

SYSTEM WSPARCIA
SOCJALNEGO
OSÓB UPOŚLEDZONYCH
UMYSŁOWO

WSTĘP

Upośledzenie umysłowe jednego z członków rodziny jest jednym z czynników, które prowadzą do pogorszenia sytuacji finansowej rodziny. Spowodowane jest to wydatkami na leczenie, rehabilitację, ograniczenie aktywności zawodowej i możliwości zarobkowych członków rodziny. Wsparcie socjalne ujmowane szeroko (nie tylko w kategoriach materialnych) jest zapewniane przez państwo, jako gwaranta praw wszystkich obywateli. Głównym przedmiotem mojego zainteresowania w tej pracy uczyniłam ustawodawstwo socjalne dotyczące osób upośledzonych umysłowo oraz ich rodzin. Nie zajmowałam się oceną, lecz przede wszystkim prawnymi uregulowaniami spraw bytowych tych osób.

Wsparcie socjalne to nie tylko pomoc finansowa (zasiłki, renty socjalne, ...), ale również rzeczowa, pomoc w usługach, pomoc instytucjonalna (stacjonarne i półstacjonarne domy opieki) oraz rehabilitacja społeczna i zawodowa.

Wszystkie rodzaje tej pomocy znalazły odbicie w mojej pracy.

1. UPOŚLEDZENIE UMYSŁOWE – USTALENIA TERMINOLOGICZNE

„Upośledzenie umysłowe” jest szeroko i różnie definiowanym pojęciem. Jest określane jako „stan zahamowania lub niepełnego rozwoju umysłu, które charakteryzuje się zwłaszcza uszkodzeniem umiejętności ujawniających się w okresie rozwoju i składających się na ogólny poziom inteligencji, tj. zdolności poznawczych, mowy, zdolności ruchowych, społecznych. Upośledzenie umysłowe definiowane jest również jako znaczące obniżenie ogólnego poziomu funkcjonowania intelektualnego, któremu towarzyszą deficyty w dziedzinie zachowań adaptacyjnych i które występują w okresie rozwojowym tj. do pierwszego roku życia.” (Lalak, Pilch, 1999 str. 325).

„Ogólnie przyjmuje się, że jest to stan obniżonej sprawności umysłowej w stosunku do stanu normalnego, charakteryzującej się niedorozwojem lub zaburzeniami procesów percepcyjnych, uwagi, pamięci i myślenia w wyniku procesów patologicznych.” (Sowa, 1998, str.140).

Upośledzenie umysłowe jest nadal dalekie od precyzyjnego ujęcia, co nasuwa pewne trudności w dokładnym wyznaczeniu zarówno jego treści jak i zakresu. Często zamiennie używa się takich określeń jak niedorozwój umysłowy, zahamowanie rozwoju umysłowego, obniżenie sprawności intelektualnej, ostatnio zaś zaburzenia w uczeniu się. daje się zaobserwować tendencję do preferowania określenia niepełnosprawność umysłowa lub intelektualna – co w zamyśle ma wiązać się z nowym podejściem do tego problemu. W jego istocie przeważa dziś pogląd, że jedyną właściwą perspektywą ujęcia tej kwestii jest spojrzenie wielozakresowe (biologiczne, psychologiczne, pedagogiczne, społeczne).(Sowa, Wojciechowski 2001, str. 229).

Obowiązująca obecnie klasyfikacja Światowej Organizacji Zdrowia wyprowadza cztery stopnie upośledzenia umysłowego:

- a) lekkie upośledzenie umysłowe lub upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim (I.I. = 52 /67),
- b) umiarkowane upośledzenie umysłowe lub upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym (I.I. = 36/51),

- c) znaczne upośledzenie umysłowe lub upośledzenie umysłowe w stopniu znacznym (I.I. = 20/35),
- d) głębokie upośledzenie umysłowe lub upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim (I.I. = 0/19), (Sillame, 1989, str. 313).

Osoby upośledzone w stopniu lekkim charakteryzują się wolnym tokiem spostrzegania, ograniczonym zasięgiem uwagi, słabą pamięcią logiczną przy jednocześnie dość sprawnej pamięci mechanicznej, opóźnionym rozwojem mowy i częstymi wadami wymowy. W zakresie procesów intelektualnych charakteryzuje je przewaga myślenia konkretno-obrazowego, słabo rozwinięta zdolność do abstrahowania, uogólniania i myślenia przyczynowo-skutkowego, a także słaby krytycyzm. W zakresie motoryki często stwierdza się opóźnienie w rozwoju siadania i chodzenia oraz brak precyzji ruchów, większość osób lekko upośledzonych opanowuje jednak umiejętności w zakresie samoobsługi, w wyniku ćwiczenia nabywa umiejętności wykonywania niezbyt skomplikowanych czynności zawodowych. Osoby upośledzone w stopniu lekkim są zdolne do przeżywania uczuć wyższych, często też osiągają znaczny stopień uspołecznienia, mimo że charakteryzuje je osłabiona kontrola emocjonalna.

Osoby upośledzone w stopniu umiarkowanym charakteryzują się obniżoną zdolnością spostrzegania, trudnościami w koncentracji uwagi dowolnej, ograniczonym zakresem pamięci, znacznie opóźnionym rozwojem mowy, niewyraźną i wadliwą wymową, ograniczonym zasobem słownictwa, słabo rozwiniętą zdolnością myślenia słowno-pojęciowego, bardzo wolnym tempem myślenia, brakiem samodzielności, krytycyzmu i zdolności do samokontroli. Ponadto u osób upośledzonych w stopniu umiarkowanym występuje z reguły opóźniony rozwój ruchowy. W wyniku ćwiczeń opanowują one czynności związane z samoobsługą oraz proste czynności zawodowe, które jednak muszą wykonywać pod nadzorem. Słabo kontrolują emocje, dążenia i popędy, ale ujawniają wrażliwość emocjonalną i głębokie przywiązanie do osób, które się nimi opiekują. Jako dorośli mogą pracować w zakładach pracy chronionej.

Osoby upośledzone w stopniu znacznym charakteryzują trudności w prawidłowym spostrzeganiu, brak uwagi dowolnej, utrudnione zapamiętywanie z powodu znikomego zakresu uwagi i jej nietrwałości. U osób takich stwierdza się znaczne opóźnienie w nabywaniu umiejętności wypowiedzenia słów, często przy tym nie budują zdań, lecz mówią sylabami lub pojedynczymi wyrazami, ich mowa jest z reguły bełkotliwa. Głęboko upośledzony rozwój ruchowy powoduje, że opanowanie ruchów związanych z samoobsługą

wymaga dłuższego ćwiczenia. Osoby na tym poziomie upośledzenia zdolne są do okazywania uczuć i przywiązania, nie kontrolują jednak emocji i popędów i są mało samodzielne.

