

**PROGRAM DZIAŁAŃ
NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
W POWIECIE POLICKIM
W LATACH 2004-2014**

POWIAT POLICKI

STYCZEŃ 2004 R.

Spis treści

1. Wstęp	2
2. Wprowadzenie	3
3. Cele programu	4
3.1 Cel strategiczny	4
3.2 Cele operacyjne	4
4. Uzasadnienie programu	5
5. Sposób realizacji	5
6. Realizatorzy programu i zakres ich działań	6
7. Projekty do realizacji	10
7.1 Budzenie świadomości społecznej	10
7.2 Strategia prewencji	12
7.3 Wszechstronna rehabilitacja	14
7.4 Integracja społeczna i niezależne życie	22
7.4.1 Dom i rodzina	23
7.4.2 Szkoła	26
7.4.3 Aktywizacja zawodowa	27
7.4.4 Życie społeczne	31
8. Monitorowanie i ewaluacja programu	33
9. Literatura	34

1. Wstęp

Przyjęcie Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Polickim w latach 2004 - 2014, zwanego dalej „Powiatowym Programem”, jest wykonaniem delegacji

zawartej w art. 35a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.).

Powiatowy Program został opracowany przez Zespół powołany na podstawie Uchwały Nr 109/2003 Zarządu Powiatu Polickiego z dnia 15 października 2003 r., w składzie:

- | | |
|---|--|
| 1) przewodniczący: Beata Karlińska | - Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Policach, |
| 2) zastępca przewodniczącego: Edyta Rudecka | - Inspektor w Wydziale Zdrowia Starostwa Powiatowego w Policach, |
| 3) sekretarz: Anna Najmark | - Powiatowy Rzecznik Osób Niepełnosprawnych w Policach działający przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Policach, |
| 4) członkowie: | |
| a) Mariusz Gerula | - Naczelnik Wydziału Edukacji, Kultury, Sportu i Turystyki Starostwa Powiatowego w Policach, |
| b) Krzysztof Kominiarek | - Dyrektor Specjalnego Ośrodka Szkolno - Wychowawczego dla Dzieci, Niepełnosprawnych Ruchowo w Policach, |
| c) Agnieszka Szymczak | - Inspektor ds. szkoleń i staży absolwenckich w Powiatowym Urzędzie Pracy w Policach, |
| d) Halina Bąbol | - Specjalista ds. rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Policach, |
| e) Krystyna Ryszkiewicz | - Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Dobrej, |
| f) Benita Lewandowska | - Kierownik Działu Metodycznego Ośrodka Pomocy Społecznej w Policach, |
| g) Teresa Szybka | - Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowym Warpnie, |
| h) Barbara Makiewicz – Trąbka | - Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Kołbaskowie. |

Projekt Powiatowego Programu został poddany konsultacji społecznej w środowisku osób niepełnosprawnych w Powiecie Polickim, w tym organizacji pozarządowych działających w tym środowisku. Otrzymał on pozytywną opinię Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Polickim (Uchwała Nr V/2003 z dnia 5 grudnia 2003 r.), także w odniesieniu do zmian wprowadzonych przez Zarząd Powiatu Polickiego w dniu 14 stycznia 2004 r., poza wykreśleniem z projektu pn. „Budzenie świadomości społecznej” zadania pn. „Wprowadzenie do udziału w audycjach telewizyjnych tłumacza języka migowego lub napisów, a w prasie próbnych artykułów lub dodatków napisanych pismem Braille’a”.

Powiatowy Program jest zgodny ze Strategią Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2015 uchwaloną przez Sejmik Województwa Zachodniopomorskiego w dniu 23 października 2000 r.

2. Wprowadzenie

Powiatowy Program skierowany jest do osób niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie Powiatu Polickiego, czyli do osób, które charakteryzują się trwałą lub okresową niezdolnością do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy.

Ze względu na rodzaj niepełnosprawności możemy wyróżnić następujące grupy osób:

- 1) osoby z niepełnosprawnością ruchową,
- 2) osoby z uszkodzeniami narządu wzroku,
- 3) osoby z uszkodzeniami narządu słuchu,
- 4) osoby z niepełnosprawnością intelektualną,
- 5) osoby z zaburzeniami psychicznymi,
- 6) osoby z niepełnosprawnością spowodowaną chorobą somatyczną (choroby układu krążenia, cukrzyca, choroby nowotworowe),
- 7) osoby ze sprzężoną niepełnosprawnością.

Podanie dokładnej liczby osób niepełnosprawnych zamieszkujących Powiat Policki nie jest możliwe ze względu na brak szczegółowych statystyk w tym zakresie.

W oparciu o wstępne dane Głównego Urzędu Statystycznego osoby niepełnosprawne stanowią 13,7 % populacji naszego województwa, czyli problem ten dotyczy bezpośrednio około 8 220 mieszkańców Powiatu Polickiego oraz pośrednio około 16 000 członków ich rodzin. Jest to grupa zróżnicowana nie tylko pod względem rodzaju niepełnosprawności, ale również ze względu na wiek, wykształcenie, stopień zamożności, poziom intelektu, zdolności, aktywność zawodową i społeczną.

Na terenie Powiatu Polickiego bezpośrednio lub pośrednio udzielają pomocy osobom niepełnosprawnym takie instytucje jak:

- 1) Starostwo Powiatowe w Policach,
- 2) Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Policach,
- 3) Powiatowy Zespół do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Policach,
- 4) Powiatowy Urząd Pracy w Policach,
- 5) Ośrodki Pomocy Społecznej w Policach i Nowym Warpnie oraz Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej w Dobrej i Kołbaskowie,
- 6) Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Policach,
- 7) niepubliczne placówki podstawowej opieki zdrowotnej z terenu poszczególnych gmin Powiatu Polickiego,
- 8) Państwowa Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Policach,
- 9) Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy Nr 1 dla Dzieci Niepełnosprawnych Ruchowo w Policach,
- 10) Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy Nr 2 w Policach,
- 11) Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Tanowie,
- 12) Centrum Integracji i Rehabilitacji „Podgrodzie” w Nowym Warpnie,
- 13) Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Policach.

Na rzecz osób niepełnosprawnych działają także lokalne, regionalne i centralne organizacje pozarządowe. Organizacje te najczęściej tworzą same osoby niepełnosprawne i członkowie ich rodzin. Zasięgiem swojego działania zwykle obejmują one jeden rodzaj niepełnosprawności i zrzeszają osoby w ramach jednej grupy chorób. Do tych podmiotów należą:

- 1) Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Policach,
- 2) Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów Koło w Policach,

- 3) Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Koło w Policach,
- 4) Stowarzyszenie Kobiet po Mastektomii „Polickie Amazonki” w Policach,
- 5) Polski Związek Niewidomych Koło w Policach,
- 6) Integracyjny Uczniowski Klub Pływacki „Wodnik” w Policach.

Z zebranych i opracowanych w przybliżeniu danych wynika, że w Powiecie Polickim pomocą udzielaną przez ww. instytucje i organizacje objętych jest 2 539 osób. Dane te nie są dokładne i muszą zostać poddane weryfikacji, ze względu na możliwość powtarzania się osób, które mogą korzystać z usług oferowanych przez różne instytucje.

W związku z powyższym w 2004 r. w ramach Powiatowego Programu zostanie zdiagnozowana sytuacja osób niepełnosprawnych zamieszkujących na terenie Powiatu Polickiego, z uwzględnieniem: wieku, rodzaju i stopnia niepełnosprawności, sytuacji rodzinnej, poziomu zabezpieczenia materialnego, zatrudnienia, doświadczanych barier, przynależności do organizacji pozarządowych. Diagnoza ta zostanie przeprowadzona w oparciu o wyniki Narodowego Spisu Powszechnego 2002 oraz posiadane przez realizatorów Powiatowego Programu bazy danych i własne badania ankietowe. Kwestionariusz ankiety osoby niepełnosprawne będą mogły otrzymać poprzez organizacje pozarządowe i instytucje działające na rzecz osób niepełnosprawnych, lokalną prasę i internet. Jednocześnie uruchomione zostaną mechanizmy, które pozwolą na przeprowadzanie bieżących diagnoz w latach następnych.

3. Cele programu

3.1 Cel strategiczny

Zwiększenie udziału osób niepełnosprawnych w życiu społecznym i gospodarczym Powiatu Polickiego poprzez eliminowanie i ograniczanie barier utrudniających bądź uniemożliwiających pełnienie przez te osoby ról społecznych oraz powodujących ich społeczne wykluczenie.

3.2 Cele operacyjne

- I. Budzenie i rozwijanie świadomości społecznej na temat osób niepełnosprawnych, ich praw, potrzeb, możliwości i wkładu w życie społeczne.
- II. Zapobieganie, redukowanie i eliminowanie czynników powodujących niepełnosprawność.
- III. Zwiększenie dostępu do wszechstronnej rehabilitacji dla wszystkich grup niepełnosprawnych.
- IV. Stopniowe eliminowanie i ograniczanie barier fizycznych, psychicznych, społecznych i ekonomicznych w rodzinie, szkole, życiu zawodowym i społecznym.

4. Uzasadnienie programu

W „Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych” uchwalonej przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej dnia 1 sierpnia 1997 r. czytamy: „*Sejm Rzeczypospolitej Polskiej uznaje, że osoby niepełnosprawne[...] mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji*”. Niestety w codziennym życiu osoby niepełnosprawne nie

mogą korzystać w pełni z przysługujących im praw, a tym samym podlegają wykluczeniu społecznemu z powodu barier fizycznych, psychicznych, mentalnych, społecznych i ekonomicznych, na jakie napotykają.

Na powyższe bariery osoby niepełnosprawne napotykają zarówno po swojej stronie, w domu i rodzinie, szkole, zakładzie pracy jak i w szeroko rozumianym życiu społecznym.

Zagwarantowanie osobom niepełnosprawnym równych praw wymaga z jednej strony przeciwdziałania ich dyskryminacji, a z drugiej stworzenia mechanizmów wyrównywania szans i warunków korzystania z przysługujących im praw. W „Standardowych Zasadach Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych” czytamy: *„Wyrównywanie szans oznacza proces, dzięki któremu różne systemy i instytucje istniejące w społeczeństwie i środowisku, takie jak usługi, różne formy działań, informacja i dokumentacja, są powszechnie dostępne dla wszystkich, a zwłaszcza dla osób niepełnosprawnych. [...] Osoby te są równoprawnymi członkami społeczeństwa i mają prawo do pozostawania we własnym środowisku lokalnym. Powinny one otrzymać potrzebne im wsparcie w ramach normalnych struktur edukacyjnych, opieki zdrowotnej, zatrudnienia i usług społecznych. Osoby niepełnosprawne, osiągając równe prawa, powinny także posiadać równe obowiązki. [...] Częścią procesu wyrównywania szans powinno stać się niesienie pomocy osobom niepełnosprawnym, w tym by mogły wziąć na siebie pełną odpowiedzialność jako członkowie społeczeństwa”.*

Cele Powiatowego Programu opierają się na założeniu, że najbardziej optymalną polityką wobec osób niepełnosprawnych jest polityka polegająca na intensywnej pracy nad likwidowaniem ograniczeń dotyczących osoby niepełnosprawne oraz na wysiłku tych osób w uzyskaniu szacunku społecznego.

Osiągnięcie celu strategicznego Powiatowego Programu, który zakłada zwiększenie partycypacji społecznej osób niepełnosprawnych, poprzez likwidację lub ograniczenie wszelkich barier, ma być zrealizowane przez osiągnięcie czterech celów operacyjnych. Pierwszy z nich dotyczy przełamania barier w świadomości społecznej, drugi – profilaktyki niepełnosprawności, trzeci – wszechstronnej rehabilitacji dla wszystkich grup niepełnosprawnych, czwarty – zakłada stopniowe łamanie wszelkich barier fizycznych, psychicznych, społecznych i ekonomicznych prowadzące do pełnej integracji społecznej i samodzielnego życia osób niepełnosprawnych.

5. Sposób realizacji

Powiatowy Program składa się z czterech projektów, które są ściśle nakierowane na osiągnięcie poszczególnych celów operacyjnych. Każdy z tych projektów zawiera spis zadań do realizacji. Co roku zadania te będą uszczegóławiane i wpisywane w harmonogram działań, który wraz ze wskaźnikami realizacji poszczególnych zadań oraz planem wydatków Zarząd Powiatu Polickiego przedstawiać będzie Radzie Powiatu Polickiego.

Zakłada się, że realizacja całego Powiatowego Programu przebiegać będzie w sposób, który pozwoli na zachowanie równowagi w poziomie osiągania poszczególnych celów operacyjnych. Taka spójność działań prowadzi do osiągnięcia jak najwyższego poziomu celu strategicznego.

Realizacja zadań wynikających z Powiatowego Programu będzie oparta na ścisłej współpracy pomiędzy wszystkimi realizatorami, w tym między samorządem powiatowym i samorządami gminnymi. Jednocześnie wszystkie podmioty uczestniczące w realizacji Powiatowego Programu będą wykonywać powierzone im zadania w ramach swych zadań statutowych.

Pełna identyfikacja wielkości środków finansowych na realizację Powiatowego Programu w chwili obecnej nie jest możliwa. Będzie ona przeprowadzana etapowo przy

konstruowaniu rocznych harmonogramów działań. Środki finansowe na realizację zadań wynikających z Powiatowego Programu będą pochodzić z następujących źródeł:

- 1) środki własne realizatorów, w tym samorządu powiatowego i samorządów gminnych,
- 2) środki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- 3) środki z funduszy Unii Europejskiej.

Środki własne realizatorów Powiatowego Programu powinny być określone przy pracach nad budżetem. Zakłada się, że roczne nakłady w obrębie tych środków będą większe najwyżej o 10 % w porównaniu do środków jakie dotychczas ponosili realizatorzy na prowadzenie działań na rzecz osób niepełnosprawnych. Jednocześnie będą one stanowić podstawę do występowania o pozostałe środki.

