

"Z INKLUZJĄ NA TY" -
ŚRODOWISKOWY MODEL WSPARCIA
DOROSŁYCH OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ
INTELEKTUALNĄ

STAN PRAWNY: 31 marzec 2022 roku

SPIS TREŚCI

WSTĘP.....	4
WYJAŚNIENIE UŻYWANYCH SKRÓTÓW.....	6
CECHY OBECNIE FUNKCJONUJĄCEGO SYSTEMU WSPARCIA.....	7
OPIS GRUP DOCELOWYCH.....	9
Osoby z niepełnosprawnością intelektualną	
Rodzice/opiekunowie DONI	
Użytkownicy modelu	
Interesariusze	
GŁÓWNE ZAŁOŻENIA MODELU "Z INKLUZJĄ NA TY"	17
INSTRUKCJA STOSOWANIA MODELU.....	20
CZĘŚĆ I. CENTRUM WSPARCIA ŚRODOWISKOWEGO.....	24
Rola CWŚ we wspieraniu osób z niepełnosprawnością intelektualną i/lub jej rodziny	
Ścieżka wsparcia osoby z niepełnosprawnością intelektualną i/lub rodziny ONI	
Współpraca z instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz ONI	
Wsparcie informacyjne prowadzone w ramach CWŚ	
Rekomendowanie celów polityki społecznej na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną	
CZĘŚĆ II. WSPARCIE OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ.....	39
Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), jako narzędzie do określenia Profilu ONI	
Narzędzie służące do określenia Profilu Osoby z Niepełnosprawnością Intelektualną	
Charakterystyka funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną wg Profili I, II, III	
Wsparcie w zakresie usamodzielniania DONI i ich niezależnego życia	
Koncepcja wsparcia DONI w zakresie usamodzielniania w zależności od Profilu	
Rekomendacje do stosowania profilowego wsparcia dla użytkowników	
CZĘŚĆ III. WSPARCIE RODZIN/OPIEKUNÓW ONI.....	56
Wsparcie informacyjne dla rodziców/opiekunów	
Wsparcie psychologiczne	
Wsparcie w zakresie usamodzielniania ONI	
Wsparcie w życiu codziennym	
Polityka wytchnieniowa	
Wsparcie finansowe rodzin ONI	
Rekomendacje	



CZĘŚĆ IV. ZABEZPIECZENIE PRAWNE BYTU ONI.....	65
Sytuacja prawna w Polsce	
Proces podejmowania decyzji przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną	
Propozycja profilowej koncepcji zabezpieczenia bytu prawnego ONI	
Rola i zadania osób wspierających osoby z niepełnosprawnością intelektualną	
Ścieżka wsparcia prawnego w zabezpieczeniu bytu ONI	
Rekomendacje	
CZĘŚĆ V. ZABEZPIECZENIE FINANSOWE BYTU ONI.....	79
Renta socjalna	
Renta rodzinna	
Dziedziczenie testamentowe	
Dziedziczenie ustawowe	
Umowa dożywocia	
Darowizna	
Renta cywilna	
Fundacja rodzinna	
CZĘŚĆ VI. USŁUGI ZDROWOTNE.....	89
Rehabilitacja lecznicza	
Zaopatrzenie w refundowane przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze	
Zaopatrzenie w leki	
Ochrona zdrowia psychicznego	
Transport sanitarny	
Leczenie uzdrowiskowe	
Rekomendacje	
CZĘŚĆ VII. OPIS POSZCZEGÓLNYCH FORM WSPARCIA.....	102
Uwarunkowania prawne funkcjonowania systemu wsparcia	
MONITOROWANIE I EWALUACJA SYSTEMU.....	170
MONTAŻ FINANSOWY.....	182
Montaż finansowy systemu wsparcia środowiskowego	
Efektywność finansowa proponowanego modelu	
EFEKTYWNOŚĆ WDROŻENIA I FUNKCJONOWANIA SYSTEMU W ZABRZU.....	186
ZAŁĄCZNIKI.....	223

