KOMITET OBRONY PRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
40-048 Katowice ul Kościuszki 46 tel /fax (32) 517-347

Status report on the welfare system for the disabled in the Upper Silesia industrial region *Katowice 1997* Results of a study on the quality of service rendered by institutions specialized in helping the disabled such as Welfare Homes Reintegration and Educational Centers Early Intervention Centers Special Schools Integrated Schools Activity Therapy Workshops Protected Labor Enterprises in the Katowice Province **Stowarzyszenie na Rzecz Niepełnosprawnych SPES (SPES Association for the Disabled)** *ul Kosciuszki 46 40-048 Katowice tel/ fax (48 32) 517 347*
(The Academy for Educational Development Project #25-2268 Democracy Network Project-Poland 23 Jan 1995-31 Jul 1998 Coop Agr #181-A-00-95-00002 Scott Melendez Soc Dev 202-884-8851)

RAPORT O STANIE SYSTEMU OPIEKI NAD OSOBAMI NIEPEŁNOSPRAWNYMI NA TERENIE GÓRNOŚLĄSKIEGO OKRĘGU PRZEMYSŁOWEGO

Wewnątrz Raportu

* ***Domy Pomocy Społecznej***
* ***Ośrodki Rehabilitacyjno Wychowawcze***
* ***Ośrodki Wczesnej Interwencji***
* ***Szkoły Specjalne***
* ***Szkoły Integracyjne***
* ***Warsztaty Terapii Zajęciowej***
* ***Zakłady Pracy Chronionej***

KATOWICE 1997

SPIS TRESCI

INFORMACJE WSTĘPNE 3

SPOSOB PRZEPROWADZENIA BADAŃ 5

BUDZETY PRZYKŁADOWYCH PLACOWEK 8

DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ 9

OSRODKI REHABILITACYJNO WYCHOWAWCZE 13

OSRODKI WCZESNEJ INTERWENCJI 17

SZKOŁY SPECJALNE 20

SZKOŁY INTEGRACYJNE 24

WARSZTATY TERAPII ZAJĘCIOWEJ 27

ZAKŁADY PRACY CHRONIONEJ 29

PODSUMOWANIE WYNIKOW MONITORINGU 31

WYKAZ PLACOWEK
KTORE NIE WYRAZIŁY ZGODY NA PRZEPROWADZENIE BADAN 34

BIBLIOGRAFIA 35

INFORMACJE WSTĘPNE

Identyfikacja organizacji prowadzącej badania

Komitet Obrony Praw Osob Niepełnosprawnych jest jednostką organizacyjną Stowarzyszenia na Rzecz Niepełnosprawnych SPES z siedzibą w Katowicach

Celem działalnosci Komitetu jest obrona praw osob niepełnosprawnych jako zbiorowosci, reprezentowanie ich interesow wobec społecznych i ustawowych przedstawicieli, tworzenie lokalnych i ponad lokalnych grup reprezentujących interesy osob niepełnosprawnych, przeciwdziałanie społecznej izolacji osob niepełnosprawnych, kształtowanie pozytywnego wizerunku tych osob oraz swiadczenie indywidualnej pomocy psychopedagogicznej i prawnej w sytuacjach kryzysu zyciowego

Inicjatywa powołania Komitetu jest probą wsparcia przemian w swiadomosci społecznej w kierunku wzrostu poszanowania praw osob niepełnosprawnych w naszym kraju poprzez wyeksponowanie ich rownoprawnej roli społecznej oraz wartosci szczególnej jaką jest doswiadczanie niepełnej sprawnosci Zgodnie z zaleceniem Międzynarodowej Ligi Stowarzyszen na Rzecz Osob z Uposledzeniem Umysłowym przedsięwzięcie to, posiada wartosc symboliczną i praktyczną

Cel badan

Celem prowadzonych przez Komitet Obrony Praw Osob Niepełnosprawnych badan, ktorych efektem jest niniejszy „Raport", było rozeznanie sytuacji osob niepełnosprawnych znajdujących się pod opieką instytucji powołanych do swiadczenia na ich rzecz usług w zakresie szeroko pojętej rehabilitacji oraz sposobu i zakresu funkcjonowania instytucji tworzących system opieki nad osobami niepełnosprawnymi Niniejszy ‚Raport' został opracowany z tą nadzieją, iz unaoczni władzom panstwowym samorzadowym oraz opinii publicznej koniecznosc zapewnienia rownych praw i podstawowych mozliwosci wszystkim członkom społeczenstwa

Zespoł realizujący badania

Pracownicy oraz wspołpracownicy Komitetu Obrony Praw Osob Niepełnosprawnych

mgr Krzysztof Kruszynski - psycholog, byłv pracownik Ośrodka Rehabilitacyjno - Wychowawczego im dr Marii Trzcinskiej-Fajfrowskiej w Katowicach, konsultant Ośrodka Pomocy Społecznej w Chorzowie członek Polskiego Towarzystwa Psychologicznego,
mgr Aleksandra Kruszynska - psycholog, absolwent Szkoły Praw Człowieka Helsinskiej Fundacji Praw Człowieka pracownik Domu Pomocy Społecznej Zacisze w Katowicach wspołpracownik Helsinskiej Fundacji Praw Człowieka,
mgr Hanna Sira - psycholog, pracownik Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Chorzowie
mgr Grzegorz Sikora - pedagog, były pracownik Osrodka Rehabilitacyjno - Wychowawczego im dr Marii Trzcinskiej-Fajfrowskiej w Katowicach

Recenzent dr Marek Adamiec - prodziekan ds studiow dziennych Wydziału Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Sląskiego

Informacja o zrodłach finansowania badań

Niniejszy ,Raport o stanie systemu opieki nad osobami niepełnosprawnymi na terenie Gornosląskiego Okręgu Przemysłowego ' przygotowany został przez zespoł Komitetu Obrony Praw Osob Niepełnosprawnych przy uzyciu funduszy otrzymanych z

Helsinskiej Fundacji Praw Człowieka na mocy Umowy z dnia 4 12 1995

oraz

Academy for Educational Development, Inc , finansowanej przez United States Agency for International Development (Agencję Rządu USA ds Rozwoju Międzynarodowego) na mocy Umowy nr 181 0032-A-00-5002-00 w ramach Projektu Democracy Network for Central and Eastern Europe (Projekt Sieci Demokratycznej dla Europy Srodkowej i Wschodniej)

Działalnosc Komitetu Obrony Praw Osob Niepełnosprawnych w czasie powstawania ,Raportu" wspierali

Altkom Akademia,
Bank Slaski SA
Bank Handlowy SA Oddział w Katowicach,
Centrala Zbytu Wegla Węglozbyt'
Computer & Control SC
Fundacja Stefana Batorego,
Internet Technologies Polska,
Okręgowa Izba Lekarska w Katowicach,
Polska Telefonia Komorkowa Centertel"
Powszechny Zakład Ubezpieczen SA Oddział Okręgowy w Katowicach
Powszechna Kasa Oszczędnosci BP Oddział Regionalny w Katowicach
Telekomunikacja Polska SA Dyrekcja Okregu Katowice,
Thermoplast,
US Democracy Fund
Wojewodzki Zespoł Pomocy Społecznej w Katowicach,
Wydawnictwo Prawnicze ,LEX",
Zarząd Miasta Katowice

LEX Wyposaza Komitet w *System Informacji Prawnej*

SPOSÓB PRZEPROWADZENIA BADAŃ

Metoda

Sposób postępowania zespołu prowadzącego badania, ktore stanowią podstawę niniejszego „Raportu", został opracowany na podstawie wiedzy teoretycznej i praktycznej pracowników Komitetu, zgodnie z obowiązującą w naukach społecznych metodologią oraz w oparciu o wskazowki udzielone przez Helsinską Fundację Praw Człowieka

Zastosowana przez nas procedura jest blisko związana z monograficznymi badaniami terenowymi[1] ze względu na

- przedmiot badan, którym jest zwykle pewien układ społeczny,
- charakterystyczne dla tej metody podejscie jakosciowe oraz
- stosowane techniki badawcze

W tym wypadku, system opieki nad osobami niepełnosprawnymi został potraktowany jako całosc (układ społeczny) z uzupełniającymi się nawzajem elementami

Zalezało nam na zanalizowaniu „układu relacji między częsciami tej całości zasad jej funkcjonowania i dynamiki", mowiąc o relacji mamy na mysli ,zaleznosci, roznice cech, pozycji" badanego systemu opieki[2]

Założenie funkcjonowania systemu opieki nad osobami niepełnosprawnymi jako całosci znajduje swoje uzasadnienie w oczekiwaniach społecznych oraz jest uzasadnione względami praktycznymi Trudno jest bowiem wyobrazic sobie by poszczegolne elementy tego systemu, nie były ze sobą powiązane w zaden sposob i jednoczesnie by system funkcjonował sprawnie i efektywnie

Na terenie psychologii organizacji tego rodzaju badania noszą okreslenie - *audit*

W praktyce organizacji ktore zajmują się obroną praw i wolnosci stosuje się, w pracach stanowiacych wzor dla naszych działan termin *monitoring*

Cechą charakterystyczną monitoringu jest nie tyle dązenie do pełnego i reprezentatywnego opisu zjawiska, co potrzeba wydobycia i wprowadzenia do społecznej swiadomosci niepokojących faktow zwiazanych z respektowaniem praw jednostek i zbiorowosci Oznacza to zastosowanie technologii z zakresu metodologii nauk społecznych lecz z silnie zaakcentowanym celem diagnostycznym i przełozeniem na następujące dalej działania praktyczne ukierunkowane na pozytywną zmianę

Dla przyjętej procedury postępowania uzywac będziemy zamiennie terminow *monitoring* i *badania*

Zmienne i wskaźniki

Sposrod interesujących nas zmiennych, szczegolną uwagę poswięcilismy następującym kategoriom

- politvce panstwa i samorzadow wobec placowek tworzącvch system opieki nad osobami niepełnosprawnymi
  realizacji podstawowvch praw i wolnosci osob niepełnosprawnvch ktorym system ten winien słuzvc

Wskaznikami służącymi do opisu zmiennych były między innymi

- poddane analizie i porownaniu budzety placowek,
- profesjonalizm planowosc i kontrola merytoryczna działan placowek,
- motywacja i nowatorstwo stosowanych rozwiązan na roznych poziomach realizacji zadan

Grupa badawcza i teren badan

Do systemu opieki nad osobami niepełnosprawnvmi zaklasvfikowano następujące typy placowek osrodki wczesnej interwencji, osrodki rehabilitacyjno-wychowawcze szkoły integracyjne, szkoły specjalne, warsztaty terapii zajęciowej zakłady pracy chronionej i domy pomocy społecznej Jednoczesnie zespoł monitorujący zachował swiadomosc faktu, iz wybrane typy placowek nie wyczerpują puli instytucji w rzeczywistosci stanowiących ten system

Dobor grupy badawczej przebiegał losowo na podstawie wvkazow placowek wojewodztwa katowickiego udostępnionych przez

- Kuratorium Oswiaty i Wychowania w Katowicach - wykaz szkoł specjalnych i integracyjnych,

---

[1] Zob Stanisław Nowak *Metodv badan socjologicznvch* PWN Warszawa 1965 ıamze 331 i n

- Centrum Metodyczne Pomocy Psychologicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej - wykaz placówek integracyjnych,
- Wojewódzki Zespół Pomocy Społecznej - wykaz domów pomocy społecznej,
- Wojewódzki Ośrodek Zatrudnienia i Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w Katowicach - wykaz warsztatów terapii zajęciowej oraz zakładów pracy chronionej,

Wykaz ośrodków wczesnej interwencji oraz ośrodków rehabilitacyjno-wychowawczych został opracowany przez zespół Komitetu w oparciu o dostępne informacje z różnych źródeł
Ze względu na jakościowy charakter badań monitoring ograniczono do kilku placówek w danej kategorii - proporcjonalnie do ilości placówek w udostępnionych nam wykazach

Terenem badań był Górnośląski Okręg Przemysłowy - miasta i gminy Będzin, Bytom, Chorzów Dąbrowa Górnicza, Katowice Lędziny, Libiąż Mikołów Mysłowice Nakło Śląskie, Ruda Śląska, Siemianowice Śląskie Sosnowiec Świętochłowice Tychy, Zabrze Zbrosławice

Ilość placówek wytypowanych wyniosła łącznie 50 a w poszczególnych kategoriach ich ilości przedstawiały się następująco
ośrodki wczesnej interwencji 5 ośrodki rehabilitacyjno wychowawcze 6 szkoły integracyjne 7 szkoły specjalne 9 warsztaty terapii zajęciowej 6 zakłady pracy chronionej 8 domy pomocy społecznej 9
Pełne badania wykonano w 41 z wytypowanych placówek. Przyczyny nie dopełnienia badań w pozostałych
- brak zgody dyrekcji na przeprowadzenie badań - 5 placówek (patrz strona 32)
- błędne umieszczenie w wykazie - 1 placówka,
- inne powody najczęściej nieobecność dyrektora - 3 placówki

Techniki i narzędzia badawcze

Zastosowano następujące techniki i narzędzia badawcze

1 Badanie dokumentów - analizie poddano statuty regulaminy plany pracy programy pracy i inne dokumenty udostępniane przez placówkę[3] oraz udostępnione przez Ministerstwo Edukacji Narodowej oraz inne instytucje (np gminy) - dokumenty dotyczące poziomu finansowania niektórych kategorii placówek

2 Obserwacja bezpośrednia z zastosowaniem niestandaryzowanych narzędzi gromadzenia materiału to jest notatek i opisów z ustaloną dla nich kontrolą oraz weryfikacją ze strony zespołu prowadzącego badania który oceniał zbierany materiał pod kątem jego kompletności oraz prawidłowego kierunku badań[4] oraz z wcześniejszym wyznaczeniem interesujących nas zmiennych i wskaźników (planowanie obserwacji)

