

# Iwona Lindyberg

---

## Pytanie o specyfikę systemu instytucjonalnego wsparcia dorosłych osób z niepełnosprawnością

---

Niepełnosprawność nr 2, 13-22

---

2009

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](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Iwona Lindyberg

## **Pytanie o specyfikę systemu instytucjonalnego wsparcia dorosłych osób z niepełnosprawnością**

Warto przyjrzeć się wsparciu dorosłych osób z niepełnosprawnością w ujęciu systemowym, w którym jednym z centralnych pojęć jest pojęcie *sieci społecznej*. Według Kempa sieć społeczna to ramy instytucjonalne, które pojedynczej osobie szukającej pomocy i wsparcia ofiarowują to, czego ona pod względem społecznym potrzebuje. Do zadań takiej sieci należy między innymi:

- udzielanie społecznego wsparcia;
- ofiarowywanie ochrony i pomocy w obliczu zagrożeń i obciążeń;
- dostarczanie informacji;
- wsparcie instrumentalne;
- wsparcie materialne;
- pomoc w codziennych sytuacjach;
- zapewnienie możliwości przynależności (za Speck, 2005).

Według K. Mrugalskiej system wsparcia społecznego to zbiór rozwiązań legislacyjnych, organizacyjnych i finansowych dotyczących celów, kompetencji, uprawnień i świadczeń, które są ze sobą powiązane funkcjonalnie, a także są dostępne w sposób ciągły i odpowiadający zróżnicowanemu, a także zmieniającym się w czasie potrzebom osoby. Zdaniem autorki, celem nadrzędnym tak zdefiniowanego systemu wsparcia osób niepełnosprawnych jest „umożliwienie osobie niepełnosprawnej przezwyciężania ograniczeń funkcjonalnych, pokonywania barier, na które napotyka w środowisku fizycznym i społecznym, rozwijania całego potencjału, aby było dla niej możliwe pełne uczestnictwo w głównym nurcie życia społecznego i gospodarczego oraz osiągania jakości życia nie gorszej niż przeciętna jakość życia pozostałych obywateli w danej społeczności” (2006, s.143).

Według J. Mcknighta negatywne oddziaływanie systemu należy dostrzegać w tym, że przez profesjonalne usługi powstaje stopniowo pogład na świat, który definiuje naszą egzystencję, jak i społeczeństwo jako „serię technicznych problemów”. Zdaniem autora systemy rozwijają przede wszystkim tendencję do utrzymania siebie, tzn. do służenia samemu sobie, a w mniejszym stopniu ludziom (za

Speck, tamże). Szansą na poradzenie sobie ze swoistego rodzaju zerowaniem systemu na własnych klientach byłoby między innymi uproszczenie administracji oraz dążenie do większej efektywności. Rzeczywistość jest jednak taka, iż w instytucjach funkcjonujących w obrębie systemu istnieje silna tendencja do koncentracji i globalizacji.

O. Speck zwraca uwagę na czynniki, które powodują konieczność wprowadzenia środków zapewnienia jakości systemom. Do tych czynników zalicza m.in.:

- wzrost organizacyjnego zróżnicowania złożoności całego systemu pomocy;
- obecność nieprzejrzystych i mylących organizacyjnych i biurokratycznych uregulowań oraz przepisów;
- słabość finansową kas publicznych, a przez to redukcje środków, czy też personelu;
- rosnące znaczenie ekonomiczności – dążność do dostosowywania się do wymagań rynku (tamże).

K. Mrugańska wymienia między innymi następujące aspekty, które w ocenie systemów stanowiących sieć wsparcia dla osób niepełnosprawnych muszą być brane pod uwagę:

- otwartość struktur i form w zakresie programowego i funkcjonalnego współdziałania;
- drożność, która rozumiana jest jako możliwość płynnego przechodzenia uczestników z jednej struktury do drugiej;
- istnienie takiej formy usług dla osób niepełnosprawnych, która miałaby charakter wspierający życie w integracji (2006).

Według autorki kluczową sprawą jest również zmiana podejścia do renty socjalnej, tak aby jej fakt nie wykluczał osoby niepełnosprawnej z możliwości korzystania z instytucji i instrumentów rynku pracy oraz poprawy własnym wysiłkiem swojej sytuacji. Wydaje się, iż system wsparcia osób niepełnosprawnych, który w rzeczywistości zaspokajałby potrzeby osób niepełnosprawnych musiałby być oparty na idei rehabilitacji środowiskowej (*community based rehabilitation*) i nie powinien bazować tylko na wsparciu instytucjonalnym.