WSTĘP

Zabrzeńskie Towarzystwo Rodziców, Opiekunów i Przyjaciół Dzieci Specjalnej Troski od 1992 roku zajmuje się terapią, edukacją, rehabilitacją dzieci i dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną. Stowarzyszenie utworzyło w Zabrzu pierwszy ośrodek rehabilitacyjno-leczniczy, który w początkowym okresie objął opieką i wsparciem około 20 osób. Dziś Centrum Edukacji i Rehabilitacji to miejsce, w którym wsparcie uzyskuje około 120 osób z niepełnosprawnością intelektualną głębszego stopnia i sprzężonymi niepełnosprawnościami. Zatrudnia około 75 osób, a wśród nich są oligofrenopedagodzy, logopedzi, psychologowie, fizjoterapeuci, masażyści, lekarze neurologowie, pediatrzy, pielęgniarki oraz pracownicy pomocniczy.

Przez te wszystkie lata staraliśmy się stworzyć dla dzieci z niepełnosprawnością jak najlepsze warunki rozwoju, nauczyliśmy się nowych metod pracy, poszukiwaliśmy jak najskuteczniejszych rozwiązań, by nasi wychowankowie byli samodzielni na miarę swoich możliwości, radośni i szczęśliwi. Dorastaliśmy wraz z naszymi wychowankami, a ich los nie jest nam obojętny.

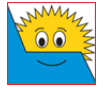
Kilka lat temu, kiedy pierwsi wychowankowie zaczęli kończyć edukację w Centrum, zaczęliśmy zauważać problem, jakim jest życie dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Okazało się bowiem, że brakuje miejsc, form wsparcia skierowanych do tych osób. Aby zaspokoić ich potrzeby, utworzyliśmy świetlicę terapeutyczną, która jednak w krótkim czasie nie była w stanie zapewnić miejsc dla wszystkich naszych absolwentów. Dostrzegliśmy też wtedy, że wkroczenie osoby z niepełnosprawnością intelektualną w dorosłość, rodzi szereg nowych problemów dla ich rodzin. Coraz więcej rodziców zwracało się do nas z pytaniem: Co dalej z moim dzieckiem? Jak mamy dalej żyć? Co będzie z nim po mojej śmierci?

To właśnie zrodziło w nas potrzebę poszukania rozwiązań, które nie tylko pozwoliłyby osobom z niepełnosprawnością intelektualną na funkcjonowanie w środowisku społecznym, ale także rozwiązań, które sprzyjałyby ich dalszemu usamodzielnianiu, rozwiązań, które pozwalałyby im żyć, jak dorośli ludzie. Rozmowy z rodzicami naszych podopiecznych pozwoliły nam dostrzec ogrom problemów, zmęczenia, lęku towarzyszącego ich codzienności, kiedy dziecko z niepełnosprawnością intelektualną staje się dorosłe.

Pierwszym z etapów poszukiwania rozwiązań było nawiązanie współpracy z innymi organizacjami i instytucjami działającymi na terenie Zabrza na rzecz dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną (DONI). Dzięki tej współpracy udało nam się zapewnić miejsce dla kilkunastu naszych absolwentów na warsztatach terapii zajęciowej. Jednocześnie ta współpraca pokazała nam, że inne organizacje również borykają się z zapewnieniem odpowiedniego wsparcia dla swoich podopiecznych i ich rodzin. Tak rozpoczęła się nasza droga do tworzenia modelu wsparcia dla dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Dziś mamy około 100 absolwentów. Część z nich znalazła swoje miejsce w świetlicy terapeutycznej prowadzonej przez nasze stowarzyszenie, część uczestniczy w warsztatach terapii zajęciowej, część trafiła do DPS-ów, jeden założył swoją własną rodzinę. Jednak część z nich nadal nie otrzymuje odpowiadającego na ich potrzeby wsparcia. Rodzice naszych wychowanków również zgłaszają szereg potrzeb, którym sami nie jesteśmy w stanie sprostać. Dlatego właśnie podjęliśmy się próby opracowania modelu systemu wsparcia dla dorosłych osób z niepełnosprawnością, modelu, który odpowiadałby na potrzeby DONI, który wspierałby także ich rodziców/opiekunów. Modelu, który opierałby się na współpracy i zaangażowaniu nie tylko organizacji działających na rzecz DONI, ale także władz naszego miasta. Tak powstał wstępny zarys modelu.