3 Wywiad jawny z dyrektorami placówek oparty na kwestionariuszu strukturalizowanym który zawierał ponadto dyspozycje do pytań otwartych umożliwiających swobodną rozmowę

4 Wywiad z wyznaczonymi dyspozycjami do swobodnych rozmów z personelem uczestnikami - podopiecznymi placówek oraz ich rodzinami bądź opiekunami

Kwestionariusz wywiadu oraz dyspozycje do pytań otwartych opracowano na podstawie interesujących nas zmiennych i wskaźników

---

Tadeusz Pilch *Zasady badań pedagogicznych* ZAK Warszawa 1995 s 88
[4] tamże s 80
tamże s 83

Sposob zebrania danych

W toku nie zapowiadanych wczesniej wizyt, dwie prowadzace monitoring osoby przeprowadzały srednio pięc godzin obserwacji zajęc prowadzonych przez placowke prowadziły rozmowy z personelem i podopiecznymi przeprowadzały wywiad z dyrektorem na ktory przeznaczano srednio 90 minut
Istotnym załozeniem było nie manifestowanie zadnych postaw i przekonan oraz nie wyrazanie ocen
Procedura monitorowania kazdej z placowek przedstawiała się następująco kontakt z dyrektorem placowki powitanie i prezentacja zespołu monitorującego wyjasnienie celu wizyty, prosba o zgodę na uczestnictwo w zajęciach, obserwacja zajęc rozmowy z personelem i uczestnikami wywiad z dyrekcją - zawsze stosowano wymienioną kolejnosc

W celu ograniczenia wpływu takich zmiennych zakłocających jak osoba respondenta cechy narzędzia badawczego oraz osoba prowadzącego badania[2] wprowadzono
- zasadę prezentowania postawy nie oceniającej i pozbawionej dezaprobaty,
- kwestionariusz skategoryzowany z uzyciem w nim języka znanego pedagogom, psychologom, lekarzom pracownikom socjalnym
- stosowanie jednolitego podejscia z podporządkowaniem cech indywidualnych wymaganiom reguł badania
- srodki zapewniające szczerosc i zaufanie respondentow (m in zapewniono dyskrecję poprzez klauzule poufnosci wywiadu, złozono deklarację nie udostępniania wywiadu i uzyskanych dokumentow osobom trzecim oraz deklarację nie wskazywania w Raporcie na konkretne placowki)

W przypadku koniecznosci weryfikacji danych przedstawionych w Raporcie - zespoł monitorujący dopuszcza mozliwosc powołania komisji społecznego zaufania, ktorej zostaną udostępnione wszelkie niezbędne dokumenty

Uznalismy za celowe uwidocznienie w Raporcie wykazu placowek uchylających się od uczestnictwa w badaniach Odmowę wspołpracy w tym zakresie traktujemy jako przejaw znaczącego braku otwartosci na kontrolę społeczną

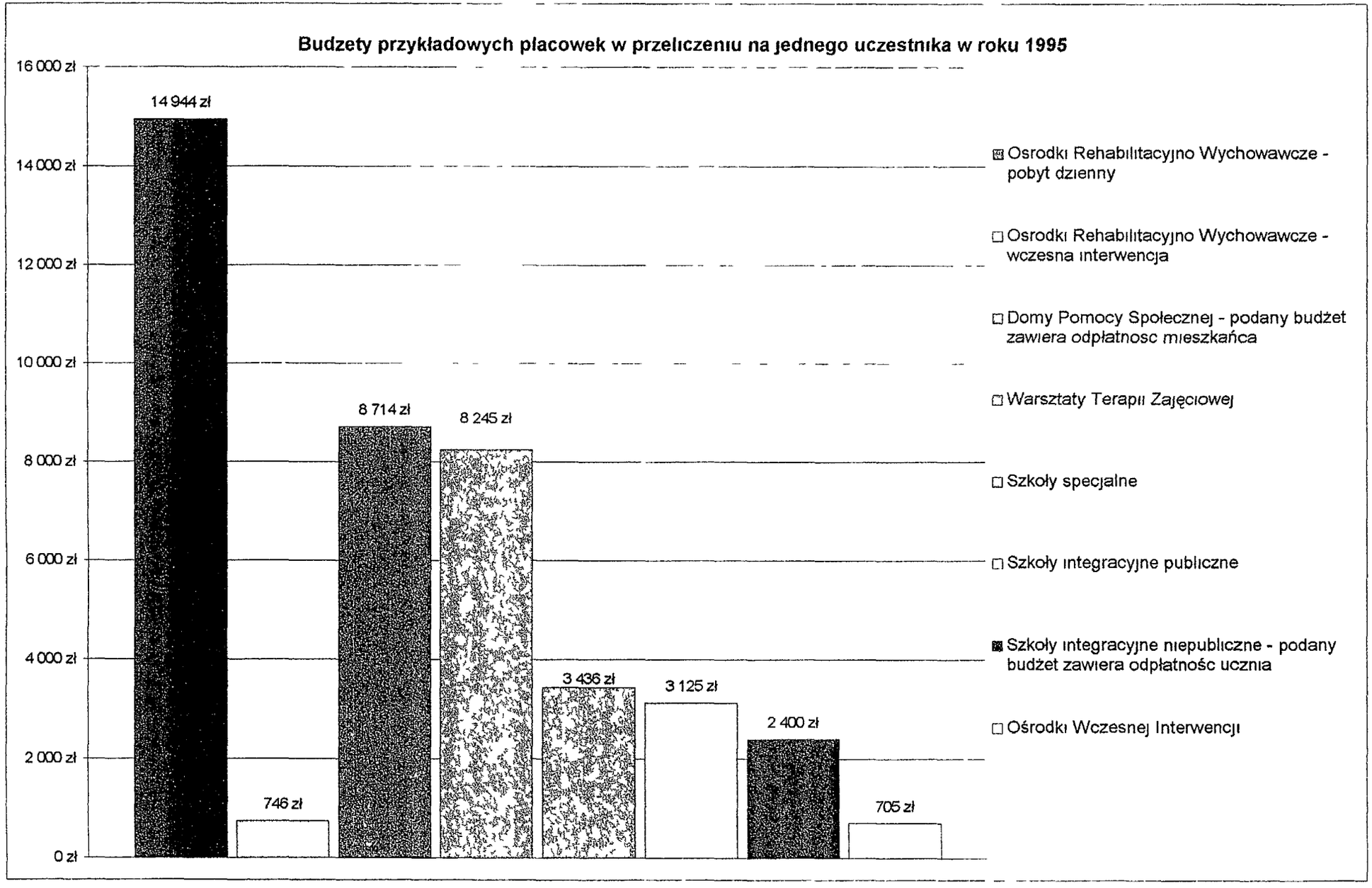
Uwagi o sposobie prezentacji wynikow badan

Opracowując dane uzyskane w toku monitoringu przyjęlismy zasadę prezentacji wynikow badan odrębnie dla poszczegolnych kategorii placowek domy pomocy społecznej osrodki rehabilitacyjno wychowawcze osrodki wczesnej interwencji szkoły specjalne szkoły integracyjne warsztaty terapii zajęciowej zakłady pracy chronionej

W ramach omawianych kategorii wyodrębniono
1 Pod hasłem Prezentacja wynikow monitoringu i Zgłaszane problemy - surowe dane pozyskane z uzyciem wczesniej zaprezentowanych technik i narzedzi
2 Pod hasłem Komentarz zespołu realizującego monitoring - efekty analizy obserwowanych zjawisk skonfrontowanych z obowiązującą wiedzą w tym zakresie

Inne informacje

Zespoł realizujący badania wyroznił wsrod monitorowanych placowek Osrodek dla Niepełnosprawnych Caritas Archidiecezji Katowickiej za efekty działan na rzecz osob niepełnosprawnych


Budzety przykładowych placowek w przeliczeniu na jednego uczestnika w roku 1995
16 000 zł
14 000 zł
12 000 zł
10 000 zł
8 000 zł
6 000 zł
4 000 zł
2 000 zł
0 zł
14 944 zł
746 zł
8 714 zł
8 245 zł
3 436 zł
3 125 zł
2 400 zł
705 zł
Osrodki Rehabilitacyjno Wychowawcze - pobyt dzienny
Osrodki Rehabilitacyjno Wychowawcze - wczesna interwencja
Domy Pomocy Społecznej - podany budżet zawiera odpłatnosc mieszkańca
Warsztaty Terapii Zajęciowej
Szkoły specjalne
Szkoły integracyjne publiczne
Szkoły integracyjne niepubliczne - podany budżet zawiera odpłatnośc ucznia
Ośrodki Wczesnej Interwencji

DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ

Prezentacja wyników monitoringu

Liczba monitorowanych placowek 6

Statutowy cel działania - całkowite zastąpienie srodowiska rodzinnego zapewnienie opieki aktywizacji i rehabilitacji mieszkancom-pensjonariuszom

Czas pobytu pensjonariuszy - bezterminowo - przez cały rok, przez całą dobę

Statuty domow pomocy społecznej są opracowywane przez ich dyrekcje na podstawie obowiązujących przepisow i zatwierdzane przez organ założycielski Sporadyczn e do pracy nad statutem placowki właczani są pracownicy Nie zanotowano przypadkow wspołpracy w tworzeniu statutu bądz regulaminu prawnych opiekunow pensjonariuszy Sami pensjonariusze bądz ich Rady są jedynie informowani o obowiązującym statucie i regulaminie

Przyjęcie pensjonariusza odbywa się poprzez wydanie decyzji administracyjnej przez Wojewodzki Zespoł Pomocy Społecznej Teoretycznie istnieje mozliwosc wyrazania woli i wyboru miejsca pobytu
W praktyce ze względu na ograniczoną liczbę miejsc i długi okres oczekiwania wybor taki nie istnieje

Statuty monitorowanych domow pomocy społecznej zakładają maksymalne usamodzielnianie pensjonariuszy edukację dzieci do 16 roku zycia naukę podstawowych czynnosci zyciowych, utrzymanie stanu zdrowia zaspokajanie potrzeb duchowych umysłowych, fizjologicznych Koncepcje pracy rozną się w szczegołach w zaleznosci od rodzaju schorzen pensjonariuszy - jak na przykład nauka alfabetu Brajla w domu pomocy dla osob niewidomych
W czterech z szesciu monitorowanych domow nie przedstawiono zadnej koncepcji pracy
W pięciu z szesciu monitorowanych domach pomocy społecznej nie spotkano profesjonalnych metod szeroko pojętej rehabilitacji rozumianej jako usprawnianie wszystkich sfer rozwojowych człowieka.
Jako metody pracy placowki wymieniają zajęcia sportowe turystykę imprezy integracyjne pracę na rzecz domu
W czterech z szesciu monitorowanych placowek dyrektorzy nie posiadają wyzszego wykształcenia
Zaobserwowano stosowanie w ograniczonym zakresie form terapii zajęciowej oraz rehabilitacji ruchowej Ze względu na brak systemu motywacji z proponowanych zajęc korzysta bardzo niewielka częsc pensjonariuszy
W większosci - czterech z szesciu - monitorowanych domow pomocy społecznej nie przedłozono nam zadnych planow pracy W pozostałej dwoch placowkach zapoznano nas z rocznymi planami pracy dla domu oraz poszczegolnych grup
Wyłącznie w jednej z monitorowanych placowek zapoznano nas z indywidualnymi planami pracy dla częsci podopiecznych

Prawa i obowiązki są stanowione regulaminem obowiązującym w danej placowce W dostępnych regulaminach deklarowane są prawa do opieki zachowania intymnosci i godnosci osobistej uczestnictwa w zyciu domu Nakładane obowiązki dotyczą szanowania praw innych osob oraz poszanowania mienia Stosowane nagrody wyroznienia pochwały nagrody materialne Jako kary stosuje się nagany ustne i pisemne rozmowy dyscyplinujące z dyrekcją
W dwoch placowkach monitorowanych istniały Rady Pensjonariuszy z głosem doradczym i opiniujące wnioski pensjonariuszy
Szczegołową i opracowaną w formie pisemnej procedurę uzycia **srodkow przymusu bezposredniego,** w razie zachowan pensjonariuszy narazających zycie bądz zdrowie własne i innych osob posiadała wyłącznie jedna placowka W pozostałych domach pomocy społecznej stosuje się rozwiązania zwyczajowe w zaleznosci od oceny sytuacji dokonanej przez interweniującego pracownika unieruchomienie kaftan bezpieczenstwa izolatka podanie lekow

W jednym z monitorowanych domow dla osob uposledzonych umysłowo leki uspokajające otrzymuje 74 % pensjonariuszy

Rodzaje niepełnosprawnosci - istniejące domy pomocy społecznej posiadają specjalizację domy dla osob z uposledzeniem umysłowym, osob niewidomych, z schorzeniami układu nerwowego niepełnosprawnych narządu ruchu

Liczba mieszkancow w monitorowanych przez nas domach pomocy społecznej waha się w granicach 70 -150 osob

Ilosc etatów od 0 53 do 0 6 w przeliczeniu na jednego pensjonariusza

Struktura zatrudnienia - zdecydowanie przewazają etaty o charakterze opiekunczym i medycznym Na pełnych etatach zatrudniane są przede wszystkim pielęgniarki opiekunki i salowe Procz etatow administracyjnych zatrudniani są takze w niepełnym wymiarze czasu pracy lekarze rehabilitanci instruktorzy terapii zajęciowej

Budzet placowek w przeliczeniu na jednego mieszkanca w roku 1995 wyniosł w monitorowanych placowkach od 8 714 zł do 10 022 zł
Zrodla finansowania budzet wojewody oraz odpłatnosc pensjonariuszy

Forma własnosci oraz kontrola działalnosci - monitorowane domy pomocy społecznej są samodzielnymi jednostkami organizacyjnymi wojewody katowickiego zgromadzen zakonnych swieckich bądz wyznaniowych organizacji pozarządowych
Jako instytucje sprawujące kontrolę merytoryczną i finansową wskazywane są Wojewodzki Zespoł Pomocy Społecznej a takze reprezentanci organow założycielskich - zarządy stowarzyszen przełozeni zakonni wojewoda