Osoby upośledzone w stopniu głębokim charakteryzuje zaburzona sprawność spostrzegania, brak zdolności koncentracji uwagi lub znaczne jej ograniczenie, brak zdolności uczenia się lub jej poważne ograniczenia, niewykształcona mowa i myślenie (oponowują czasami dwa, trzy słowa i rozumieją kilka prostych poleceń). Niekiedy oponowują umiejętność chodzenia, ruchy ich jednak są automatyczne, stereotypowe i nie służą wykonywaniu jakichkolwiek czynności. W wyniku ćwiczenia osoby głęboko upośledzone można nauczyć sygnalizowania potrzeb fizjologicznych. Zdolne są do wyrażania prostych emocji, ale najczęściej charakteryzuje je brak objawów życia uczuciowego. Wymagają całkowitej opieki. W grupie osób głęboko upośledzonych znacznie częściej niż w tych lżej upośledzonych stwierdza się defekty narządów zmysłowych, narządów ruchu oraz różnorodne schorzenia dodatkowe. (Lalak, Pilch, 1999, str. 326).

Cechy rozwojowe osób z niepełnosprawnością intelektualną przedstawia tabela.

Stopień upośledzenia umysłowego	Okres przedszkolny (0-5 lat) dojrzewanie i rozwój	Okres szkolny (6-20 lat) ćwiczenia i edukacja	Dorośli (powyżej 21 lat) dostosowania zawodowe i społeczne
Lekki	może rozwijać umiejętności społeczne i zdolności porozumiewania się, minimalne opóźnienie w zakresie rozwoju czuciowo-ruchowego, często nie różni się od normalnych dzieci aż do późniejszego wieku.	może opanować umiejętności szkolne do poziomu szóstej klasy, ale nieco wyżej, w wieku kilkunastu lat, może być kierowany ku normom uznanym społecznie.	zazwyczaj osiąga umiejętności społeczne i zawodowe wystarczające do samotrzymania się na poziomie minimum potrzeb, ale kierownictwo i pomoc potrzebne sytuacji szczególnego stresu społecznego czy

			ekonomicznego.
Umiarkowany	może mówić lub nauczać się porozumiewać, socjalizacja uboga, dostateczny rozwój ruchowy, korzysta z ćwiczeń w zakresie samoobsługi, może być prowadzony pod minimalnym nadzorem	może być wyuczony pewnych umiejętności społecznych i zawodowych, w umiejętnościach szkolnych nie osiąga poziomu wyższego niż 2 klasy, może nauczyć się podróżować sam do znanych miejsc.	może utrzymać się w pracy wymagających minimalnych umiejętności w warunkach chronionych, wymaga nadzoru i kierowania w sytuacji niewielkiego stresu społecznego czy ekonomicznego.
Znaczny	upośledzony rozwój ruchowy, mowa rozwinięta minimalnie, niezdolność do skorzystania z ćwiczeń w samoobsługiwaniu się, skąpa lub żadna umiejętność komunikowania się.	może nauczyć się porozumiewania się z innymi lub mówić, może wyćwiczyć elementarne nawyki ćwicząc je systematycznie.	może często uczestniczyć w samoobsługiwaniu się, pod pełnym nadzorem może rozwinać umiejętności samozabezpieczające na poziomie minimalnej użyteczności i w warunkach kontrolowanych.
Głęboki	duże upośledzenie, minimalna zdolność do funkcjonowania w zakresie czuciowo-ruchowym, potrzeba pielęgnowania	istnieje możliwość pewnego rozwoju ruchowego, może reagować na ćwiczenia w samoobsłudze w minimalnym zakresie	nieznaczny rozwój ruchowy i mowy, może osiągnąć bardzo ograniczony stopień unikania niebezpieczeństwa, wymaga pielęgnowania

(Sowa, Wojciechowski, 2001, str.232)

W przepisach prawnych nieczęsto spotykamy się z pojęciem upośledzenia umysłowego. Częściej spotykamy się z pojęciem niepełnosprawności obejmującym swoim zakresem zarówno inwalidów, osoby przewlekle chore, jak i osoby upośledzone umysłowo. Ustawa z dnia 27 VIII 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z dnia 9 X 1997 r.) powołuje zespoły do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności. W ustawie zostały określone trzy stopnie niepełnosprawności:

- 1) znaczny,
- 2) umiarkowany,
- 3) lekki.

Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę mającą naruszoną sprawność organizmu:

- 1) niezdolną do podjęcia zatrudnienia,
- 2) zdolną do wykonywania zatrudnienia w zakładzie pracy chronionej albo w zakładzie aktywizacji zawodowej, wymagająca niezbędnej w celu pełnienia ról społecznych stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu zdolną do wykonywania zatrudnienia na stanowisku pracy przystosowanym odpowiednio do potrzeb i możliwości wynikających z niepełnosprawności, wymagającą w celu pełnienia ról społecznych częściowej lub okresowej pomocy innej osoby w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu zdolną do wykonywania zatrudnienia, nie wymagającą pomocy innej osoby w celu pełnienia ról społecznych.

Ograniczona możliwość samodzielnej egzystencji oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie, bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się, komunikację i komunikowanie się.

2. SYSTEM WSPARCIA SOCJALNEGO – PODSTAWY PRAWNE

Konstytucja naszego kraju nadaje każdemu obywatelowi prawo do nauki, prawo do pracy oraz prawo do ochrony zdrowia. Opieka nad osobą upośledzoną jest zagwarantowana konstytucyjnie. Art. 69 Konstytucji RP stanowi iż: „osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają pomocy w zabezpieczaniu egzystencji, w przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej”. Dużą rolę w kształtowaniu polityki państwa wobec osób niepełnosprawnych socjalne ustawodawstwo międzynarodowe. Szczęólnego znaczenia nabiera zwłaszcza fakt, iż ratyfikowana została Europejska Karta Socjalna, która w artykule 15 gwarantuje osobom niepełnosprawnym prawo do szkolenia zawodowego, rehabilitacji oraz adaptacji zawodowej i społecznej bez względu na przyczynę i rodzaj niesprawności. (E.Kulesza, „O polityce społecznej państwa wobec osób niepełnosprawnych” „Polityka Społeczna”, str. 15, 1998/10).

