaddwukrotnie. Zwiększył się także udział osób niepełnosprawnych w ogólnej liczbie ludności z 7,1% w 1978 roku do 9,9% w 1988 roku i 14,3% w roku 1996.

Najnowsze dane dotyczące liczby i struktury zbiorowości osób niepełnosprawnych pochodzą z ostatniego, przeprowadzonego w 2002 roku Narodowego Spisu Powszechnego Ludności. Według definicji NSP 2002 osoba niepełnosprawna to taka, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony, lub osoba, która takiego orzeczenia nie posiada, lecz odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (zabawa, praca, nauka, samoobsługa). Zbiorowość osób niepełnosprawnych podzielono na 2 podstawowe grupy:

- 1) osoby niepełnosprawne **prawnie**, tj. takie, które posiadają odpowiednie aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony,
- 2) osoby niepełnosprawne **tylko biologicznie**, tj. takie, które nie posiadają orzeczenia, ale mają (odczuwają) całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych.

Kryterium do zakwalifikowania danej osoby do zbiorowości osób niepełnosprawnych **prawnie** stanowi posiadanie:

1) aktualnego orzeczenia wydanego przez odpowiedni organ orzekający – dla osób w wieku 16 lat i więcej,

2) uprawnienia do pobierania zasiłku pielęgnacyjnego – dla dzieci poniżej 16 roku życia – tj. urodzonych po 20 maja 1986 r.

Na potrzeby analizy danych uzyskanych w NSP 2002 osoby niepełnosprawne biologicznie, które posiadały jednocześnie odpowiednie orzeczenie, zostały włączone do grupy niepełnosprawnych prawnie. W spisie ludności dla osób w wieku 16 lat i więcej ustalono trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki. Stan i zmiany w zbiorowości osób niepełnosprawnych w Polsce w 1988 i 2002 roku ilustruje tabela 1.

Tabela 1

**Osoby niepełnosprawne w Polsce według stopnia niepełnosprawności
w latach 1988 i 2002**

| Osoby niepełnosprawne | | Liczba w tys. | | Przyrost w latach 1988–2002 | Miasto w tys. | | Przyrost w latach 1988–2002 | Wieś w tys. | | Przyrost w latach 1988–2002 |
|-----------------------|--|---------------|---------------|-----------------------------|---------------|---------------|-----------------------------|---------------|---------------|-----------------------------|
| | | 1988 | 2002 | | 1988 | 2002 | | 1988 | 2002 | |
| Ogółem | | 3735,5 | 5456,7 | 46,1 | 2277,7 | 3213,1 | 41,1 | 1457,8 | 2243,6 | 53,9 |
| – mężczyźni | | 1736,3 | 2568,2 | 47,9 | 1001,2 | 1488,5 | 48,7 | 735,1 | 1079,7 | 46,9 |
| – kobiety | | 1999,2 | 2888,5 | 44,5 | 1276,5 | 1724,6 | 35,1 | 722,7 | 1163,9 | 61,1 |
| Prawnie | 16 lat i więcej stopniu niepełnosprawności: | 3244,5 | 4063,2 | 33,0 | 2006,6 | 2467,2 | 28,2 | 1237,8 | 1595,9 | 40,8 |
| | – znacznym | 536,1 | 1064,8 | 98,6 | 355,1 | 638,3 | 79,8 | 181,0 | 426,5 | 135,6 |
| | – umiarkowanym | 1366,7 | 1426,7 | 4,4 | 852,4 | 911,3 | 6,9 | 514,3 | 515,3 | 0,2 |
| | – lekkim | 1341,7 | 1571,7 | 17,1 | 799,1 | 917,6 | 14,8 | 542,5 | 654,1 | 20,6 |
| | – nieustalonym | – | 251,9 | – | – | 104,5 | – | – | 147,4 | – |
| | 0–15 lat z uprawnieniami do zasiłku pielęgnacyjnego* | 13,9 | 135,1 | 871,3 | 9,4 | 78,8 | 740,6 | 4,5 | 56,3 | 1142,1 |
| razem | | 3258,4 | 4450,1 | 33,6 | 2016,0 | 2650,6 | 31,5 | 1242,4 | 1799,6 | 44,8 |
| Tylko biologicznie | odczuwające całkowite ograniczenie sprawności | 73,6 | 124,0 | 68,4 | 37,2 | 71,6 | 92,5 | 36,4 | 52,4 | 43,7 |
| | odczuwające poważne ograniczenie sprawności | 403,5 | 882,6 | 118,7 | 224,6 | 490,9 | 118,6 | 178,9 | 391,7 | 118,9 |
| | razem | 477,1 | 1006,6 | 111,0 | 261,8 | 562,5 | 114,9 | 215,3 | 444,0 | 106,2 |

* W 1988 roku były to osoby w wieku 0–14 lat z grupą inwalidztwa; w celu porównania doszacowano 4,9 tys. osób w wieku 15 lat.

W 2002 roku liczba osób niepełnosprawnych w Polsce wynosiła 5456,7 tys., co oznacza, że co siódmy mieszkaniec Polski był osobą niepełnosprawną, w 1988 roku – co dziesiąty. Jak wynika z badań, przyrost liczby osób niepełnosprawnych w okresie od 1988 do 2002 roku spowodowany jest głównie procesem starzenia się społeczeństwa.

Ogółem liczba osób niepełnosprawnych na 10 tys. mieszkańców Polski wynosiła 1427 osób w 2002 roku (w 1988 – 986 osób), przy czym znaczniejszy wzrost liczby niepełnosprawnych nastąpił na wsi – 1534 osoby na 10 tys. mieszkańców (w 1988 – 991 osób) niż w miastach – 1360 osób (w 1988 – 982 osoby). Nadreprezentatywność wśród ludności wiejskiej ma swoje uwarunkowania w strukturze demograficznej oraz charakterze pracy związanej z wieloma narażeniami zdrowia w pracy rolniczej (Frąckiewicz, 2003, s. 39).

Na wsi najwyższy wzrost odnotowano w grupie osób niepełnosprawnych prawnie ze znacznym stopniem niepełnosprawności (o 135,6%) oraz w zbiorowości osób niepełnosprawnych tylko biologicznie, odczuwających poważne ograniczenie sprawności (o 118,9%).