Według T. Majewskiego (1997, s.105) rehabilitacja środowiskowa polega na przeniesieniu realizacji programu rehabilitacji danej osoby niepełnosprawnej z murów placówki rehabilitacyjnej do jej naturalnego środowiska społecznego i włączaniu we wsparcie osoby niepełnosprawnej nie tylko instytucji, które zajmują się pomocą społeczną czy rehabilitacją.

System wsparcia bowiem, będący systemem rehabilitacji środowiskowej, charakteryzować się powinien następującymi cechami:

- jest to system starający się zaspokoić w miarę możliwości wszystkie potrzeby osoby niepełnosprawnej;
- jest to system włączający w rehabilitację osoby niepełnosprawnej członków jej rodziny;

- jest to system włączający w rehabilitację całe środowisko, a zwłaszcza organizacje pozarządowe i religijne;
- jest to system włączający w rehabilitację władze lokalne (zob. Majewski, 1997).

Warto zadać sobie pytanie, jaki model wsparcia odzwierciedla obecny system wsparcia dorosłych osób z niepełnosprawnością. Stosując typologię zaproponowaną przez Bradleya możemy mówić o trzech modelach wsparcia: modelu instytucjonalnym, modelu konsumenckim (rehabilitacyjnym) oraz modelu indywidualnego wspierania (uczestnictwa). Należy pamiętać, że przejście z jednego modelu do następnego związane było ze zmianą paradygmatu w postrzeganiu osób niepełnosprawnych (za Firkowska-Mankiewicz, 2006).

A. Firkowska-Mankiewicz twierdzi, iż stajemy jako społeczeństwo przed faktem zmiany paradygmatu wynikającego z ery deinstytucjonalnej na ten będący efektem ery uczestnictwa. W centrum zainteresowania w koncepcji indywidualnego wspierania znajduje się osoba niepełnosprawna nie tyle jako klient, ale jako pełnosprawny obywatel, a miejscem, w którym taka osoba mieszka i potrzebuje wsparcia „jest nie zakład czy specjalna placówka, umieszczona choćby w otwartym środowisku, ale własny dom, szkoła w sąsiedztwie i pobliski zakład pracy” (tamże, s. 17).

W Polsce wsparcie instytucjonalne adresowane do dorosłych osób z niepełnosprawnością, a odnoszące się w swojej istocie do ram instytucjonalnych, ma swoje umocowanie w wielu aktach prawnych. Najważniejsze z nich to:

- *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 roku;*
- *Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku;*
- *Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 roku.*

Każda z ustaw określa w inny sposób działania nakierowane na wsparcie dorosłych osób z niepełnosprawnością, a tym samym w różnorodny sposób określa na jest misja placówek mających prawne umocowanie w powyższych ustawach.

Przedstawienia wymaga sposób definiowania działań adresowanych w myśl tych ustaw do osób niepełnosprawnych i charakterystyka specyfiki funkcjonowania instytucji w obrębie tego systemu, ale takich, które mieszczą się w środowisku otwartym.

W *Ustawie o ochronie zdrowie psychicznego* w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością używany jest termin *oparcie społeczne*. Owo oparcie społeczne rozumiane jest tu przede wszystkim jako:

- podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego i aktywnego życia;
- organizowanie w środowisku społecznym pomocy ze strony rodziny, innych osób, grup, organizacji społecznych instytucji;
- udzielanie pomocy finansowej, rzeczowej oraz innych świadczeń.

Instytucją przeznaczoną dla osób z niepełnosprawnością wymienianą w powyższej ustawie jest Środowiskowy Dom Samopomocy. W ustawie jest bowiem zapis, iż jednostki organizacyjne i inne podmioty działające na podstawie ustawy o pomocy społecznej organizują na obszarze swojego działania oparcie społeczne w postaci usług w ŚDS.

W *Ustawie o pomocy społecznej* w odniesieniu do osób niepełnosprawnych (tak jak i innych grup potrzebujących wsparcia) używany jest termin *pomoc społeczna*. Termin ten rozumiany jest tu nie jako instytucja polityki społecznej państwa, ale jako działania nakierowane na potrzebujących. Pomoc społeczna odnosi się więc tu do realizacji przede wszystkim następujących celów:

- wspierania osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb;
- umożliwienia życia osobom i rodzinom w warunkach odpowiadających godności człowieka;
- podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielnienia się osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem.