Europejska Karta Socjalna jest dokumentem międzynarodowej konwencji Rady Europy chroniącym podstawowe prawa społeczne oraz ekonomiczne obywateli państw sygnatariuszy. Dopełnia katalog praw osobistych i politycznych, gwarantowanych w Konwencji o Ochronie Praw Człowieka (1950) oprawa społeczna i ekonomiczna, tworząc podstawowe ramy europejskiego systemu ochrony praw człowieka. Jak dotychczas jest to jedyne istniejące w Europie wiążący dokument prawno-międzynarodowy, tak szeroko określający poziom ochrony społecznej, który służy nie tylko uznaniu i ochronie tych praw, ale także definiuje cele polityki społecznej. Dokument ten składa się z preambuły, pięciu części i załącznika stanowiącego jego integralną część; preambuła określa cele dokumentu takie jak: zapewnienie korzystania z praw społecznych bez dyskryminacji, podnoszenie poziomu życia i popierania dobrobytu społecznego. (Lalak, Pilch, 1999, str. 87).

Innym dokumentem prawa międzynarodowego ratyfikowanym przez Polskę jest Konwencja Praw Dziecka. „Konwencja uznaje, iż dziecko (istota poczęta lub urodzona do ukończenia 18

lat) jest samoistnym podmiotem praw i obowiązków. Prawidłowy rozwój dziecka wymaga poszanowania jego tożsamości, godności i prywatności, wychowania w należącej funkcjonującej rodzinie, opieki i pomocy państwa oraz społeczeństwa. Konwencja zrównuje wszystkie dzieci, przyznając im prawa cywilne, socjalne i kulturalne a starszym także polityczne, w szczególności prawo do: życia, rozwoju, posiadania stanu cywilnego, poznania swego pochodzenia, wychowania w rodzinie naturalnej, wolności religijnej, swobody wypowiedzi, zabezpieczenia socjalnego, odpowiedniego poziomu życia i ochrony zdrowia, bezpłatnej nauki w szkole, korzystania z dóbr kultury. Wprowadza ochronę przed dyskryminacją, przemocą, wyzyskiem. Dokument ten określa także status dzieci chorych, nieprzystosowanych społecznie. (Lalak, Pilch, 1999, str. 112).

Ważnymi aktami prawnymi regulującymi kwestię wsparcia socjalnego dla osób niepełnosprawnych (w tym również upośledzonych umysłowo) są:

- 1) Ustawa z dnia 29 XI 1990 r. o pomocy społecznej (Dz.U.z 1990 r. z późniejszymi zmianami),
- 2) Ustawa z dnia 19 VIII 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.z 1994 r. Nr 111, poz. 535),
- 3) Ustawa z dnia 27 VIII 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U.z dnia 9 X 1997 r. z późniejszymi zmianami),
- 4) Ustawa z dnia 17 XII 2001 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej, ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. nr 154, poz.1792),
- 5) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 IX 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, działania i finansowania warsztatów terapii zajęciowej (Dz.U. nr 167, z dnia 9 X 2002 r.),
- 6) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 I 2000 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz.U. nr 6, z dnia 30 I 2000 r.),
- 7) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 V 2002 r. w sprawie orzekania niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności (Dz.U. nr 66, z dnia 29 V 2002 r.),

8) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 IX 2000 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. nr 82, poz.929, z dnia 11 X 2000 r.).

Obowiązki wykonywania z zakresu pomocy społecznej (w tym również wsparcia socjalnego) mają jednostki administracji rządowej oraz samorządu terytorialnego w zakresie ustalonym ustawami. Aktem prawnym o ważkim znaczeniu jest ustawa z dnia 27 VIII 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, której rozwiązania stanowiły próbę wyrównania szans ludzi niepełnosprawnych na rynku pracy. „, Wiodącą rolę w tym zakresie przypisano utworzonemu na tę okoliczność stanowisku Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych, który powoływany jest przez premiera. Z kolei na wspieranie działań związanych z rehabilitacją zawodową, leczniczą i społeczną skierowana zostaje działalność Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, który przejął wiele spośród zadań, jakie pełnił wcześniej w spółdzielczości inwalidów fundusz rehabilitacji inwalidów. Z tym jednak zastrzeżeniem, że jego zakres przedmiotowy i podmiotowy uległ niewspółmiernemu poszerzeniu”. (Sowa, Wojciechowski, „Proces rehabilitacji w kontekście edukacyjnym” 2001, str.362).

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych jest częścią systemu wspierania przez państwo wszechstronnej rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Przychodami Funduszu są głównie środki pochodzące z obowiązkowych miesięcznych wpłat. Wpłat tych dokonują pracodawcy, którzy zatrudniają co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, a wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w ich zakładzie jest niższy niż 6%. Z wpłat na Fundusz zwolnieni są pracodawcy, u których wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosi co najmniej 6%. Wskaźnik ten jest inny dla państwowych i samorządowych jednostek organizacyjnych, a także instytucji kultury oraz państwowych i niepaństwowych szkół różnego stopnia. Zwolnieni są także pracodawcy prowadzący zakłady pracy będące w likwidacji albo których upadłość ogłoszono. Do wpłat na PFRON zobowiązane są także zakłady pracy chronionej w wysokości stanowiącej 10% środków uzyskanych z tytułu zwolnień podatkowych określonych w ustawie. Obowiązek wpłat na PFRON nie dotyczy placówek dyplomatycznych, przedstawicielstw i misji dyplomatycznych. Pozostałe przychody Funduszu stanowią dotacje z budżetu państwa; inne dotacje lub subwencje; spadki, zapisy i darowizny; dobrowolne wpłaty; dochody z oprocentowania pożyczek, dyskonto od zakupionych

bonów skarbowych i odsetek od zakupionych obligacji emitowanych lub gwarantowanych przez Skarb Państwa lub NBP oraz lokat terminowych, otrzymane dywidendy; dochody z działalności gospodarczej itp. Środki PFRON przeznaczone są na:

- utrzymanie istniejących, a zagrożonych likwidacją miejsc pracy osób niepełnosprawnych;
- dofinansowanie zadań wynikających z rządowych, samorządowych programów na rzecz osób niepełnosprawnych;
- programy celowe, zatwierdzone przez Radę Nadzorczą, służące rehabilitacji zawodowej, społecznej i leczniczej;
- tworzenie i funkcjonowanie poradnictwa zawodowego;
- dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych, sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych;
- finansowanie w całości lub części kosztów organizowania i działania warsztatów terapii zajęciowej;
- dotację dla przedsiębiorców podejmujących produkcję wyrobów ortopedycznych, środków pomocniczych lub sprzętu rehabilitacyjnego albo usługi w tym w zakresie, na uruchomienie tej produkcji lub usług;
- finansowanie w całości lub części badań, ekspertyz i analiz, opracowywania projektów norm, a także wydawnictw i konkursów dotyczących rehabilitacji zawodowej lub społecznej;
- opracowywanie i rozpowszechnianie materiałów informacyjnych i szkoleniowych;
- dofinansowanie budowy, rozbudowy i modernizacji obiektów służących rehabilitacji;
- dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, w komunikowaniu się i technicznych. Przy realizacji swoich celów PFRON ściśle współpracuje z samorządami wojewódzkimi i powiatowymi.