W miastach liczba osób niepełnosprawnych w 2002 roku wzrosła o 41,1% w stosunku do 1988 roku, przy czym mniejsze było tempo przyrostu zbiorowości osób niepełnosprawnych prawnie, natomiast relatywnie wyższy był przyrost liczby osób niepełnosprawnych tylko biologicznie (o 114,9%).

Wśród osób niepełnosprawnych, według danych ze Spisu z 2002, liczba mężczyzn wynosiła 2568,2 tys., kobiet – 2888,5 tys. W roku 1988 w Polsce na 10 tys. mężczyzn przypadało 940 niepełnosprawnych mężczyzn, a na 10 tys. kobiet przypadało 1029 niepełnosprawnych kobiet, w 2002 roku zaś wskaźniki te wynosiły odpowiednio 1386 niepełnosprawnych mężczyzn i 1465 niepełnosprawnych kobiet.

Wśród pełnej zbiorowości osób niepełnosprawnych (dzieci w wieku 0–15 lat oraz osoby w wieku 16 lat i więcej – razem 5456,7 tys. osób) niepełnosprawność orzeczona prawnie obejmuje 4450,1 tys. osób, co stanowi 81,6% ogólnej liczby osób niepełnosprawnych. Liczba osób określonych jako niepełnosprawne tylko biologicznie wynosi 1006,6 tys., przy czym w grupie tej 18,4% to kobiety. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby posiadające orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności – 36,0% pełnej zbiorowości osób niepełnosprawnych, oraz osoby z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności – 26,1% tejże zbiorowości.

Natężenie zjawiska niepełnosprawności nasila się wraz z wiekiem. Blisko 60% spośród osób niepełnosprawnych stanowią osoby w wieku poprodukcyjnym.

Pod względem liczby osób niepełnosprawnych pierwsze miejsce w kraju zajmuje województwo małopolskie (589,06 tys. osób) przed województwem mazowieckim (580,69 tys. osób). Analizując natężenie zjawiska niepełnospraw-

ności w 2002 roku, zauważa się duże zróżnicowanie w układzie przestrzennym. Najwyższe natężenie występuje w województwie lubelskim – 185 osób na 1 tys. mieszkańców, i małopolskim – 182 osób na 1 tys. mieszkańców, najniższe w województwie opolskim – 100 osób, oraz mazowieckim i śląskim – poniżej

Tabela 2

Osoby niepełnosprawne według płci i grup wieku w województwie śląskim w 2002 r.

| Osoby niepełnosprawne | Ogółem | Wiek | | | | | | | |
|-----------------------|--------|--------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------|
| | | 0–15 | 16–24 | 25–34 | 35–44 | 45–54 | 55–64 | 65–74 | 75 lat i więcej |
| | | ludność danej grupy wieku i płci w % | | | | | | | |
| Ogółem | 11,8 | 2,1 | 2,7 | 3,1 | 7,0 | 18,0 | 27,0 | 29,6 | 39,4 |
| – mężczyźni | 11,8 | 2,3 | 3,1 | 3,6 | 8,1 | 19,1 | 31,3 | 29,7 | 37,9 |
| – kobiety | 11,8 | 1,9 | 2,3 | 2,6 | 5,8 | 17,0 | 23,2 | 29,5 | 40,0 |

Źródło: Urząd Statystyczny w Katowicach, Raport z wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002 r. Województwo śląskie.

Tabela 3

Osoby niepełnosprawne według stopni niepełnosprawności w województwie śląskim w 2002 r.

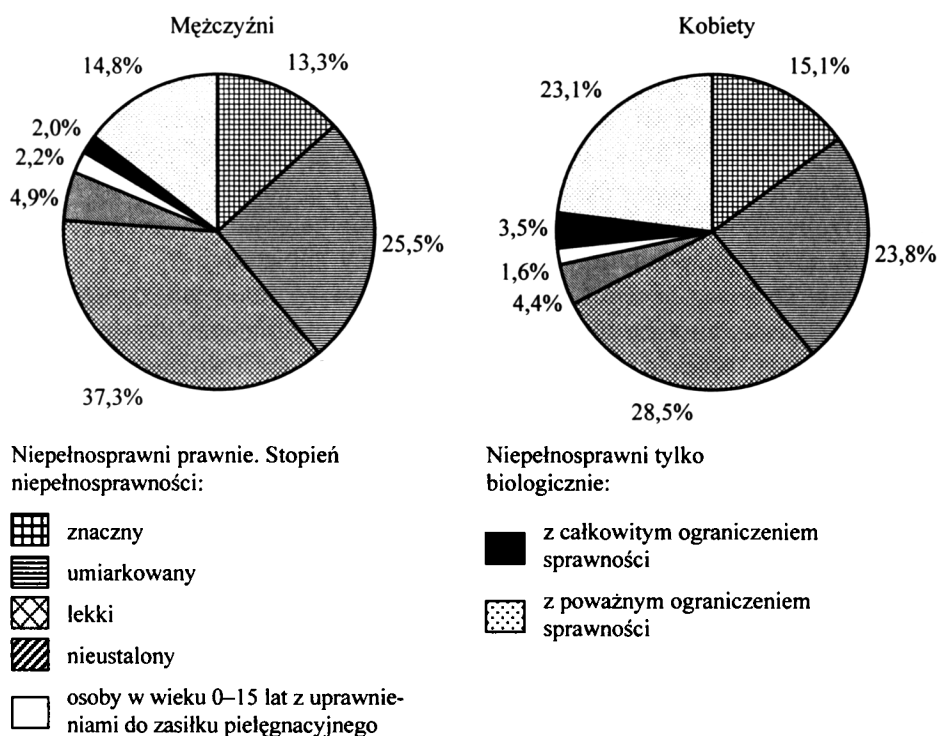
| Osoby niepełnosprawne | | Liczba | Miasto | Wieś |
|-----------------------|---|--------------|--------------|-------------|
| | | w tys. | | |
| Ogółem | | 560,7 | 443,1 | 117,6 |
| – mężczyźni | | 271,8 | 212,6 | 59,2 |
| – kobiety | | 288,9 | 230,5 | 58,4 |
| Prawnie | 16 lat i więcej o stopniu niepełnosprawności | 427,4 | 339,8 | 87,6 |
| | – znacznym | 79,6 | 62,7 | 16,9 |
| | – umiarkowanym | 138,1 | 111,9 | 26,2 |
| | – lekkim | 183,8 | 147,3 | 36,5 |
| | – nieustalonym | 26,0 | 17,8 | 8,2 |
| | 0–15 lat z uprawnieniami do zasiłku pielęgnacyjnego | 10,9 | 8,6 | 2,3 |
| razem | | 438,3 | 348,4 | 89,9 |
| Tylko biologicznie | odczuwające całkowite ograniczenie sprawności | 15,5 | 12,2 | 3,3 |
| | odczuwające poważne ograniczenie sprawności | 106,9 | 82,6 | 24,3 |
| | razem | 122,4 | 94,8 | 27,6 |

Źródło: Urząd Statystyczny w Katowicach, Raport z wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002 r. Województwo śląskie.