Zgłaszane problemy

Zgłaszana grupa **problemow lokalowych** budynki ktorymi dysponują placowki są stare i zniszczone niedostosowane do potrzeb osob niepełnosprawnych, panuje w nich ciasnota zbyt duza jest ilosc pensjonariuszy w stosunku do powierzchni pomieszczen
Dyrektorzy placowek zgłaszają takze **grupę problemow dotyczących pracownikow** niewystarczająca ilosc etatow niskie kwalifikacje personelu niedostosowany do charakteru wykonywanej pracy wymiar czasu pracy (praca w domu pomocy społecznej wiąze się z duzym obciązeniem psychicznym pracownikow) bardzo niskie zarobki w stosunku do rodzaju wykonywanej pracy (nie motywujące ani tez nie pozwalające na zatrudnianie osob z wyzszymi kwalifikacjami)
Zgłaszany był rowniez problem bezkarnosci pensjonariuszy notorycznie naruszających regulamin co do ktorych wyczerpano mozliwe srodki dyscyplinujące - nie istnieje np mozliwosc karnego przeniesienia do innego domu pomocy społecznej
Przyznawane domom pomocy społecznej budzety są postrzegane przez dyrektorow jako razaco niskie w stosunku do potrzeb

Komentarz zespołu realizującego monitoring

W przekonaniu zespołu realizującego monitoring przyznawane domom pomocy społecznej budzety nie zapewniają materialnej podstawy funkcjonowania na poziomie minimalnych standardow wynikających z wiedzy teoretycznej w tym zakresie [6]
W wyniku polityki finansowej panstwa przeciętny dom pomocy społecznej dla na przykład 70 osob uposledzonych umysłowo dysponuje srednio 40 etatami dla ich całodobowej i całorocznej obsługi

Odnotowano niepokojącą praktykę stosowania zasady realizowania w monitorowanych placowkach wyłącznie funkcji opiekunczych
Im większy jest stopien niepełnosprawnosci pensjonariuszy tym bardziej krytyczna jest sytuacja domu pomocy społecznej

[6] zob Malgorzata Koscielska *Psychologiczne podstawy organizacji zycia dzieci i dorosłych uposledzonych umysłowo w domach pomocy społecznej* W Nowiny Psychologiczne nr 1 1989(60) ss 71-93

W domach dla osob z uposledzeniem umysłowym (z często współwystępującymi zaburzeniami jak np brak kontroli potrzeb fizjologicznych czy też niemoznosc samodzielnego poruszania się) nie sposob liczyc na podjęcie przez personel jakiejkolwiek terapii W takiej sytuacji personel jest w stanie skutecznie sprawowac jedynie czynnosci opiekuncze i pielęgnacyjno-higieniczne Szczegolnie trudna do skomentowania jest **sytuacja dzieci uposledzonych umysłowo**, z uszkodzeniami c u n dotkniętych sprzężonymi uposledzeniami znajdujących się po opieką domow pomocy Dzieci te gromadzone najczęściej w osobnych salach dla najcięższych przypadkow, **są pozbawione jakiejkolwiek szansy na rozwoj Warunki panujące w domach pomocy społecznej powodują pogłębianie uposledzenia umysłowego przebywających w nich dzieci** Stan ten stoi w rażącym kontrascie nie tylko w stosunku do sytuacji dzieci uposledzonych żyjących w domach rodzinnych ale nawet w porownaniu z mieszkancami panstwowych domow dziecka, ktorym gwarantuje się nie tylko opiekę i bezpieczenstwo ale takze wychowanie edukację i leczenie

Praktyka zapewniania realizacji wyłącznie minimum potrzeb życiowych pensjonariuszy znajduje swoje odzwierciedlenie takze w planach organizacyjnych, w ktorych przewidywane są wyłacznie etaty opiekunczo-medyczne
Profesjonalisci z roznych dziedzin szeroko pojętej rehabilitacji są zatrudniani w większosci monitorowanych placowek w niepełnym wymiarze czasu pracy na symboliczne parę godzin tygodniowo Rozwiązanie takie stwarza jedynie formalne pozory realizacji wieloprofilowych programow rehabilitacyjnych zgodnych z wiedzą specjalistyczną W rzeczywistosci posunięcia tego rodzaju oznaczają rozproszenie i tak szczupłych srodkow finansowych, ktore skumulowane mogłyby zapewnic profesjonalną i ciągłą pomoc przynajmniej w jednej wybranej dziedzinie dla części pensjonariuszy Nie moze byc bowiem skuteczna pomoc jednego rehabilitanta obsługującego 20 osob z uszkodzeniami c u n przez 7 godzin tygodniowo
W przekonaniu zespołu realizującego monitoring nie jest rzeczą pierwszej wagi zatrudnianie specjalistow ktorzy prowadziliby terapię osobiscie W miejsce kilku profesjonalistow zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy wlasciwsze byłoby zorganizowanie jednego etatu dla specjalisty ktory dbałby o to by kontakty personelu z pensjonariuszami miały charakter terapeutyczny

Wysokosc budzetow domow pomocy społecznej w kontekscie obserwowanych realiow wskazuje na brak rzeczywistej orientacji co do skali potrzeb u osob decydujących o przyznawanych srodkach finansowych - w tym miejscu mamy na myśli działania Sejmu i Rządu RP

Widzimy takze mozliwosc i zarazem koniecznosc uczestnictwa gmin w rozwiązywaniu problemu braku działan terapeutycznych wobec dzieci mieszkających w domach pomocy społecznej Dzieci te pozostają bowiem członkami okreslonej wspolnoty samorządowej

Warunki pracy personelu domow pomocy społecznej są bardzo niekorzystne
Składa się na to praca na zmiany duza liczba obowiązujących godzin pracy obciążające psychicznie i fizycznie warunki pracy oraz niskie wynagrodzenia
Efektem tego stanu jest obserwowana niewielka motywacja do pracy z podopiecznymi wykraczającej poza podstawowe czynnosci takie jak karmienie i przewijanie osob leżących Byliśmy swiadkami zniechęcenia biernosci a nawet ignorancji pracownikow domow pomocy społecznej W większosci placowek, szczegolnie dla osob z uposledzeniem umysłowym spotkaliśmy pensjonariuszy (dzieci !) leżących w łozkach przy ktorych nie było nikogo ani niczego co mogłoby zapewnic jakikolwiek kontakt wskazujący na to iż mamy do czynienia z osobą a nie przedmiotem Pensjonariusze zdolni do przemieszczania się przebywają w ciągu dnia w swietlicach w tak licznej grupie ze nie ma szans na indywidualizację ich zajęc
Najczęściej spędzają czas w towarzystwie włączonego telewizora Wszystko wskazuje na to iż brak podejmowania przez nich aktywnosci ma charakter utrwalonych nawykow

Zespoł prowadzący monitoring kwalifikuje jako poważny błąd o charakterze merytorycznym brak planow pracy oraz przygotowania fachowego pracownikow zdecydowanej większosci monitorowanych placowek.
W kontekscie zasygnalizowanych powyżej problemow zazwyczaj duzych placowek jakimi są

domy pomocy społecznej atrakcyjną alternatywa jest w naszym przekonaniu możliwość przyjęcia innego modelu rozwiązania problemu całodobowej opieki nad osobami pozbawionymi środowiska rodzinnego w tym przede wszystkim i szczególnie osób upośledzonych umysłowo
Jednym z pomysłów w tym zakresie jest przyjęcie zasady odstąpienia od tworzenia dużych domów pomocy społecznej na korzyść mających charakter rodzinny małych domów pomocy społecznej Rozwiązanie takie znajduje uzasadnienie merytoryczne i ekonomiczne oraz jest skutecznie stosowane od wielu lat na całym świecie np we Francji i Norwegii
W kategoriach ekonomicznych utrzymanie 10 małych placówek pomocy społecznej (np każdy dla 7 pensjonariuszy zamiast 70) kosztowałoby tyle samo co utrzymanie jednego dużego domu pomocy społecznej przy jednoczesnie większej ilości osób sprawujących opiekę
W kategoriach merytorycznych życie w małej grupie gwarantuje tworzenie i utrzymanie bezpośrednich relacji o charakterze osobowym, tak w grupie pensjonariuszy jak i pomiędzy prowadzącymi dom opiekunami a pensjonariuszami Psychologiczny klimat tak funkcjonującego domu pomocy społecznej sprzyja dostrzeganiu i identyfikowaniu indywidualnych potrzeb osób - mieszkańców

OŚRODKI REHABILITACYJNO WYCHOWAWCZE

Prezentacja wyników monitoringu

Liczba monitorowanych placówek 5

Statutowym celem działania ośrodków rehabilitacyjno wychowawczych jest zapewnienie dzieciom i młodzieży z uszkodzeniami c u n upośledzonym umysłowo i niepełnosprawnym ruchowo wszechstronnej, specjalistycznej opieki zdrowotnej, rehabilitacyjnej i edukacyjnej mającej na celu przysposobienie dzieci i młodzieży niepełnosprawnej do życia w społeczeństwie w tym również integrację ze zdrowymi rówieśnikami
Jednym z celów jest także w rozumieniu zespołu realizującego monitoring częściowe zastąpienie środowiska rodzinno domowego w jego funkcjach opiekuńczych - w związku z realizacją zadania określanego jako pobyt dzienny

Czas pobytu podopiecznych - 11 miesięcy w roku - pięć dni w tygodniu od poniedziałku do piątku w godzinach od 8 00 - 16 00 - dotyczy uczestników pobytu dziennego
Pacjenci wczesnej interwencji korzystają z oferty ośrodków jeden lub dwa razy w tygodniu przez 1 godzinę

Statuty ośrodków rehabilitacyjno wychowawczych są opracowywane przez dyrekcje zarządy stowarzyszeń prowadzących placówki lub przekazywane przez zarządy główne stowarzyszeń Dyrektorzy zwracali uwagę na brak współpracy rodziców podopiecznych w tworzeniu tych dokumentów

Przyjęcie podopiecznych następuje poprzez skierowanie lekarskie na wniosek poradni psychologiczno-pedagogicznej placówki kształcenia specjalnego lub na wniosek rodziców
W dwóch spośród pięciu monitorowanych placówek funkcjonują komisje kwalifikacyjne złożone ze specjalistów przedstawicieli wydziałów zdrowia urzędów miejskich i dyrektorów ośrodków
Ośrodki podkreślają pierwszeństwo w przyjęciach osób z terenu gmin które finansują ich działalność

Koncepcje pracy monitorowanych ośrodków rehabilitacyjno wychowawczych są określane jako wieloprofilowe i wielopłaszczyznowe usprawnianie poprzez rehabilitację ruchową fizykoterapię terapię pedagogiczną oraz edukację
Placówki zapewniają *pobyt dzienny* uczestnikom (usprawnianie realizowane przez pracowników ośrodka) oraz niektóre z nich *wczesną interwencję* (usprawnianie realizowane przez rodziców dziecka w oparciu o udzielone wskazówki)
W pobycie dziennym usprawnianie odbywa się w kilkuosobowych grupach - forma najczęściej stosowana w terapii psychopedagogicznej oraz indywidualnie - forma stosowana w zajęciach z zakresu rehabilitacji ruchowej
Większość cztery spośród pięciu monitorowanych ośrodków rehabilitacyjno wychowawczych podkreśla konieczność wczesnej interwencji - ośrodki te podejmują w tym zakresie konkretne działania uruchamiając konsultacje specjalistyczne w ramach wczesnej interwencji jako działania dodatkowe placówki W jednej z monitorowanych placówek wczesna interwencja znajdowała się w zakresie podstawowej działalności ośrodka - realizowanej równolegle z formą dziennego pobytu W żadnej z monitorowanych placówek wczesna interwencja nie posiada charakteru wieloprofilowego Nie zanotowano przypadków aktywnego udziału w programowaniu terapii psychologów i pedagogów Interwencja jest ograniczana do rehabilitacji ruchowej z udziałem konsultantów medycznych

We wszystkich monitorowanych placówkach stosowane są metody rehabilitacji ruchowej Dyrektorzy placówek mówiąc o nich wymieniali metodę Vojty Bobath Peto NDT SI (integracji sensomotorycznej) masaże inhalacje
Dwa z pięciu ośrodków realizują program przedszkola specjalnego oraz elementy programu szkoły życia Jeden z ośrodków posługuje się także pedagogiką steinerowską
Jako stosowane metody terapii psychopedagogicznej zgłaszano metodę Sherborne Kepharta SI (integracji sensomotorycznej)

Wsrod metod edukacyjnych wyroznia no metode Peto dobrego startu oraz metodę osrodkow pracy
W jednym z osrodkow realizowane są formy terapii zajęciowej
Tylko w jednym z osrodkow opracowany był roczny plan pracy dla placowki obejmujący kierunki pracy wspołpracę z rodzicami strukturę organizacyjną i kadrową Tworzony jest przez dyrektora placowki na podstawie rocznej oceny pracy osrodka
Częsc osrodkow (trzy sposrod pięciu) posiada plany pracy dla grup oraz indywidualne plany pracy tworzone na podstawie diagnozy lekarskiej i psychopedagogicznej - modyfikowane na podstawie okresowej oceny postepow rozwojowych dziecka
Wszyscy podopieczni zostali objęci planami indywidualnymi w trzech monitorowanych placowkach
Rodzice mają prawo uczestniczyc lub wypowiadac się na temat planow na spotkaniach rodzicow Większosc placowek ocenia rodzicow jako biernych nie angazujących się we wspołpracę z terapeutami

W zadnym z monitorowanych osrodkow nie zgłaszano funkcjonowania **systemu kar i nagrod** Zdarza sie konieczność przytrzymania przy zachowaniach agresywnych We wszystkich osrodkach zdecydowanie zaznaczano iz nie są stosowane zadne kary fizyczne