Samorząd wojewódzki zobowiązany jest do: „sporządzania bilansu potrzeb i środków w zakresie pomocy społecznej we współpracy z gminami i powiatami oraz opracowywanie strategii rozwoju, organizowania kształcenia oraz szkolenia

zawodowego kadr pomocy społecznej. Natomiast wojewoda winien oceniać stan i efektywność pomocy społecznej, ustalać sposób realizowania zadań z zakresu administracji rządowej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego, nadzorować przestrzegania wymaganego standardu usług świadczonych przez jednostki pomocy społecznej”. (Chmaj, „Leksykon samorządu terytorialnego”).

Zadania powiatu z zakresu pomocy społecznej wykonywane są przez Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie. Do zadań PCPR należą m.in. rehabilitacja osób niepełnosprawnych, podejmowanie działań zmierzających do ograniczenia skutków niepełnosprawności i likwidacji barier utrudniającym osobom niepełnosprawnym funkcjonowanie w społeczeństwie, opracowywanie i przedstawianie planów zadań i informacji z prowadzonej działalności. (Ustawa z dnia 29 XI 1990 r. o pomocy społecznej).

Do zadań Powiatowego Urzędu pracy należą przede wszystkim: opracowywanie powiatowych programów pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych, pośrednictwo pracy i poradnictwo zawodowe, doradztwo organizacyjno-prawne i ekonomiczne w zakresie działalności gospodarczej lub rolniczej prowadzonej przez osoby niepełnosprawne.

Gmina odpowiada za wiele usług świadczonych osobom niepełnosprawnym. W jej kompetencjach znajduje się m.in. funkcjonowanie ośrodków pomocy społecznej, prowadzenia lokalnych domów pomocy społecznej, współpraca z organizacjami pozarządowymi, związkami wyznaniowymi oraz pracodawcami w kwestii opracowania rozwiązań służących osobom niepełnosprawnym. Ośrodki pomocy społecznej zapewniają osobie niepełnosprawnej usługi opiekuńcze w jej domu, przyznają i wypłacają zasiłki, organizują pomoc rzeczową kierując do Caritasu lub Chrześcijańskiej Służby Charytatywnej, pokrycie kosztów związanych ze świadczeniami zdrowotnymi. Ośrodki pomocy społecznej zatrudniają pracowników socjalnych, którzy stanowią trzon pomocy społecznej i wnioskuje o stosowną pomoc po rozpoznaniu potrzeb w środowisku.

Praca socjalna różni się od działalności charytatywnej przede wszystkim tym, że jest oficjalnie usankcjonowana przez społeczeństwo. Jedną z form sankcjonowania jest odpowiednie ustawodawstwo, które nakazuje pewne działania lub upoważnia do ich podjęcia, przyznając na ten cel odpowiednie środki materialne. Uprawnienie społeczne, oparte na ustawodawstwie nie jest jednak wystarczającym warunkiem dla realizacji efektywnej ingerencji socjalnej. Konieczne jest także pozyskanie zaufania, które z kolei

musi wpływać z kompetencji pracowników socjalnych i ich postawy moralnej.

(Z.Butrym, „Istota pracy socjalnej”, 1998 r. str.71).

Postawę moralną i cechy pracownika socjalnego ujmuje kodeks etyczny tej grupy:

- pracownik socjalny winien charakteryzować się wysokim morale zawodowym i osobistym;
- pracownik socjalny jest zobowiązany kierować się w swojej pracy zawodowej zasadą dobra klienta;
- pracownik socjalny powinien uszanować godność klienta i jego prawa do samostanowienia;
- w kontaktach ze współpracownikami pracownik socjalny powinien przestrzegać zasady lojalności zawodowej i wzajemnej pomocy;
- w stosunku do pracodawcy pracownik socjalny powinien przestrzegać zobowiązań przez niego podjętych;
- obowiązkiem pracownika socjalnego jest rzetelne wykonywanie zawodu połączone z ciągłym pogłębianiem wiedzy zawodowej;
- pracownik socjalny ma obowiązek wspierania wszelkich inicjatyw samorządów lokalnych, które zmierzają do rozbudowy i udoskonalania form pomocy społecznej (D.Rybczyńska, B.Olszak-Krzyżanowska, „Aksjologia pracy socjalnej – wybrane zagadnienia”, 1995 r., str.126).

3. ŚWIADCZENIA NA RZECZ OSOBY UPOŚLEDZONEJ UMYSŁOWO I JEJ RODZINY

Narodziny, wychowanie dziecka upośledzonego umysłowo niosą ze sobą duże zmiany w czynnościach życia codziennego wszystkich członków rodziny. „Pierwszą fazą jest szok, charakteryzujący się paraliżem wywołującym nierealistyczne, bardzo silne emocje, które blokują zdolności do podejmowania jakichkolwiek działań. Druga faza jest fazą reakcji, w rodzinie uruchamiane są różnorodne mechanizmy obrony psychologicznej przed rozpaczą, zawodem, lękiem, irracjonalne poczucie winy. Faza trzecia to faza przystosowania. rodzina stopniowo odzyskuje zdolność do podejmowania racjonalnych decyzji. Przejście do najbardziej optymalnej czwartej fazy, określanej jako faza orientacji jest bardzo trudne i nie każda rodzina jest w stanie tego dokonać. w fazie tej rodzina potrafi już korzystać ze swoich i cudzych doświadczeń, stopniowo zdobywa umiejętność spojrzenia z dystansem na swoją sytuację”. (Ortowska, Malinowski, „Praca socjalna – w poszukiwaniu metod i narzędzi” str. 201).

Wychowanie dziecka upośledzonego umysłowo jest również obciążeniem dla rodziny w sferze finansowej. Wspomaganie rodziny w tym zakresie przejawia się w różnego typu świadczeniach socjalnych.

Zasiłek stały może pobierać osoba zdolna do pracy, ale nie pozostająca w zatrudnieniu, opiekująca się dzieckiem wymagającym stałej pielęgnacji, jeżeli dziecko ma orzeczoną niepełnosprawność, a dochód nie przekracza półtorakrotnego kryterium dochodowego. Zasiłek ten nie przysługuje osobie, której dziecko przebywa w całodobowym ośrodku rehabilitacyjnym lub innej placówce zapewniającej opiekę przez co najmniej pięć dni w

tygodniu. Nie przysługuje też osobie, która otrzymuje zasiłek dla bezrobotnych, przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne.