Środki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych są przydzielane powiatom według algorytmu, na który wpływ ma między innymi liczba osób niepełnosprawnych zamieszkujących na danym terenie oraz liczba osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w powiatowym urzędzie pracy. Podejmowanie działań, które zakłada Powiatowy Program powinno wpłynąć na zwiększenie środków przyznawanych dla Powiatu Polickiego. Dotyczy to przede wszystkim przeprowadzenia w 2004 r. diagnozy środowiska oraz podjęcie działań mających na celu zwiększenie aktywności osób niepełnosprawnych również na rynku pracy.

Natomiast podstawą do występowania o środki z Unii Europejskiej na realizację działań na rzecz osób niepełnosprawnych będzie sam Powiatowy Program oraz zapewnienie wkładu własnego.

6. Realizatorzy programu i zakres ich działań

1. Starostwo Powiatowe w Policach za pośrednictwem:

a) Referatu Spraw Społecznych i Obywatelskich, między innymi w zakresie:

- podejmowania działań związanych z ochroną i promocją zdrowia na terenie Powiatu Polickiego,
- opracowywania, aktualizowania i kontroli realizacji planu zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie Powiatu Polickiego z uwzględnieniem aktualnego stanu zdrowia populacji,
- tworzenia i aktualizowania bazy danych na temat całokształtu infrastruktury, wyposażenia i działalności powiatowych placówek służby zdrowia,
- tworzenia i aktualizowania bazy danych na temat działalności gminnych placówek służby zdrowia (publicznych i niepublicznych),
- merytorycznej współpracy z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Policach, Powiatowym Zespołem do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Policach, Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej w Policach, Powiatowym Urzędem Pracy w Policach, Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Policach oraz z pozostałymi jednostkami działającymi w zakresie ochrony zdrowia i pomocy społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych,

b) Wydziału Edukacji i Rozwoju, między innymi w zakresie:

- przygotowywania propozycji rozwiązań dotyczących kształtowania sieci i profili kształcenia w szkołach i placówkach oświatowych,
- kierowania dzieci do szkół i placówek specjalnych,
- podejmowania współpracy z instytucjami rządowymi, samorządowymi i pozarządowymi w takich dziedzinach, jak: oświata, kultura, sport i turystyka,
- współpracy z uczniowskimi klubami sportowymi,

- c) Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych w Policach, między innymi w zakresie:
 - inspirowania przedsięwzięć zmierzających do integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych oraz realizacji ich praw,
 - opiniowania projektów powiatowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych oraz oceny realizacji tych programów,
 - opiniowania projektów uchwał i programów przyjmowanych przez Radę Powiatu Polickiego pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych.
2. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Policach, między innymi w zakresie:
- 1) podejmowania działań zmniejszających skutki niepełnosprawności,
 - 2) współpracy z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych,
 - 3) dofinansowywania:
 - a) uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych,
 - b) sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych,
 - c) zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
 - d) likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych,
 - 4) finansowania w części lub całości kosztów tworzenia i działania warsztatów terapii zajęciowej,
 - 5) udzielania osobom niepełnosprawnym pożyczek na rozpoczęcie działalności gospodarczej albo rolniczej,
 - 6) udzielania dofinansowania do wysokości 50 % oprocentowania kredytów bankowych, zaciągniętych przez osoby niepełnosprawne na kontynuowanie działalności gospodarczej lub na prowadzenie własnego lub dzierżawionego gospodarstwa rolnego,
 - 7) dokonywania zwrotów kosztów poniesionych przez pracodawcę w związku z przystosowaniem tworzonych lub istniejących stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych,
 - 8) dokonywania zwrotów kosztów poniesionych przez pracodawcę na wynagrodzenia osób niepełnosprawnych skierowanych do pracy przez powiatowy urząd pracy,
 - 9) dokonywania zwrotów kosztów poniesionych przez pracodawcę zatrudniającego do 25 pracowników, na wynagrodzenie dla osób niepełnosprawnych,
 - 10) dokonywania zwrotów kosztów poniesionych przez pracodawcę na szkolenie zatrudnionych osób niepełnosprawnych.
3. Powiatowy Zespół do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Policach, między innymi w zakresie:
- 1) orzekania o niepełnosprawności osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
 - 2) orzekania o stopniu niepełnosprawności osób, które ukończyły 16 rok życia,
 - 3) orzekania o wskazaniach do ulg i uprawnień osób posiadających orzeczenia o inwalidztwie lub niezdolności do pracy, o których mowa w art. 5 i 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.).
4. Powiatowy Urząd Pracy w Policach, między innymi w zakresie:
- 1) podejmowania działań zmniejszających skutki niepełnosprawności,

- 2) współpracy z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych,
 - 3) pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych, ich szkoleń oraz przekwalifikowań,
 - 4) kierowania osób niepełnosprawnych, które wymagają specjalistycznego programu szkolenia oraz rehabilitacji leczniczej i społecznej, do specjalistycznego ośrodka szkoleniowo – rehabilitacyjnego lub innej placówki szkoleniowej,
 - 5) współpracy z organami rentowymi w zakresie wynikającym z odrębnych przepisów,
 - 6) doradztwa organizacyjno – prawnego i ekonomicznego w zakresie działalności gospodarczej lub rolniczej podejmowanej przez osoby niepełnosprawne,
 - 7) współpracy z właściwym terenowo inspektorem pracy w zakresie oceny i kontroli miejsc pracy osób niepełnosprawnych,
 - 8) finansowania kosztów szkolenia i przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych.
5. Ośrodki Pomocy Społecznej w Policach i Nowym Warpnie oraz Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej w Dobrej i Kołbaskowie, między innymi w zakresie:
- 1) pracy socjalnej z osobą niepełnosprawną i jej rodziną,
 - 2) świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych przysługujących na podstawie przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
 - 3) organizowania i prowadzenia środowiskowych domów samopomocy,
 - 4) realizowania zadań wynikających z rządowych programów pomocy społecznej bądź innych ustaw, które mają na celu ochronę poziomu życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin poprzez zapewnienie odpowiednich środków finansowych na ten cel,
 - 5) organizowania mieszkań chronionych,
 - 6) świadczenia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, w tym specjalistycznych.
6. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Policach, między innymi w zakresie:
- 1) udzielania świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia osób niepełnosprawnych, w szczególności związanych z badaniem i poradą lekarską, leczeniem stacjonarnym i ambulatoryjnym, rehabilitacją leczniczą, badaniem diagnostycznym i pielęgnacją chorego,
 - 2) zapobiegania powstawaniu urazów i chorób poprzez podejmowanie działań profilaktycznych,
 - 3) promocji zdrowia.
7. Państwowa Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Policach, między innymi w zakresie:
- 1) ochrony zdrowia ludzkiego przed wpływem czynników szkodliwych lub uciążliwych, a w szczególności zapobieganie powstawaniu chorób zakaźnych i zawodowych,
 - 2) opracowywania ocen i analiz epidemiologicznych oraz stanu higieniczno- - sanitarnego,
 - 3) inicjowania, organizowania, koordynowania oraz prowadzenia i nadzorowania działań na rzecz promocji zdrowia.
8. Niepubliczne placówki podstawowej opieki zdrowotnej z terenu poszczególnych gmin Powiatu Polickiego, między innymi w zakresie:
- 1) zwiększenie dostępu do leczenia i opieki medycznej,

- 2) wczesnej wykrywalności i diagnozy (profilaktyka zdrowia),
 - 3) oświaty medycznej łącznie z edukacją pacjenta (promocja zdrowia).
9. Specjalne ośrodki szkolno – wychowawcze będące jednostkami organizacyjnymi Powiatu Polickiego, między innymi w zakresie:
- 1) kształcenia niepełnosprawnych dzieci i młodzieży w przypadkach, kiedy ogólnodostępne szkoły nie są w stanie zapewnić tym uczniom odpowiedniej edukacji,
 - 2) prowadzenia wszechstronnej rehabilitacji,
 - 3) udostępniania wiedzy specjalistycznej na potrzeby szkół masowych,
 - 4) zapewnienia opieki dzieciom niepełnosprawnym, których rodzice mają ograniczoną władzę rodzicielską lub są jej pozbawieni,
 - 5) koordynacji edukacji na potrzeby specjalne na terenie Powiatu Polickiego.
10. Centrum Integracji i Rehabilitacji „Podgrodzie” w Nowym Warpnie, między innymi w zakresie:
- 1) zaspakajania potrzeb w zakresie wypoczynku, sportu, rekreacji i rehabilitacji osób niepełnosprawnych poprzez realizację usług w tych dziedzinach, przy współudziale powołanych do tego organizacji,
 - 2) prowadzenia działalności integracyjnej na rzecz środowiska osób niepełnosprawnych,
 - 3) prowadzenia działalności rehabilitacyjnej osób niepełnosprawnych, w tym rehabilitacji społecznej,
 - 4) psychoterapii i edukacji rodziców dzieci niepełnosprawnych,
 - 5) prowadzenia działalności edukacyjnej (edukacja morska, przyrodnicza, ekologiczna) na rzecz dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu Powiatu Polickiego,
 - 6) prowadzenia młodzieżowego centrum informacji europejskiej w celu propagowania integracji międzynarodowej oraz organizacji międzynarodowych spotkań młodzieży niepełnosprawnej,
 - 7) udostępniania posiadanych obiektów, stanowiących bazę sportową i rekreacyjną, na rzecz klubów i związków sportowych dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, organizacji i stowarzyszeń dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz innych organizacji i osób indywidualnych.
11. Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Policach, między innymi w zakresie:
- 1) udzielania dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, pomocy w wyborze kierunku kształcenia i zawodu, a także udzielanie rodzicom tych dzieci i młodzieży i ich nauczycielom pomocy psychologiczno-pedagogicznej związanej z wychowaniem i kształceniem,
 - 2) wspomagania wszechstronnego rozwoju dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, efektywności uczenia się, nabywania i rozwijania umiejętności negocjacyjnego rozwiązywania konfliktów i problemów oraz innych umiejętności z zakresu komunikacji społecznej,
 - 3) terapii zaburzeń rozwojowych i zaburzeń dysfunkcyjnych,
 - 4) wspomagania wychowawczej funkcji rodziny, w której żyje osoba niepełnosprawna,
 - 5) prowadzenia edukacji prozdrowotnej,
 - 6) pomocy rodzicom i nauczycielom osób niepełnosprawnych w diagnozowaniu i rozwijaniu potencjalnych możliwości oraz mocnych stron osoby niepełnosprawnej.
12. Organizacje pozarządowe, między innymi w zakresie:
- 1) określania potrzeb i priorytetów dotyczących życia osób niepełnosprawnych,

- 2) uczestnictwa w planowaniu, wdrażaniu i ewaluacji służb, usług i działań na rzecz środowiska,
- 3) przyczyniania się do podnoszenia świadomości społeczeństwa i propagowaniu zmian,
- 4) stwarzania, jako ciało samopomocowe, możliwości rozwijania umiejętności w różnych dziedzinach oraz zapewnienia swoim członkom wzajemnego wsparcia i wymiany informacji,
- 5) prezentowania środowiska osób niepełnosprawnych,
- 6) prowadzenia działań w zakresie rehabilitacji społecznej, zawodowej i leczniczej na rzecz swoich członków,
- 7) prowadzenia placówek oświatowych i opiekuńczych.

Organizacjom pozarządowym mogą być zlecane zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej, społecznej i leczniczej. Rodzaje i zakres działań zostały określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 13 stycznia 1999 r. w sprawie zlecenia przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych organizacjom pozarządowym oraz jednostkom samorządu terytorialnego zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej, społecznej i leczniczej (Dz.U. Nr 7, poz. 58).

7. Projekty do realizacji

- 7.1 Budzenie świadomości społecznej
- 7.2 Strategia prewencji
- 7.3 Wszechstronna rehabilitacja
- 7.4 Integracja społeczna i niezależne życie

7.1 Budzenie świadomości społecznej

Cel projektu

Budzenie i rozwijanie świadomości społecznej na temat osób niepełnosprawnych, ich praw, potrzeb, możliwości i wkładu w życie społeczne.

Uzasadnienie projektu

Piotr Pawłowski – prezes Stowarzyszenia Przyjaciół Integracji – rozpoczynając realizację programu „Polska bez barier” powiedział: *„Tylko zmiana w myśleniu ludzi sprawnych wpłynie na zmianę w życiu osób niepełnosprawnych”*. To proste stwierdzenie wskazuje na główne bariery powodujące izolację społeczną osób niepełnosprawnych – psychiczne i społeczno – kulturowe. Stereotypy i uprzedzenia wiążą się z przecenianiem cech ekstremalnych, występujących w grupach mniejszościowych oraz z brakiem różnicowania wewnątrz grupy, wynikającym z braku kontaktu z konkretnymi przedstawicielami danej grupy.

Badania prof. Antoniny Ostrowskiej wykazały, że cechy najczęściej przypisywane osobom niepełnosprawnym charakteryzują je w większości jako ludzi słabych, lękliwych, wycofujących się, niepewnych siebie, niezadowolonych z życia, pasywnych. Sposób ich widzenia kojarzy się, więc prawie wyłącznie z niepowodzeniami życiowymi, a nie jakimikolwiek sukcesami. Osoby niepełnosprawne odbierane są jako osoby zasługujące na współczucie, wymagające pomocy i opieki. Nie są one jednak na ogół widziane jako partnerzy do różnych istotnych przedsięwzięć życiowych, gdyż najczęściej widzi się ich pewne ograniczenia, a nie dostrzega się ich możliwości. Takie postrzeganie osób niepełnosprawnych ma oczywiście konsekwencje praktyczne, niekiedy z góry pozbawiające osobę niepełnosprawną szans i ustawiając ją na pozycji biernego odbiorcy usług i świadczeń.