120 osób na 1 tys. mieszkańców. Szczęólnego podkreślenia wymaga duże zróżnicowanie liczby niepełnosprawnych wśród ludności wiejskiej. Ekstremalne wielkości to: 98 osób na 1 tys. mieszkańców w województwie opolskim oraz 205 osób na 1 tys. mieszkańców w województwie lubelskim.

Dane Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002 rok dla województwa śląskiego pokazują, że udział procentowy osób niepełnosprawnych w kategoriach wieku i płci wzrasta w miarę przesuwania się kolejnych przedziałów wiekowych (tabela 2).

W 2002 roku liczba osób niepełnosprawnych w województwie śląskim wynosiła 560,71 tys., tj. 11,8% ludności województwa i 10,3% ogółu niepełnosprawnych w kraju. O ile w województwie co ósmy mieszkaniec był osobą niepełnosprawną, o tyle w kraju – co siódmy. Natężenie zjawiska niepełnosprawności wynosiło odpowiednio: 118 osób niepełnosprawnych na 1 tys. mieszkańców miast i 119 osób niepełnosprawnych na 1 tys. mieszkańców wsi (tabela 3).



Rys. 1. Osoby niepełnosprawne według stopnia niepełnosprawności i płci w województwie śląskim w 2002 r.

Źródło: Urząd Statystyczny w Katowicach, Raport z Wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002 r. Województwo śląskie.

W 2002 roku w województwie śląskim na 1 tys. mężczyzn przypadało 118,3 niepełnosprawnych, a na 1 tys. kobiet 118,0 niepełnosprawnych.

W populacji niepełnosprawnych zarówno kobiet, jak i mężczyzn najliczniejszą grupę w 2002 roku stanowiły osoby mające orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności (kobiety – 28,5%, mężczyźni – 37,3%) oraz o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (kobiety – 23,8%, mężczyźni – 25,5%).

Wśród niepełnosprawnych tylko biologicznie 15,5 tys. osób odczuwało całkowitą niezdolność do wykonywania podstawowych czynności, a 106,9 tys. osób odczuwało poważne ograniczenia sprawności.

Świadczenia pomocy społecznej na rzecz niepełnosprawnych mieszkańców województwa śląskiego w latach 2000–2002

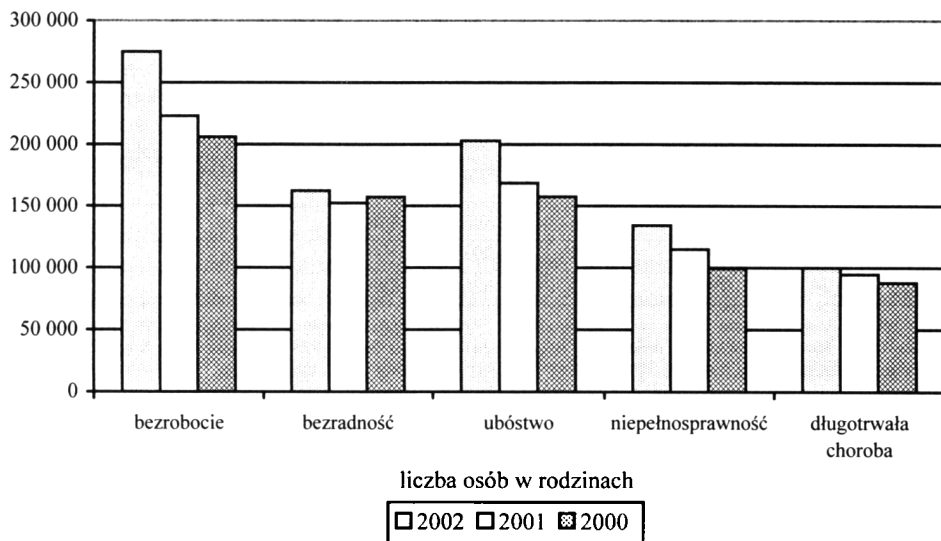
Znaczącą grupę osób, których prawo do świadczeń z pomocy społecznej określa *Ustawa o pomocy społecznej*⁵, stanowią osoby niepełnosprawne. Regulacjami ustawy objęte są osoby niepełnosprawne funkcjonujące w środowisku lokalnym, w rodzinach, jak też osoby wymagające opieki całodobowej, umieszczane z tego powodu w domach pomocy społecznej.

Ustawa stanowi, że osobom niepełnosprawnym mającym ograniczone możliwości poruszania się lub komunikowania z otoczeniem udziela się pomocy w ramach pracy socjalnej w celu umożliwienia im pełnienia społecznie aktywnej roli i integracji ze środowiskiem. Wymienia też formy świadczeń pieniężnych oraz kryteria i zasady ich przyznawania. Większość z nich należy do **zadań zleconych** finansowanych z budżetu państwa i ma charakter zadań obligacyjnych. Są to: **zasiłki stałe**, należne osobom opiekującym się niepełnosprawnym dzieckiem, **zasiłki stałe wyrównawcze** oraz **renty socjalne**⁶. Zasady przyznawania tych świadczeń określa szczegółowo art. 27 i 27a *Ustawy o pomocy społecznej*. Osoby niepełnosprawne otrzymują także inne formy pomocy pieniężnej, w tym **zasiłki okresowe** (zadanie zlecone) oraz **zasiłki celowe**

⁵ *Ustawa z dnia 29 listopada 1990 roku o pomocy społecznej*. Dz.U. z 1998 r., nr 64, poz. 414 z późn. zm.