Kryterium dochodowe określa ustawa z dnia 17 XII 2001 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej, ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. nr 154, poz.1792). Prawo do świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej przysługuje osobom i rodzinom, których dochód na osobę w rodzinie nie przekracza (od 1.06.2002 r.):

- 1) na osobę samotnie gospodarującą 461 zł,
- 2) na pierwszą osobę w rodzinie 418 zł,
- 3) na drugą i dalsze osoby w rodzinie powyżej 15 lat 294 zł,
- 4) na każdą osobę w rodzinie poniżej 15 lat 210 zł.

Kwoty o których mowa podlegają waloryzacji (Monitor Polski nr 19, poz.338 z 2002 r. – Obwieszczenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.05.2002 r.).

Zasiłek stały wyrównawczy przysługuje osobie:

- 1) pełnoletniej, samotnej, całkowicie niezdolnej do pracy z powodu wieku lub inwalidztwa, jeżeli jej dochód jest niższy od kryterium dochodowego,
- 2) całkowicie niezdolnej do pracy z powodu wieku lub inwalidztwa, jeżeli jej dochód jak również dochód na osobę w rodzinie jest niższy od kryterium dochodowego na osobę w rodzinie. Ustawa z dnia 29 XI 1990 r. o pomocy społecznej (Dz.U.z 1990 r. z późniejszymi zmianami),

Całkowita niezdolność do pracy oznacza niezdolność do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych albo posiadanie znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

Zasiłek okresowy może być przyznany osobom i rodzinom, których dochody nie przekraczają kryterium dochodowego oraz zasoby pieniężne nie wystarczają na zaspokojenie ich niezbędnych potrzeb, w szczególności ze względu na:

- 1) długotrwałą chorobę,
- 2) niepełnosprawność,
- 3) brak możliwości zatrudnienia,

- 4) brak uprawnień do renty rodzinnej po osobie, na której ciążył obowiązek alimentacyjny,
- 5) możliwość utrzymania lub nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego.

Okres, na jaki przyznawany jest zasiłek okresowy ustala ośrodek pomocy społecznej na podstawie okoliczności sprawy. Zasiłek okresowy ustala się do wysokości stanowiącej różnicę między kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej lub kryterium dochodowym rodziny, nie niższej jednak niż 18 zł na rodzinę. Ustawa z dnia 29 XI 1990 r. o pomocy społecznej (Dz.U.z 1990 r. z późniejszymi zmianami).

Zasiłki celowe przysługują rodzinom z niskimi dochodami na pokrycie części lub całości kosztów leków i leczenia, remontu mieszkania, opału i odzieży, pobytu dziecka w żłobku lub przedszkolu.

Uprawnienia do wcześniejszej emerytury z tytułu opieki nad dzieckiem

niepełnosprawnym. Na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 V 1989 r. w sprawie uprawnień do wcześniejszej emerytury pracowników opiekujących się dziećmi wymagającymi stałej opieki (Dz.U. nr 28, poz.149) matce, która nie może kontynuować zatrudnienia z powodu stanu zdrowie swojego dziecka przysługuje prawo do przejścia na wcześniejszą emeryturę jeżeli okres zatrudnienia wynosi co najmniej 20 lat. Dziecko, nad którym istnieje konieczność sprawowania osobistej opieki, musi być zaliczone do pierwszej grupy inwalidzkiej bez względu na przyczynę chorobową inwalidztwa lub do drugiej grupy inwalidzkiej z dysfunkcjami kończyn, umiarkowanym znacznym lub głębokim upośledzeniem z towarzyszącymi kalectwami narządów ruchu, wzroku, słuchu lub innych chorób upośledzających w poważnym stopniu sprawność organizmu.

Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje niezależnie od przeciętnego dochodu na jedną osobę w rodzinie i jest świadczeniem całkowicie odrębnym od zasiłku rodzinnego. Zasiłek pielęgnacyjny przysługuje:

- 1) osobie, która ukończyła 75 lat,
- 2) osobie, która została zaliczona do I grupy inwalidów,
- 3) dziecku w wieku do lat 16, w przypadku stwierdzenia przez publiczny zakład opieki zdrowotnej, że ze względu na stan zdrowia wymaga stałej opieki innej osoby przy pielęgnacji lub rehabilitacji; stwierdzenie to jest równoznaczne z uznaniem dziecka za niepełnosprawne,

- 4) dziecku w wieku powyżej 16 lat, jeżeli jest inwalidą drugiej grupy, o ile inwalidztwo powstało w wieku uprawniającym do zasiłku rodzinnego.

Wysokość zasiłku pielęgnacyjnego wynosi 10% przeciętnego wynagrodzenia stanowiącego podstawę ostatnio przeprowadzonej waloryzacji rent i emerytur. Od 1 VI 2002 r. jest to kwota 136,64 zł. Ulega ona podwyższeniu podobnie jak renty i emerytury w trzecim miesiącu kwartału w którym przeprowadzana jest waloryzacja.

Zasiłek rodzinny przysługuje bez względu na wiek, gdy dziecko jest inwalidą I lub II grupy, pod warunkiem, że inwalidztwo II grupy powstało w wieku uprawniającym do zasiłku (przyznanie zasiłku rodzinnego zależy jednak od dochodów rodziny, a więc nie przysługuje dzieciom z rodzin o dochodach przekraczających minimum socjalne). Zasiłek rodzinny w podwójnej wysokości przysługuje osobie samotnie wychowującej dziecko, któremu przysługuje zasiłek pielęgnacyjny. O tym czy ta osoba jest samotna decyduje nie stan faktyczny tej osoby, ale stan cywilny – stan wolny. (Lalak, Pilch, „Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej”, 1999 r. str.209).

Renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej, całkowicie niezdolnej do pracy z powodu inwalidztwa powstałego przed ukończeniem 18 roku życia. Od 1.06.2002 r. renta wynosi 418 zł miesięcznie; kwota ta podlega waloryzacji. Osobie, która otrzymuje rentę lub emeryturę, renta socjalna nie przysługuje. Osoba traci prawo do renty socjalnej za miesiąc, w którym osiągnęła dochód z tytułu pracy lub działalności gospodarczej przekraczający wysokość renty. (Ustawa z dnia 29 XI 1990 r. o pomocy społecznej).

Ostatnie rozwiązanie prawne (dotyczące pozbawienia renty) wydaje się dyskusyjne, gdyż kwota tego świadczenia nie jest znacząca na tyle, aby zaspokoić potrzeby osób niepełnosprawnych.