Rodzaje niepełnosprawnosci w monitorowanych placowkach obecne są dzieci w roznym stopniu upośledzone umysłowo oraz z wspołwystepującymi bądz istniejącymi samodzielnie schorzeniami na tle uszkodzen c u n (mozgowe porazenie dziecięce zespoł Downa autyzm. padaczka zaburzenia wzroku i słuchu i inne)

Liczba podopiecznych w badanych osrodkach rehabilitacyjno wychowawczych waha się w granicach od 26 do 65 osob w pobycie dziennym (od poniedziałku do piątku w godzinach do 8 00 do 16 00) oraz od 0 do 108 osob w formie wczesnej interwencji (do dwoch razy w tygodniu po 60 minut)

Ilosc etatow w przeliczeniu na jednego podopiecznego w monitorowanych placowkach wynosi
- w formie pobytu dziennego od 0 79 do 1 14
- w formie wczesnej interwencji od 0 035 do 0 047

Struktura zatrudnienia - generalnie we wszystkich badanych osrodkach rehabilitacyjnych zastosowane jest rozwiazanie podziału podopiecznych pobytu dziennego na grupy liczące od 6-ciu do 12-tu osob w ktorych na stałe pracuje trzyosobowy zespoł nauczyciel-terapeuta. pomoc terapeuty i pielęgniarka W kazdym z osrodkow zatrudniani są rehabilitanci i/lub fizykoterapeuci ktorzy prowadzą terapię indywidualna Ponadto zatrudniani są pedagodzy psycholodzy logopedzi lekarze Reprezentowane jest zatem szerokie spektrum zawodow i specjalnosci oraz bardzo wysoki jest procent osob z wyzszym wykształceniem specjalistycznym

Budzet placowek w przeliczeniu na jednego podopiecznego w roku 1995 wyniosł
- w pobycie dziennym od 10 575 zł do 14 944 zł
  w formie wczesnej interwencji od 478 zł do 746 zł
Zrodła finansowania budzety ministerstwa zdrowia i edukacji samorzadow lokalnych oraz srodki własne Badane osrodki posiadają najczęściej budzety mieszane (na budzet składają się wszystkie bądz czesc wymienionych zrodeł)

Forma własnosci oraz kontrola działalnosci - monitorowane osrodki rehabilitacyjno wychowawcze są jednostkami organizacyjnymi samorządow lub organizacji pozarządowych
Kontrole finansowe osrodkow przeprowadzają zarządy stowarzyszen komorki organizacyjne instytucji finansujących działalnosc jak np komisje ds zdrowia urzędow miast
Jako organ kontrolujący działalnosc merytoryczną wskazywany jest lekarz wojewodzki specjalista wojewodzki ds rehabilitacji oraz kuratoria oswiaty

Zgłaszane problemy

Zgłaszana grupa problemow finansowych

brak pewnosci finansowej usuwanie osrodkow rehabilitacyjno wychowawczych ze struktur finansowych Zakładow Opieki Zdrowotnej

- przyznawanie srodkow finansowych w niewystarczającej ilosci
- brak jednolitych kryteriow i jasnych zasad przyznawania srodkow finansowych przez Ministerstwo Edukacji Narodowej i Ministerstwo Zdrowia (nie wszystkie osrodki otrzymują dotacje z budzetu panstwa natomiast te ktore je otrzymują nie znają przyczyn dla ktorych przekazane im srodki są mniejsze niz zaplanowane)
- zbyt duza ilosc instytucji posredniczących w trakcie przekazywania dotacji - dotyczy osrodkow ktore zostały objęte ustawą o wielkich miastach (pilotaz)

Jeden z dyrektorow postulował wprowadzenie jednolitej zasady przyznawania srodkow finansowych dla wszystkich placowek (według czytelnego kryterium np wysokosc dotacji uzalezniona od ilosci podopiecznych)

Grupa zgłaszanych problemow o charakterze merytorycznym i formalno prawnym

- brak rozwiązan prawnych co do miejsca placowek niepublicznych w systemie ochrony zdrowia
- nie uznawanie pobytu w osrodku za realizację obowiazku szkolnego
  brak weryfikacji wykorzystania srodkow finansowych i potencjału przez rozne osrodki w placowkach w ktorych stosuje się zasady zatrudniania wywodzące sie z roznych resortow (edukacja i sluzba zdrowia) problemem jest rażąca dysproporcja miedzy warunkami zatrudnienia personelu ktoremu powierzono uzupełniające się i wykonywane w tym samym miejscu i czasie zadania
- zgłaszano zarzut wyłączenia z zadan realizowanych przez Panstwowy Fundusz Rehabilitacji Osob Niepełnosprawnych działan na rzecz osob ktore nie ukonczyły 16 roku zycia
- niski poziom wczesnej interwencji medycznej - lekarze nie kierują bądz kierują zbyt pozno dzieci z podejrzeniem uszkodzenia c u n do osrodkow prowadzacych wczesną interwencję

Komentarz zespołu realizującego monitoring

Monitorowane osrodki rehabilitacyjno - wychowawcze mają rozbudowaną bazę materialną są wyposazone w duzą ilosc sprzetu rehabilitacyjnego i pomocy dydaktycznych są nowoczesnie i estetycznie umeblowane Jednak wiekszosc tych sprzętow nie jest wykorzystywana w codziennych działaniach rehabilitacyjnych i terapeutycznych

Czasami mozna odniesc wrazenie ze są one uzywane jedynie sporadycznie a ich ilosc przesłania obraz działan terapeutycznych Stan ten jest zapewne wynikiem między innymi ciągłych poszukiwan personelu w zakresie doskonalenia warsztatu pracy Trudno jednak pominac mozliwosc interpretowania powyzszej sytuacji w kategoriach marnotrawstwa uzyskiwanych przez osrodki dotacji finansowych

Czas efektywnej pracy w tych osrodkach jest bardzo skromny relatywnie do całosci pobytu podopiecznych na ich terenie Znaczna jego czesc zajmują przerwy czas przeznaczony na przychodzenie do osrodka i rozchodzenie się do domow oraz posiłki

Placowki te ze względu na specyficzny tryb pracy w działalnosci podstawowej (pobyt dzienny) zmuszone są zatrudniac wiele osob (trzyosobowe zespoły terapeutyczne obsługujące najczęsciej szescio osobowe grupy podopiecznych) oraz wiele osob na etatach nie zwiazanych wprost z działaniami terapeutycznymi - rehabilitacyjnymi Sa to portierzy kucharki sprzątaczki kierowcy intendenci pracownicy biurowi i administracyjni Taka struktura zatrudnienia generuje wysokie koszty utrzymania - stąd. między innymi ciągłe problemy z finansowaniem ich działalnosci

Wobec faktu iz wszyscy podopieczni tych osrodkow zyją w swoich rodzinach obiekcje budzi fakt nikłego zagospodarowania ich potencjału w zakresie pracy z dziecmi poprzez przejęcie funkcji opiekunczych na skale nie uzasadnioną potrzebami ich rehabilitacji Szczegolne zastrzezenia budzi przejmowanie duzego zakresu (lub nawet całosci) działan terapeutycznych w tak waznych obszarach jak trening samoobsługi czynnosci higienicznych zaradnosci przy jedzeniu czy tez ubieraniu

W tej sytuacji powstaje niebezpieczenstwo wyuczenia srodowisk rodzinnych postawy zaleznosci od instytucji zajmujących się osobami niepełnosprawnymi owocującej biernoscią tych srodowisk i kreującej postawy ktore mozna by nazwac postawami segregacyjnymi wobec osob niepełnosprawnych

Na intensywną prace z podopiecznymi w pobycie dziennym spozytkowuje się w tych placowkach jedynie ok 2-3 godzin dziennie
Nie sposob liczyc na skutecznosc terapeutyczną tego rodzaju oddziaływan
Jak wynika z najnowszych badan długoterminowe rokowania dla podjętej terapii mogą byc dobre jesli stosowane są intensywne oddziaływania trwające np 40 godzin tygodniowo
Te same badania wskazują na fakt iz im bardziej zaangazowani w terapię są rodzice tym bardziej prawdopodobne jest utrzymanie postępow w rozwoju

Brak jest w monitorowanych osrodkach praktyki aktywizującej rodzicow i innych bliskich podopiecznym osob Luki w tym zakresie nie jest w stanie zapełnic incydentalne organizowanie imprez nazywanych integracyjnymi lub swiętowanie Większosc zajęc prowadzona jest bez aktywnego wspołdziałania z rodzicami - w salach i gabinetach, co w zaden sposob nie koresponduje ze specyfika prywatnosci domow rodzinnych dzieci W monitorowanych osrodkach rodzice faktycznie wystepują w roli gosci
Realizowana przez osrodki rehabilitacyjno wychowawcze wczesna interwencja nie spełnia kryteriow wieloprofilowego usprawniania

Osrodki rehabilitacyjno-wychowawcze odegrały poważną role w budzeniu wrazliwosci społecznej na potrzeby dotkniętych poważna niepełnosprawnoscia dzieci młodzieży i osob dorosłych powodując wyprowadzenie wielu z nich ze społecznej izolacji w domach rodzinnych Stanowia one rowniez wartosciowy teren zdobywania doswiadczen i kwalifikacji dla kadry fachowej W przyszłosci moga stanowic cenną ofertę jako osrodki szkoleniowo-instruktazowe dla rodzin i przyjacioł osob z roznymi formami niepełnosprawnosci a takze dla profesjonalistow działających w integrującym sie społeczeństwie

D L Rosenhan M E P Seligman *Psychopatologia* PTP Warszawa 1994 s 174 i n

OŚRODKI WCZESNEJ INTERWENCJI

Prezentacja wyników monitoringu

Liczba monitorowanych placowek 5

Statutowy cel dzialania udzielenie wsparcia rodzinom dzieci z wszelkimi postaciami uszkodzenia c u n poprzez prowadzenie usprawniania terapii i stymulacji dziecka oraz udzielanie rodzicom szczegolowych wskazowek co do metod i technik pielęgnacji, opieki, stymulacji, rozwoju, wychowania i usprawniania dziecka w srodowisku rodzinno-domowym

Czas pobytu pacjentów srednio dwa razy w tygodniu po 60 minut przy założeniu codziennej pracy własnej rodzicow pacjenta

Statuty posiadały dwa sposrod pięciu monitorowanych osrodkow wczesnej interwencji Autorami statutow byly zarządy organizacji pozarządowych tworzących placowkę Nie zanotowano przypadkow wspołpracy rodzicow w tworzeniu regulacji obowiązujących placowkę

Przyjęcie pacjenta nastepuje w wyniku skierowania lekarza poradni specjalistycznej bądz rejonowej szpitala (oddziały noworodkow) lub zgłaszają się sami rodzice

Koncepcje pracy osrodkow wczesnej interwencji zakładają jak najszybsze podjęcie intensywnej i szeroko pojętej rehabilitacji z czynnym udziałem rodzicow zaraz po ujawnieniu opoznienia psychoruchowego dziecka bądz podejrzenia uszkodzenia c u n w wyniku np nieprawidłowego porodu
W trzech monitorowanych osrodkach opracowanie diagnozy i programowanie terapii odbywa się w wielospecjalistycznym zespole pracownikow (najczęściej występujące specjalnosci lekarz neurolog, pediatra rehabilitant psycholog, pedagog, logopeda) z zastosowaniem metod rehabilitacji ruchowej NDT Vojty oraz psychopedagogicznych dobrego startu Kepharta SI (integracji sensomotorycznej) Sherbourne Peto
W pozostałych dwoch placowkach specjalisci podejmują usprawnianie samodzielnie - bez wspołpracy zespołowej
Jedna z monitorowanych placowek prowadzi dodatkowo usprawnianie małych dzieci w domach rodzinnych - specjalisci prowadzą na miejscu usprawnianie oraz instruktaze
W osrodkach wczesnej interwencji dziecko jest usprawniane dwa razy w tygodniu (po 60 minut) natomiast rodzice otrzymują szczegołowy instruktaz postepowania i terapii domowej ktory jest okresowo modyfikowany w zaleznosci od potrzeb
Wszystkie monitorowane osrodki zakładają aktywny udział rodzicow w usprawnianiu dziecka ktorych zadaniem jest kontynuowanie terapii w domu

Plany pracy (programy terapeutyczne) są opracowywane dla każdego dziecka indywidualnie w dwoch placowkach Pozostałe nie prowadzą tego rodzaju dokumentacji

Rodzaje niepełnosprawnosci dzieci z uszkodzeniami c u n opoznione w rozwoju psychoruchowym uposledzone umysłowo

Liczba pacjentow znajdujących się pod opieką monitorowanych placowek waha się od 85 do 250 - przyjmowanych dwa razy w tygodniu

Ilosc etatow w przeliczeniu na jednego pacjenta wynosła w badanych placowkach od 0 046 do 0 17

Struktura zatrudnienia osrodkow wczesnej interwencji przewiduje zatrudnianie przede wszystkim osob z wyższym wykształceniem specjalistycznym Są to lekarze roznych specjalnosci (pediatrzy neurolodzy neonatolodzy genetycy specjalisci rehabilitacji medycznej) pedagodzy psycholodzy logopedzi rehabilitanci technicy fizjoterapii
Etaty pomocnicze i administracji są w osrodkach wczesnej interwencji ograniczane do niezbędnego minimum

Budzet badanych placowek w roku 1995 wyniosł w przeliczeniu na jednego pacjenta od 463 do 947 zł
Zrodła finansowania budzety gmin, ministerstwa zdrowia i edukacji srodki własne

Forma własnosci oraz kontrola działalnosci - badane osrodki wczesnej interwencji są jednostkami organizacyjnymi organizacji pozarządowych bądz samorządow (zespoły opieki zdrowotnej zakłady lecznictwa ambulatoryjnego) Jako instytucje sprawujące nadzor formalny zgłaszane są organy założycielskie oraz lekarz wojewodzki