Te same badania wykazały także, że co piąta dorosła osoba nie tylko nie utrzymuje żadnych kontaktów osobistych z żadną osobą niepełnosprawną, ale nawet nie zna takich osób „z widzenia”. Brak doświadczeń i kontaktów osobistych kształtowanych w procesie wychowania społecznego uzasadnia brak ukształtowania wzorów i umiejętności nie tylko wspomagania osób niepełnosprawnych, ale niejednokrotnie wręcz przebywania z nimi. Ponad połowa naszego społeczeństwa stwierdza, że przeszkodą w kontaktowaniu się z osobami niepełnosprawnymi jest nieumiejętność i niepewność, co do tego jak należy się zachować w ich obecności. Czy na przykład jawnie okazywać, że zdajemy sobie sprawę z tego, iż mamy do czynienia z osobą niepełnosprawną, czy też nie dostrzegać tego? Izolowanie osób niepełnosprawnych jest, zatem także efektem braku umiejętności reagowania na niepełnosprawność. Skala możliwych zachowań obejmuje tu zarówno całkowite ignorowanie faktu kalectwa, jak też nadmierne, często niepotrzebne współczucie czy nadopiekuńczość.

Pomimo wykazywania nadal istniejących barier psychospołecznych przytaczane badania wskazały również na zachodzenie znaczących pozytywnych przemian w postawach społecznych w 2000 r., w porównaniu z 1978 r. i 1993 r., których przyczynę upatruje się w zmianie polityki wobec osób niepełnosprawnych. Zmiany wskazujące na wyeliminowanie barier psychospołecznych u młodzieży warszawskich liceów pokazały badania Mirosławy Sławieć przeprowadzone w 2001 r.

Aktualnie nie dysponujemy podobnymi badaniami mieszkańców Powiatu Polickiego. Przyjmujemy więc, że postawy społeczne wobec niepełnosprawności są podobne jak w całym kraju.

Podsumowując można stwierdzić, że bariery psychospołeczne są znaczącym czynnikiem powodującym izolację społeczną osób niepełnosprawnych, ale na skutek podejmowanych działań na rzecz integracji tej grupy ze społeczeństwem odnotowuje się znaczące zmiany w postawach społecznych, a szczególnie w postawach społecznych młodzieży.

Sposób realizacji projektu

Dla przybliżenia społeczności lokalnej problematyki osób niepełnosprawnych zasadnicze znaczenie ma wychowanie młodego pokolenia w atmosferze tolerancji. Dla zrealizowania tego zadania najważniejszym miejscem oprócz domu rodzinnego jest środowisko przedszkolne, szkolne, miejsca kultury, rekreacji i wypoczynku.

Szczególnym miejscem, gdzie najszybciej młody człowiek spotka niepełnosprawnego kolegę jest szkoła. Dlatego też od najmłodszych lat należy umiejętnie przygotowywać dzieci do spotkania z „kolegą niepełnosprawnym” pokazując możliwości, w jakich będą się wzajemnie poznawać i akceptować.

Realizacja tego celu będzie się odbywać poprzez nauczycieli, wychowawców, pedagogów, psychologów, liderów kultury i sportu. Wielu z nich jest już do tego zadania dobrze przygotowana. Stanowią oni pokaźną grupę zawodową pracującą w placówkach specjalnych na terenie Powiatu Polickiego.

Ważne zadania w przybliżeniu problematyki będą spoczywać na lokalnych mediach, ale najbardziej potrzebna będzie aktywność samych niepełnosprawnych, poprzez inicjowanie działań ze strony ich organizacji pozarządowych.

Zadania do realizacji

1. Opracowanie powiatowego kalendarza imprez integracyjnych dla dzieci i młodzieży typu kulturalnego, sportowego i edukacyjnego.

2. Prowadzenie przez nauczycieli, pedagogów szkolnych i psychologów, w ramach zadań szkół, programów wychowawczych na temat niepełnosprawności.
3. Wprowadzenie w lokalnych mediach cyklu informacyjnego propagującego pozytywne przykłady aktywności osób niepełnosprawnych, w których pokazane zostaną sylwetki osób niepełnosprawnych i działania ich organizacji, a także działania różnych innych instytucji na rzecz osób niepełnosprawnych.
4. Stworzenie warunków do stałej ekspozycji prac plastycznych wykonanych przez osoby niepełnosprawne.
5. Zapraszanie uczniów szkół masowych do specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych oraz warsztatów terapii zajęciowej na wspólne zajęcia plastyczne i sportowe.
6. Przeprowadzenie badań nad postawami społecznymi wobec osób niepełnosprawnych.
7. Rozpowszechnianie aktualnych informacji na temat dostępnych programów i form pomocy dla osób niepełnosprawnych, ich rodzin, specjalistów oraz wszystkich innych obywateli.
8. Prowadzenie cyklicznych szkoleń z zakresu pedagogiki specjalnej dla kadry pedagogicznej szkół masowych w Powiecie Polickim.
9. Podniesienie poziomu świadomości osób niepełnosprawnych, co do tkwiących w nich możliwościach i przysługujących im prawach.
10. Wydanie informatora o organizacjach i instytucjach działających na rzecz osób niepełnosprawnych na terenie Powiatu Polickiego, z uwzględnieniem zakresu świadczonych przez nich usług.

7.2 Strategia prewencji

Cel projektu

Zapobieganie, redukowanie i eliminowanie czynników powodujących upośledzenia i niepełnosprawności.

Uzasadnienie projektu

Definiując niepełnosprawność jako odstępstwo, wszelką utratę lub brak – wynikający z upośledzenia – zdolności do wykonywania funkcji psychologicznych, fizjologicznych lub anatomicznych w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla istoty ludzkiej, należy stwierdzić, iż w wielu przypadkach upośledzeniom można zapobiec poprzez szereg środków zaradczych, w ramach podejmowanych działań prewencyjnych.

„Prewencja” w tym ujęciu oznacza podjęcie działania mającego na celu zapobieżenie powstawaniu fizycznych, psychicznych i sensorycznych upośledzeń (tzw. prewencja pierwotna) albo, jeżeli upośledzenie takie już nastąpiło, przeciwdziałanie jego ujemnym konsekwencjom fizycznym, psychologicznym i społecznym (prewencja wtórna).

Sposób realizacji projektu

Przyjęcie strategii prewencji jest, więc zasadniczą sprawą w zapobieganiu, redukowaniu i eliminowaniu czynników powodujących upośledzenia i niepełnosprawności. Główne elementy strategii różnić się będą w zależności od stanu rozwoju danego regionu (np. danej gminy), ale zasadniczo odnoszą się one do:

- 1) poprawy oświatowego, ekonomicznego i społecznego statusu grup najmniej uprzywilejowanych,

- 2) identyfikacji rodzajów upośledzeń i ich przyczyn w obrębie określonych obszarów terytorialnych (w obrębie poszczególnych gmin Powiatu Polickiego),
- 3) wprowadzenia specyficznych środków interwencyjnych poprzez praktykę odpowiedniego czy lepszego odżywiania,
- 4) poprawy dostępu do leczenia i opieki medycznej zarówno w zakresie opieki podstawowej jak i specjalistycznej – ambulatoryjnej i stacjonarnej,
- 5) wczesnej wykrywalności i diagnozy (profilaktyka zdrowia),
- 6) opieki przed- i popołożowej (opieka nad matką i dzieckiem),
- 7) oświaty medycznej łącznie z edukacją pacjenta i lekarza (promocja zdrowia),
- 8) planowania rodziny,
- 9) zmiany stylu życia,
- 10) selektywnych usług w zakresie zatrudnienia,
- 11) działań na rzecz ochrony środowiska naturalnego połączonych ze szkoleniami dotyczącymi zagrożeń środowiskowych,
- 12) działań na rzecz ochrony środowiska pracy i zamieszkania,
- 13) zwiększania świadomości rodzin co do działań prewencyjnych.

W miarę rozwoju społeczno – ekonomicznego społeczeństwa dawne zagrożenia zanikają, a zaczynają występować nowe. Te zmieniające się warunki wymagają zmiany strategii prewencji i uznania za działania priorytetowe między innymi:

- 1) interwencyjne programy żywieniowe ukierunkowane na specyficzne grupy społeczne,
- 2) lepszą opiekę medyczną dla osób w starszym wieku,
- 3) szkolenia ze znajomości przepisów bhp mające na celu zmniejszenie liczby wypadków w przemyśle, rolnictwie, na drogach i w domu,
- 4) kontrole zanieczyszczenia środowiska w celu jego poprawy,
- 5) organizowanie akcji mających na celu eliminowanie używania przez dzieci i młodzież alkoholu i narkotyków.

Dla sprawnego zapobiegania, redukowania i eliminowania czynników powodujących niepełnosprawność konieczne jest, zatem podejmowanie działań mających na celu możliwe, jak najwcześniejsze wykrywanie symptomów i oznak upośledzeń, po czym natychmiast powinny następować konieczne działania lecznicze albo zaradcze, które mogą zapobiec niepełnosprawności lub przynajmniej znacznie zredukować stopień niepełnosprawności, a często zapobiec w przerozrodzeniu się jej w stan trwały. Na terenie Powiatu Polickiego cyklicznie (w każdym roku) placówki służby zdrowia, tj. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej oraz niepubliczne placówki podstawowej opieki zdrowotnej z terenu poszczególnych gmin realizują szereg programów profilaktycznych skierowanych między innymi do osób niepełnosprawnych. Do programów takich należą programy profilaktyczne, np. w zakresie chorób somatycznych, chorób tarczycy, chorób ginekologicznych, chorób kwalifikujących do leczenia operacyjnego w zakresie zabiegów chirurgicznych i urologicznych.

Dla wczesnego wykrywania ważne jest również zapewnienie odpowiedniego szkolenia i orientacji rodzin oraz technicznej pomocy przez medyczne służby społeczne.

Bez skutecznych działań zapobiegawczych ze strony realizatorów Powiatowego Programu liczba osób niepełnosprawnych będzie ulegać wciąż znacznemu zwiększeniu, a konsekwencje wynikające z niepełnosprawności będą dodawały przeszkody na drodze do harmonijnego rozwoju całego społeczeństwa. Dlatego jest sprawą ważną, aby do swoich planów rozwoju ogólnego wszystkie samorządy, działające za pośrednictwem swoich jednostek i komórek organizacyjnych, służb, inspekcji i straży, włączyły bezpośrednie działania związane z zapobieganiem niepełnosprawności, a następnie rehabilitacją osób niepełnosprawnych i wyrównywaniem ich szans.

Zadania do realizacji

1. Zwiększenie dostępu do leczenia, opieki medycznej i wczesnej diagnostyki.
2. Zwiększenie dostępu do profilaktyki i edukacji leczniczej.
3. Podejmowanie środków zaradczych przeciwko:
 - a) niedożywieniu,
 - b) zanieczyszczeniu środowiska,
 - c) złym warunkom higienicznym,
 - d) nieodpowiedniej opiece przed- i poporodowej,
 - e) chorobom spowodowanym złą wodą pitną oraz wszelkiego rodzaju wypadkom,
 - f) szerzeniu się chorób zakaźnych i infekcji.
4. Skoordynowanie działań zmierzających do pełnej realizacji planowanych programów szczepień ochronnych.
5. Kształtowanie i rozwijanie świadomości społecznej w zakresie potrzeb krzewienia zdrowego i aktywnego stylu życia (np. sport, turystyka, rekreacja).
6. Prowadzenie ciągłych szkoleń zarówno kadr bezpośrednio zaangażowanych w procesy lecznicze i opiekuńcze, jak i kadr zajmujących się poradnictwem medycznym, socjalnym, pedagogicznym czy terapią psychologiczną, mających na celu skoordynowanie procesu wczesnej diagnozy i leczenia wspartego adekwatnym poradnictwem.

7.3 Wszechstronna rehabilitacja

Cel projektu

Zwiększenie dostępu do wszechstronnej rehabilitacji dla wszystkich grup niepełnosprawnych.

Uzasadnienie projektu

Przyjmując za „Standardowymi Zasadami Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych” – „rehabilitacja” oznacza proces, którego celem jest umożliwienie osobom niepełnosprawnym osiągnięcie i utrzymanie optymalnego poziomu funkcjonowania fizycznego, narządów zmysłu, intelektualnego, psychicznego i/lub społecznego, między innymi poprzez dostarczenie urządzeń umożliwiających im większą niezależność. Rehabilitacja może obejmować działania zmierzające do odtworzenia i/lub przywrócenia funkcji, kompensacji utraty lub braku funkcji, jak też kompensacji ograniczeń funkcjonalnych. Proces rehabilitacji nie obejmuje początkowej opieki medycznej, natomiast w jej zakres wchodzi szerokie spektrum działań, poczynając od rehabilitacji podstawowej i ogólnej, a kończąc na rehabilitacji nastawionej na realizację ściśle określonego celu, np. rehabilitacji zawodowej. Programy rehabilitacyjne powinny być dostosowane do poszczególnych grup niepełnosprawności.

Opis projektu z podziałem na poszczególne grupy niepełnosprawności.

Osoby z niepełnosprawnością ruchową

1. Charakterystyka niepełnosprawności.

Osoby z niepełnosprawnością ruchową tworzą bardzo zróżnicowaną populację. Ogólnie można wymienić, przyjmując za kryterium podziału choroby poszczególnych układów narządu ruchu, dysfunkcje układu:

- 1) kostnego,
- 2) stawowego,
- 3) mięśniowego,
- 4) naczyniowego,
- 5) nerwowego.

Wybitny polski ortopeda i rehabilitant prof. Wiktor Dega za istotę wszystkich niesprawności narządu ruchu uważa braki niedorozwojowe lub skrócenia odcinków kończyn czy całych kończyn, нефизjologiczne wygięcie poszczególnych kończyn i ich odcinków, ograniczenia ruchów i nadmierną ruchliwość w stawach oraz zmiany ukształtowania powierzchni lub poszczególnych odcinków narządu ruchu.