Uprawnienia do bezpłatnych i ulgowych przejazdów. Dzieci i młodzież niepełnosprawna, ich rodzice, opiekunowie (tylko jeśli towarzyszą dziecku) mają prawo do: 78% ulgi w pociągach osobowych i pospiesznych PKP i autobusach PKS na trasie z miejsca zamieszkania do szkoły, przedszkola, ośrodka rehabilitacji, domu pomocy społecznej, zakładu opieki zdrowotnej, poradni psychologicznej-pedagogicznej, placówki wychowawczo-opiekuńczej, ośrodka rehabilitacyjno-wychowawczego, ośrodka wsparcia, i z powrotem. Uprawnienia do bezpłatnych i ulgowych przejazdów możliwe są do realizacji na podstawie legitymacji szkolnej dla uczniów dotkniętych inwalidztwem lub niepełnosprawnych oraz jednym z wymienionych dokumentów:

- a) legitymacji Polskiego Związku Niewidomych albo Polskiego Związku Głuchych lub Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym lub Krajowego Komitetu Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym Ruchowo przy Zarządzie Głównym TPD,
- b) duplikatu zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia dziecka dla ustalenia prawa do zasiłku pielęgnacyjnego, wypisu z treści orzeczenia lekarza orzecznika ZUS stwierdzającego całkowitą niezdolność do samodzielnej egzystencji, całkowitą albo częściową niezdolność do pracy,
- c) orzeczenia lub wypisu z treści orzeczenia, zaliczającego do jednej z grup inwalidzkich,
- d) orzeczenia zespołu orzekającego o stopniu niepełnosprawności lub legitymacji dokumentującej niepełnosprawność.

Dokumenty te nie są wymagane przy widocznej niepełnosprawności. (Biblioteczka reformy nr 35 MEN o kształceniu integracyjnym i specjalnym.

4. REHABILITACJA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Rehabilitacja zawodowa

Rehabilitacja zawodowa ułatwia osobie niepełnosprawnej uzyskanie i utrzymanie odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego (zgodnego z możliwościami, zainteresowaniami). Specjalne przywileje nadane są zakładom pracy chronionej tj. „przedsiębiorstwom zatrudniającym nie mniej niż 20 pracowników w tym:

- a) co najmniej 40% osób niepełnosprawnych, a w tym co najmniej 10% ogółu zatrudnionych stanowią osoby zaliczone do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, albo
- b) co najmniej 30% niewidomych lub psychicznie chorych albo upośledzonych umysłowo zaliczanych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

Decyzję w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej wydaje wojewoda na okres trzech lat”. (Ustawa z dnia 27 VIII 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U.z dnia 9 X 1997 r. z późniejszymi zmianami).

Oprócz zwolnień od podatków przewidzianych ustawą Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych może przekazać do zakładu pracy chronionej środki m.in. na dofinansowanie w wysokości do 50% spłaty oprocentowania kredytu bankowego, a w określonych przypadkach dofinansowanie lub refundację wynagrodzeń dla pracowników niepełnosprawnych u których stwierdzono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe,

epilepsję (w wysokości 75% najniższego wynagrodzenia), pożyczkę na cele inwestycyjne, modernizację lub restrukturyzację zakładu. W zamian zakłady pracy chronionej zapewniają osobom niepełnosprawnym specjalistyczną opiekę lekarską, poradnictwo oraz usługi rehabilitacyjne.

Osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności, usamodzielniające się zawodowo mogą podejmować pracę w zakładach aktywności zawodowej. Są one specjalnie przystosowane i wyjęte spod twardych prawideł rynku. Dzięki temu mogą tam pracować osoby ze znacznym upośledzeniem umysłowym. Status zakładu aktywności zawodowej jest nadawany zakładowi pracy w którym: „stosunek osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności do innych pracowników wynosi

- 1) 2,5 do 1, jeżeli zakład prowadzi działalność wytwórczą,
- 2) 3 do 1, jeżeli zakład prowadzi działalność usługową.

Czas pracy osoby niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego stopnia niepełnosprawności wynosi co najmniej 0,55 wymiaru czasu pracy określonego w ustawie”. (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 I 2000 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej).

Koszty utworzenia i działalności zakładu aktywności zawodowej mogą być finansowane ze środków PFRON-u. Zakłady aktywności zawodowej są zobowiązane do organizowania, oprócz pracy zawodowej, rehabilitacji w wymiarze 60 minut dziennie, a w szczególnych wypadkach do 120 minut dziennie.

Rehabilitacja społeczna

Podstawowymi formami rehabilitacji społecznej są

- warsztaty terapii zajęciowej,
- turnus rehabilitacyjny,
- zespoły ćwiczeń fizycznych, usprawniających psycho-ruchowo, rekreacyjnych i sportowych organizowanych zgodnie z potrzebami osób niepełnosprawnych.

Niepełnosprawni, którzy ze względu na rodzaj schorzenia nie są w stanie podjąć pracy zarobkowej, a często mają kłopoty z opanowaniem codziennych czynności, mogą uczęszczać do warsztatu terapii zajęciowej. Ośrodki te zapewniają rehabilitację społeczną, zawodową zmierzającą do wyrobienia u uczestników zaradności, obycia z podstawowymi sprawami w codziennym życiu i sprawności psycho-fizycznej – w miarę ich indywidualnych możliwości. Warsztaty terapii zajęciowej mogą być tworzone przez

zakłady pracy chronionej, stowarzyszenia, inne jednostki organizacyjne. Koszty ich tworzenia i działalności finansuje PFRON. Do uczestnictwa w warsztacie terapii zajęciowej kwalifikuje się osoba zgodnie ze wskazaniami zawartymi w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności. Warsztat jest placówką pobytu dziennego. Czas trwania zajęć w warsztacie wynosi nie więcej niż 35 godzin tygodniowo. Pracownie są ustalane w zależności od potrzeb i możliwości kadry. Osoby niepełnosprawne mogą pracować na przykład w warsztatach: stolarskim, kuchni, garncarskim, krawieckim. Warsztaty terapii zajęciowej powinny prowadzić dla każdego uczestnika indywidualny program rozwoju w zakresie:

- a) „zaradności osobistej,
- b) samodzielności społecznej, w tym wypełnianiu różnych ról społecznych,
- c) form komunikowania się, w tym mowy biernej i czynnej oraz umiejętności nawiązywania i utrzymywania kontaktów,
- d) umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej,
- e) koordynacji psychicznej oraz fizycznej sprzyjającej niezależności, samodzielności i aktywności oraz radzeniu sobie w trudnych sytuacjach,
- f) umiejętności niezbędnych we współżyciu i współpracy,
- g) umiejętności wykonywania czynności wynikających z form terapii zajęciowej,
- h) psychofizycznych sprawności niezbędnych w pracy,
- i) sprawności ruchowej”

(Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 IX 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, działania i finansowania warsztatów terapii zajęciowej).