⁶ Z dniem 1 października 2003 r. przyznawanie i wypłacanie rent socjalnych należy do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jednakże z uwagi na ich znaczny udział w wydatkach na finansowanie zadań pomocy społecznej w latach 2000–2002 zadania tego nie wyłączono z analizy. *Ustawa z dnia 27 czerwca 2003 roku o rencie socjalnej*. Dz.U. z 2003 r., nr 135, poz. 1268.

w ramach zadań własnych. Ponadto osobom niepełnosprawnym przysługują zasiłki pielęgnacyjne, wynikające z odrębnej ustawy⁷.



Rys. 2. Dominujące powody udzielania świadczeń pomocy społecznej w województwie śląskim w latach 2000–2002

Źródło: Opracowanie własne ROPS na podstawie danych Wydziału Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach, Sprawozdanie MPiPS, meldunki za lata 2000–2002

Najwyższą dynamikę wzrostu odnotowuje się wśród rodzin korzystających z pomocy społecznej z tytułu bezrobocia. W 2000 roku z powodu bezrobocia przyznano pomoc 65,9 tys. rodzin, w 2002 roku – 87,6 tys. rodzin (przyrost o 32,9%). Na drugim miejscu występuje ubóstwo (2000 r. – 53,4 tys. rodzin, 2002 r. – 67 tys. rodzin), a następnie niepełnosprawność (2000 r. – 39,9 tys. rodzin, 2002 r. – 52,4 tys. rodzin; przyrost o 31,2%), bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz długotrwała choroba. Szczegółowe zestawienie danych dotyczących liczby ludności w województwie śląskim i liczby osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej w poszczególnych latach przedstawia tabela 4.

Z analizy danych zawartych w tabeli 5 wynika, że największy odsetek ludności objętej pomocą społeczną stanowią świadczeniobiorcy korzystający z pomocy społecznej z tytułu **bezrobocia**. W 2002 roku osoby te stanowiły 5,7% ogółu objętych pomocą. Wysoki udział procentowy świadczenioborców jest charakterystyczny również dla grupy rodzin, w których występują na-

⁷ Ustawa z dnia 1 grudnia 1994 r. o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych. Dz.U. z 1998 r., nr 162, poz. 1118 z późn. zm.

Tabela 4

Odsetek ludności województwa śląskiego mieszkającej na wsi oraz odsetek rodzin korzystających z pomocy społecznej w województwie śląskim w latach 2000–2002

| Lata | Ludność w tys. | | Korzystający z pomocy społecznej | | | Ludność mieszkająca na wsi w % | Rodziny korzystające z pomocy społecznej w % |
|------|----------------|---------|----------------------------------|---------|--------|--------------------------------|--|
| | | | osoby w rodzinach | rodziny | | | |
| | ogółem | na wsi | | ogółem | na wsi | | |
| 2000 | 4 847,6 | 1 002,3 | 514 416 | 173 696 | 34 538 | 20,7 | 19,8 |
| 2001 | 4 830,5 | 999,1 | 516 072 | 174 991 | 33 499 | 20,7 | 19,1 |
| 2002 | 4 742,9 | 991,5 | 586 105 | 198 626 | 39 898 | 20,9 | 20,1 |

Źródło: Opracowanie własne ROPS na podstawie danych Wydziału Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach, Sprawozdanie MPiPS, meldunki za lata 2000–2002. Rocznik Statystyczny Województwa Śląskiego 2002, Urząd Statystyczny w Katowicach, Katowice 2002.

Tabela 5

**Mieszkańcy województwa śląskiego korzystający z pomocy społecznej
Podział ze względu na przyczynę przyznania pomocy w latach 2000–2002***

| Wyszczególnienie | Liczba osób w rodzinach | | | Ludność objęta pomocą w % | | | Wskaźnik | |
|----------------------------------|-------------------------|----------------|----------------|---------------------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| | 2000 | 2001 | 2002 | 2000 | 2001 | 2002 | 2001/2000 | 2002/2001 |
| Ubóstwo | 157 556 | 168 595 | 202 776 | 3,25 | 3,49 | 4,20 | 107,0 | 120,3 |
| Sieroctwo | 3 072 | 4 042 | 4 158 | 0,06 | 0,08 | 0,09 | 131,6 | 102,9 |
| Bezdomność | 3 081 | 5 689 | 4 744 | 0,06 | 0,12 | 0,10 | 184,6 | 83,4 |
| Potrzeba ochrony macierzyństwa | 37 014 | 41 144 | 44 423 | 0,76 | 0,85 | 0,92 | 111,2 | 108,0 |
| Bezrobocie | 205 899 | 222 832 | 274 873 | 4,25 | 4,61 | 5,69 | 108,2 | 123,4 |
| Niepelnosprawność | 99 335 | 114 989 | 134 265 | 2,05 | 2,38 | 2,78 | 115,8 | 116,8 |
| Długotrwała choroba | 87 786 | 94 737 | 100 096 | 1,81 | 1,96 | 2,07 | 107,9 | 105,7 |
| Bezradność** | 157 184 | 152 269 | 162 250 | 3,24 | 3,15 | 3,36 | 96,9 | 106,6 |
| Alkoholizm | 28 184 | 28 806 | 28 750 | 0,58 | 0,60 | 0,60 | 102,2 | 99,8 |
| Narkomania | 604 | 677 | 773 | 0,01 | 0,01 | 0,02 | 112,1 | 114,2 |
| Trudności*** | 2 751 | 2 743 | 2 996 | 0,06 | 0,06 | 0,06 | 99,7 | 109,2 |
| Kłeska żywiołowa lub ekologiczna | 155 | 1 409 | 599 | 0,00 | 0,03 | 0,01 | 909,0 | 42,5 |

* Danych procentowych dotyczących odsetka ludności objętej pomocą społeczną w odniesieniu do poszczególnych kategorii przyczyn nie sumuje się do 100%, ponieważ rodzina może być objęta pomocą społeczną więcej niż z jednego tytułu.

** Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego.

*** Trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego.

Źródło: Na podstawie danych Wydziału Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach, Sprawozdanie MPiPS, meldunki za lata 2000–2002.

stępujące powody przyznawania świadczeń pomocy społecznej: **ubóstwo** (4,2% ogółu świadczeniobiorców), **bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego** (3,4%) oraz **niepełnosprawność** (2,8% ogółu świadczeniobiorców).

Polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych

Ustawy kompetencyjne nakładają na organy administracji rządowej i samorządowej określone obowiązki w realizacji polityki społecznej wobec problemu niepełnosprawności.

Polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych to ogół działań podmiotów publicznych i organizacji pozarządowych, mający na celu wyrównywanie nieuzasadnionych różnic socjalnych oraz tworzenie szans funkcjonowania osób niepełnosprawnych we wszystkich dziedzinach życia gospodarczego i społecznego, umożliwiających ich pełną integrację ze społeczeństwem (Kurzynowski, 1996, s. 21). Zadania te są realizowane przez instytucje administracji rządowej, wojewódzkiej, powiatowej i gminnej, a także przez organizacje pozarządowe. Do osiągnięcia optymalnych efektów konieczna jest współpraca wszystkich instytucji oraz koordynacja podejmowanych działań.

Wśród podmiotów realizujących zadania na rzecz osób niepełnosprawnych szczególna rola przypada samorządowi województwa. Znowelizowana *Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych* nakłada na samorząd województwa zadanie opracowywania i realizacji wojewódzkich programów dotyczących wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałanie ich wykluczeniu społecznemu. Ponadto *Ustawa z dnia 29 listopada 1990 roku o pomocy społecznej*⁸ zobowiązuje samorząd województwa do opracowywania i realizacji wojewódzkiej strategii polityki społecznej obejmującej w szczególności programy pomocy społecznej, w tym wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu.

Mając na uwadze poprawę warunków życia osób niepełnosprawnych w województwie śląskim, w dniu 25 sierpnia 2003 roku Sejmik Województwa Śląskiego przyjął *Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu na lata 2003–2005*.

⁸ Art. 11b, ust. 1, pkt 1 *Ustawy z dnia 29 listopada 1990 roku o pomocy społecznej* (Dz.U. z 1998 r., nr 64, poz. 414 z późn. zm.) w brzmieniu nadanym temu artykułowi przez art. 20, pkt 4a *Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym* (Dz.U. z 2003 r., nr 122, poz. 1143). Uchwała Sejmiku Województwa Śląskiego Nr II/11/11/2003 z 25 sierpnia 2003 roku.

Przyjęty do realizacji program wpisuje się w *Strategię rozwoju województwa śląskiego na lata 2000–2015* i jest związany z realizacją priorytetu B: *Umocnianie solidarności i więzi międzyludzkich, poprawa stanu zdrowia oraz bezpieczeństwa socjalnego i publicznego mieszkańców*, oraz celów strategicznych:

- C (3) – zbudowanie zintegrowanego systemu pomocy społecznej,
- C (5) – poprawa stanu zdrowia mieszkańców regionu,
- C (7) – wzmocnienie trwałości rodziny, wspieranie jej rozwoju, wyrównywanie szans różnych typów rodzin, a także aktywizacja i integracja społeczności lokalnych na rzecz wzmocnienia rodzin.

W procesie przygotowania *Wojewódzkiego programu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu na lata 2003–2005* szczególnie ważne były konsultacje społeczne. W konsultacjach uczestniczyli przedstawiciele gmin i powiatów, środowiska osób niepełnosprawnych oraz instytucji i organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych z terenu województwa śląskiego, takich jak powiatowe centra pomocy rodzinie, ośrodki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe, Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Polska Organizacja Pracodawców Osób Niepełnosprawnych, Śląskie Centrum Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Trzeciego Wieku przy Uniwersytecie Śląskim w Katowicach i inne. Koordynację prac związanych z przygotowaniem programu prowadził Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.

Priorytetowymi kierunkami działań przyjętymi w programie są działania o charakterze profilaktycznym, wzmocniającym i wspierającym, pomocowym, przystosowawczym, edukacyjnym, promocyjnym.

Beneficjentami bezpośrednimi programu są osoby niepełnosprawne i ich rodziny zamieszkujące województwo śląskie, beneficjentami pośrednimi zaś samorządy lokalne oraz organizacje pozarządowe uczestniczące w realizacji programu.

Cel strategiczny

Celem strategicznym *Wojewódzkiego programu...* jest poprawa w województwie śląskim warunków wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, ich integracji społecznej oraz przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Działalność prowadząca do realizacji wymienionego celu z jednej strony będzie polegała na tworzeniu warunków zewnętrznych sprzyjających wyrównywaniu szans i społecznej integracji osób z niepełną

sprawnością, z drugiej zaś będzie ukierunkowana bezpośrednio na same osoby niepełnosprawne i będzie prowadzić do wzmocnienia ich samodzielności i zdolności samoorganizacji.

Cele operacyjne, przedsięwzięcia i zadania programu

Sposób, w jaki zorganizowane są nasze społeczeństwa, staje się powodem tego, że osoby niepełnosprawne nie mogą korzystać w pełni z przysługujących im praw człowieka i są wykluczane z życia społecznego. Istniejące dane statystyczne wskazują, że poziom wykształcenia i zatrudnienia tych osób jest niski. Powoduje to, iż nieproporcjonalnie większa liczba osób niepełnosprawnych niż sprawnych żyje w warunkach ubóstwa.

Cel operacyjny 1 Zintegrowanie i wzmocnienie podmiotów działających w imieniu i na rzecz osób niepełnosprawnych

W działalność na rzecz osób niepełnosprawnych zaangażowane są zarówno samorządy lokalne, jak i organizacje pozarządowe. U podstaw dążenia do wyrównywania szans osób niepełnosprawnych oraz skutecznego przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu leży integracja i koordynacja działalności różnych podmiotów gminnych i powiatowych. Sprawnej realizacji zadań na rzecz osób niepełnosprawnych sprzyja opracowanie lokalnych programów działań.

Przedsięwzięcie 1.1.

Inicjowanie współpracy samorządów terytorialnych, sektora pozarządowego oraz środowiska osób niepełnosprawnych w zakresie diagnozowania sytuacji osób niepełnosprawnych oraz programowania działalności na ich rzecz.