Dysfunkcje narządu ruchu są, obok schorzeń układu krążenia, najczęstszą przyczyną niepełnosprawności w Polsce. Stanowią one 40 % populacji osób niepełnosprawnych, w tym w około 90 % przypadków spowodowane są chorobami i urazami, a tylko w pozostałych przypadkach wynikają z wad wrodzonych i innych przyczyn.

2. Konsekwencje niepełnosprawności.

Różnorodne są również konsekwencje niesprawności ruchowej zarówno w sferze funkcjonalnej jak i psychicznej.

W sferze funkcjonalnej mówimy o różnym stopniu ograniczenia mobilności. Może ono objawiać się ograniczeniem możliwości w samodzielnym przemieszczaniu się w terenie otwartym lub tylko w samym mieszkaniu albo całkowitym brakiem możliwości w samodzielnym poruszaniu się. Takie ograniczenia mają znaczący wpływ na psychikę osoby, która je doświadcza szczególnie, jeżeli wpływają na zablokowanie potrzeby bezpieczeństwa, niezależności, poczucia własnej wartości, prestiżu czy samorealizacji. Ograniczenia te wyzwalają u osób niepełnosprawnych, np. stany stresowe, frustracyjne czy lęki i mogą prowadzić do zmian psychicznych, a niekiedy psychopatologicznych. Zaburzeniu może ulec także struktura osobowości, co w konsekwencji może prowadzić do naruszenia struktury własnego „ja”. Nieprawidłowy stosunek do siebie i własnej sytuacji, do innych ludzi, do życia i do świata, poczucie niewydolności, winy i wstydu, obawa przed osobami obcymi i ich ewentualnie niekorzystnymi reakcjami może przyczynić się do stopniowego wycofywania się osoby niepełnosprawnej z życia społecznego.

3. Rehabilitacja wynikająca z rodzaju niepełnosprawności.

Osiąganie i utrzymanie optymalnego poziomu funkcjonowania fizycznego i psychicznego u osób z niepełnosprawnością ruchową opiera się na wyposażeniu w odpowiednie przedmioty ortopedyczne i sprzęt pomocniczy, wspartym rehabilitacją medyczną i „poradnictwem rówieśniczym”. Skuteczność tej rehabilitacji jest tym większa im wcześniej nastąpiła i im jest bardziej wszechstronna. W szczególności chodzi tu o zaopatrzenie osoby z niepełnosprawnością ruchową, w miarę potrzeb, w najodpowiedniejszy dla niej sprzęt pomocniczy i przedmioty ortopedyczne, tj.: protezy, ortezy, wózek inwalidzki, kule, balkoniki, laski, obuwie ortopedyczne, cewniki zewnętrzne. Zaopatrzenie to powinno być połączone z nauką korzystania z powyższego sprzętu. Jednocześnie osoba rehabilitowana powinna zostać objęta wielospecjalistyczną opieką lekarza ortopedy i lekarza rehabilitacji, fizjoterapeuty i doradcy z porównywalną niepełnosprawnością. Wszyscy wymienieni specjaliści powinni ściśle współpracować ze sobą przy planowaniu oraz monitorowaniu całego procesu rehabilitacji. Proces ten powinien być wsparty, w przypadku osoby dorosłej i młodzieży, przez „doradztwo rówieśnicze”, które polega na udzielaniu pomocy przez osoby z porównywalną niepełnosprawnością. Takie doradztwo daje wymierne efekty i zastępuje specjalistów psychologów i pracowników

socjalnych. W przypadku dzieci z niepełnosprawnością ruchową takie wsparcie powinni otrzymać również ich rodzice.

Natomiast osiągnięcie optymalnego poziomu funkcjonowania społecznego w przypadku dzieci z niepełnosprawnością ruchową jest możliwe poprzez umożliwienie jego funkcjonowania w środowisku lokalnym wspólnie z rówieśnikami. Poddanie niepełnosprawnego dziecka procesowi rehabilitacji społecznej jest tylko wtedy konieczne, gdy dziecko zostało odizolowane od środowiska rówieśniczego, np. poprzez nauczanie indywidualne. W przypadku, gdy niepełnosprawność wystąpiła w wieku dojrzałym lub młodzieńczym osoba musi być poddana procesowi rehabilitacji społecznej, a następnie zawodowej. Celem pierwszej jest doprowadzenie do wyjścia z domu, a drugiej wejścia na rynek pracy. W tym celu należy wykorzystać wszelkie dostępne formy rehabilitacji. Bardzo dobre efekty daje udział w turnusie rehabilitacyjnym, gdzie osoba spotyka innych niepełnosprawnych i uczy się funkcjonować poza swoim mieszkaniem. Potem rehabilitację można oprzeć na kulturze, rekreacji i sporcie realizowanym w grupie osób z taką samą niepełnosprawnością lub na tzw. imprezach integracyjnych. Takiemu samemu procesowi należy poddać osobę dorosłą, u której niepełnosprawność nastąpiła w dzieciństwie, ale na skutek różnych ograniczeń nastąpiła jej izolacja społeczna.

Osoby z uszkodzonym narządem wzroku

1. Charakterystyka niepełnosprawności.

Ze względu na stopień uszkodzenia narządu wzroku wyróżnia się osoby, u których występuje uszkodzenie wzroku w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym. Terminy określające brak lub ograniczenia wzroku to: niewidomi, szczątkowo widzący, ociemniali, niedowidzący i słabo widzący.

Niewidomi to ludzie dotknięci ślepotą, którzy nie widzą od urodzenia lub stracili wzrok we wczesnym dzieciństwie (do 5 roku życia). Ociemniali to osoby, które utraciły wzrok po 5 roku życia. Słabo widzący to osoby, których ostrość wzroku po korekcji mieści się w przedziale od poczucia światła do 0,3 % pełnej ostrości.

2. Konsekwencje niepełnosprawności.

Do lekkiego stopnia uszkodzenia wzroku kwalifikują się osoby, których ostrość wzroku w lepszym oku po korekcji szklami nie przekracza 25 % normalnej ostrości. Osoby te prawnie nie są uznawane za niewidome.

Do umiarkowanego stopnia uszkodzenia wzroku zalicza się osoby, u których ostrość wzroku po korekcji w lepszym oku wynosi od 6 % do 10 % normalnej ostrości z zawężonym polem widzenia do około 30 stopni.

Do znacznego stopnia uszkodzenia wzroku kwalifikowane są osoby z całkowitą ślepotą obuoczną lub praktyczną ślepotą obuoczną – ostrość wzroku po korekcji w lepszym oku nie przekracza 5 % normalnej ostrości oraz osoby, u których pole widzenia zawężone jest do około 20 stopni – widzenie lunetowe.

Podziały te są ważne ze względów teoretyczno – praktycznych. Okres życia, w którym nastąpiła utrata wzroku oraz stopień jego utraty mają wielkie znaczenie w rehabilitacji podstawowej, zawodowej, psychicznej i społecznej.

3. Rehabilitacja wynikająca z rodzaju niepełnosprawności.

Dwa główne problemy osób z uszkodzonym narządem wzroku, rzutujące na szeroko rozumiane życie społeczne, to trudności poznawcze w zdobywaniu informacji oraz trudności w orientacji przestrzennej, związanej także z samodzielnym poruszaniem się. Bariery

te często prowadzą do wyobcowania ze społeczeństwa, uniemożliwiają zdobycie i wykonywanie zawodu, utrudniają kontakty rodzinne, towarzyskie czy ograniczają uczestnictwo w życiu kulturalnym.

Osiąganie i utrzymywanie optymalnego rozwoju psychicznego u tych osób opiera się na wyposażeniu w odpowiedni sprzęt rehabilitacyjny. W szczególności chodzi tu o komputery wyposażone w dodatkowe urządzenia oraz dostosowane do ich potrzeb oprogramowanie (np. syntezatory mowy oraz monitory brajlowskie, programy umożliwiające pisanie alfabetem Braille'a na klawiaturze komputera, mówiące i brajlowskie notatniki elektroniczne, drukarki brajlowskie oraz urządzenia czytające na głos tekst drukowany).

Istotną barierą w prawidłowym kontakcie osoby niewidomej z otoczeniem stanowią również ograniczenia swobody poruszania się. Stąd też duża potrzeba zindywidualizowanego systemu nauczania orientacji przestrzennej, przez wykształconych specjalistów, zarówno osób nowo ociemniałych jak i niewidomych od urodzenia. Istotną rolę odgrywa tu także pomoc psa przewodnika.

Osoby z uszkodzonym narządem słuchu

1. Charakterystyka niepełnosprawności.

Ze względu na stopień uszkodzenia słuchu wyróżnia się osoby, u których występuje uszkodzenie słuchu w stopniu lekkim, umiarkowanym, znacznym lub głębokim. Takie ustalenia terminologiczne zostały przyjęte i zlecone przez Międzynarodowe Biuro Audiofonologii (BIAP). Natomiast potocznie używa się takich określeń, jak: niedosłyszający, słabosłyszający, głuchy, głuchoniemy, niesłyszający. W stosunku do osób, które utraciły słuch w wieku dojrzałym używa się także określenia ogłuchły lub późno ogłuchły.

Na podstawie dostępnych danych można przyjąć, że osób z uszkodzeniami słuchu w stopniu znacznym i głębokim, a więc głuchych i głuchoniemych, żyje aktualnie w Polsce około 50 tysięcy, a osób z uszkodzeniem słuchu w stopniu umiarkowanym, czyli słabosłyszających, około 800 – 900 tysięcy, co stanowi w sumie około 17 % wszystkich osób niepełnosprawnych. Wynika z tego, iż w Powiecie Polickim powinno mieszkać około 1 428 osób z tym rodzajem niepełnosprawności, przy założeniu, że dane te nie uwzględniają osób z uszkodzeniami słuchu w stopniu lekkim, ponieważ nie są one uznawane za osoby niepełnosprawne.

2. Konsekwencje niepełnosprawności.

Uszkodzenie słuchu w stopniu lekkim (średnio od 20 do 40 dB) w zasadzie nie stanowi znacznego utrudnienia w wypełnianiu ról społecznych przez tę osobę. Mogą mieć one jedynie trudności ze skutecznym słuchaniem w hałasie lub w większej odległości.

Uszkodzenie słuchu w stopniu umiarkowanym (średnio od 40 do 70 dB) umożliwia słyszenie i rozumienie mowy jedynie w korzystnych warunkach akustycznych. Osoby te korzystają z aparatów słuchowych i innych pomocy technicznych. Mowa w zasadzie rozwija się spontanicznie, jednak często występują w niej wady.

Uszkodzenie słuchu w stopniu znacznym (średnio od 70 do 90 dB) uniemożliwia słyszenie i rozumienie mowy bez zastosowania aparatu słuchowego. U osób tych istotną rolę współdziałającą w odbiorze mowy odgrywa wzrok i odczytywanie z ust. Mowa nie rozwija się w sposób naturalny i spontaniczny.

W przypadku uszkodzenia słuchu w stopniu głębokim (powyżej 90 dB) konieczna jest specjalistyczna i intensywna rehabilitacja słuchu i mowy oraz niezbędne jest zaopatrzenie w aparaty słuchowe, implanty i/lub inne urządzenia wspomagające słuch. Osoby z taką wadą słuchu mają trudności z komunikowaniem się oraz często nie są rozumiane przez otoczenie.

W znacznym stopniu posługują się odczytywaniem z ust, a w kontaktach społecznych posługują się pismem. Głuchoniemi to osoby, które z różnych powodów nie były właściwie rehabilitowane w dzieciństwie i w związku z tym nie rozumieją i nie posługują się mową werbalną (w mowie i na piśmie).

3. Rehabilitacja wynikająca z rodzaju niepełnosprawności.

Szczególnie ważne w procesie rehabilitacji osób niesłyszących jest wczesna diagnoza i następnie możliwe najwcześniejsze zaopatrzenie w aparaty słuchowe lub implanty. Im wcześniej to nastąpi tym bardziej prawidłowy i wszechstronny jest rozwój dziecka. Efekty rehabilitacji, w której biorą udział surdologopedzi, pedagodzy, psycholodzy, otolaryngolodzy, audiolodzy itd., nie są uzależnione tylko od stopnia ubytku słuchu. O wiele ważniejsze jest właściwe wsparcie i przygotowanie rodziców, którzy, na co dzień realizują zalecenia specjalistów. Rehabilitacja dzieci z wadami słuchu obejmuje stymulację rozwoju emocjonalno – społecznego, poznawczego oraz naukę rozumienia mowy. Umiejętność poprawnego i zrozumiałego wypowiadania się jest końcowym efektem całego procesu rehabilitacji. Osoby, które z różnych przyczyn nie opanowały mowy werbalnej uczą się języka migowego i potrzebują wsparcia tłumacza języka migowego w różnych sytuacjach życia codziennego.

W zależności od rodzaju, stopnia i momentu powstania uszkodzenie słuchu stwarza sytuację, w której osoba dotknięta tą niepełnosprawnością może być w pewnym stopniu wyizolowana ze środowiska. Istota tej niepełnosprawności polega, bowiem na tym, że nie upośledzając sprawności fizycznej i umysłowej człowieka, utrudnia albo uniemożliwia jego kontakty społeczne. Zatem w przypadku osób dorosłych, szczególnie tych, które posługują się językiem migowym, główny nacisk kładzie się na rehabilitację społeczną, a więc umożliwienie prawidłowego funkcjonowania i kontaktów w środowisku ludzi słyszących i mówiących. Osoby z uszkodzonym słuchem, dla których podstawowym sposobem porozumiewania się jest język migowy, w większości utożsamiają się ze środowiskiem ludzi z tą samą niepełnosprawnością, a więc należy rozwijać ofertę oświatową, kulturalną, sportowo – rekreacyjną czy społeczną organizacji pozarządowych, które statutowo zajmują się tą grupą niepełnosprawnych.