Warsztaty terapii zajęciowej działają w oparciu o regulamin określający:

- prawa i obowiązki uczestnika warsztatu,
- sposób dysponowania środkami finansowymi w ramach tzw. „treningu ekonomicznego”,
- organizację pracy,
- sposób dotarcia uczestników na zajęcia,
- obowiązki kierownika zakładu.

Turnusy rehabilitacyjne

Turnusy rehabilitacyjne mają na celu przede wszystkim ogólną poprawę sprawności, wyrabianie zaradności, pobudzanie i rozwijanie zainteresowań niepełnosprawnych. Turnusy te są organizowane przez pracodawców prowadzących zakłady pracy chronionej i inne jednostki organizacyjne. Osoby niepełnosprawne są kierowane do udziału w turnusie na wniosek lekarza. Aby umożliwić osobom niepełnosprawnym aktywny wypoczynek i rehabilitację, koszty uczestnictwa osób niepełnosprawnych w turnusach są dofinansowywane ze środków PFRON-u- na podstawie ustawy z dnia 27 VIII 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych. Osoba niepełnosprawna może ubiegać się o dofinansowanie ze środków Funduszu wyjazdu z nią jej opiekuna. Szczegółowe zasady dofinansowania do wyjazdów rehabilitacyjnych ustala rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 VI 2002 r. w sprawie określania rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków PFRON-u (Dz.U. z dnia 1 VIII 2002 r.).

5. POMOC STACJONARNA I PÓLSTACJONARNA

Dom pomocy społecznej

Prawne ramy tworzenia, funkcjonowania i przyjmowania do domów pomocy społecznej określa rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 IX 2000 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U.nr 82 z 2000 r. poz.929).

Dom pomocy społecznej zapewnia całodobową opiekę osobom, które nie są zdolne do zaspakajania podstawowych potrzeb życiowych, nie mają możliwości korzystania z pomocy innych osób oraz potrzebują stałej opieki i pielęgnacji lecz nie wymagają leczenia szpitalnego. „U podstaw organizacyjnych tego rodzaju placówek są trzy założenia: po pierwsze potrzeba daleko posuniętego zróżnicowania domów pomocy oraz możliwie maksymalne dostosowanie warunków i charakteru domu do sprawności i stanu zdrowia mieszkańców; po drugie systematycznie zmieniające się proporcje liczby miejsc w poszczególnych typach domów w zależności od potrzeb społecznych; po trzecie deinstytucjonalizacja bądź personalizacja, czyli nadanie placówce charakteru rodzinnego i prywatnego aby pensjonariusze czuli się w niej jak najlepiej”.(D.Lalak, T.Pilch, „Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej”, 1999 r. str.61).

Istnieją również domy pomocy społecznej dla chorych niepełnosprawnych intelektualnie, dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie. Domy pomocy społecznej zapewniają, oprócz podstawowych potrzeb bytowych, potrzeby opiekuńcze (udzielanie pomocy w podstawowych pomocach życiowych, pielęgnacji, pomoc w załatwianiu spraw osobistych). Pobyt w domu pomocy społecznej jest w zasadzie odpłatny. Najczęstszą formą zapłaty są potrącenia z emerytury, renty, zasiłku stałego wyrównawczego lub renty socjalnej. Szczegółowe zasady odpłatności za pobyt w domu opieki społecznej oraz zwolnieniu z tej opłaty są omówione w ustawie o pomocy społecznej z dnia 29 XI 1990 r., rozdział 2, art.35.

Domy dziennego pobytu

Domy dziennego pobytu są środowiskową formą pomocy półstacjonarnej służącą utrzymaniu osoby upośledzonej umysłowo w jej naturalnym środowisku. Korzystający z tych placówek przychodzą do niej na kilka godzin dziennie, otrzymują posiłki, korzystają z zajęć świetlicowych, rekreacyjno-ruchowych, rehabilitacyjnych. Domy dziennego pobytu przeciwdziałają poczuciu osamotnienia, izolacji społecznej, życiu na marginesie wydarzeń. Do zadań takich placówek należy również przygotowanie podopiecznych do funkcjonowania w środowisku (rodzinnie, społeczności lokalnej), aby nie musieli trafiać do stacjonarnych domów opieki społecznej.

6. ORGANIZACJE POZARZĄDOWE DZIAŁAJĄCE NA RZECZ OSÓB UPOŚLEDZONYCH UMYSŁOWO

W organizowaniu pomocy społecznej z organami administracji rządowej i samorządowej współpracują organizacje pozarządowe (fundacje, stowarzyszenia i inne związki niezależne od państwa i nie prowadzące działalności nastawionej na zysk). Osoby z upośledzeniem umysłowym i ich rodziny mogą szukać wsparcia między innymi w Polskim Stowarzyszeniu na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym. „Misją PSOUU jest dbanie o godność ludzką, miejsce w rodzinie i wśród innych ludzi oraz szczęście osób z upośledzeniem umysłowym. Stowarzyszenie wspiera rodziny, aby były one w stanie sprostać sytuacjom, które pociąga za sobą fakt urodzenia dziecka z upośledzeniem umysłowym oraz wspólnie życie i przekształcać własny ból w gotowość niesienia pomocy innym. Członkami stowarzyszenia mogą być rodzice i opiekunowie prawni, osoby z niepełnosprawnością intelektualną, członkowie ich rodzin, a także przyjaciele, w tym profesjonaliści, zaangażowani w pracę dla ich dobra. PSOUU uczestniczy w pracach INCLUSION INTERNATIONAL – Międzynarodowej Ligi Stowarzyszeń na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym. Podstawową ideą, jaka przyświeca stowarzyszeniu jest

inspirowanie ruchu samopomocowego rodziców.” (M.Rydzewski „Rodzina rodzinie”, Bifon – biuletyn informacyjny, 2 IV 2002 r. str.4).