W *Ustawie o pomocy społecznej* znajdują swoje umocowanie następujące formy wsparcia instytucjonalnego osób niepełnosprawnych: Domy Pomocy Społecznej, mieszkania chronione oraz Środowiskowe Domy Samopomocy, Dzielne Domy Pomocy i Kluby Samopomocy, traktowane tu jako tzw. ośrodki wsparcia.

Środowiskowe Domy Samopomocy są jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, są organizowane, prowadzone i finansowane na zasadach określonych w powyższej ustawie, która z kolei odsyła do *Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 2 lutego 1993 roku w sprawie Domów Pomocy Społecznej*. W zamyśle ustawodawcy ŚDS-y mają być oparciem społecznym dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub niepełnosprawności intelektualnej mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w kształtowaniu swoich kontaktów z otoczeniem. Pierwotnie Środowiskowe Domy Samopomocy były kluczowym elementem systemu pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, niewymagającymi izolacji.

W *Ustawie o rehabilitacji zawodowej, społecznej i zatrudnieniu osób niepełnosprawnych* terminem opisującym społeczne wsparcie jest (jak łatwo przewidzieć) pojęcie rehabilitacji społecznej oraz rehabilitacji zawodowej. W powyższej ustawie są one definiowane przede wszystkim poprzez cele do realizacji. Tak więc rehabilitacja społeczna i zawodowa w odniesieniu do osób niepełnosprawnych polegać powinna między innymi na:

- umożliwieniu osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym;
- wyrabianiu zaradności osobistej i pobudzaniu aktywności społecznej osoby niepełnosprawnej;
- wyrabianiu umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych;

- likwidacji 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 powyższej ustawie znajdują umocowanie takie formy wsparcia instytucjonalnego osób niepełnosprawnych, jak: Warsztaty Terapii Zajęciowej oraz Zakłady Aktywizacji Zawodowej. Placówki te obok turnusów rehabilitacyjnych określone są w ustawie jako formy wspomagające proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osoby niepełnosprawnej. Warsztaty Terapii Zajęciowej powstają w Polsce od 1992 roku na mocy *Ustawy o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych z dnia 9 maja 1991 roku*. Obecnie Warsztaty działają na mocy *Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 roku* oraz przepisów *Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 roku w sprawie Warsztatów Terapii Zajęciowej*.

Warsztat jest jednostką wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo, która stwarzać ma osobom niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. WTZ musi mieć własną strukturę organizacyjną i zasady działalności. Warsztat nie jest jednak jednostką wyodrębnioną prawnie, a tylko funkcjonuje jako część struktury jednostki organizacyjnej. Uczestnikami Warsztatów Terapii Zajęciowej mogą być osoby, które ukończyły 16. rok życia (w praktyce zdarza się to jednak bardzo rzadko), z orzeczoną stopniem niepełnosprawności (umiarkowaną lub znaczną, a więc są to osoby zakwalifikowane jako całkowicie lub częściowo niezdolne w danym momencie do pracy) i ze wskazaniem do terapii zajęciowej. Nie ma tu żadnych ograniczeń co do stopnia i rodzaju niepełnosprawności czy schorzenia.

Zakłady Aktywności Zawodowej powstały zaś jako instrument rehabilitacji zawodowej oraz społecznej i zostały wprowadzone do polskiego porządku prawnego za pomocą wymienionej już przez mnie *Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 roku*. Aktem wykonawczym do przepisu ustawy odnoszącego się do ZAZ-ów jest *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2007 roku w sprawie Zakładów Aktywności Zawodowej*. Na podstawie art. 29 tejże Ustawy powiat, gmina oraz fundacja, stowarzyszenie lub inna organizacja społeczna, której statutowym zadaniem jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych, może utworzyć wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo jednostkę i uzyskać dla niej statut ZAZ-u.

Warto zadać sobie pytanie o to, jaki model wsparcia odzwierciedla obecny polski system wsparcia dorosłych osób z niepełnosprawnością. Istnienie bowiem w środowisku różnorodnych placówek oferujących wsparcie terapeutyczne

i rehabilitacyjne osobom niepełnosprawnym niewątpliwie jest przejawem zmian, ale świadczy też o realizowaniu w praktyce modelu typowo konsumenckiego/rehabilitacyjnego, w którym nie tyle zwiększanie jakości życia osoby wspomaganą jest priorytetem, co realizowanie usług i programów. Zgadzam się z A. Firkowską-Mankiewicz, iż powinniśmy mniej myśleć o tym, by konstruować specjalne programy i aplikować je w specjalnie zaplanowanych placówkach, a w większym stopniu wspierać ludzi tam, gdzie mieszkają.