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną

1. Charakterystyka niepełnosprawności.

Powszechnie przyjmuje się, że niepełnosprawność intelektualna to stan obniżonej sprawności umysłowej w stosunku do poziomu normalnego, współwystępujący z zaburzeniami w zachowaniu przystosowawczym, powstały w okresie rozwojowym do 18 roku życia. Zachowanie przystosowawcze jest określone stopniem realizacji przez jednostkę wymogów niezależności osobistej i odpowiedzialności społecznej, właściwej dla jej wieku i środowiska, w którym funkcjonuje.

Światowa Organizacja Zdrowia przyjęła w 1968 r. czterostopniową klasyfikację upośledzenia umysłowego opartą na ilorazie inteligencji. Jej podstawę stanowi średnia 100 przy odchyleniu standardowym 16. Według tej klasyfikacji wśród osób niepełnosprawnych intelektualnie można wyróżnić:

- 1) osoby z lekkim upośledzeniem umysłowym (I.I. 52-67),
- 2) osoby z umiarkowanym upośledzeniem umysłowym (I.I. 36-51),
- 3) osoby ze znacznym upośledzeniem umysłowym (I.I. 20-35),
- 4) osoby z głębokim upośledzeniem umysłowym (I.I. 0-20).

Niepełnosprawność umysłowa stanowi zatem bardzo złożoną grupę, a wskazany stopień odchylenia od normy wyznacza swoiste możliwości tych osób w spełnianiu poziomu oczekiwań zgodnych z ich wiekiem i przynależnością kulturową, takich jak umiejętności społeczne i odpowiedzialność, komunikowanie się, samodzielność i samoobsługa.

2. Konsekwencje niepełnosprawności.

Upośledzenie umysłowe powoduje szereg konsekwencji zróżnicowanych ze względu na stopień tego upośledzenia, warunki wychowania i nauczania.

Osoby z lekkim upośledzeniem umysłowym mają rozwinięte myślenie na poziomie konkretno – obrazkowym w związku, z czym mają duże trudności w tworzeniu pojęć. Ich spostrzeganie jest niedokładne i wolne, a pamięć nietrwała – głównie mechaniczna. Osoby te mają rozwiniętą potrzebę kontaktów społecznych, potrafią wyrażać swoje potrzeby, porozumiewać się i współpracować z innymi. Właściwa rehabilitacja umożliwia tym osobom funkcjonowanie w różnych rolach społecznych.

Osoby z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem charakteryzują się niskim poziomem rozwoju poznawczego i w związku z tym nauka czytania, pisanie i liczenia jest bardzo trudna lub niemożliwa. Spostrzeganie jest niedokładne, bardzo wolne, determinowane uwagą mimowolną, skierowaną jedynie na silne bodźce. Osoby te wypowiadają się zdaniami prostymi i rozumieją tylko proste zdania. Często pozostają na etapie, tzw. inteligencji sensoryczno – motorycznej. Osoby z umiarkowanym upośledzeniem mogą wykonywać proste czynności zawodowe w warunkach pracy chronionej. W życiu rodzinnym i społecznym wymagają wsparcia.

Natomiast osoby ze znacznym upośledzeniem przejawiają niski poziom aktywności. W życiu codziennym i społecznym mają duże trudności w przyswojeniu elementarnych umiejętności zawodowych, a tym samym wymagają stałej opieki i kontroli.

Osoby z głębokim upośledzeniem umysłowym charakteryzują się brakiem lub częściową postacią percepcji, uwagi mimowolnej i pamięci. Żyją chwilą bieżącą. Na ogół nie mówią i nie rozumieją poleceń. Swoje podstawowe emocje – zadowolenie i niezadowolenie wyrażają gestami, uśmiechem, krzykiem. Większość tych osób nie osiąga samodzielności w żadnej ze sfer przystosowawczych.

3. Rehabilitacja wynikająca z rodzaju niepełnosprawności.

Dawniej upośledzenie umysłowe traktowano statycznie, jako stan trwały nieulegający zmianom. Obecnie ten rodzaj niepełnosprawności ujmuje się w kategoriach dynamicznych, co stanowi istotną szansę rozwojową dla ludzi z zaburzeniami intelektualnymi. Na zmianę w podejściu do niepełnosprawności intelektualnej znaczący wpływ mają rezultaty, jakie daje wszechstronna i wczesna rehabilitacja tej grupy osób. Zmiana ta najogólniej może być określona jako stopniowe umacnianie się przekonania, iż rozwój tych osób podlega tym samym prawom, jakie rządzą rozwojem człowieka w normie intelektualnej. Z powodu gorszego funkcjonowania mózgu osoby niepełnosprawne intelektualnie wymagają jednak więcej i bardziej różnorodnych i dłużej stosowanych działań rehabilitacyjnych oraz wsparcia w życiu codziennym przez drugą osobę.

Efektywna rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną musi być kompleksowa i wielospecjalistyczna, prowadzona jednocześnie przez psychologów, lekarzy neurologów, fizjoterapeutów, logopedów i pedagogów specjalnych. Musi być możliwie najwcześniej rozpoczęta i również jak najwcześniej (wiek przedszkolny) dziecko powinno mieć kontakt z grupą rówieśniczą. Głównym celem tej rehabilitacji jest stymulacja i wspieranie rozwoju. W późniejszym etapie szczególnie ważna jest rehabilitacja społeczna i zawodowa, często oparta na sporcie, rekreacji, turystyce i kulturze. Jej celem jest

opanowanie umiejętności funkcjonowania społecznego, które umożliwia aktywne życie w coraz pełniejszej integracji. Wszelkie powyższe działania mają wpływ na ujawnianie się uzdolnień indywidualnych w sporcie i sztuce, które mają istotne znaczenie dla funkcjonowania i samorealizacji człowieka.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi

1. Charakterystyka niepełnosprawności.

Zaburzenia czynności psychicznych są często związane z nieprawidłową funkcją różnych struktur mózgowych. Do zaburzeń psychicznych dochodzi zwykle w wyniku współdziałania czynników etiologicznych. Tradycyjnie wyodrębnia się czynniki: endogenne (związane z predyspozycją genetyczną, determinującą czynności ośrodkowego układu nerwowego), somagenne (znane czynniki patogenne i procesy chorobowe doprowadzające do zaburzeń czynności ośrodkowego układu nerwowego) i psychogenne (czynniki związane z nieprawidłowym rozwojem psychicznym, społecznym, uczeniem się oraz sytuacjami i wydarzeniami powodującymi stres psychiczny). Duża część zaburzeń psychicznych ma jednak nieznaną etiologię, co znacznie utrudnia ich leczenie.

2. Konsekwencje niepełnosprawności.

Choroby psychiczne w konsekwencji doprowadzają do pogorszenia wydolności w zakresie pracy zawodowej, stosunków z otoczeniem oraz w sferze zaspakajania własnych potrzeb.

3. Rehabilitacja wynikająca z rodzaju niepełnosprawności.

Głównym celem rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi jest zapobieganie skutkom psychologicznym i społecznym. Pomoc psychologiczna obejmuje różne formy oddziaływań, tj. psychoterapię i psychoedukację indywidualną i grupową, treningi umiejętności społecznych, różnorodne zajęcia w ramach szpitalnych oddziałów dziennych. Taka pomoc ma ułatwić bycie wśród ludzi, nauczyć radzenia sobie w trudnych sytuacjach, przygotować do rozpoznawania i przestrzegania różnych form społecznych oraz do podejmowania możliwie dojrzałego i niezależnego sposobu życia. Oparcie społeczne obejmuje zorganizowane i naturalne środowisko społeczne osób z zaburzeniami psychicznymi. Niezbędna jest, więc sieć klubów i grup wsparcia, zarówno dla osób z zaburzeniami psychicznymi jak i ich rodzin, warsztaty terapii zajęciowej, środowiskowe domy samopomocy, mieszkania chronione, hostele, a także domy pomocy społecznej i specjalistyczne usługi opiekuńcze.

W stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi niezbędne jest stosowanie specyficznych zasad rehabilitacji psychiatrycznej i psychoterapii (grupowej, rodzinnej, indywidualnej), a w tym kształtowanie właściwego stosunku do farmakoterapii, motywacji do przejawiania zachowań akceptowanych przez otoczenie, wyrabianie nawyków celowej aktywności, treningu w sposobie życia zbliżonym do zwyczajowych norm.

Osoby z niepełnosprawnością spowodowaną chorobą somatyczną

1. Charakterystyka niepełnosprawności.

Niepełnosprawność ta spowodowana jest najczęściej chorobami układu krążenia, chorobami nowotworowymi i cukrzycą, jest niejednorodna, obejmująca wiele ograniczeń funkcjonalnych, które mogą mieć charakter stały lub przejściowy i mogą dotyczyć osób w każdym wieku. Osoby niepełnosprawne ze względu na ww. schorzenia stanowią grupę

wewnętrznie zróżnicowaną pod względem stopnia i rodzaju niepełnosprawności, miejsca zamieszkania, wieku, wykształcenia, sytuacji na rynku pracy i innych cech społeczno-demograficznych.

Choroby układu krążenia są określane mianem „współczesnej epidemii”, gdyż należą do najczęstszych chorób naszej ery. W większości krajów są główną przyczyną inwalidztwa i umieralności. W krajach dobrze rozwiniętych z powodu chorób układu krążenia umiera rocznie więcej osób niż z powodu innych chorób razem wziętych. Niektóre choroby (np. choroba wieńcowa lub nadciśnienie tętnicze) są określane mianem chorób cywilizacyjnych. Do najczęstszych chorób układu krążenia zaliczamy: miażdżycę, chorobę wieńcową, zawał serca, nadciśnienie tętnicze, wady serca, zapalenie mięśnia sercowego, kardiomiopatię, zapalenie wsierdzia, zapalenie osierdzia, zaburzenia rytmu serca, zator tętnicy płucnej, niewydolność serca, nerwicę serca, żylaki kończyn dolnych.

Cukrzyca jest chorobą społeczną dotyczącą szczególnie w społeczeństwach wysoko rozwiniętych 3 – 4 % populacji. Istotą schorzenia jest podwyższony poziom cukru (glukozy) we krwi, co może doprowadzić z czasem do różnorodnych zaburzeń funkcjonowania organizmu. Niewłaściwie leczona lub nieleczona cukrzyca może doprowadzić do uszkodzenia między innymi wzroku, serca czy nerek.

Choroba nowotworowa charakteryzuje się nieprawidłową tkanką, która rozrasta się nadmiernie i w sposób nieskoordynowany z sąsiadującymi tkankami. Nadmierny rozrost spowodowany jest niepoohamowaną proliferacją komórek, nieustającą nawet po wyeliminowaniu czynnika, który ją wywołał. Nowotwór nie jest, więc tworem obcym organizmowi, a tkanką własną ustroju. Rozwija się wraz z nim, bez niego nie istnieje. Może powstać w każdym okresie życia człowieka i zaatakować każdy jego organ. Osobami niepełnosprawnymi stają się osoby, u których nowotwór został usunięty. Jedną z największych grup stanowią kobiety po mastektomii.

2. Konsekwencje niepełnosprawności.

Osoby niepełnosprawne z powodu choroby somatycznej znajdują się w bardzo niekorzystnej sytuacji fizycznej i psychicznej. Są nadal osobami chorymi, a jednocześnie są niepełnosprawne. Organizm wyczerpany chorobą nie funkcjonuje sprawnie, a do tego chory żyje w ciągłym lęku o pogorszenie się stanu zdrowia, a często też i z obawą o przedwczesną utratę życia.

Wymienione choroby somatyczne powodują różnego rodzaju niepełnosprawność, najczęściej jednak jest to niepełnosprawność ruchowa, a w przypadku cukrzycy może być to uszkodzenie narządu wzroku.

3. Rehabilitacja wynikająca z rodzaju niepełnosprawności.

Rehabilitacja osób niepełnosprawnych z powodu choroby somatycznej opiera się między innymi na zaspokojeniu pięciu potrzeb:

- 1) opieki medycznej,
- 2) rehabilitacji medycznej,
- 3) funkcjonowania społecznego,
- 4) opieki,
- 5) bezpieczeństwa.

Rehabilitacja ta powinna być prowadzona przez zespół specjalistów: lekarza, fizjoterapeutę, psychologa i pracownika socjalnego, którzy wspólnie opracowują plan rehabilitacji oraz wspólnie monitorują jego efekty. Wymienioną grupę specjalistów powinien wspierać doradca lub grupa doradców z tym samym schorzeniem. Bardzo efektywne wsparcie prowadzą stowarzyszenia kobiet po mastektomii oraz stowarzyszenia diabetyków.

Aby zapewnić dostęp do wszechstronnej rehabilitacji dla wszystkich grup niepełnosprawnych należy zrealizować szereg zadań, uwzględniając w każdym z nich specyfikę wszystkich niepełnosprawności.

Zadania do realizacji

1. Utworzenie, w ramach działalności Specjalnego Ośrodka Szkolno – Wychowawczego Nr 1 dla Dzieci Niepełnosprawnych Ruchowo w Policach oraz Poradnię Psychologiczno- - Pedagogiczną w Policach, ośrodka wczesnej interwencji dla dzieci z różnymi rodzajami niepełnosprawności.
2. Skoordynowanie działań zmierzających do pełnego i adekwatnego, w stosunku do rodzaju i stopnia niepełnosprawności, zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny.
3. Prowadzenie, adekwatnej do potrzeb osoby, rehabilitacji wspartej przez zespół specjalistów.
4. Organizowanie szkoleń dla wszystkich specjalistów zaangażowanych w proces wszechstronnej rehabilitacji.
5. Propagowanie turnusów rehabilitacyjnych wśród osób niepełnosprawnych żyjących w izolacji społecznej.
6. Objęcie terapią zajęciową wszystkie kwalifikujące się do tej formy rehabilitacji osoby niepełnosprawne.
7. Włączenie organizacji pozarządowych zrzeszających osoby niepełnosprawne w proces ich wszechstronnej rehabilitacji.
8. Prowadzenie szerokiej rehabilitacji społecznej opartej o sport, rekreację i kulturę.
9. Powołanie w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Policach oddziału rehabilitacyjnego w oparciu o Specjalny Ośrodek Szkolno- -Wychowawczy Nr 1 dla Dzieci Niepełnosprawnych Ruchowo w Policach.