Zgłaszane problemy

Dyrektorzy osrodkow wczesnej interwencji tworzonych przez organizacje pozarządowe najczęsciej informowali o problemach związanych z brakiem regulacji prawnych odnosnie funkcjonowania i finansowania tego rodzaju placowek a w szczegolnosci niejasnych i niesprecyzowanych wymogow jakie powinna spełniac placowka i jej kadra merytoryczna braku faktycznej zaleznosci i kontroli o charakterze merytorycznym niepewnej sytuacji finansowej podyktowanej brakiem kryteriow i niejasnymi zasadami przyznawania srodkow z budzetu panstwa Dyrektorzy postulowali powstanie zapisu w formie ustawy/rozporządzenia o prawach dzieci i młodzieży niepełnosprawnej do wieloprofilowego usprawniania oraz kryteriach umozliwiających uzyskanie srodkow finansowych z budzetu panstwa

Komentarz zespołu realizującego monitoring

Osrodki wczesnej interwencji powszechnie deklarują koniecznosc udziału rodzicow w usprawnianiu dziecka - rola rodzica jest często przedstawiana jako wiodąca bądz **nieodzownie** uzupełniająca działania specjalistow
Zdarza się iz praktyka w tym względzie bywa niezadowalająca na co składa się kilka aspektow nie wszyscy rodzice są jednakowo zdolni podjąc pracę ze swoim dzieckiem zgodnie z oczekiwaniami specjalistow oraz nawet zdaniem pytanych specjalistow nie wszystkie stosowane i znane metody usprawniania znajdują zastosowanie w pracy domowej rodzica z dzieckiem bądz pracy specjalisty z dzieckiem w warunkach spotkan konsultacyjnych (w tym zakresie zgłaszano problem z metodą NDT)
W efekcie rola rodzicow bywa marginalizowana w sposob niezamierzony pomimo założen co do ich kluczowej roli w działaniach tych osrodkow

W wielu przypadkach nie zaobserwowano efektywnej roli jaką spełniac mogliby zatrudnieni w osrodkach wczesnej interwencji psycholodzy i pedagodzy Skutkuje to zachwianiem proporcji pomiędzy rehabilitacyjno-medyczną stroną działalnosci tych osrodkow a innymi waznymi aspektami szeroko pojętej rehabilitacji składającymi się na profilaktykę uposledzenia umysłowego Wczesna interwencja musi spełniac warunki wieloprofilowego usprawniania, takze w kategoriach rozwoju społecznego emocjonalnego i intelektualnego [8]
Psychologiczna diagnoza warunkow rodzinnych dzieci poddanych rehabilitacji byłaby takze skuteczną pomocą w wyborze sposobu prowadzenia przypadku (np w zakresie akcentowania roli profesjonalisty lub wzmocnienia własnych działan rodzicow w zakresie decyzji o konieczności pracy specjalistow na terenie domu rodzinnego dziecka)

Instytucje wczesnej interwencji są ogromną szansa dla leczenia edukacji i usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwoju dając mozliwosc kontaktu pacjentow i ich rodzin z gronem kompetentnych specjalistow Instytucje te stwarzają takze warunki do doskonalenia wzajemnej relacji rodzicow i dzieci zwiększając efektywnosc terapii
Akcentowanie roli srodowiska rodzinnego i domowego we wspomaganiu rozwoju dziecka jest zgodne ze wspołczesnymi koncepcjami naukowymi w zakresie szeroko pojętej rehabilitacji [9]

Wczesna interwencja jest formą najmniej obciązająca budzet panstwa i samorządow oraz formą z największymi szansami na powodzenie podjętych działan

---

[8] Zob Małgorzata Koscielska *Oblicza uposledzenia* PWN Warszawa s 210-211
[9] D L Rosenhan M E P Seligman *op cit* s 175

Fakt podejmowania pracy z jak najmłodszym dzieckiem, przy jednoczesnym uruchomieniu potencjału środowiska rodzinnego i wiedzy specjalistycznej daje gwarancje wykorzystania możliwie jak największej ilości szans rozwojowych dziecka

Zważywszy na argumenty przemawiające za promowaniem tej formy pomocy osobom niepełnosprawnym zwracamy szczególną uwagę na niezwykle skromne budżety ośrodków wczesnej interwencji

Sytuacja w której koszty specjalistycznych szkoleń kadry ośrodków są pokrywane z jej prywatnych środków jednoznacznie wskazuje na brak starań osób odpowiedzialnych za ich finansowanie o doskonalenie tej formy wieloprofilowej rehabilitacji

SZKOŁY SPECJALNE

Prezentacja wyników monitoringu

Liczba monitorowanych placówek 8

Statutowy cel działania rewalidacja, kształcenie i wychowanie dzieci i młodzieży z różnymi formami niepełnosprawności (szkoły podstawowe i zawodowe specjalne oraz szkoły życia dla osób upośledzonych umysłowo zespoły dydaktyczne zakłady rehabilitacji i szkoły dla dzieci z wadami wzroku i słuchu)

Czas pobytu uczniów od poniedziałku do piątku przeciętnie 6-7 godzin dziennie

Statuty szkół specjalnych są opracowywane na bazie obowiązujących regulacji Ministerstwa Edukacji Narodowej oraz Ministerstwa Zdrowia (zakłady rehabilitacji) W tworzeniu statutu zazwyczaj bierze udział rada pedagogiczna placówki Rodzice są zapoznawani ze statutem a w ramach komitetu rodzicielskiego mają możliwość współdziałania w realizacji zadań szkolnych Zdaniem dyrektorów placówek możliwość ta jest przez rodziców wykorzystywana niezmiernie rzadko

Przyjęcie ucznia wymaga diagnozy i skierowania przez właściwą poradnię psychologiczno-pedagogiczną bądź Centrum Opieki na Dzieckiem Niepełnosprawnym

Koncepcje pracy w badanych placówkach zakładają rewalidację funkcji zaburzonych i opóźnionych, wzmacnianie tych które są lepiej rozwinięte oraz wychowanie i edukację w ramach programów nauczania obowiązujących szkolnictwo specjalne Równie ważnym celem jest wyposażenie uczniów w podstawowe umiejętności umożliwiające funkcjonowanie w dorosłym życiu rodzinie społeczeństwie a także poszukiwanie dróg i rozwiązań do integracji w swoim środowisku
Spośród stosowanych metod pracy w szkołach specjalnych dla osób z upośledzeniem umysłowym najczęściej wymieniane to metoda ośrodków pracy w klasach młodszych i klasach (szkołach) życia oraz metody nauczania kompleksowego i przedmiotowego w klasach starszych z zastosowaniem np metody Freineta
Niektóre placówki wprowadzają elementy metody Sherbourne pedagogiki waldorfskiej Montessori socjoterapii
Szkoły dla dzieci z wadami z wzroku i słuchu stosują metody związane z kompensacją zmysłów oraz nauki specyficznej komunikacji z otoczeniem
Plany pracy szkół specjalnych są tworzone w oparciu o obowiązujące programy nauczania tzw minimum programowe dla szkół specjalnych bądź szkół życia Dotyczą one pracy w zespole klasowym W przypadkach uczniów ze sprzężonymi deficytami stosuje się programy indywidualne jak również nauczanie indywidualne prowadzone w miejscu zamieszkania bądź szkole

Prawa i obowiązki uczniów wynikają z regulaminów szkół które stwarzają możliwości reprezentowania interesów uczniów za pośrednictwem samorządu szkolnego bądź komitetu rodzicielskiego

Rodzaje niepełnosprawności upośledzenie umysłowe różnego stopnia inwalidzi wzroku i słuchu współwystępujące zaburzenia o charakterze uszkodzenia c u n

Liczba uczniów w badanych placówkach mieści się w granicach 60 do 420

Ilość etatów w monitorowanych placówkach w przeliczeniu na jednego ucznia wyniosła od 0 12 do 0 37

Struktura zatrudnienia - w szkołach specjalnych zatrudniani są przede wszystkim pedagodzy z wykształceniem co najmniej na poziomie Studium Nauczycielskiego (osoby te są zobowiązane do uzupełniania wykształcenia na poziomie co najmniej wyższym zawodowym)

Wiekszosc w monitorowanych placowkach stanowia osoby z wykształceniem wyzszym specjalistycznym - pedagodzy ze specjalnoscią oligofrenopedagogika surdopedagogika, tyflopedagogika psycholodzy pedagodzy
Etaty pomocnicze oraz administracji są reprezentowane symbolicznie

Budzet badanych placowek w roku 1995 wyniosł w przeliczeniu na jednego ucznia od 1 901 do 4 024 zł
Zrodła finansowania budzety gmin ministerstwa zdrowia i edukacji

Szkoły specjalne pozostają pod kontrolą samorządow (szkoły miejskie) wydziału zdrowia urzędu wojewodzkiego (zakłady rehabilitacji inwalidow wzroku) podlegając jednoczesnie pod nadzor pedagogiczny ze strony kuratoriow oswiaty

Zgłaszane problemy

Najczesciej wymieniane problemy to
- brak rozeznania w potrzebach szkolnictwa specjalnego przez osoby odpowiedzialne za finansowanie placowek, wielu sposrod dyrektorow mowiło o zenującym poziomie finansowania szkoł specjalnych ktorych nie mozna traktowac ze względu na ich specyfikę na rowni ze szkołami masowymi
- zbyt niskie finansowanie uniemozliwia zatrudnianie wysoko kwalifikowanych specjalistow badz premiowanie za dodatkowe kwalifikacje
- bardzo zły stan techniczny budynkow pozostających w dyspozycji szkoł specjalnych często budynki szkoł specjalnych są zlokalizowane w niegodnym tego rodzaju placowek otoczeniu, w centrach miast w miejscach niebezpiecznych uniemozliwiają odbieranie w nich nauki przez osoby niesprawne fizycznie np poruszające się na wozkach inwalidzkich, budynki są ciasne niedostepne i niebezpieczne
zdezaktualizowanie programow nauczania oraz podręcznikow obowiazujących szkolnictwo specjalne zdezaktualizowanie zawodow/specjalnosci nauczanych w szkołach zawodowych specjalnych - zdaniem naszych respondentow powinny byc otwierane takie specjalnosci na ktore jest zapotrzebowanie na rynku pracy oraz niekoniecznie w cyklu trzy letnim absolwenci szkoł specjalnych nie mają zbyt wielkich szans na znalezienie pracy - zakładom pracy chronionej nie opłaca się ich zatrudniac
- bardzo niskie zarobki nauczycieli szkolnictwa specjalnego w kontekscie wykonywania zadan niosących ze sobą duze obciazenie psychiczne i wymagających szczegolnych kwalifikacji i umiejętnosci
- czesc dyrektorow placowek postuluje zmiane ilosci godzin w etatach nauczycielskich z 18 na 26 godzin w tygodniu ze wskazaniem ilosci godzin dydaktycznych i na przygotowanie do pracy
- dyrektorzy argumentują iz nauczanie dzieci z głębszym upośledzeniem ma charakter terapii co oznacza iz w planie organizacyjnym szkolnictwa specjalnego powinny zaistniec stanowiska pracy ktorych obecnie tworzyc nie mozna bądz jest to bardzo utrudnione (lekarze roznych specjalnosci rehabilitanci terapeuci itp)

- zgłaszano powazne zastrzezenia do systemu zaopatrywania w sprzęt ortopedyczny i rehabilitacyjny - uzyskanie podstawowego sprzętu wiąze się z bardzo długim okresem oczekiwania oraz jesli konieczny jest sprzet bardziej zaawansowany technologicznie wiąze się to z powaznymi wydatkami finansowymi

Dyrektorzy większosci monitorowanych placowek dla dzieci z upośledzeniem umysłowym postrzegając szkolnictwo specjalne jako system segregacyjny nieskuteczny drogi i niedoinwestowany postulują wprowadzanie rozwiazan umozliwiających naukę w szkołach masowych dzieci ze stwierdzonym lekkim upośledzeniem umysłowym
Jednoczesnie jednak stwierdzają
- brak przygotowania kadry w szkołach masowych w zakresie pedagogiki specjalnej (oligofrenopedagogiki surdopedagogiki) co oznacza iz szkoły masowe nie są w stanie przyjmowac uczniow niesłyszących czy upośledzonych umysłowo
- zdaniem wielu dyrektorow obecny system szkolnictwa masowego nie jest przygotowany do pracy z dzieckiem niepełnosprawnym ani tez nie czyni się zadnych krokow by zmiany w tym

kierunku miały szansę zaistnieć - generalnie problem ten dyrektorzy wiążą z poziomem nakładów na oświatę oraz nieprzychylnymi bądź dystansującymi się postawami społeczeństwa w tym środowisk decyzyjnych wobec osób niepełnosprawnych.