Pozwolę sobie teraz na podzielenie się pewnymi refleksjami wynikającymi z mojej wieloletniej pracy w Warsztacie Terapii Zajęciowej, a więc placówce funkcjonującej w ramach istniejącego systemu wsparcia dorosłych osób z niepełnosprawnością. Refleksje te są pewnym wycinkiem obrazu dotyczącego wsparcia instytucjonalnego, ale myślę, iż świadczyć mogą o pewnej dysfunkcjonalności systemu. System znalazł powszechne uznanie raczej na zasadzie „lepsze coś niż nic”, gdyż po latach posuchy w instytucjonalnych formach wsparcia dorosłych osób z niepełnosprawnością pojawiła się w tym obszarze jakaś oferta. To, co daje się według mnie zauważyć w powyższym systemie, to następujące jego cechy:

- Fikcyjność (pozorność) złudzenia

Istotą różnicowania instytucji wsparcia jest ponoć odrębność związana z odmiennymi cechami i zadaniami wsparcia, co z kolei jest wynikiem „umocowania” danej placówki w dokumentach ustawodawczych. W praktyce jednak osoby korzystające ze wsparcia w różnych placówkach są kwalifikowane w oparciu o bardzo różnicowane kryteria, np. orzeczenie o określonym stopniu niepełnosprawności, dochód w rodzinie czy wskazanie do terapii zajęciowej, często niemające nic wspólnego z profilem danej placówki. Pozorność działań pomocowych polega między innymi na tym, że do poszczególnych placówek trafiają osoby, które do nich w ogóle trafiać nie powinny. Tak więc np. do Środowiskowych Domów Samopomocy (w myśl *Ustawy o Pomocy Społecznej* do tzw. ośrodków wsparcia) trafiają osoby dobrze rokujące na podjęcie pracy na otwartym czy chronionym rynku pracy. Osoby te powinny uzyskiwać wsparcie raczej w takich placówkach jak WTZ czy ZAZ, ponieważ placówki takie nastawione są (w zamyśle ustawodawcy) właśnie na aktywizację zawodową. Do WTZ-ów trafiają często jednak osoby bardzo słabo funkcjonujące w otwartym środowisku, niemające szans na pracę lub wręcz w ogóle niezdolne do samodzielnej egzystencji. Osoby takie w myśl ustawodawcy powinny trafiać do Klubów Samopomocy, Dziennych Domów Pomocy czy też ŚDS-ów – placówek, które z założenia nie są nastawione na aktywizację zawodową i „wypuszczanie” osób niepełnosprawnych na rynek pracy. W praktyce mamy więc do czynienia z działaniami pozorowanymi i fikcyjnymi, które dają złudzenie profesjonalizacji i możliwości zaspokojenia potrzeb osób niepełnosprawnych korzystających ze wsparcia w tych placówkach.

Z fikcyjnością i pozornością zaspokajania potrzeb wiąże się również następna cecha, którą jest:

- Brak drożności

Dobrym przykładem trudności z przechodzeniem z jednej struktury pomocowej do drugiej jest realizacja w praktyce zapisu (rozdz. 3, art. 10a) *Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej i zatrudnieniu osób niepełnosprawnych*. W myśl powyższego zapisu Ustawa Rada Programowa w WTZ dokonuje okresowej (nie rzadziej niż co trzy lata) kompleksowej oceny realizacji indywidualnego programu rehabilitacji uczestnika warsztatu i zajmuje stanowisko w kwestii osiągniętych przez niego postępów w rehabilitacji, uzasadniających:

- 1) podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na przystosowanym stanowisku pracy;
- 2) potrzebę skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, ze względu na brak postępów w rehabilitacji i złe rokowania co do możliwości osiągnięcia postępów uzasadniających podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na rynku pracy po odbyciu dalszej rehabilitacji;
- 3) przedłużenie uczestnictwa w terapii ze względu na:
  - a) pozytywne rokowania co do przyszłych postępów w rehabilitacji, umożliwiających podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na rynku pracy;
  - b) okresowy brak możliwości podjęcia zatrudnienia;
  - c) okresowy brak możliwości skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia.