7.4 Integracja społeczna i niezależne życie

Cel projektu

Stopniowe eliminowanie i ograniczanie barier fizycznych, psychicznych, społecznych i ekonomicznych w rodzinie, szkole, życiu zawodowym i społecznym.

Projekt został podzielony na cztery programy odnoszące się do każdej z wymienionych w celu dziedzin życia.

7.4.1 Dom i rodzina

Uzasadnienie programu

Największą przeszkodą na drodze do samodzielnego życia i integracji społecznej na poziomie życia rodzinnego osoby niepełnosprawnej są:

- 1) bariery występujące po stronie osoby niepełnosprawnej, które należy likwidować i ograniczać w procesie wszechstronnej rehabilitacji,
- 2) bariery psychospołeczne po stronie pozostałych członków rodziny,
- 3) bariery architektoniczne, techniczne i w komunikowaniu się występujące w mieszkaniu osoby z uszkodzonym narządem ruchu, wzroku lub słuchu

Jak wynika z Kodeksu Rodzinnego osoby niepełnosprawne mają, jak i inni, prawo do zawierania małżeństw, zakładania rodziny oraz życia w niej. Ograniczenia mogą wynikać jedynie z braku zdolności do czynności prawnych w przypadku ubezwłasnowolnienia. Osoby mające trudności w komunikowaniu się mogą wyrazić swoją wolę za pomocą języka migowego albo na piśmie. Osoby z niepełnosprawnością ruchową mogą zawrzeć małżeństwo poza lokalem urzędu stanu cywilnego lub złożyć oświadczenie woli o wstąpieniu w związek małżeński przez pełnomocnika. Istotne jest również to, że w prawie rodzinnym nie ma zróżnicowanej pozycji prawnej małżonka lub dziecka ze względu na niepełnosprawność. Te rozwiązania prawne są jednak bardzo rzadko realizowane w życiu osób niepełnosprawnych, które najczęściej wiodą samotne życie.

O ile jednak zawarcie związku małżeńskiego z osobą niepełnosprawną, wynikające z wolnego wyboru nie jest sytuacją stresową, to pojawienie się niepełnosprawności u współmałżonka czy dziecka, jest sytuacją wysoce traumatyczną i często kończy się opuszczeniem tej osoby. Narodziny niepełnosprawnego dziecka to niewątpliwie trudne doświadczenie dla rodziny, która doznaje głębokiego wstrząsu. Rodzice w momencie uzyskania informacji, że ich dziecko jest lub będzie niepełnosprawne przeżywają bardzo silne negatywne emocje. Występuje wtedy bunt, żal czy gniew skierowany do siebie lub kogoś innego.

Sytuacje nieplanowanego pojawienia się niepełnosprawności u któregoś z członków rodziny rodzi często szereg barier psychicznych spowodowanych negatywnymi postawami, poczynając od nadopiekuńczości, a na postawie odrzucenia kończąc. Natomiast sama osoba niepełnosprawna popada w sytuację uzależnienia od członków rodziny, którzy roztaczają nad nią ciągłą praktyczną i emocjonalną opiekę. Sytuacja ta jest w sprzeczności z potrzebą niezależnego życia, jaką ma osoba niepełnosprawna. „Niezależne życie” nie oznacza, że osoby z niepełnosprawnością nie potrzebują wsparcia ze strony innych. Chcą one po prostu sprawować taką samą kontrolę nad swoim życiem i dokonywać takich samych wyborów jak osoby pełnosprawne. Dobrym wyjściem z tej sytuacji jest wprowadzenie asystenta osobistego, usług opiekuńczych i specjalistycznych, ośrodków wsparcia dziennego, hosteli, mieszkań chronionych. Wymienione formy dają możliwość prowadzenia przez osobę niepełnosprawną niezależnego życia, a jednocześnie dają możliwość korzystania przez rodziny z usług umożliwiających okresowe zastąpienie ich w sprawowaniu funkcji opiekuńczych. Rola asystenta osobistego pełni tutaj również funkcję wsparcia osoby niepełnosprawnej w pełnieniu jej roli określonego członka rodziny.

Kolejnym elementem życia rodzinnego jest mieszkanie, które dla dużej części osób niepełnosprawnych jest miejscem, w którym spędzają najwięcej czasu. Często nawet wówczas, kiedy są aktywni zawodowo, dom jest ich miejscem pracy. W związku z tym dom osoby niepełnosprawnej powinien być całkowicie pozbawiony barier fizycznych oraz wyposażony w odpowiedni do rodzaju niepełnosprawności sprzęt pomocniczy lub specjalne urządzenia techniczne. W rzeczywistości jest jednak często niedostępny wewnątrz dla mieszkającej w nim osoby niepełnosprawnej, a jeszcze częściej barierą jest jego swobodne opuszczenie. Staje się on wówczas swoistym więzieniem. W tym miejscu często nakładają się dwie, a nawet trzy bariery – bariery fizyczne z barierami mentalnymi pozostałych członków rodziny oraz bariery tkwiące w samej osobie niepełnosprawnej. Jawi się to w niedostrzeganiu potrzeb osoby niepełnosprawnej i urządzaniem środowiska domowego pod potrzeby jej sprawnych domowników, a czasami dochodzi do patologii, gdzie środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przeznaczone na likwidację barier wykorzystywane są na remont mieszkania pod kątem wszystkich domowników.

Z barierami fizycznymi w swoim mieszkaniu spotykają się osoby z niepełnosprawnością ruchową, z uszkodzonym narządem wzroku i słuchu. W każdym przypadku mamy do czynienia z innymi barierami.

W przypadku osób z niepełnosprawnością ruchową poruszających się na wózku inwalidzkim wszystkie drzwi w mieszkaniu powinny być odpowiednio szerokie, a poszczególne pomieszczenia tak urządzone, aby można w nich było wykonać zwrot wózkiem. Szafki (szczególnie kuchenne) powinny być umieszczone na dostępnej wysokości z dostępnym systemem ich otwierania. Na podłodze (drewnianej, drewnopodobnej lub ceramicznej) nie powinno być dywanów i chodników. Wszystkie wyłączniki światła powinny być na wysokości dostępnej z wózka inwalidzkiego lub mogą być sterowane pilotem. Specjalnego urządzenia wymaga łazienka – dostęp do toalety, bezprogowe kabiny natryskowe, odpowiednia umywalka umożliwiająca podjazd wózkiem, uchylne lustro łazienkowe lub umieszczone na odpowiedniej wysokości (należy pamiętać, żeby było one również dostępne dla osoby sprawnej). Takie mieszkanie powinno być wyposażone w odpowiednie urządzenia techniczne: krzeselka toaletowe, deski nawannowe, łóżko ortopedyczne, podnośnik, wszystkie urządzenia audiowizualne sterowane pilotem, system otwierania drzwi zewnętrznych. Wyjście z mieszkania na zewnątrz budynku musi być dostępne (podjazdy, windy, podnośniki schodowe stacjonarne i przenośne). Oczywiście wszystko powinno być dostosowane do indywidualnych potrzeb, tzn. do zakresu sprawności (czy osoba porusza się samodzielnie na wózku, czy jest to wózek zwykły, czy z napędem elektrycznym) i do sytuacji życiowej (czy osoba mieszka sama, czy z rodziną i jaką rolę w rodzinie pełni).

Natomiast wiele z wymienionych udogodnień nie jest potrzebne, a nawet wręcz przeszkadza osobie niesprawnej ruchowo poruszającej się przy pomocy kul, laski czy balkonika. W tych przypadkach szczególnie ważna jest antypoślizgowa podłoga, zorganizowanie przestrzeni meblami, które umożliwią podparcie, a także wyposażenie w meble do siedzenia i spania wyższe od przeciętnych. Również toaleta powinna być podwyższona, a w łazience powinny być poręcze. Wyjście z budynku powinno mieć poręcze po obu stronach schodów i podjazdu lub windę.

W przypadku osób z uszkodzonym narządem słuchu ich mieszkanie powinno być wyposażone w odpowiedni aparat telefoniczny (tekstefon, fax) z sygnalizatorem świetlnym, telewizor z teletekstem, urządzenia zamieniające dźwięk na sygnał świetlny lub wibracyjny (budziki, telefony komórkowe, sygnalizatory płaczu dziecka, dzwonki do drzwi).

W mieszkaniu osób z uszkodzonym narządem wzroku musi być bardzo dobrze zorganizowana stała przestrzeń, a pozostali domownicy nie mogą jej zmieniać bez uzgodnienia z osobą niewidzącą lub niedowidzącą. Na różnych pojemnikach (np. kuchennych, w apteczce) powinny być umieszczone napisy pismem Braille'a. Cała przestrzeń powinna być kontrastowa, w odpowiednich kolorach. Różne urządzenia domowe powinny mieć zróżnicowaną sygnalizację dźwiękową.

Sposób realizacji programu

W ramach tego programu będą realizowane jednocześnie trzy główne elementy. Po pierwsze prowadzone będą wszechstronne oddziaływania na rodzinę osoby niepełnosprawnej mające na celu zmiany u jej członków negatywnych postaw. Jednocześnie działania te będą wsparte szerokim wachlarzem usług opiekuńczych. Zamierzenia te będą realizowane w ramach pracy socjalnej i innych zadań gminnych ośrodków pomocy społecznej i Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Policach, Poradnię Psychologiczno-

-Pedagogiczną w Policach, specjalne ośrodki szkolno – wychowawcze oraz organizacje pozarządowe.

Drugim elementem jest wsparcie osoby niepełnosprawnej w pełnieniu przez nią roli społecznej w swojej rodzinie przy współudziale asystenta osobistego oraz usług specjalistów. W tym przypadku asystent osobisty jest żywą protezą wykonującą czynności zgodnie z wolą osoby niepełnosprawnej, natomiast specjaliści to głównie pedagodzy i logopedzi, którzy będą mieli za zadanie pomoc w komunikowaniu się, pomoc w nauce dzieciom osób niepełnosprawnych, szczególnie dotyczy to rodziców z uszkodzonym narządem słuchu i wzroku.

Na trzeci element składają się działania zmierzające do dostosowania mieszkania osoby niepełnosprawnej, poprzedzone konsultacją z organizacjami pozarządowymi oraz dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się.

Zadania do realizacji

1. Zdiagnozowanie środowiska oraz uruchomienie na terenie Powiatu algorytmu działania umożliwiającego prowadzenie stałego monitoringu środowiska.
2. Utworzenie lokalnej sieci wsparcia dla rodzin z osobą niepełnosprawną.
3. Powołanie punktu, niosącego pomoc rodzicom dzieci niepełnosprawnych lub zagrożonych niepełnosprawnością, w ramach którego działałby zespół szybkiej pomocy i infolinia.
4. Rozwijanie działalności organizacji pozarządowych w kierunku tworzenia grup wsparcia.
5. Prowadzenie usług opiekuńczych i specjalistycznych.
6. Uruchomienie hosteli dla osób z niepełnosprawnością w oparciu o istniejące specjalne ośrodki szkolno – wychowawcze.
7. Tworzenie mieszkań chronionych.
8. Wprowadzenie usług asystenta osobistego, głównie w ramach wolontariatu.
9. Objęcie opieką przedszkolną dzieci osób niepełnosprawnych oraz prowadzenie dla nich zajęć wyrównawczych w szkołach.
10. Utworzenie w każdej gminie Powiatu Polickiego środowiskowych ośrodków wsparcia dziennego.
11. Wydzielanie, w miarę potrzeb, w ramach nowo budowanych i modernizowanych budynków komunalnych mieszkań bez barier architektonicznych.
12. Pomoc w zamianie mieszkań z piętra na parter.
13. Opracowanie modeli dostępnych mieszkań i udostępnienie ich osobom niepełnosprawnym.
14. Prowadzenie wczesnej likwidacji barier w miejscu zamieszkania, poprzedzonej konsultacją.

7.4.2 Szkoła

Uzasadnienie programu

Należy uznać fakt, że integracja uczniów niepełnosprawnych obejmuje znacznie więcej niż zwykłe umieszczenie dziecka w szkole masowej. Jest to proces, w którym osoba ucząca się zdobywa możliwości edukacyjnego rozwijania się w kierunku ekonomicznej i społecznej niezależności. Integracja ta jest również procesem, w którym same szkoły muszą

zmienić się i przekształcić tak, aby mogły zapewnić wysokiej klasy edukację dla wszystkich uczniów oraz jak najszybszy dostęp uczniów z niepełnosprawnością. Największą przeszkodą na drodze do integracji społecznej na poziomie edukacji są bariery psychospołeczne i fizyczne ulokowane w szkole masowej poczynając od osób zarządzających, poprzez grono pedagogiczne i obsługę, a na samych budynkach kończąc. Jest to bardzo ważna bariera do pokonania, ponieważ wyrównywanie szans edukacyjnych osób niepełnosprawnych jest fundamentem ich uczestnictwa w życiu społecznym i gospodarczym.

Dzieci niepełnosprawne, które uczą się w szkołach ze swoimi pełnosprawnymi rówieśnikami, w większym stopniu rozwijają swoje społeczne i zawodowe umiejętności, które są potrzebne w codziennym życiu i na rynku pracy. Nauka w tej samej szkole jest nie tylko korzystna dla dzieci niepełnosprawnych, ale także dla ich pełnosprawnych kolegów. Sytuacja ta pozwala im lepiej zrozumieć, że osoby z niepełnosprawnością mają prawo do pełnego uczestnictwa i równości w społeczeństwie. Jednocześnie edukacja ta przebiega w naturalnych warunkach społecznych, a nie w izolacji którejkolwiek z grup.