W kontekście integracji dzieci z upośledzeniem umysłowym w szkolnictwie otwartym często (trzech dyrektorów badanych placówek) wskazywano na niepokojące zjawisko nieprawidłowych działań poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz szkół masowych W ich wyniku do szkół specjalnych kierowane są dzieci stwarzające problemy w szkole masowej często pochodzące ze środowisk patologicznych. dzieci niedostosowane społecznie lecz nie upośledzone umysłowo
Na potwierdzenie tego stanu dyrektorzy szkół specjalnych relacjonują co następuje

- dzieci i młodzież ze środowisk patologicznych są często kierowane do szkół specjalnych dopiero na poziomie klas wyższych lub nawet w momencie kończenia cyklu kształcenia w szkole masowej (co wskazywałoby na to iż upośledzenie umysłowe ujawniło się dopiero po kilku latach pobytu w szkole masowej ?!)
- przypadki późnego kierowania dzieci do szkół specjalnych z ciągle tych samych szkół masowych szczególnie tych o których wiadomo iż posiadają zbyt liczne klasy (np 36 osób w klasie) oraz nie podejmują działań korektywnych (nie prowadzą zajęć/klas wyrównawczych i pracy środowiskowej)
- w trakcie badań i obserwacji prowadzonych w szkole specjalnej często okazuje się iż skierowany do niej uczeń nie jest upośledzony umysłowo lecz zaniedbany środowiskowo pochodzący ze środowisk patologicznych. niedostosowany społecznie wyniki badań uczniów prowadzonego w szkołach są inne niż te które prowadzą poradnie wychowawczo zawodowe

W komentarzach odnośnie systemu opieki nad osobami niepełnosprawnymi pracownicy monitorowanych placówek wskazywali na niski status materialny rodzin dzieci niepełnosprawnych związany np z wysokością zasiłku pielęgnacyjnego często uniemożliwiający podjęcie aktywnej rehabilitacji i usprawniania

Zdaniem dyrektorów monitorowanych placówek poziom nakładów na oświatę jest zbyt niski oraz brak jest spójnego i regulowanego ustawowo systemu opieki nad osobą niepełnosprawną Istniejące luki w systemie opieki są postrzegane jako zaniedbania ze strony osób odpowiedzialnych za tworzenie rozwiązań o charakterze formalno prawnym

Komentarz zespołu realizującego monitoring

Wadliwy system kierowania dzieci do szkół specjalnych powoduje kumulowanie w tych placówkach znacznej grupy dzieci błędnie diagnozowanych - nie funkcjonujących prawidłowo w szkołach masowych wyłącznie z powodu zaniedbań środowiskowych
Tego rodzaju działania w sposób sztuczny powiększają populację osób niepełnosprawnych zwiększając obciążenie szkolnictwa specjalnego a także w późniejszej perspektywie umiejscawiają te osoby w roli potencjalnych bezrobotnych klientów pomocy społecznej

Pragniemy zwrócić uwagę na fakt iż skierowanie dziecka do szkoły specjalnej pociąga za sobą daleko idące konsekwencje powodując swoistą stygmatyzację - dzieci kończą szkołę bez szans na naukę w szkołach nie-specjalnych oraz praktycznie tracą możliwość zatrudnienia na otwartym rynku pracy
Zjawisku temu sprzyja brak klimatu do podejmowania problemów wychowawczych przez szkoły masowe - świadczy o tym obserwowana przez pracowników szkół specjalnych tendencja do wyzbywania się dzieci niedostosowanych czy zaniedbanych środowiskowo
Sytuacja ta jest w naszej ocenie naruszeniem prawa dzieci do nauki zgodnie z ich możliwościami
Wiąże się ona z praktyką pobieżnego diagnozowania w poradniach psychologiczno-pedagogicznych sprzyjającą rugowaniu do szkół specjalnych dzieci które z powodzeniem mogłyby realizować naukę w szkole masowej - wymagałoby to jedynie odpowiedniego przygotowania merytorycznego kadry tworzenia klas i zajęć wyrównawczych oraz możliwości zmniejszania przez szkoły masowe liczebności klas

Poziom finansowania szkół specjalnych oraz klimat wokół tych placówek, tworzony między innymi decyzjami lokalowymi i umiejscawianiem szkół specjalnych zwykle w zrujnowanych i starych budynkach świadczy znacząco o faktycznych postawach społeczeństwa wobec osób niepełnosprawnych
Budynki szkół specjalnych nie są w żadnym stopniu przygotowane do zaspokajania specjalnych potrzeb uczniów - np brak udogodnień dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich

Biorąc pod uwagę liczbę uczniów uczęszczających do szkół specjalnych - budżety tych szkół nie są wystarczające dla zaspokojenia potrzeb dydaktycznych i wychowawczych a nawet nie gwarantują zadowalającego poziomu bezpieczeństwa i higieny pracy

Poprawa sytuacji w omawianym zakresie będzie możliwa pod warunkiem uzdrowienia systemu oświaty w kierunku tworzenia szkolnictwa otwartego
Segregacja w oświacie jest edukacyjnie i wychowawczo nieskuteczna
Poszerzenie oferty szkół masowych o **powszechnie obowiązujące** programy integracyjne obejmujące swym zasięgiem przynajmniej dzieci z lekkim upośledzeniem umysłowym, stanowić może wartościowa a ternatywę segregacji
W kategoriach rozwoju moralnego będzie to rozwiązanie korzystne nie tylko dla uczniów niepełnosprawnych ale również dla ich sprawnych rówieśników
Niemałe znaczenie miałaby w takim wypadku możliwość odciążenia szkół specjalnych na rzecz dzieci i młodzieży z głębszym upośledzeniem, skutkujące wzrostem efektywności podejmowanej tam terapii

SZKOŁY INTEGRACYJNE

Prezentacja wyników monitoringu

Liczba monitorowanych placówek 5

Statutowym celem działania monitorowanych placówek jest edukacja i wychowanie dzieci i młodzieży pełnosprawnej oraz włączanie w proces nauczania uczniów niepełnosprawnych

Nauka w szkołach integracyjnych odbywa się od poniedziałku do piątku od 4 (klasy młodsze) do 8 godzin dziennie (klasy starsze)

Statuty szkół integracyjnych są opracowywane na bazie obowiązujących regulacji ustawowych często z czynnym udziałem rodziców (komitety rodzicielskiego) nauczycieli i dyrekcji placówek (rada pedagogiczna, rada szkoły)

Uczniowie są przyjmowani na wniosek rodziców O przyjęciu w szkołach niepublicznych decyduje kolejność zgłoszeń i możliwości placówki Placówki publiczne współpracują w zakresie naboru uczniów z Centrum Opieki nad Dzieckiem Niepełnosprawnym w Katowicach

Koncepcje pracy monitorowanych szkół integracyjnych zakładają tworzenie w tej samej placówce odrębnych oddziałów/klas dla dzieci niepełnosprawnych obok klas masowych (rozwiązanie preferowane przez badane szkoły publiczne) lub włączanie dzieci niepełnosprawnych w proces nauczania klas masowych (1-2 dzieci niepełnosprawnych w jednej klasie liczącej maksymalnie 16 osób - rozwiązanie preferowane przez badane szkoły niepubliczne)
Jedna z badanych placówek publicznych stosuje jednocześnie oba rozwiązania
Jedna z monitorowanych placówek niepublicznych przyjęła rozwiązanie w którym każde dziecko niepełnosprawne umysłowo jest członkiem zespołu klasowego realizującego program szkoły masowej natomiast dodatkowo dziecko to pracuje indywidualnie z pedagogiem specjalnym (osiem godzin tygodniowo) który udziela rodzicom wskazówek do pracy indywidualnej z dzieckiem w domu
W założeniach metodycznych placówek w odniesieniu do uczniów niepełnosprawnych jest mowa o indywidualizacji programu nauczania oparciu materiału dydaktycznego o konkret oraz włączeniu się szkoły w proces rehabilitacji ruchowej dziecka niepełnosprawnego fizycznie
Uczniowie niepełnosprawni realizują obowiązujące programy szkoły masowej lub tak zwane minimum programowe (dotyczy przede wszystkim uczniów niepełnosprawnych fizycznie) program szkoły specjalnej (upośledzenie lekkie) oraz program szkoły życia (upośledzenia głębsze) - bez względu na to czy uczą się w zespole wyodrębnionym czy też w klasie realizującej program szkoły masowej

Prawa i obowiązki uczniów są określane regulaminem szkoły Samorząd uczniowski i komitety rodzicielskie mają możliwość współpracowania ze szkołą ale również przedstawiania postulatów w ramach ich kompetencji
Wyraźny i znaczący udział rodziców w życiu placówek oraz szersze kompetencje stanowiące są obserwowane w placówkach niepublicznych W jednej z badanych placówek niepublicznych istnieje Rada Szkoły z szerokimi kompetencjami w której 50 % składu to rodzice uczniów

Rodzaje niepełnosprawności - w badanych placówkach uczą się dzieci i młodzież z różnego rodzaju postaciami uszkodzeń narządów ruchu oraz uszkodzeń centralnego układu nerwowego w tym dzieci upośledzone umysłowo

Liczba uczniów niepełnosprawnych znajdujących się pod opieką badanych placówek wyniosła od 8 do 20 osób (od 80 do 480 wszystkich uczniów placówki)

Ilość etatów w przeliczeniu na jednego ucznia niepełnosprawnego wyniosła
w monitorowanych placówkach publicznych od 0 12 do 0 33
w szkołach niepublicznych od 0 18 do 0 25

Struktura zatrudnienia monitorowane szkoły prócz typowych etatów nauczycielskich zatrudniają pedagogów specjalnych oraz rehabilitantów

Budżet monitorowanych szkół integracyjnych w roku 1995 wyniósł
w szkołach publicznych od 3 125 do do 3 267 zł (finansowanie z budżetów gminnych)
w szkołach niepublicznych od 2 400 do 3 050 (finansowanie z MEN czesne oraz środki własne)

Podmiotami prowadzącymi badane placówki integracyjne są kuratoria oświaty gminy bądź organizacje pozarządowe Jako instytucje sprawujące nadzór merytoryczny zgłaszane są wydziały oświaty urzędów miejskich i kuratoria oświaty

Zgłaszane problemy

Najczęściej zgłaszane problemy przez pracowników szkół publicznych
- brak kadry - osób z kwalifikacjami chętnych do pracy z dziećmi niepełnosprawnymi.
- brak środków finansowych na pomoce naukowe
- problemy lokalowe placówki pełne barier architektonicznych
- brak dodatków (stosowanych w szkolnictwie specjalnym) do pensji nauczycieli pracujących z dziećmi niepełnosprawnymi

Dyrektorzy szkół publicznych postulowali
- wprowadzenia większego pensum dla nauczycieli z określeniem godzin dydaktycznych i na pracę własną
- wprowadzanie powszechnej zasady tworzenia klas integracyjnych w szkołach masowych

W placówkach niepublicznych najczęściej zgłaszano następujące problemy
- placówki **niepubliczne integracyjne** otrzymują z budżetu państwa refinansowanie w wysokości jedynie 50% kwoty obliczonej na utrzymanie ucznia w szkole **publicznej masowej** (ponadto do podstawy obliczeń przyjmowane są wyłącznie koszta osobowe)
  Szkoły niepubliczne integracyjne są zatem traktowane przez budżet państwa identycznie jak szkoły niepubliczne masowe Fakt przyjmowania do nauczania dzieci niepełnosprawnych które byłyby nauczane indywidualnie bądź w szkołach specjalnych czyli z wyższymi kosztami nie jest w żaden sposób premiowany
  Zastosowanie błędnego przelicznika powoduje ogromne braki finansowe monitorowanych placówek, które z założenia mają bardzo mało liczne klasy i zatrudniają dodatkowy personel jak np pedagogów specjalnych czy rehabilitantów
- dyrektorzy placówek zgłaszają obawy związane z polityką państwa odnośnie ulg podatkowych z tytułu czesnego - ich zdaniem odpis powinien być możliwy i to na maksymalnym poziomie

Niesprzyjająca polityka państwa wobec szkół niepublicznych wynika zdaniem dyrektorów z przyjęcia przez decydujących o przyznawanych dotacjach błędnego założenia o wysokim statusie materialnym rodzin korzystających z ich usług

Komentarz zespołu realizującego monitoring

Poważnym problemem jest brak szeroko stosowanych rozwiązań integracyjnych które umożliwiałyby naukę w szkole masowej przynajmniej dzieciom funkcjonującym na poziomie upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim, które stanowią aż 70% populacji osób z upośledzeniem umysłowym
Uważamy iż stworzenie dzieciom z upośledzeniem umysłowym warunków do odbierania nauki w szkole masowej jest uzasadnione względami merytorycznymi ekonomicznymi oraz humanitarnymi.
Podobnie problem ten dotyczy dzieci z wadami narządów ruchu wzroku i słuchu
Placówki podejmujące zadania integracyjne publiczne i niepubliczne winny być traktowane priorytetowo czego niestety nie zaobserwowaliśmy w toku prowadzonych przez nas badań

W naszym przekonaniu polityka finansowa państwa nie dostrzegająca specyficznej sytuacji niepublicznych placówek o charakterze integracyjnym narusza prawa osób niepełnosprawnych pozostających pod ich opieką
Udzielanie tej samej dotacji placówkom niepublicznym masowym i integracyjnym jest wyrazem krótkowzroczności oraz brakiem pogłębionej refleksji nad szansami jakie stwarza szkolnictwo

otwarte dla osób niepełnosprawnych ale również dla budżetu państwa

Szkoły niepubliczne które mieliśmy możliwość odwiedzić zasadniczo różnią się od szkół publicznych swą atmosferą, oryginalnością rozwiązań dydaktycznych, aktywnym i widocznym udziałem rodziców w życiu szkoły - z wyraźną tendencją do poszerzania zakresu kompetencji rodziców odnośnie życia szkoły
Sądząc z wysokości budżetów widoczny entuzjazm i wysoka motywacja nauczycieli szkół integracyjnych niepublicznych nie jest raczej związana z satysfakcją o charakterze finansowym

WARSZTATY TERAPII ZAJĘCIOWEJ

Prezentacja wyników monitoringu

Liczba monitorowanych placowek 6

Statutowy cel działania szeroko pojęta rehabilitacja dorosłych osób z rozmaitymi formami niepełnosprawności gwarantująca poprzez terapię zajęciową poczucie społecznej przydatności zmierzająca do maksymalnego życiowego usamodzielnienia oraz jeśli to możliwe podjęcia pracy na stanowisku pracy chronionej

Czas pobytu uczestników pięć dni w tygodniu osiem godzin dziennie

Regulaminy warsztatów terapii zajęciowej są opracowywane przez podmioty tworzące warsztat wyłącznie na bazie wzorcowych rozwiązań udzielanych przez Wojewódzkie Ośrodki Zatrudnienia i Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych W żadnej z monitorowanych placówek w opracowaniu regulaminu nie brali udziału rodzice uczestników