Zadania:

- współpraca w opracowywaniu lokalnych zintegrowanych programów na rzecz wyrównywania szans osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu,
- współpraca i wymiana doświadczeń w zakresie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych pomiędzy samorządem terytorialnym i sektorem pozarządowym,
- wspólne aplikowanie projektów do funduszy Unii Europejskiej,

- prezentacja i promocja modelowych lokalnych programów wspierania osób niepełnosprawnych.

Przedsięwzięcie 1.2.

Opracowanie i realizacja szkoleń w zakresie problematyki niepełnosprawności dla samorządów lokalnych oraz sektora pozarządowego.

Zadania:

- współpraca w zakresie badania potrzeb szkoleniowych w obszarze problematyki niepełnosprawności,
- tworzenie na poziomie regionalnym oraz współpraca w tworzeniu lokalnych programów szkoleń integrujących służby społeczne, w tym wolontariuszy, działające na rzecz osób niepełnosprawnych,
- organizowanie szkoleń obejmujących zagadnienie aplikowania projektów do funduszy Unii Europejskiej.

Cel operacyjny 2

Usprawnienie systemu informacji dotyczącej problematyki osób niepełnosprawnych w regionie

Jednym z ważnych elementów wyrównywania szans osób niepełnosprawnych jest ułatwienie dostępu do kompleksowej informacji dotyczącej problematyki niepełnosprawności zarówno samym osobom niepełnosprawnym, jak również instytucjom i organizacjom działającym na ich rzecz. W pracach nad rozwiązaniami dotyczącymi usprawnienia systemu informacyjnego zainteresowane instytucje oraz organizacje pozarządowe powinny współuczestniczyć w celu zintegrowania swojej działalności w tym zakresie.

W Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w Katowicach opracowano i wdrożono system pozyskiwania, przetwarzania, analizowania oraz udostępniania informacji o działających w regionie instytucjach wsparcia, w tym także wsparcia osób niepełnosprawnych. Podstawowy element tego systemu stanowi Internetowa Baza Informacyjna Służb Społecznych (IBISS) dostępna pod adresem www.silesia-region.pl/rops/baza.

Przedsięwzięcie 2.1.

Zintegrowanie działań instytucji pracujących na rzecz osób niepełnosprawnych w celu monitorowania sytuacji osób niepełnosprawnych w województwie śląskim.

Zadania:

- inicjowanie współpracy pomiędzy instytucjami dysponującymi danymi dotyczącymi problematyki osób niepełnosprawnych,

- opracowanie we współpracy z samorządem lokalnym, instytucjami regionalnymi i organizacjami pozarządowymi systemu zbierania danych z zakresu niepełnosprawności.

Przedsięwzięcie 2.2.

Rozszerzenie i aktualizacja danych o instytucjach i organizacjach pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych w województwie śląskim, zawartych w Internetowej Bazie Informacyjnej Służb Społecznych (www.silesia-region.pl/rops/baza).

Zadania:

- zebranie drogą ankietową kompleksowych informacji o instytucjach i organizacjach pozarządowych działających w imieniu i na rzecz osób niepełnosprawnych,
- udostępnianie na stronach internetowych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego poszerzonej i uaktualnionej bazy danych o instytucjach i organizacjach pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych w województwie śląskim.

Przedsięwzięcie 2.3.

Usprawnienie przepływu informacji kierowanej do osób niepełnosprawnych.

Zadania:

- współpraca w zakresie zapewnienia osobom niepełnosprawnym szerszego dostępu do informacji poprzez wykorzystanie różnorodnych źródeł przekazu (Internet, infolinie, publikacje, środki społecznego przekazu, itp.),
- upowszechnianie publikacji prasowych, broszur, poradników, informatorów dotyczących różnych aspektów życia osób niepełnosprawnych oraz przyśługujących im praw,
- współpraca samorządów lokalnych z organizacjami pozarządowymi w zakresie działalności informacyjnej i poradnictwa dla osób niepełnosprawnych.

Cel operacyjny 3 Zwiększenie dostępności osób niepełnosprawnych do kształcenia

Podstawowym czynnikiem utrudniającym podjęcie zatrudnienia przez osoby niepełnosprawne zdolne do pracy jest bariera związana z wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi. Konieczne wydaje się stworzenie warunków sprzyjających dostępności osób niepełnosprawnych do kształcenia.

Przedsięwzięcie 3.1.

Działania sprzyjające budowaniu systemu kształcenia ustawicznego osób niepełnosprawnych.

Zadania:

- monitorowanie w środowiskach lokalnych potrzeb w zakresie kształcenia osób niepełnosprawnych,
- prowadzenie działań na rzecz równości szans osób niepełnosprawnych w dostępie do edukacji na różnych poziomach,
- wspieranie osób niepełnosprawnych i motywowanie ich do podnoszenia poziomu wykształcenia i posiadanych umiejętności – kształcenie ustawiczne.

Cel operacyjny 4**Kształtowanie właściwych postaw społecznych wobec niepełnosprawności, sprzyjających realizowaniu praw osób niepełnosprawnych**

Podniesienie poziomu świadomości społecznej na temat niepełnosprawności jest kluczowe dla przełamywania barier społecznych związanych z niepełnosprawnością. Jednocześnie nie mniej istotne jest budzenie świadomości społecznej samych osób niepełnosprawnych dotyczącej ich potrzeb, możliwości oraz wkładu, jaki wnoszą w życie społeczne. Tego typu działania sprzyjają integracji społecznej osób niepełnosprawnych i przeciwdziałają ich wykluczeniu społecznemu.

Przedsięwzięcie 4.1.

Edukacja społeczna mająca na celu rozbudzenie społecznej świadomości dotyczącej problemu niepełnosprawności oraz przełamywanie barier społecznych związanych z niepełnosprawnością.

Zadania:

- współpraca w organizowaniu konferencji, seminariów, kampanii, imprez integracyjnych, itp., mających na celu podnoszenie społecznej świadomości dotyczącej problematyki niepełnosprawności,
- współpraca w zakresie opracowania i realizacji programów edukacyjnych dla osób niepełnosprawnych, mających na celu podnoszenie świadomości osób niepełnosprawnych, dotyczącej przysługujących im praw, a także ich potencjału oraz wkładu w życie społeczne,
- promowanie i prezentacja twórczości artystycznej, kulturalnej i zawodowej osób niepełnosprawnych.