W uzasadnieniu tego programu nie może zabraknąć informacji obrazujących specyfikę oświatową Powiatu Polickiego. Oprócz szkół masowych na naszym terenie funkcjonują specjalne ośrodki szkolno – wychowawcze, w których znajdują się również dzieci i młodzież pochodząca z innych powiatów. Placówki te dysponują odpowiednią bazą lokalową. Kadra zatrudniona w tych ośrodkach to wysokiej klasy specjaliści z zakresu pedagogiki specjalnej, ale jednocześnie bardzo silna grupa nacisku przeciwna integracji edukacyjnej, w dużej mierze z powodu obawy przed utratą zatrudnienia. Aby wykorzystać atuty oraz zlikwidować obawy tego środowiska jednoznacznie w niniejszym projekcie oraz w pozostałych projektach składających się na Powiatowy Program, ośrodki te mają wyznaczone ważne role do spełnienia. Jednakże ich funkcjonowanie nie powinno stanowić usprawiedliwienia dla szkół masowych, aby mogły zaniechać nauczania uczniów niepełnosprawnych.

Sposób realizacji programu

Głównym elementem tego programu będzie przystosowanie szkół masowych na terenie Powiatu Polickiego do przyjęcia uczniów niepełnosprawnych. Proces ten będzie przebiegał stopniowo w odpowiedzi na zapotrzebowanie społeczne, czyli po pojawieniu się konkretnego dziecka z konkretną niepełnosprawnością w danym obwodzie szkolnym. Jedynie działania mające na celu zmiany w świadomości kadry pracującej w szkołach masowych będą prowadzone od początku realizacji programu.

Do przyjęcia do szkoły dziecka z niepełnosprawnością ruchową będzie potrzebna likwidacja barier architektonicznych w obrębie szkoły, a w szczególności wyeliminowanie schodów poprzez podjazdy, windy, stałe i przenośne podnośniki schodowe oraz zapewnienie pomocy przy toalecie i ubieraniu, poprzez zlecenie tych zadań pracownikom obsługi lub asystentowi osobistemu.

Dzieci z wadami słuchu niezależnie od stopnia ubytku słuchu mogą uczyć się w szkołach ogólnodostępnych, w szkołach dla dzieci słabosłyszących lub w szkołach dla dzieci głuchych. Wyboru szkoły dokonują rodzice na podstawie wyników specjalistycznych badań dojrzałości szkolnej. Jeżeli dziecko z wadą słuchu podejmuje naukę w szkole ogólnodostępnej razem ze słyszącymi rówieśnikami niezbędne jest przeszkolenie całej kadry pedagogicznej w zakresie metod nauczania i zasad oceniania. Wskazane jest zapewnienie dziecku na terenie szkoły właściwych warunków akustycznych (np. pętle induktofoniczne, wykładziny podłogowe, wyciszenie drzwi) i właściwe oświetlenie sal. Wszystkie dzieci z wadami słuchu wymagają szczególnej troski dydaktyczno – wychowawczej poprzez zindywidualizowany program nauczania oraz zapewnienie zajęć kompensacyjno-korekcyjnych i wyrównawczych, a czasem również zajęć surdopedagogicznych.

Niezbędnym warunkiem powodzenia szkolnego tych dzieci jest ścisła i systematyczna współpraca wszystkich nauczycieli z rodzicami dziecka oraz specjalistami, którzy zajmują się jego rehabilitacją. Bywa, że pomocą w nauce, zarówno dla ucznia jak i jego nauczycieli, jest opanowanie alfabetu palcowego i/lub języka migowego albo (szczególnie na etapie kształcenia pomaturalnego) zapewnienie asystenta osobistego.

Dzieci niewidome muszą uczyć się pisma Braille'a. W szkole masowej w takim przypadku powinien być zatrudniony specjalista posługujący się tym pismem lub nauka pisania powinna odbywać się we wsparciu placówki pozaszkolnej. Konieczne jest też wyposażenie w odpowiedni sprzęt komputerowy, który zamienia pismo Braille'a na alfabet polski. Dodatkowo podręczniki szkolne dla tych dzieci muszą być napisane pismem Braille'a lub być w formie dźwiękowej. Pomocą w nagraniach mogą być wolontariusze lub w starszych klasach koledzy szkolni. W przypadku dzieci słabowidzących wystarczy wykorzystywanie odpowiednich przystawek powiększających oraz używanie zeszytów w większe i grubsze linie. Przy poruszaniu się po szkole osobie niewidomej musi towarzyszyć przewodnik.

W przypadku dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, należy zatrudnić dodatkowego pedagoga, dostosować również wymagania. Jednak w przypadku głębszego stopnia upośledzenia umysłowego konieczne jest kształcenie specjalne. W tym przypadku integracji edukacyjnej powinny towarzyszyć wspólne zajęcia sportowe, plastyczne, muzyczne, techniczne i wychowawcze.

Zadania do realizacji

1. Objęcie opieką przedszkolną dzieci niepełnosprawnych.
2. Szkolenia z zakresu pedagogiki specjalnej dla kadry pedagogicznej szkół masowych.
3. Stopniowe dostosowywanie obiektów szkolnych do indywidualnych potrzeb dziecka niepełnosprawnego, którego rodzice wyrażą chęć kształcenia w danej szkole.
4. Stosowanie nauczania indywidualnego tylko w przypadkach zaistnienia choroby i na czas określony.
5. Kierowanie dzieci niepełnosprawnych do odpowiednich placówek kształcenia specjalnego w przypadkach, gdy szkoła masowa nie jest w stanie zapewnić dziecku odpowiedniej edukacji.
6. Prowadzenie współpracy pomiędzy szkołami masowymi i szkołami specjalnymi w organizacji wspólnych imprez kulturalnych oraz zawodów sportowych.
7. Przekształcanie placówek specjalnych w ośrodki koordynujące edukację specjalną oraz przejmowanie innych zadań szkół masowych mających charakter społeczny.

7.4.3 Aktywizacja zawodowa

Uzasadnienie programu

Pomimo możliwości zatrudnienia, jakie stworzyła ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, tylko około 10 % osób niepełnosprawnych czynnie poszukuje pracy przez rejestrację w powiatowym urzędzie pracy lub samozatrudnienie. W 2003 r. w Powiatowym Urzędzie Pracy w Policach zostało zarejestrowanych około 70 osób, a z wnioskami o pożyczkę na rozpoczęcie działalności gospodarczej zwróciły się 2 osoby, w tym jedna po przyznaniu pożyczki z niej zrezygnowała.

Ponadto znane są przypadki, że pracodawcy zatrudniający osoby niepełnosprawne liczą na profity finansowe związane z takim zatrudnieniem, nie identyfikując zatrudnionej osoby niepełnosprawnej z pełnowartościowym pracownikiem.

Sposób realizacji programu

Aktywizacja zawodowa ma na celu ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskanie i otrzymanie odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego, przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy. Rehabilitacja zawodowa jest ważną częścią rehabilitacji kompleksowej obok rehabilitacji leczniczej, psychicznej oraz społecznej.

W pierwszym etapie mowa jest o poradnictwie zawodowym opartym na ocenie zdolności do pracy osoby niepełnosprawnej. Od tego zależy powodzenie całego procesu aktywizacji zawodowej. Poradnictwo zawodowe polega na udzieleniu pomocy osobom z ograniczoną zdolnością do pracy w podjęciu decyzji zawodowej, czyli wyborze odpowiedniej kariery zawodowej.

Doradztwo zawodowe prowadzone powinno być przez powiatowy urząd pracy, a dokładnie przez dodatkowo zatrudnionego specjalistę na stanowisku doradcy zawodowego.

Osoba niepełnosprawna powinna uzyskać od doradcy zawodowego informacje o mechanizmach kierujących rynkiem pracy, technikach i metodach aktywnego zatrudnienia oraz informację o zawodach, które to informacje ułatwią jej samodzielne podjęcie optymalnej dla siebie decyzji zawodowej, a w szczególności pozwolą na zapoznanie się z:

- 1) możliwościami szkolenia i kształcenia zawodowego z uwzględnieniem rodzaju i stopnia uszkodzenia sprawności organizmu,
- 2) różnymi zawodami i specjalnościami oraz stawianymi przy nich wymaganiami fizycznymi i psychicznymi oraz wskazaniami i przeciwwskazaniami do ich wykonywania,
- 3) możliwościami uzyskania zatrudnienia w danym zawodzie czy specjalności na lokalnym rynku pracy,
- 4) przepisami regulującymi sprawy rehabilitacji zawodowej i zatrudniania osób niepełnosprawnych.

Osoba niepełnosprawna może także skorzystać z porad zawodowych w formie profesjonalnej opinii i sugestii, które to porady pozwolą zainteresowanemu podjąć optymalną decyzję zawodową. Doradca zawodowy czyni to na podstawie:

- 1) przeprowadzonych badań umożliwiających poznanie możliwości i ograniczeń zawodowych osoby niepełnosprawnej i oceny jej zdolności do pracy,
- 2) analizy i rozeznania indywidualnych szans zawodowych danej osoby na lokalnym rynku pracy,
- 3) własnej wiedzy i doświadczenia dotyczącego problemów związanych z podejmowaniem przez osoby niepełnosprawne pracy zawodowej.

Sala poradnictwa zawodowego powinna być wyposażona w odpowiedni sprzęt, także komputerowy, gdzie osoba niepełnosprawna będzie mogła skorzystać z odpowiednich programów dotyczących osób niepełnosprawnych na rynku pracy.

Następny etap, po doradztwie zawodowym, stanowi przygotowanie do pracy w wyniku, którego osoba niepełnosprawna nabywa niezbędną wiedzę teoretyczną, umiejętności praktyczne oraz formy funkcjonowania i zachowania się w sytuacjach zawodowych. Osoba zarejestrowana w urzędzie pracy jako bezrobotna lub poszukująca pracy i niepracująca ma prawo korzystać ze szkolenia w celu nauki zawodu, przekwalifikowania lub podwyższenia kwalifikacji. Głównym celem organizowanych szkoleń jest zwiększenie szans osób niepełnosprawnych na uzyskanie zatrudnienia, podwyższenie dotychczasowych umiejętności zawodowych oraz zwiększenie aktywności zawodowej. Szkolenia są organizowane w szczególności w przypadku, gdy osoba nie posiada kwalifikacji zawodowych, musi zmienić posiadane kwalifikacje w związku z brakiem odpowiedniego zatrudnienia lub w przypadku utraty zdolności do pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie. Kierunek szkolenia lub kształcenia zawodowego ustalany jest na podstawie wyników badań zdolności do pracy i diagnozy zawodowej.

Po pomyślnym ukończeniu przygotowania do pracy następuje trzeci etap aktywizacji zawodowej, czyli zatrudnienie. Powinno ono być na odpowiednio dobranym stanowisku pracy, odpowiadającym psychofizycznej sprawności i uzyskanym kwalifikacjom zawodowym. Podjęcie przez osobę niepełnosprawną właściwej dla niej pracy stanowi ukoronowanie całego procesu aktywizacji zawodowej.

Osoby niepełnosprawne, w zależności od stopnia uszkodzenia organizmu i przygotowania do pracy, mogą być zatrudnione w zwykłych zakładach pracy, czyli na tzw. otwartym rynku pracy lub w zakładach pracy chronionej. Praca w zwykłych zakładach może być organizowana:

- 1) na warunkach konkurencyjnych, gdzie osoby niepełnosprawne są przyjmowane i pracują na takich samych zasadach jak osoby zdrowe,
- 2) na stanowiskach pracy specjalnie dobranych i przystosowanych do psychofizycznych możliwości oraz potrzeb konkretnego pracownika niepełnosprawnego,
- 3) w formie zatrudnienia wspomaganego, zwłaszcza ze znacznym stopniem niepełnosprawności, na odpowiednio przystosowanym stanowisku pracy, z pomocą drugiej osoby, tzw. asystenta zawodowego.

Oprócz zakładów pracy chronionej osoby niepełnosprawne mogą być zatrudniane w pracy nakładczej lub w systemie telepracy. Jest to praca bez specjalnych rygorów, co do czasu i miejsca jej wykonywania. Osoba pracuje na ogół we własnym mieszkaniu, gdzie w wykonywaniu zadań zawodowych mogą jej pomagać członkowie rodziny.

Specyfika zatrudnienia w zależności od rodzaju niepełnosprawności.

Osoby niewidome i słabowidzące

Osoby z dysfunkcją wzroku, podobnie jak pozostali ludzie, różnią się między sobą wiekiem, wykształceniem, poziomem inteligencji, stanem zdrowia i sprawnością fizyczną.

W życiu niewidomych można wyodrębnić kilka barier, między innymi:

- 1) utrudnienie w zdobywaniu informacji poprzez niemożność odbierania wizualnych sygnałów z otoczenia i brak orientacji w zmieniających się warunkach w otoczeniu,
- 2) niedogodności w komunikacji interpersonalnej, niemożność czytania zwykłego pisma, reagowania na mimikę i gesty,
- 3) ograniczenia w samodzielnym poruszaniu się po drogach publicznych i podróżowaniu,
- 4) problemy natury psychologicznej związane z trudnością w zaakceptowaniu ograniczeń wynikających z niepełnosprawności i trudnością w podjęciu wysiłków zmierzających do ich przezwyciężenia,
- 5) utrudnienia w społecznym funkcjonowaniu wynikające z błędnych wyobrażeń na temat ślepoty, stereotypów, mitów, uprzedzeń, itp.

W pracy zawodowej najważniejsze przy przezwyciężaniu barier jest opanowanie umiejętności samodzielnego poruszania się, przełamywanie stresu, lęku i kompleksu czy zaakceptowanie ograniczeń. Z zewnętrznych czynników najważniejsze jest utrzymanie stałego wystroju wewnątrz pomieszczeń zakładu pracy i wprowadzanie jak najradykalniej jakichkolwiek zmian.

Osoby z uszkodzonym słuchem

Uszkodzenie narządu słuchu w zależności od rodzaju, stopnia i momentu powstania stwarza na ogół sytuację, w której osoba dotknięta tą niepełnosprawnością staje się w pewnym stopniu wyizolowana ze społeczeństwa.