Opracowując nasz model chcieliśmy, aby efektem jego wdrożenia było jak najbardziej samodzielne wkraczanie DONI w dorosłe życie. Dorosłe, czyli oparte na możliwości podejmowania



własnych decyzji, na możliwości realizacji swoich potrzeb społecznych, zawodowych, codziennego dorosłego życia. Chcemy, aby osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz ich rodziny mogły godnie i bezpiecznie żyć. A wszyscy, którzy na co dzień ich wspierają czuli się kompetentni, byli wspierani przez władze samorządowe w realizacji swoich celów.

Tworząc model opieraliśmy się na idei inkluzji społecznej, czyli jak najpełniejszego włączenia DONI w życie społeczne. Trzeba mieć jednak świadomość, że inkluzja społeczna DONI będzie możliwa tylko wtedy, jeśli wyposażymy osoby z niepełnosprawnością intelektualną w umiejętności użyteczne w dorosłym życiu, jeśli damy im prawo do bycia samodzielnym, do podejmowania decyzji, do wyboru swojej życiowej drogi oraz stworzenia szeregu form wsparcia umożliwiających nabywanie przez ONI umiejętności koniecznych w codziennym życiu. Trzeba minimalizować formy wsparcia oparte o opiekę, na rzecz form wsparcia pozwalających osobie z niepełnosprawnością intelektualną stawać się osobą dorosłą. Ta zmiana wymaga jednak pracy nad postawami rodziców, terapeutów, specjalistów, społeczeństwa. Postawami, które będą sprzyjać samodzielności osób z niepełnosprawnością intelektualną i akceptacji ich współistnienia wśród nas.

Najważniejszą częścią naszego modelu jest Centrum Wsparcia Środowiskowego (zwane dalej CWŚ), którego zadaniem jest koordynacja i indywidualizacja wsparcia udzielanego osobom z niepełnosprawnością intelektualną. Udzielane w ramach modelu wsparcie jest skoncentrowane na potrzebach i możliwościach osoby z niepełnosprawnością intelektualną i prowadzi do jej jak największej samodzielności w życiu codziennym. CWŚ jest też tym miejscem, które wspiera rodziny osób z niepełnosprawnością intelektualną poprzez organizowanie usług wychowawczych i udzielanie wsparcia informacyjnego.

Dziękujemy wszystkim tym, którzy aktywnie włączyli się w proces tworzenia modelu, biorąc udział w badaniach ankietowych, pracach grup roboczych, konsultacjach społecznych, indywidualnych rozmowach.

Autorzy modelu:

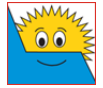
Lucyna Balcerak
Helena Budzanowska
Aleksandra Bujara
Małgorzata Dyl
Anna Kruczek
Iwona Płatek

We współpracy z:

osobami z niepełnosprawnością intelektualną
rodzinami ONI
Miastem Zabrze
instytucjami wspierającymi DONI
organizacjami pozarządowymi wspierającymi DONI