Przyjęcie uczestnika warsztatu wymaga skierowania kandydata do placówki przez Wojewódzki Ośrodek Zatrudnienia i Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Koncepcje pracy spośród monitorowanych placówek wyłącznie jedna posiadała koncepcję pracy w której przyjęto jako linię programową szeroko pojętą rehabilitację (społeczną zawodową leczniczą psychiczną) z zastosowaniem metod pracy grupowej realizowanych przez pracownie warsztatu w różnej postaci m in psychoterapii i socjoterapii oraz z zastosowaniem różnorodnych form pracy
Pozostałe pięć placówek nie przedstawiło żadnej koncepcji ani też stosowanych metod pracy Roczny plan pracy dla warsztatów oraz plany pracy dla poszczególnych pracowni zostały nam przekazane w jednej placówce
Ponadto w jednej z monitorowanych placówek istnieją plany indywidualne dla części uczestników

Prawa i obowiązki uczestników warsztatu są najczęściej określane regulaminem Formą bezpośrednio umożliwiającą modyfikację zachowań uczestników jest wypłacane bądź wstrzymywane kieszonkowe uczestnika warsztatu Decyzję o wysokości kieszonkowego i ewentualnego jego wstrzymania podejmuje kierownik warsztatu
W dwóch monitorowanych placówkach stosuje się formę okresowego zawieszania udziału uczestnika w warsztacie w przypadkach naruszania dyscypliny Decyzję o zawieszeniu uczestnictwa podejmuje kierownik O możliwości tej nie wspominają regulaminy placówek Dyrektorzy placówek deklarują istnienie samorządów bądź społeczności reprezentujących uczestników jednak brak jest formalnego określenia ich kompetencji jak i samego faktu istnienia w formie obowiązującego zapisu - w regulaminach monitorowanych placówek nie istnieją żadne wzmianki o samorządzie bądź reprezentacjach rodziców uczestników

Rodzaje niepełnosprawności istniejące warsztaty terapii zajęciowej posiadają specjalizację i przyjmują uczestników niepełnosprawnych umysłowo fizycznie oraz osoby ze schorzeniami psychicznymi

Liczba uczestników monitorowanych warsztatów waha się w granicach 26 - 40 osób

Ilość etatów w przeliczeniu na jednego uczestnika wynosi w badanych placówkach od 0 32 do 0 46

Struktura zatrudnienia badanych placówek jest bardzo niejednolita niemniej reguła jest iż we wszystkich monitorowanych placówkach przeważają osoby z wykształceniem średnim zawodowym które prowadzą poszczególne pracownie
Osoby z wykształceniem wyższym bądź średnim pedagogicznym są nieliczne
w dwóch badanych placówkach wyższego wykształcenia nie posiadali kierownicy ani też żaden

z instruktorow

Budzet badanych warsztatow w roku 1995 wyniosł od 5 388 do 8 245 zł w przeliczeniu na jednego uczestnika

Forma własnosci oraz kontrola działalnosci podmiotami prowadzącymi warsztaty są najczęsciej organizacje pozarządowe natomiast jako prowadzący nadzor zgłaszany jest Wojewodzki Osrodek zatrudnienia i Rehabilitacji Osob Niepełnosprawnych

Zgłaszane problemy

Najczęsciej zgłaszane problemy
- brak przygotowania zakładow pracy chronionej do zatrudniania osob upośledzonych umysłowo Pomimo iz warsztaty mają potencjalnych absolwentow przygotowanych do podjęcia pracy na stanowisku pracy chronionej to jednak praktycznie nie zdarzają się przypadki zatrudniania tych osob
- zbyt wysoka ilosc godzin pracy dla instruktorow zatrudnianych w warsztatach

Komentarz zespołu realizującego monitoring

W pracy warsztatow terapii zajęciowej wyraznie widoczne jest założenie organizowania ich działalnosci w oparciu o zasady funkcjonowania zakładow pracy lub placowki zapewniającej dzienny pobyt
Swiadczy o tym
- wyeksponowana rola kierownika warsztatow ktory praktycznie jednoosobowo decyduje o wszystkich waznych posunięciach odnosnie uczestnikow i programu terapii
- brak koncepcji zespołowego działania prowadzących usprawnianie instruktorow
- brak profesjonalnych i merytorycznych programow usprawniania uczestnikow
- faktyczny brak wpływu rodzicow na podejmowane przez kadrę warsztatu decyzje - nieobecnosc w regulaminach mozliwosci tworzenia reprezentacji rodzicow
- niskie wymagania odnosnie specjalistycznego przygotowania pracownikow warsztatu
- brak merytorycznego nadzoru nad działalnością warsztatow - zważywszy na terapeutyczny charakter ich oddziaływan

W tej sytuacji nie ma mozliwosci by warsztaty funkcjonowały jako miejsca terapii zajęciowej i rehabilitacji społecznej - jak zakłada ustawa o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osob niepełnosprawnych

Rozwiązanie tego problemu widzimy w zastosowaniu podczas tworzenia i prowadzenia warsztatow zasad i reguł sprawdzających się na terenie np organizacji i zarządzania oswiatą wyrażonych w ustawie o systemie oswiaty (np tryb powoływania kierownika placowki zasady funkcjonowania rady pedagogicznej kompetencje samorzadow rad rodzicow i inne)
Pozytywnym wkładem w doskonalenie terapii oferowanej w warsztatach byłoby zasilenie pracy instruktorow kompetentną wiedzą i umiejętnosciami profesjonalnych terapeutow zajęciowych i psychoterapeutow jak rowniez podniesienie wymagan w zakresie specjalistycznego wyszkolenia kadry
Pomocnym mogłoby być wprowadzenie praktyki powierzania zadan instruktora przede wszystkim osobom z kwalifikacjami terapeutycznymi
Nie znajdujemy wystarczającego uzasadnienia dla zasady zatrudniania w tym miejscu jako instruktorow wyłącznie osob reprezentujących zawody związane z profilami poszczegolnych pracowni - zasada ta jest szczegolnie dyskusyjna w przypadku pracy z osobami z upośledzeniem umysłowym

ZAKŁADY PRACY CHRONIONEJ

Prezentacja wyników monitoringu

Liczba monitorowanych placówek 5

Cel działania realizacja zasady równości szans osób niepełnosprawnych w społeczeństwie poprzez stworzenie możliwości zatrudnienia osób niepełnosprawnych z celem rehabilitacji zawodowej i społecznej
Ustawa o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych określa iż praca w zakładach pracy chronionej dotyczy osób o istotnym ubytku zdolności fizycznych psychicznych lub umysłowych ograniczających zdolność do wykonywania pracy zarobkowej

Spośród pięciu monitorowanych zakładów pracy chronionej - wyłącznie w jednym zatrudnione były osoby z I grupą inwalidzką (45% ogółu zatrudnionych) - był to zakład pracy chronionej utworzony przy domu pomocy społecznej
Pozostałe cztery zakłady pracy chronionej nie zatrudniały żadnych osób z I grupą.
Obliczona średnia dla pozostałych zakładów wynosi 16% osób z II grupą 84 % z III grupą inwalidzką
Zatrudniane osoby z trzecią grupą inwalidzką jak wynika z udostępnionych wykazów cierpią najczęściej na następujące rodzaje schorzeń dysfunkcje kończyn takie jak np amputacja kciuka lewej dłoni schorzenia neurologiczne takie jak np dyskopatia schorzenia reumatoidalne i inne

Zakład pracy chronionej zgodnie z ustawą powinien mieć następujący wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych co najmniej 40 % w tym inwalidów I lub II grupy co najmniej 10 % lub co najmniej 30% niewidomych będących inwalidami I lub II grupy

Zakład pracy chronionej uzyskuje w myśl ustawy między innymi następujące ulgi przywileje i zwolnienia

- zwolnienie z podatków niepodatkowych należności budżetowych oraz z wpłat na fundusz pracy Środki uzyskane z tytułu tych zwolnień zakład pracy chronionej przekazuje na PFRON w wysokości 10% na zakładowy fundusz rehabilitacji 90 %
- składka na ubezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych zatrudnionych w zakładzie pracy chronionej wynosi 5% podstawy naliczania
- zwolnienie z wpłat na PFRON które obowiązuje zakłady zatrudniające conajmniej 50 pracowników

  oprocentowanie kredytów bankowych zaciągniętych przez zakład pracy chronionej może być finansowane do wysokości 50% z PFRON
- jeśli zatrudniane są osoby niepełnosprawne skierowane przez Rejonowe Biuro Pracy zakład pracy może uzyskać zwrot kosztów poniesionych w związku z organizacją nowych miejsc pracy lub oprzyrządowaniem istniejących do wysokości 30-krotnego przeciętnego wynagrodzenia za każde miejsce pracy oraz zwrot kosztów wynagrodzenia wypłacanego osobom niepełnosprawnym w wysokości przeciętnego wynagrodzenia oraz składki na ubezpieczenie społeczne od tego wynagrodzenia przez okres 18 miesięcy
- zakład, w którym konieczna jest zmiana profilu produkcji może uzyskać środki z PFRON na przekwalifikowanie zatrudnionych tam osób niepełnosprawnych

Komentarz zespołu realizującego monitoring

Wskaźniki zatrudnienia osób niepełnosprawnych wymagane ustawą nie zabezpieczają w wystarczającym stopniu interesów wszystkich grup osób niepełnosprawnych
Przejawia się to praktyczną nieobecnością osób z orzeczoną I grupą inwalidzką w znaczącej części badanych zakładów pracy chronionej oraz nikłą reprezentacją osób z II grupą inwalidzką
Nie sposób oprzeć się wrażeniu iż ustawa zabezpiecza przede wszystkim interesy pracodawców premiując tych którzy najlepiej wykorzystają potencjał produkcyjny wyłącznie sprawniejszych spośród grona osób niepełnosprawnych
Większość czterv z pięciu monitorowanych zakładów pracy chronionej działa w drobnym wycinku niepełnosprawności i to niepełnosprawności wyłącznie fizycznej
Stan taki jest nie do przyjęcia zwłaszcza że istnienie tych zakładów pochłania ogromne kwoty które uszczuplają budżet Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (ustawowe dotacje) oraz budżet państwa (ustawowe zwolnienia podatkowe i inne)

Zapis w ustawie o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych nie wskazuje jednoznacznie na konieczność zabezpieczenia interesów wszystkich grup osób niepełnosprawnych
Prawo do zatrudnienia osób najbardziej poszkodowanych nie jest zagwarantowane
Skutkuje to uwidocznionym powyżej ograniczaniem zatrudnienia do nielicznych osób z II grupą inwalidzką oraz osób z III grupą na poziomie ponad 80% ogółu zatrudnionych
Nasuwa się pytanie czy osoby o zachowanej zdolności do przemieszczania się pełnej sprawności intelektualnej i społecznej wymagają priorytetowego traktowania w zatrudnieniu ?
Czy proporcje te nie powinny być zrównoważone na rzecz osób z I i II grupą inwalidzką?
Zapis w ustawie o zatrudnianiu i rehabilitacji przed i po jej nowelizacji (zawartej w Dz U 96 100 461) określający wskaźniki zatrudnienia uważamy za dyskryminujący osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności

PODSUMOWANIE WYNIKÓW MONITORINGU

Zespół opracowujący wyniki badań stwierdza, że generalnie nie występuje spójna, konsekwentna i prawidłowa merytorycznie polityka państwa i samorządów wobec osób niepełnosprawnych.
W naszym kraju brak jest racjonalnych zasad, wyrażonych w formie ustaw i rozporządzeń, które stanowiłyby podstawę polityki państwa i samorządów w dziedzinie szeroko pojętej rehabilitacji.
Brak woli systemowego rozwiązywania problemów związanych ze zjawiskiem niepełnej sprawności skutkuje notorycznym naruszaniem obywatelskich praw i wolności osób niepełnosprawnych w naszym kraju.

Poważne podjęcie jakiegokolwiek problemu wymaga jego rzetelnego zdefiniowania.
W obowiązującym w naszym kraju systemie prawnym nie istnieje kompletna i jednoznaczna definicja zjawiska niepełnosprawności, co więcej stwierdzamy, iż w dziedzinie tej panuje chaos terminologiczny - używane są różne terminy i definicje na określenie tych samych zjawisk. Fakt ten budzi zdziwienie wobec powszechnego i skutecznego zastosowania w krajach cywilizowanych terminologii i definicji ustalonych przez Światową Organizację Zdrowia, w brzmieniu umożliwiającym racjonalne stopniowanie pomocy:
- uszkodzenie (*impairment*) oznacza utratę lub nieprawidłowość struktury lub funkcji psychicznej, fizjologicznej lub anatomicznej;
- niepełnosprawność (*disability*) oznacza wszelkie ograniczenie lub brak (wynikający z uszkodzenia) możliwości wykonywania pewnych czynności w sposób lub w zakresie uznanym za normalny dla istot ludzkich;
- upośledzenie - niesprawność (*handicap*) oznacza poszkodowanie w przypadku danej jednostki wynikające z uszkodzenia lub niepełnosprawności, które ogranicza lub uniemożliwia jej pełnienie takich ról jakie uznaje się za normalne (wziąwszy pod uwagę wiek, płeć oraz czynniki społeczne i kulturowe) dla takiego osobnika.

Jak wynika z powyższych definicji ludzie określani powszechnie w naszym kraju mianem niepełnosprawnych nie stanowią jednorodnej grupy osób potrzebujących takiej samej pomocy. Definicje Światowej Organizacji Zdrowia umożliwiają dokładniejsze niż dotychczas zróżnicowanie i adresowanie pomocy państwa.
Funkcjonujące w świecie rozwiązania precyzują wyżej wspomnianą terminologię w celu wyodrębnienia osób wymagających szczególnej pomocy państwa.
Przykładem istniejącego rozwiązania w tym zakresie może być niemiecka ustawa o osobach o dużym stopniu niepełnosprawności, w której osobami niepełnosprawnymi są wszyscy, którzy w wyniku ograniczenia sprawności wynikających z nieprawidłowego fizycznego, psychicznego lub umysłowego stanu organizmu o charakterze nie tylko przejściowym posiadają ograniczoną zdolność społecznej adaptacji [10].