Przeprowadzanie oceny jest obowiązkiem Warsztatu, a z indywidualnymi ocenami poszczególnych uczestników Rady Programowej w WTZ-ach muszą zapoznać struktury, od których zależą na poziomie miasta, powiatu czy gminy. System w praktyce nie działa, ponieważ dla osób nie rokujących szans na pracę ani na rehabilitację zawodową w „ośrodkach wsparcia” brakuje miejsc, a Rady Programowe w Warsztatach bronią się przed obiektywną oceną (a raczej podzieleniem się wynikami tej oceny) różnymi zabiegami, co wynika z lęku przed utratą uczestników, a tym samym utratą pieniędzy, które „idą za uczestnikiem”.

- Rozbudowany system kontroli

System wsparcia nie działa również dlatego, iż istnieje rozbudowany system kontroli zewnętrznej działań profesjonalistów. System ten promuje ujednoczenie procedur i powtarzalność (a przez to przewidywalność) samego przedmiotu kontroli. Spotkałam się np. z wymuszaniem podczas kontroli na pracownikach instytucji realizacji zapisów ustawowych w określony (tzn. narzucony przez kon-



trolujących) sposób, co jest niezgodne z istotą zapisu – ustawodawca wymienia np. dokumentację, jaka ma być prowadzona w placówce, ale daje wolność i niezależność, a tym samym możliwość wyboru sposobów realizacji. Kontrolujący niejednokrotnie wymuszają określony sposób prowadzenia dokumentacji czy organizacji pracy w danej placówce, ponieważ jest to dla nich wygodny sposób przyjęty w ocenie działań podejmowanych w danej placówce. Przede wszystkim umożliwia kontrolującym porównywanie placówek między sobą. W wielu placówkach panuje dość sztywny sposób rozumienia realizacji rehabilitacji społecznej czy zawodowej i dążenie do „wydajności” w tym zakresie.

- Formalizacja i biurokratyzacja

W poszczególnych placówkach mamy też często do czynienia z rozbudowaną formalizacją, a przez to z brakiem elastyczności i spełnianiem oczekiwań kierownictwa lub organów kontrolujących i nadzorujących pracę danej instytucji. Ta rozbudowana biurokratyzacja powoduje, iż „wypełnianie papierów” jest wartością o wiele bardziej cenioną przez pełniących funkcje kierownicze i przez kontrolujących, niż praca z potrzebującymi wsparcia. I ta wartość jako taka jest częścią kultury organizacyjnej w wielu placówkach. Niewątpliwie może być to czynnik determinujący w pewien sposób negatywne oddziaływanie kultury organizacyjnej nie tylko na samych pracowników uwikłanych w instytucjonalną codzienność, ale przede wszystkim wpływający na same osoby z niepełnosprawnością. To negatywne oddziaływanie skutkować może między innymi: tendencją do zamykania się, blokowaniem nowych orientacji, utrwalaniem raz sprawdzonych sposobów działania czy brakiem elastyczności (por. Steinmann, Schreyogg, 1995; Czerna, 2003).

- Uprzedmiotowienie, czyli pułapka rehabilitacji

Wszystkie wyżej wymienione czynniki powodują, iż w instytucjach wsparcia często mamy do czynienia ze swoistego rodzaju zniewoleniem – jest to zniewolenie przez pracę, rehabilitację czy też pomoc społeczną. W wielu placówkach realizowane są programy aktywizujące, które mają być dowodem na operatywność podmiotów, a tym samym mają być miernikiem efektywności działań podejmowanych wobec podopiecznych. Niestety często zdarza się tak, iż nie są one reakcją czy odpowiedzią na indywidualne zapotrzebowanie, ale wynikiem operatywności i zapobiegliwości podmiotów zdobywających fundusze. Zdarza się więc, że poszukuje się niepełnosprawnych do udziału w jakimś projekcie, po to, aby wydać pieniądze już zdobyte dla jakiejś hipotetycznej grupy niepełnosprawnych.

Wydaje się, iż obecnie w Polsce mamy w odniesieniu do wsparcia dorosłych osób z niepełnosprawnością nadal do czynienia z modelem rehabilitacyjnym. U podłoża funkcjonowania obecnego systemu leży bowiem przekonanie, iż niepełnosprawnych powinno się wspierać w wyspecjalizowanych placówkach.