Przedsięwzięcie 4.2.

Inicjowanie i wspieranie działań sprzyjających zwiększeniu obecności osób niepełnosprawnych w życiu publicznym – promowanie aktywności osób niepełnosprawnych.

Zadania:

- wspieranie aktywności i samoorganizacji środowiska osób niepełnosprawnych,
- promowanie współpracy społeczności lokalnych ze środowiskiem osób niepełnosprawnych,
- wspieranie działań organizacji pozarządowych i samorządów lokalnych na rzecz osób niepełnosprawnych.

Cel operacyjny 5

Tworzenie warunków do zachowania samodzielności i niezależności osób niepełnosprawnych poprzez rozwój kompleksowego systemu rehabilitacji

Działania z dziedziny wszechstronnej rehabilitacji mają na celu przede wszystkim adaptację społeczną osób niepełnosprawnych, doprowadzenie do ich możliwie największej samodzielności i niezależności.

Przez rehabilitację rozumiemy złożony proces obejmujący oddziaływanie lecznicze, społeczne i zawodowe, prowadzące do przywrócenia sprawności i umiejętności samodzielnego życia w społeczeństwie osobie, która takich możliwości nie posiada. Cechą nowoczesnej rehabilitacji jest jej kompleksowy charakter. Winna ona podnosić sprawność fizyczną uszkodzonych narządów i funkcji całego organizmu, usprawniać psychicznie oraz społecznie, pozwalając na optymalne przystosowanie do aktywnego udziału w życiu społecznym.

Przedsięwzięcie 5.1.

Przeciwdziałanie sytuacjom kryzysowym w rodzinie, związanym z zaistnieniem niepełnosprawności – wsparcie rodziny z osobą niepełnosprawną.

Zadania:

- wspieranie i promowanie działań na rzecz rozwoju wczesnej rehabilitacji, jej kompleksowości i ciągłości,
- badanie sytuacji życiowej oraz potrzeb rodzin z osobami niepełnosprawnymi,
- współpraca na rzecz rozwoju różnych form wspierania rodzin z osobami niepełnosprawnymi,

- wspieranie inicjatyw tworzenia i rozwijania działalności grup samopomocowych dla rodzin dotkniętych problemem niepełnosprawności.

Przedsięwzięcie 5.2.

Rozszerzenie oferty usług rehabilitacyjnych na rzecz osób niepełnosprawnych oraz podnoszenie jakości świadczonych usług.

Zadania:

- uczestnictwo w rozbudowie sieci wsparcia środowiskowego dla osób niepełnosprawnych – zwiększenie dostępności usług opiekuńczych i wspomagających w środowisku zamieszkania osób niepełnosprawnych,
- promowanie rozwoju mieszkalnictwa chronionego,
- wsparcie działań rozszerzających oferty usług socjalnych i prawnych w środowisku lokalnym, pozwalających na wzmocnienie autonomiczności osób niepełnosprawnych,
- wspieranie rozbudowy i modernizacji placówek służących osobom niepełnosprawnym,
- wspieranie działań na rzecz osiągnięcia obowiązujących standardów usług świadczonych przez domy pomocy społecznej,
- prowadzenie działań na rzecz podnoszenia jakości usług dla osób niepełnosprawnych korzystających z form pomocy środowiskowej i stacjonarnej,
- doskonalenie zawodowe i podnoszenie świadomości kadry świadczącej usługi na rzecz osób niepełnosprawnych,
- promowanie rozwiązań zwiększających udział organizacji pozarządowych i wolontariatu w systemie pomocy osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom.

Przedsięwzięcie 5.3.

Poprawa warunków sprzyjających wyrównywaniu szans osób niepełnosprawnych w dostępie do zatrudnienia.

Szczególnych wysiłków wymaga promocja dostępu osób niepełnosprawnych do zatrudnienia, najlepiej na otwartym rynku pracy. Jest to jedna z najważniejszych metod walki ze społecznym wykluczaniem osób niepełnosprawnych oraz walki o ich godność i niezależne życie. Wymaga to nie tylko aktywnej mobilizacji wszystkich partnerów społecznych, lecz także zaangażowania władz państwowych, które powinny kontynuować aktywne wspieranie odpowiednich rozwiązań.

Zadania:

- rozszerzanie możliwości podnoszenia umiejętności zawodowych przez osoby niepełnosprawne, np. poprzez kursy, szkolenia, doskonalenie zawodowe i inne,

- rozwój infrastruktury służącej nabywaniu i rozwijaniu umiejętności zawodowych osób niepełnosprawnych,
- promowanie zatrudniania osób niepełnosprawnych, w tym podejmowania własnej działalności gospodarczej przez osoby niepełnosprawne.

Cel operacyjny 6

Wyrównywanie różnic pomiędzy podregionami województwa śląskiego

W celu uzyskania zrównoważonego rozwoju województwa konieczne jest podejmowanie działań sprzyjających wyrównywaniu różnic pomiędzy poszczególnymi podregionami.

W szczególności dotyczy to tych podregionów, w których PKB na jednego mieszkańca podregionu jest niższy niż 70% PKB na jednego mieszkańca kraju i w których występuje wysokie bezrobocie, dotykające także osób niepełnosprawnych, oraz ograniczona dostępność do rehabilitacji zawodowej i społecznej.

Przedsięwzięcie 6.1

Prowadzenie działań mających na celu wyrównywanie różnic między podregionami w dostępie do rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych.

Zadania:

- prowadzenie analiz, badań, ekspertyz dotyczących sytuacji osób niepełnosprawnych oraz możliwości realizacji rehabilitacji zawodowej i społecznej,
- opracowywanie projektów ukierunkowanych na rozwój niezbędnej infrastruktury i zasobów ludzkich w obszarze niepełnosprawności, przeciwdziałających wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych.

Uwagi końcowe

Zakłada się, że długofalowym efektem programu będzie wzrost poziomu integracji osób niepełnosprawnych w społeczności lokalnej, poprawa ich jakości życia. Nie jest to zadanie łatwe, gdyż proces ma charakter złożony, zależny zarówno od czynników wewnątrzosobowych, jak i czynników ogólnospołecznych.