Działania Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym obejmują:

- tworzenie i prowadzenie placówek dziennych o wielospecjalistycznych, kompleksowych programach rehabilitacyjnych, edukacyjnych i rozwijających dla dzieci i młodzieży, opracowywanych dla każdego dziecka indywidualnie, z zapewnieniem transportu w miarę potrzeb i możliwości,
- tworzenie i prowadzenie programów wspierających maksymalnie niezależne, samodzielne, aktywne życie oraz uczestnictwo w życiu społecznym osób dorosłych, zwłaszcza przygotowanie do pracy, zatrudnienie, mieszkalnictwo chronione, życie kulturalne i rekreację, asystę indywidualną oraz ruch self-advocates czyli samodzielną obronę swoich praw przez osoby z upośledzeniem umysłowym,
- wspieranie i pomoc udzielaną rodzinom
- promowanie i popularyzowanie nowego podejścia i nowej wiedzy w zakresie niepełnosprawności intelektualnej oraz polityki społecznej w tej dziedzinie, wpływanie na zmiany postaw społecznych w kierunku sprzyjającym pełnej integracji i normalizacji życia osób z upośledzeniem umysłowym,
- współpracę przy tworzeniu prawa zapewniającego rzeczywistą realizację praw człowieka osobom z upośledzeniem umysłowym, odpowiednią pomoc dla rodzin oraz korzystne warunki działania organizacjom pozarządowym non-profit,
- występowanie w obronie praw osób niepełnosprawnych i w interesie rodzin,
- współpracę z rządem, samorządem i różnymi partnerami społecznymi w twórczej realizacji prawa, w skutecznym zaspokajaniu potrzeb osób niepełnosprawnych i ich rodzin, w budowaniu lokalnych strategii w tej dziedzinie, promowanie dobrej praktyki m. in. przez honorowanie Kulą Doskonałości najbardziej spolegliwych samorządów i przedstawicieli administracji rządowej,
- zdobywanie funduszy,
- współpracę międzynarodową.

(www.psouu.org.pl)

Special Olympics jest międzynarodowym programem całorocznych treningów i zawodów sportowych, w którym aktualnie uczestniczy ponad milion dzieci i dorosłych osób z upośledzeniem umysłowym.

Misją Special Olympics jest organizowanie całorocznych treningów i zawodów sportowych w różnych olimpijskich dyscyplinach sportu dla dzieci i dorosłych z upośledzeniem umysłowym, w celu zapewnienia im możliwości lepszego rozwoju sprawności fizycznej, wykazania się odwagą, odczuwania radości i dzielenia się talentami, umiejętnościami i przyjaźnią ze swoimi rodzinami, innymi zawodnikami Special Olympics i społecznością lokalną.

Celem organizacji jest to, aby osoby z upośledzeniem umysłowym mogły czuć się potrzebne i akceptowane w swoim lokalnym środowisku społecznym, by mogły podjąć pracę i być użyteczne. Idea Special Olympics dotarła do Polski w połowie lat 80-tych i przyjęta została z wielkim entuzjazmem szczególnie przez środowiska na co dzień pracujące z osobami z upośledzeniem umysłowym. W 1990 roku zostało powołane Polskie Stowarzyszenie Sportowe dla Osób Upośledzonych Umysłowo - Olimpiady Specjalne - Polska, które było kontynuacją oficjalnego Programu Special Olympics Poland - akredytowanego od 1985 r, a w latach 1985-90 istniejącego w strukturach TPD. W 1999 roku II Walny Zjazd Delegatów zmienił nazwę organizacji na Olimpiady Specjalne Polska.

(www.olimpiadyspecjalne.pl)

ZAKOŃCZENIE

Istnieje ustawodawstwo dotyczące rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych. Działają odrębne jednostki organizacyjne orzekające o stopniu niepełnosprawności, jak i działające na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie ogólnej poprawy warunków życia, zatrudnienia i przeciwdziałaniu bezrobociu. Rozwiązania prawne gwarantują wsparcie finansowe i pomoc w każdej trudnej sytuacji materialnej i życiowej. Rodzina posiadająca dziecko niepełnosprawne poza zasiłkiem pielęgnacyjnym (wypłacanym niezależnie od dochodów rodziny), może w zależności od okoliczności skorzystać z następujących świadczeń:

- przedłużonego urlopu wychowawczego oraz wydłużonego okresy pobierania zasiłku wychowawczego,
- wcześniejszej emerytury dla matki dziecka, które ze względu na stan zdrowia wymaga stałej opieki i pielęgnacji,
- zasiłku stałego,
- renty socjalnej.

Wymienione rozwiązania prawne, jakkolwiek istotne, nie gwarantują osobom upośledzonym umysłowo świadczeń finansowych na poziomie zaspakajającym ich potrzeby. Rozwiązanie prawne pozbawiające prawa do renty socjalnej (w wysokości 418 zł od 1 VI 2002 r.) w wypadku dochodu z tytułu pracy przekraczającego wysokość renty wydaje się nieporozumieniem, gdyż kwota tego świadczenia nie jest wygórowana.

Nie wszystkie zadania z zakresu wsparcia socjalnego przewidziane ustawami są realizowane z powodu braków finansowych.

Niepokojący jest również brak zatrudnienia i mała ilość miejsc pracy tworzonych dla osób upośledzonych umysłowo, w tym również zakładów pracy chronionej.

Nie sprzyja to z pewnością integracji osób upośledzonych umysłowo, która oznacza przygotowanie ich do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym.

BIBLIOGRAFIA

1. Biblioteczka reformy nr 35 MEN o kształceniu integracyjnym i specjalnym
Wyd.MEN Biuro Administracyjne, Warszawa, 2001.
2. Butrym Z.: Istota pracy socjalnej – zeszyty pracy socjalnej, Uniwersytet Jagielloński
– Instytut Socjologii, Kraków, 1998.
3. Kulesza E.: O polityce społecznej państwa wobec osób niepełnosprawnych, Polityka
Społeczna nr 10/98.
4. Lalak D., Pilch T.: Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej,
Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa, 1999.
5. Ortowska M., Malinowski L.: Praca socjalna – w poszukiwaniu metod i narzędzi”,
Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa, 2000.
6. Rybczyńska D.Olszak-Krzyżanowska B.: Aksjologia pracy socjalnej-wybrane
zagadnienia, Biblioteka Pracownika Socjalnego, Warszawa, 1995.
7. Sillamy N.: Słownik psychologii, Wydawnictwo „Książnica”, Katowice, 1999.
8. Sowa J.: Pedagogika specjalna w zarysie, Wydawnictwo Oświatowe FOSZE,
Rzeszów, 1997.

9. Sowa J., Wojciechowski F.: Proces rehabilitacji w kontekście edukacyjnym, Wydawnictwo Oświatowe FOSZE, Rzeszów, 2001.
10. Zarząd Główny Stowarzyszenia Wspierania Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – broszura informacyjna dla rodziców, opiekunów i wolontariuszy. Rehabilitacja 2001, Wydawnictwo „Millenium”, Koszalin, 2001.