Paradoks polega tu na tym, iż sami niepełnosprawni są traktowani przez system albo jako klienci pomocy społecznej (muszą więc spełnić wymogi podyktowane przez *Ustawę o pomocy społecznej*) albo traktowani są jako ewentualni kandydaci do pracy (muszą więc spełnić wymogi podyktowane *Ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych*), a więc osoby, które muszą dowieść swojej przydatności do aktywności zawodowej. Wydaje się, iż zamiast ciągłego dopasowywania ludzi do programów i stawiania im zadań oraz formułowania celów wsparcia (a raczej rehabilitacji lub pomocy), które nie wynikają z rzeczywistych potrzeb i możliwości osoby, powinniśmy w większym stopniu tworzyć sieć wsparcia nieformalnego oraz dążyć do uzdrowienia obecnie funkcjonującej sieci społecznej.

Opisane przeze mnie cechy systemu wskazują również na znaczny deficyt indywidualnego podejścia, skutkującego również między innymi dominacją programu wsparcia/rehabilitacji nad osobą niepełnosprawną, pomijaniem indywidualnych celów i życzeń osoby wspomaganej oraz brakiem respektu dla autonomiczności i niezależności osób niepełnosprawnych. Wszystko to sankcjonuje w moim mniemaniu tradycyjny (medyczny) model niepełnosprawności, czyniący z osoby niepełnosprawnej przedmiot (obiekt) działań naprawczych. Zmieniły się tylko priorytety w owych działaniach.

## Bibliografia

- Brańciel J., Badora S. (2005), *Formy opieki, wychowania i wsparcia w zreformowanym systemie pomocy społecznej*, Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, Opole
- Czerska M. (2003), *Zmiana kulturowa w organizacji*, Warszawa, Wyd. Diffin.
- Firkowska-Mankiewicz A. (2006), *Zmiana paradygmatu w postrzeganiu osoby z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Z Warsztatów Terapii Zajęciowej do pracy. Rozwiązania systemowe. Materiały konferencyjne*, Wyd. PSOUU, Warszawa
- Holecki T. (2001), *Wsparcie osoby niepełnosprawnej przez ogniwa samorządu terytorialnego*, „*Polityka Społeczna*” nr 4
- Kaczyńska-Wasiak I. (2008), *Zakłady Aktywności Zawodowej jako forma zatrudnienia osób niepełnosprawnych*, [w:] *Arteterapia drogą wyjścia z izolacji osób niepełnosprawnych*, Wyd. „*Wspólna Droga*”, Warszawa
- Majewski T. (1997), *Rehabilitacja środowiskowa*, [w:] Juroś A., Otrębski W., (red.), *Integracja osób z niepełnosprawnością w społeczeństwie*, Lublin, Wyd. FŚCEDS.
- Mendel M. (2002), *Animacja współpracy środowiskowej*, Wyd. Adam Marszałek, Toruń
- Miształ M. (2005), *Warsztaty Terapii Zajęciowej. Prawo i praktyka*, Wyd. ALPHA, Ostrołęka
- Mrugalska K. (2006), *Koncepcja Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym systemu aktywizacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz z innymi niepełnosprawnościami powodującymi potrzebę szczególnego wsparcia*, [w:] *Z Warsztatów Terapii Zajęciowej do pracy -rozwiązania systemowe, Materiały konferencyjne*, Wyd. PSOUU, Warszawa
- Speck O. (2006), *Niepełnosprawni w społeczeństwie*, GWP, Gdańsk

Steinamnn H., Schreyogg G. (1995), *Zarządzanie – podstawy kierowania przedsiębiorstwem. Koncepcje, funkcje, przykłady*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Wrocławskiej, Wrocław  
Szymanowska J. (2002), *Wsparcie osób niepełnosprawnych przez samorząd powiatowy*, „Polityka Społeczna” nr 7

### **A question for the peculiarity of institutional supporting system of adults with intellectual disability**

The article deals with the problem of institutional supporting of adults with intellectual disability. The variety of special institutions offering a support in rehabilitation and therapy appears with no doubt the indicate of changes. Anyway it still remains consumer/rehabilitation model in which the increase of the quality of life is not the priority, but simply the task of realizing schedules and services. Furthermore, the system seems to be characterized by fiction, outward, lack of permeability and formality that eventually effects in objectifying intellectually disabled and dismisses the model of participation and partnership.