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, będący jedyną rządową agendą specjalizującą się w działaniach na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych, wbrew swojej nazwie nie służy szeroko pojętej rehabilitacji, lecz przede wszystkim adaptacji zawodowej osób niepełnosprawnych nie uzależniając przy tym wysokości kierowanych środków od stopnia niepełnosprawności.

W toku monitoringu zaobserwowaliśmy notoryczny brak realizacji praw i wolności osób niepełnosprawnych zmuszonych do korzystania z wadliwego systemu opieki a także tych, które pozostają poza jego zasięgiem.
Poszczególne elementy zjawiska nie realizowania praw i wolności, które wyłoniliśmy w trakcie badań, świadczą przede wszystkim o braku świadomości społecznej znaczenia niepełnej sprawności nie tylko w kontekście etycznym ale również finansowym (obciążenie aktualne i przyszłe dla budżetu państwa i samorządów).

---

[10] Hartmut Haines *Adaptacja zawodowa osób niepełnosprawnych* Ambasada Niemiec Warszawa 1991 s. 4

Przedstawiając kolejne problemy środowiska osób niepełnosprawnych pragniemy zwrócić uwagę na *Zalecenie nr R(92)6 Komitetu Ministrów Rady Europy w sprawie spójnej polityki wobec osób niepełnosprawnych* ustalające standardy dla omawianych zagadnień

Na obraz nie realizowania praw i wolności składają się

1 Marginalizowane roli środowiska rodzinnego które ma miejsce w przeważającej większości monitorowanych placówek
Brak jest podejmowania skutecznych działań w celu aktywizowania tego środowiska co ogranicza efektywność instytucji
Funkcjonujący system owocuje uzależnianiem osób niepełnosprawnych i ich rodzin od instytucji świadczących im pomoc sprzyjając frustracji i postawom roszczeniowym
Konieczność angażowania rodziny dziecka w proces jego usprawniania włącznie z konstruowaniem projektu terapii jest podkreślana w wielu miejscach *Zalecenia* (zob rozdz I i IV *Zalecenia*)

2 Niemożność decydowania o swoim losie poprzez brak sprawnego systemu ubezpieczeń społecznych również w dziedzinie pomocy osobom niepełnosprawnym bądź opiekunom dzieci niepełnosprawnych Skutkuje to nieracjonalnym i często praktycznie bezpodstawnym kierowaniem środków finansowych do instytucji a nie do dyspozycji osób niepełnosprawnych uniemożliwiając faktyczną weryfikację struktury społecznego zapotrzebowania w tym zakresie
Jednocześnie niemożliwy jest jakikolwiek pozytywny wybór w zakresie usług medyczno-rehabilitacyjnych świadczonych osobom niepełnosprawnym
Osoby niepełnosprawne winny korzystać ze świadczeń instytucji ubezpieczeniowych a dopiero w drugim rzędzie z pomocy społecznej - z zastosowaniem zasady pierwszeństwa pomocy ambulatoryjnej oraz pomocy która umożliwia osobom niepełnosprawnym współżycie z osobami pełnosprawnymi Problem ten łącznie z kwestią wzajemnego porozumienia się instytucji ubezpieczeniowych i pomocy społecznej co do podziału kosztów został rozwiązany jak się wydaje na przykład w Niemczech[11] (zob rozdz I *Zalecenia*)

3 Ponieważ nie jest stosowana **zasada pierwszeństwa rehabilitacji** przed opieką zatem pogłębiana jest niepełnosprawność w postaci społecznego upośledzania osób o ograniczonej sprawności Przykładem jest sytuacja dzieci w domach pomocy społecznej które jako podstawowy standard przyjmują sprawowanie opieki (zob rozdz IV i I *Zalecenia*)

4 Nie realizowanie zasad gospodarności i oszczędności powoduje marnotrawienie środków wydatkowanych niezgodnie z interesem społecznym jak na przykład środki topione w dużych domach pomocy społecznej czy kierowane do zakładów pracy chronionej które dyskryminują niepełnosprawne osoby z pierwszą grupą inwalidztwa (zob rozdz VII *Zalecenia*)

5 Brak priorytetu stosowania pomocy w systemie ambulatoryjnym powoduje ciągłe braki miejsc w domach pomocy społecznej i zapewniających dzienny pobyt ośrodkach których działalność pochłania najwięcej środków finansowych
Rozdział IV *Zalecenia* wskazuje na potrzebę wykorzystania możliwości środowiska domowego zawsze wtedy kiedy tylko rodzaj niepełnosprawności na to pozwala
Wiąże się to także z ciągle nie doceniana w naszym kraju potrzebą wczesnej interwencji (zob rozdz I i IV *Zalecenia*)

6 Placówki tworzące system działają bez jakiejkolwiek koordynacji słabo lub w ogóle nie współpracując i nie generują jakościowo nowych rozwiązań (zob rozdz I *Zalecenia*)

7 Zauważalnym jest zjawisko nie doceniania autorytetu wiedzy specjalistycznej między innymi w takich instytucjach jak warsztaty terapii zajęciowej zakłady pracy chronionej

[11] Hartmut Haines op cit ss 6-17
[1] *Edukacja dla wszystkich* Dokument Międzynarodowej Ligi Stowarzyszeń na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Bruksela 1990 s 4

domy pomocy społecznej co skutkuje swoista grą improwizacyjną mającą się często z dobrem osob poddanych terapii bądz zatrudnianych (zob rozdz X *Zalecenia*)
8 Powszechny jest brak respektu wobec osob niepełnosprawnych i ich rodzin przejawiający sie nie wystepowaniem samorządnosci i brakiem działan animujących samorządnosc oraz powstawanie rad rodzicow w placowkach Wzmacnia to uzalezniemie od instytucji i ogranicza mozliwosci rozwojowe funkcjonujących w nich osob niepełnosprawnych (zob rozdz IX 3 *Zalecenia*)

9 Wyraznie uwidacznia się segregacyjna praktyka społeczna wobec osob niepełnosprawnych - formy integracyjne są albo niedoskonałe albo nie spotykają sie z wystarczającym wsparciem organow panstwa i samorządow
Specjalne potrzeby stanowia wyzwanie i nie oznaczają segregacji w szkołach odrębnego systemu oswiaty osobnych miejsc osobnych grup nie oznaczają wygnania [1]
Zgodnie z rozdziałem V *Zalecenia* system oswiaty winien pomagac osobom niepełnosprawnym w osiągnięciu niezaleznosci i integracji ze społeczenstwem poprzez umozliwienie nauki w szkole zwykłej jak najwiekszej liczbie dzieci niepełnosprawnych W tym celu winien zapewnic profesjonalna kadrę specjalnie przystosowane metody nauczania odpowiednio liczebne klasy w ktorych glowny nauczyciel powinien byc wspomagany przez wykwalifikowany personel
Dzieci poważnie dotknięte uposledzeniem ktore nie mogą uczęszczac do szkoł zwykłych powinny miec zapewnione specjalne nauczanie w placowkach tworzonych jako osrodki pomocnicze dla szkoł zwykłych (Rozdz V 3 2 *Zalecenia)*

Jaskrawym przejawem dyskrymincji łamania praw oraz ograniczania wolnosci osob dotkniętych niepełną sprawnością jest rzeczywistosc dzieci z uposledzeniami przebywających w domach pomocy społecznej Brak jakichkolwiek form terapii determinuje proces ich dalszego uposledzania spychając je na margines zycia społecznego
Stan ten uważamy za smutny symbol stosunku społeczenstwa do zagadnien będących przedmiotem naszego monitoringu

***Zalecenie nr R(92)6 Komitetu Ministrow Rady Europy* jest ze względu na szczegołowe omawianie problematyki, użytecznym narzędziem mogącym służyc opracowywaniu nowych i skutecznych rozwiązan wyrownujących szanse osob niepełnosprawnych w naszym społeczenstwie - na szczeblu panstwowym i samorządow**
Komitet Obrony Praw Osob Niepełnosprawnych zwraca się do ustawowych i społecznych przedstawicieli - senatorow posłow i radnych - o wykorzystanie *Zalecenia* skonfrontowanego z dokonaną przez nas analizą stanu faktycznego w planowaniu spojnej i całosciowej polityki wobec osob niepełnosprawnych

Wykaz placówek

ktore nie wyraziły zgody na przeprowadzenie badań

Dom Pomocy Społecznej dla dzieci upośledzonych umysłowo prowadzony przez zgromadzenie zakonne ul Piłsudskiego 43 Ruda Śląska tel 42-82-88	*nie przeprowadzono pełnych badań po dokonaniu godzinnej obserwacji pracy placówki pracownicy Komitetu zostali poproszeni o opuszczenie domu*
Dom Pomocy Społecznej dla dorosłych upośledzonych umysłowo prowadzony przez zgromadzenie zakonne ul ks bp Kubiny 11 Świętochłowice tel 45-27-35	*dyrekcja placówki nie wyraziła zgody na przeprowadzenie badań*
Szkoła Podstawowa nr 11 Katowice ul Nasypowa 16	*nie uzyskano możliwości obserwacji codziennych zajęć pomimo kilkakrotnych wizyt pracownicy Komitetu uczestniczyli w zajęciach pokazowych*
Ośrodek Rehabilitacyjno Wychowawczy Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym im dr Marii Trzcińskiej-Fajfrowskiej ul Gościnna Katowice tel 156-07-26	*dyrekcja placówki nie wyraziła zgody na przeprowadzenie badań wyrażono zgodę na zwiedzenie placówki w obecności dyrektora*
Szkoła Podstawowa nr 60 Specjalna 40-850 Katowice ul Gliwicka 148a	*dyrekcja placówki nie wyraziła zgody na przeprowadzenie badań*

Bibliografia

pozycji wykorzystanych do przeprowadzenia badań i opracowania „Raportu"

Pilch, Tadeusz	*Zasady badań pedagogicznych* Wydawnictwo Żak Warszawa 1995
Nowak Stanisław	*Metody badań socjologicznych* PWN Warszawa 1965
Wroczyński Ryszard Pilch Tadeusz	*Metodologia środowiskowych badań pedagogicznych* PAN Warszawa 1970
Nowak Stanisław	*Metodologia badań społecznych* PWN Warszawa 1985
Sekowska Zofia	*Pedagogika specjalna* PWN Warszawa 1985
Kunowski Stefan	*Podstawy współczesnej pedagogiki* Wydawnictwo Salezjańskie 1993
Rosenhan David L Seligman Martin E P	*Psychopatologia* Polskie Towarzystwo Psychologiczne Warszawa 1994
Kościelska Małgorzata	*Psychologiczne podstawy organizacji życia dzieci i dorosłych upośledzonych umysłowo w domach pomocy społecznej* W „Nowiny psychologiczne" nr 1 1989(60) ss 71-93
Trzcińska Fajfrowska Maria	*Działalność Ośrodka Rehabilitacyjno-Wychowawczego w Katowicach-Giszowcu instytucjonalna pomoc dziecku i osobie niepełnosprawnej* W *Człowiek w cierpieniu* Śląska Akademia Medyczna Katowice 1993 ss 137-143
Tarkowska Elżbieta	*Życie codzienne w domach pomocy społecznej* Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN Warszawa 1994
Apolinarska Małgorzata	*Integracja dzieci niepełnosprawnych w przedszkolu i szkole* Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN Warszawa 1994
(red.) Kiwerski Jerzy Ostrowska Antonina	*Stan rehabilitacji i potrzeby rehabilitacyjne osób o poszczególnych rodzajach niepełnosprawności* Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN Warszawa 1994
Ostrowska Antonina Sikorska Joanna Sufin Zbigniew	*Sytuacja ludzi niepełnosprawnych w Polsce* Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN Warszawa 1994
Ostrowska Antonina	*Badania nad niepełnosprawnością w Polsce 1995* Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN Warszawa 1994
Bulenda Teodor	*Niepełnosprawni. Raport o stanie prawnym* Helsińska Fundacja Praw Człowieka
Haines Hartmut	*Adaptacja zawodowa osób niepełnosprawnych. Rozwiązania niemieckie* Federalne Ministerstwo Pracy i Polityki Socjalnej Republiki Federalnej Niemiec Ambasada Republiki Federalnej Niemiec Warszawa 1991
Hemsen Karl-Werner	*Pomoc społeczna* Federalne Ministerstwo Pracy i Polityki Socjalnej Republiki Federalnej Niemiec Ambasada Republiki Federalnej Niemiec Warszawa 1991
(red.) Koczan Henryk	*Równouprawnienie osób niepełnosprawnych. Porównanie USA RFN. Materiały seminaryjne* KRON Warszawa 1993
	Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r.
	Standardowe zasady wyrównywania szans osób niepełnosprawnych przyjęte podczas 48 sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych (Rezolucja 48/96) Narody Zjednoczone 1994
	Zalecenie nr R(92)6 Komitetu Ministrów Rady Europy w sprawie spójnej polityki wobec osób niepełnosprawnych przyjęte przez Komitet Ministrów Rady Europy dnia 9 kwietnia 1992 r. na 474 posiedzeniu przedstawicieli ministrów
	Ustawa z dnia 9 maja 1991 o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych z późniejszymi zmianami
	Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty z późniejszymi zmianami
	Deklaracja Praw Osób Niepełnosprawnych Umysłowo Rezolucja 2856 (XXVI) przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 20 grudnia 1971
	Ustawa z dnia 29 listopada 1990 roku o pomocy społecznej z późniejszymi zmianami
	Niepełnosprawni Biuletyn nr 7/8 1993 Centrum Europejskiego Uniwersytetu Warszawskiego