Złożoność działań, jakie należy podjąć w celu poprawy warunków wyrównania szans osób niepełnosprawnych, przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz uzyskania w tym zakresie wymiernych efektów, wymaga zaangażowania w realizację zadań samorządów terytorialnych, wielu instytucji i organizacji pozarządowych oraz przedstawicieli środowiska osób niepełnosprawnych. Zakłada się, że w ramach programu mogą powstawać szczegółowe projekty tworzone w gminach i powiatach, a także w organizacjach pozarządowych, mające na celu realizację zadań programu. Ponadto samorząd województwa może przygotowywać odrębne programy celowe o charakterze wojewódzkim, służące realizacji celów operacyjnych zawartych w programie wieloletnim. Program może także stanowić podstawę do aplikowania o środki z funduszy strukturalnych.

Szczególna rola w tym procesie przypada organizacjom pozarządowym działającym w imieniu i na rzecz osób niepełnosprawnych. To one powinny być ekspertami w kwestii niepełnosprawności, aktywnie uczestniczyć w identyfikowaniu potrzeb i priorytetów, planowaniu, wdrażaniu i ewaluowaniu rozwiązań dotyczących życia osób niepełnosprawnych. Tylko taka zasada partycypacji spowoduje, że cele, przedsięwzięcia i zadania wyznaczone w *Wojewódzkim programie wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu na lata 2003–2005* zostaną osiągnięte.

Bibliografia

- Agenda 22., 2002: *Disability policy planning instructions for local authorities*. Sundynberg.
- Aktywność ekonomiczna ludności w województwie śląskim w 2002 roku*, 2003. Urząd Statystyczny w Katowicach. Katowice.
- Aktywność ekonomiczna ludności w województwie śląskim w 2003 roku*, 2003. Urząd Statystyczny w Katowicach. Katowice.
- Auleytner J., 2002: *Polityka społeczna, czyli ujarzmianie chaosu społecznego*. Warszawa.
- Balcerzak-Paradowska B., 2002: *Osoby niepełnosprawne i ich rodziny – charakterystyka demograficzna i społeczno-ekonomiczna*. W: *Sytuacja osób niepełnosprawnych w Polsce*. Red. B. Balcerzak-Paradowska. Warszawa.
- Decyzja Rady Unii Europejskiej w sprawie Europejskiego Roku Osób Niepełnosprawnych 2003*, 2001. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Warszawa.
- Deklaracja Madrycka*, 2002: Madryt: Europejski Kongres na rzecz Osób Niepełnosprawnych. Tłum. Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym. Warszawa.
- Frąckiewicz L., 1999: *Charakterystyka osób niepełnosprawnych*. W: *Niepełnosprawni w środowisku społecznym*. Red. L. Frąckiewicz. Katowice.
- Frąckiewicz L., 2003: *Niepełnosprawność a praca*. W: *Polskie doświadczenia w rehabilitacji zawodowej i zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*. Warszawa.
- ICF. *International Classification of Functioning, Disability and Health*, 1980. Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia.

- ICIDH. *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*, 1980. Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia.
- Kantyka S., 2002: *Podmiotowość osób niepełnosprawnych – idea niezależnego życia*. W: *Postawy wobec niepełnosprawności*. Red. L. Frąckiewicz. Katowice.
- Karta Praw Osób Niepełnosprawnych – uchwała Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997 roku*. Dz.U. nr 50, poz. 475.
- Kowalczyk O., 2002: *System zabezpieczenia społecznego wobec potrzeb osób niepełnosprawnych w Polsce na tle krajów UE*. Wrocław.
- Kurzynowski A., 1996: *Osoby niepełnosprawne w polityce społecznej*. W: *Polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych. Drogi do integracji*. Red. J. Mikulski, J. Auleytner. Warszawa.
- Majewski T., 1995: *Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych*. Warszawa.
- Majewski T., 1998: *Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń – problemy i nowe propozycje*. „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej”, nr 1.
- Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań, Powszechny Spis Rolny 2002. Ludność. Stan oraz struktura demograficzna i społeczno-ekonomiczna. Województwo śląskie. 2003. Urząd statystyczny w Katowicach. Katowice.
- Nowak A., 2002: *Bezrobocie wśród niepełnosprawnych*. Katowice.
- Ostrowska A., Sikorska J., Gąciarz B., 2001: *Osoby niepełnosprawne w Polsce w latach dziewięćdziesiątych*. Warszawa.
- Ratyński W., 2003: *Problemy i dylematy polityki społecznej w Polsce*. T. 2. Warszawa.
- Rocznik statystyczny województw 2001*. Warszawa.
- Rocznik statystyczny województw 2002*. Warszawa.
- Rocznik statystyczny województwa śląskiego 2001*. Katowice.
- Rocznik statystyczny województwa śląskiego 2002*. Katowice.
- Uchwała Sejmiku Województwa Śląskiego Nr II/11/2003 z 25 sierpnia 2003 roku*.
- Uchwała Sejmu Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej z dnia 16 września 1982 r. w sprawie inwalidów i osób niepełnosprawnych*. „Monitor Polski” 1997, nr 22, poz. 188.
- Ustawa z dnia 1 grudnia 1994 r. o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych*. Dz.U. z 1998, nr 162, poz. 1118 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 17 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych*. Dz.U. z 1999 r., nr 123, poz. 776 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej*. Dz.U. z 2003 r., nr 135, poz. 1268.
- Ustawa z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej*. Dz.U. z 1998 r., nr 64, poz. 414 z późn. zm.
- Walkowska W., 2002: *Skutki społeczne procesów demograficznych*. W: *Polska a Europa. Procesy demograficzne u progu XXI wieku*. Red. L. Frąckiewicz. Katowice.
- Wapiennik E., Piotrowicz R., 2002: *Niepełnosprawny – pełnoprawny obywatel Europy*. Warszawa.
- Waszczak S., 2000: *Stosunek społeczeństwa do osób niepełnosprawnych*. W: *Problemy polityki społecznej. Studia i dyskusje*. Warszawa.
- Witkowski T., 1993: *Rozumieć problemy niepełnosprawnych, 13 rodzajów niepełnosprawności*. Warszawa.
- Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu na lata 2003–2005*.