Zatrudnianie osób słabosłyszących na ogół nie stwarza istotnych problemów. Niwelując bariery w zatrudnieniu (utrudniony kontakt z osobą z uszkodzonym słuchem, niebezpieczeństwo ulegania wypadkom w pracy, nerwowość osoby niepełnosprawnej, jej lęk i stres) należałoby głównie dostosować jej stanowisko pracy, wyposażyć ją w aparat słuchowy (osoby niedosłyszące) lub wyposażyć stanowisko pracy w dodatkową sygnalizację świetlną.

Osoby z niepełnosprawnością narządu ruchu

Osoby te stanowią najliczniejszą grupę osób niepełnosprawnych, od uszkodzeń rdzenia kręgowego do chorób reumatycznych prowadzących do amputacji kończyn.

Barierami w miejscu pracy dla tej grupy są głównie problemy w poruszaniu się, sprawność kończyn, niska kondycja psychiczna wynikająca z bólu, depresji, braku radości z wykonywanych zajęć, nerwowość, brak perspektyw na przyszłość. Nieprawność utrudnia i ogranicza kontakty społeczne, a poczucie bezradności wzmacnia stan depresji. Przy niwelowaniu barier w zatrudnieniu takiej osoby najważniejszym jest wprowadzanie udogodnień architektonicznych w miejscu pracy, dostosowanie stanowiska pracy, zrozumienie trudnej sytuacji osoby niepełnosprawnej przez współpracowników, pomoc w zaopatrzeniu osoby z niepełnosprawnością narządu ruchu w sprzęt ortopedyczny.

Osoby z upośledzeniem umysłowym

Upośledzenie to jest obarczone największą liczbą mitów, stereotypów i uprzedzeń, co zwiększa destrukcyjny wpływ na postawy społeczne oraz sposób traktowania osób dotkniętych tą niepełnosprawnością. Niepełnosprawność intelektualna jest efektem uszkodzenia lub nieprawidłowej budowy ośrodkowego układu nerwowego. Trudności natury intelektualnej dotyczą głównie funkcjonowania procesów orientacyjno – poznawczych (myślenia), rozumienia, uczenia się, tworzenia pojęć. Trudności te mają istotny wpływ nie tylko na myślenie, ale również na funkcjonowanie społeczne człowieka. Osoby z upośledzeniem umysłowym należą do grupy najczęściej pozostających bez pracy. Największą barierą w zatrudnieniu lub utrzymaniu pracy dla osób upośledzonych umysłowo jest ogólnie przyjęty negatywny stereotyp myślenia o osobach z upośledzeniem umysłowym jako pracowników. Niski poziom intelektualny wskazuje także na brak przygotowania do podjęcia pracy po ukończeniu szkoły (najczęściej podstawowej czy zawodowej).

W przypadku upośledzeń umysłowych w stopniu lekkim do niwelowania barier wystarczy życzliwość otoczenia i sporadyczna pomoc przy czynnościach zawodowych.

Jeśli chodzi o głębokie upośledzenie umysłowe można mówić jedynie o zatrudnieniu w systemie zatrudnienia wspomagane lub zakładzie pracy chronionej.

Zadania do realizacji

1. Przygotowanie i przeprowadzenie kampanii informacyjnych dotyczących zatrudnienia osób niepełnosprawnych.
2. Zlikwidowanie barier architektonicznych i transportowych w dostępie do Powiatowego Urzędu Pracy w Policach.
3. Udzielanie osobom niepełnosprawnym pożyczek na rozpoczęcie działalności gospodarczej albo rolniczej.
4. Udzielanie dofinansowania do 50 % oprocentowania kredytów bankowych zaciągniętych przez osoby niepełnosprawne na kontynuowanie działalności gospodarczej lub na prowadzenie własnego lub dzierżawionego gospodarstwa rolnego.

5. Dokonywanie zwrotów kosztów poniesionych przez pracodawcę w związku z przystosowaniem tworzonych lub istniejących stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych.
6. Prowadzenie poradnictwa pracy i poradnictwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych, ich szkolenie oraz przekwalifikowanie.
7. Kierowanie osób niepełnosprawnych, które wymagają specjalistycznego programu szkolenia oraz rehabilitacji leczniczej i społecznej, do specjalistycznego ośrodka szkoleniowo – rehabilitacyjnego lub innej placówki szkoleniowej.
8. Współpraca z organami rentowymi w zakresie rent rehabilitacyjnych.
9. Prowadzenie doradztwa organizacyjno – prawnego i ekonomicznego w zakresie działalności gospodarczej lub rolniczej podejmowanej przez osoby niepełnosprawne.
10. Współpraca z właściwym terenowo inspektorem pracy w zakresie oceny i kontroli miejsc pracy osób niepełnosprawnych.
11. Współfinansowanie kosztów szkolenia i przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych.
12. Rozwijanie i propagowanie zatrudnienia osób niepełnosprawnych w systemie pracy nakładczej, telepracy i zatrudnieniu wspomagany.

7.4.4 Życie społeczne

Uzasadnienie programu

Uczestnictwo w szeroko pojętym życiu społecznym, to możliwość wyjścia poza własne mieszkanie, wejścia do sklepu, fryzjera, banku, na pocztę, do apteki czy urzędu. To również możliwość uczestniczenia w rekreacji, sporcie, kulturze i turystyce, jako widz lub uczestnik, zgodnie z indywidualnymi potrzebami, zainteresowaniami i zdolnościami. Również ważnym elementem życia społecznego jest działalność publiczna.

Od tak rozumianego życia społecznego osoby niepełnosprawne oddzielają bariery architektoniczne, urbanistyczne, techniczne, transportowe i w komunikowaniu się.

Jednym z podstawowych elementów integracji osób niepełnosprawnych ze środowiskiem lokalnym jest dostępność miejsc publicznych dla osób o różnym stopniu i rodzaju niepełnosprawności. Najczęściej występującymi barierami są bariery architektoniczne i urbanistyczne, są to przeszkody głównie dla osób niepełnosprawnych ruchowo oraz osób z uszkodzonym narządem wzroku. Pomimo, że zgodnie z ustawą z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane nowo powstające obiekty muszą spełniać warunki dostępności dla osób niepełnosprawnych, niedostępnych budynków wciąż przybywa. Bariery architektoniczne to przede wszystkim schody, zbyt wąskie drzwi i przejścia. Natomiast bariery urbanistyczne to zbyt wysokie krawężniki dla osób niesprawnych ruchowo lub ich brak, który stanowi utrudnienie dla osób niewidomych poruszających się z laską, które po krawężniku rozpoznają wejście z chodnika na jezdnię. Poważną przeszkodą w poruszaniu się osób niewidomych są różne przedmioty, np. reklamy czy kwietniki, umiejscowione w ciągach komunikacyjnych.

Kolejną barierą, głównie dla osób niepełnosprawnych ruchowo, są bariery transportowe. Oczywistym jest fakt, że w codziennym funkcjonowaniu osobom niepełnosprawnym nieodzowny jest dostosowany do ich możliwości transport. Aby czynnie uczestniczyć w lokalnym życiu społecznym trzeba się przemieszczać i być obecnym w różnych miejscach. Obecnie Gmina Police posiada dosyć dobrą sieć połączeń autobusowych w ramach komunikacji miejskiej z dostosowaniem dla osób niepełnosprawnych (autobusy niskopodłogowe). Żle przedstawia się natomiast komunikacja

między pozostałymi gminami Powiatu w ogóle, a co za tym idzie jest ona znacznie utrudniona dla osób niepełnosprawnych.

Na bariery w komunikowaniu się napotykają w życiu społecznym głównie osoby z uszkodzonym narządem słuchu, wzroku i osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Mają one trudności w zrozumieniu informacji przekazywanej ustnie i pisanej, w związku z czym we wszystkich miejscach użyteczności publicznej powinny być piktogramy. Wszędzie tam gdzie na dużej przestrzeni podaje się komunikaty słowne powinny być zainstalowane pętle induktofoniczne, np. na dworcach, salach kinowych, teatrach, salach obsługi klienta. Pracownicy zatrudnieni w bezpośredniej obsłudze klienta powinni być przeszkoleni w porozumiewaniu się z osobami z uszkodzonym narządem słuchu. W przypadku osób głuchoniemych powinien być tłumacz języka migowego, a w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną asystent osobisty.

W środowisku występują również różnorodne bariery techniczne, których nie sposób jest wymienić, należy jednak pamiętać, że osoba niewidoma nie widzi, a niesłysząca nie słyszy, więc ta pierwsza nie zobaczy światła czerwonego na przejściu dla pieszych, a ta druga nie usłyszy klaksonu samochodu.

Sposób realizacji programu

W ramach realizacji programu podjęte zostaną działania ograniczające powstawanie nowych obiektów niedostępnych dla osób niepełnosprawnych oraz stopniowe eliminowanie barier w najczęściej odwiedzanych obiektach. Promowane będą wszystkie przykłady dobrej praktyki. Przy organizacji życia społecznego będą brane pod uwagę ograniczenia, jakie mogą być przeszkodą uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu codziennym.

Zadania do realizacji

1. Ograniczanie barier architektonicznych w miejscach użyteczności publicznej i instytucjach publicznych.
2. Stosowanie, w inwestycjach realizowanych przez wszystkie samorządy, przepisów dotyczących dostępności budowanych budynków.
3. Utworzenie transportu powiatowego dla osób niepełnosprawnych z terenu Gmin Nowe Warpno, Kołbaskowo i Dobra.
4. Rozeznanie potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych dotyczących uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej.
5. Promowanie przykładów dobrej praktyki w likwidacji wszelkich barier.
6. Zapewnianie dostępności osób z różną niepełnosprawnością do udziału w imprezach masowych organizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego.
7. Stosowanie piktogramów we wszelkich urzędach i innych obiektach użyteczności publicznej.
8. Zaangażowanie osób niepełnosprawnych do pracy w radach osiedlowych.
9. Zaangażowanie niepełnosprawnej młodzieży w lokalną kulturę oraz sport.
10. Rozwijanie i umacnianie roli organizacji osób niepełnosprawnych w celu zapewnienia ich wpływu na rozwiązywanie problemów środowiska.

8. Monitoring i ewaluacja programu

Podstawą skutecznego wdrażania Powiatowego Programu będzie reagowanie na ujawniające się różnice między jego założeniami a efektami działań. Możliwe to będzie nie tylko dzięki systemowi kontroli zwanemu monitoringiem, ale również dzięki systemowi

obiektywnej oceny zwanej ewaluacją. W obu procesach uczestniczyć będą wszyscy realizatorzy Powiatowego Programu oraz jego odbiorcy.

Kontrola realizacji Powiatowego Programu prowadzona będzie w sposób ciągły, a w jej wyniku gromadzone będą materiały do przeprowadzenia adekwatnej oceny.

Ewaluacja obejmie trzy fazy realizacji wszystkich działań:

- 1) przed podjęciem realizacji oprze się na zaplanowanej w 2004 r. diagnozie środowiska,
- 2) w trakcie realizacji, na podstawie wyników kontroli, pozwoli stwierdzić czy podjęte działania zmierzają w kierunku osiągnięcia zakładanych celów, co pozwoli na ewentualne skorygowanie działań,
- 3) po zakończeniu realizacji, wskaże poziom osiągnięcia celów operacyjnych i celu strategicznego.

Podstawowymi narzędziami przeprowadzenia ewaluacji będą ankiety oraz sprawozdania częściowe.

Raz w roku Zarząd Powiatu Polickiego sporządzi i przedstawi Radzie Powiatu Polickiego sprawozdanie z wykonania zadań wynikających z rocznego harmonogramu działań i z planowanych w budżecie wydatków na ich realizację. Przyjmuje się, że podstawą przeprowadzenia oceny poziomu realizacji poszczególnych zadań będzie zestaw wskaźników ustalonych indywidualnie dla każdej dziedziny. Za prowadzenie monitoringu i ewaluację wszystkich działań realizowanych w ciągu danego roku, odpowiedzialny będzie Koordynator Powiatowego Programu powołany przez Zarząd Powiatu Polickiego.

9. Literatura

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.).
2. Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych przyjęte przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych w dniu 20 grudnia 1993 r.
3. Bogdan Szczepankowski „Niesłyszący – głusi – głuchoniemi. Wyrównywanie szans”, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1999.

4. Praca zbiorowa pod redakcją Adama Bilikiewicza „Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny”, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1992 i 1998.
5. Marek Piasecki, Marek Stępiak „Osoby z niepełnosprawnością w polityce Organizacji Narodów Zjednoczonych”, Norbertinum Fundacja Fuga Mundi, Lublin 2002.
6. Praca zbiorowa pod redakcją Anny Borowickiej i Wojciecha Helińskiego „Turystyka osób niepełnosprawnych. Podręcznik dla organizatorów turystyki i animatorów czasu wolnego osób niepełnosprawnych”, Miejski Ośrodek Sportu, Rekreacji i Rehabilitacji, Szczecin 2003.
7. Aleksandra Sobieraj „Osoby niepełnosprawne w Unii Europejskiej”, Urząd Komitetu Integracji Europejskiej, Warszawa.
8. „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” kwartalnik Instytutu Rozwoju Służb Społecznych, Rok I Nr 1, Warszawa.
9. „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” kwartalnik Instytutu Rozwoju Służb Społecznych, Rok II Nr 2, Warszawa.
10. „Usuwanie barier”, „Gmina – czasopismo dla wójtów, burmistrzów, prezydentów miast, starostów”, Nr 74/2003 wydanie specjalne, Warszawa.
11. Ewa Wapiennik, Radosław Piotrowicz „Niepełnosprawny – pełnosprawny obywatel Europy”, Urząd Komitetu Integracji Europejskiej, Warszawa 2002.
12. Praca zbiorowa pod redakcją Barbary Szczepankowskiej i Jerzego Mikulskiego „Osoby Niepełnosprawne w środowisku lokalnym. Wyrównywanie szans.”, Centrum Badawczo-Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 1999.