WYJAŚNIENIE UŻYWANYCH SKRÓTÓW

CIS	– Centrum Integracji Społecznej
COM	– Centrum opiekuńczo-mieszkalne
CUS	– Centrum usług społecznych
CWŚ	– Centrum Wsparcia Środowiskowego
DONI	– dorosła osoba z niepełnosprawnością intelektualną
DPS	– Dom Pomocy Społecznej
ICF	– Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia
JST	– Jednostka Samorządu Terytorialnego
K	– kobieta
KC	– Kodeks Cywilny
KRS	– Krajowy Rejestr Sądowy
M	– mężczyzna
MEN	– Ministerstwo Edukacji Narodowej
MOPR	– Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
MOPS	– Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
MT	– mieszkanie chronione treningowe
NFZ	– Narodowy Fundusz Zdrowia
ONI	– osoba z niepełnosprawnością intelektualną
OPS	– Ośrodek Pomocy Społecznej
ORW	– Ośrodek Rewalidacyjno - Wychowawczy
PCPR	– Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
PFON	– Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
PIP	– Państwowa Inspekcja Pracy
PUP	– Powiatowy Urząd Pracy
ROPS	– Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
SUO	– specjalistyczne usługi opiekuńcze
ŚDS	– Środowiskowy Dom Samopomocy
WTZ	– Warsztaty Terapii Zajęciowej
ZAZ	– Zakład Aktywności Zawodowej
ZFRON	– zakładowy fundusz rehabilitacji osób niepełnosprawnych
ZOL	– Zakład Opiekuńczo – Lecznicy
ZPCh	– Zakład Pracy Chronionej
ZTR	– Zabrzeńskie Towarzystwo Rodziców, Opiekunów i Przyjaciół Dzieci Specjalnej Troski
ZUS	– Zakład Ubezpieczeń Społecznych



CECHY OBECNIE FUNKCJONUJĄCEGO SYSTEMU WSPARCIA

Opracowując model systemu wsparcia, dokonaliśmy między innymi analizy obecnie funkcjonującego systemu w Polsce. Analiza ta prowadzona była w oparciu o funkcjonujące przepisy prawa, rozmowy z przedstawicielami osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzinami, przedstawicielami organizacji i instytucji wspierającymi osoby z niepełnosprawnością intelektualną, analizę literatury przedmiotu. Wnioski z powyższej analizy przedstawiamy poniżej.

1. Obecny **system prawny** pozwala na funkcjonowanie większości form wsparcia, które potrzebne są osobom z niepełnosprawnością intelektualną oraz ich opiekunom. Dzięki ratyfikacji w 2012 roku Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, przepisy polskiego prawa zostały dostosowane do światowych standardów. Uwzględniają większość potrzeb osób z niepełnosprawnością i ich opiekunów. Problemem jest to, że zarówno osoby z niepełnosprawnością intelektualną, ich rodziny, a także instytucje czy organizacje udzielające wsparcia nie znają dostatecznie tych przepisów. Przepisy te zawarte są w tak wielu aktach prawnych, że zwykłemu człowiekowi trudno je wszystkie znać, nie mówiąc już o zastosowaniu. Dlatego też opiekunowie ONI często nie korzystają z możliwości, które daje im prawo. Ponadto nie zawsze słownictwo i określenia zawarte w prawie, są jednoznaczne. To także utrudnia stosowanie tych przepisów w praktyce. Trudności sprawia wypełnianie formularzy i druków.

2. W obecnym systemie wsparcia konieczne jest wypracowanie form i zasad **współpracy**. Często zdarza się tak, że w jednej gminie funkcjonują instytucje wspierające ONI i ich opiekunów, które nic o sobie nie wiedzą. Dotyczy to zarówno linii instytucja - instytucja, organizacja pozarządowa - instytucja, placówka edukacyjna - organizacje pozarządowe. To powoduje, że brakuje zarówno informacji dla ONI i ich opiekunów, a jednocześnie nie jest wykorzystywany potencjał płynący ze skoordynowanej współpracy. Zamiast połączyć siły i robić użyteczne rzeczy dla dobra wszystkich osób z niepełnosprawnością, każdy działa tylko na swoim podwórku, dla swoich podopiecznych. Brakuje elementu spajającego poszczególne formy wsparcia.

3. Jednym z powodów braku współpracy (czasem można mówić nawet o rywalizacji) jest **sposób finansowania** poszczególnych form wsparcia. Organizacje pozarządowe, działające na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną, aby zdobyć finanse na swoje działania, muszą startować w konkursach. To z jednej strony ma pozytywny aspekt, ponieważ pozwala wyłonić najlepszych, z drugiej jednak strony zupełnie nie sprzyja współpracy. Ponadto projekty, które tworzą poszczególne organizacje odpowiadają tylko na potrzeby wąskiej grupy podopiecznych, zdarza się, że tak naprawdę nie odpowiadają na żadne potrzeby, a jedynie są "twórczym pomysłem" grupy osób. Powstają i wdrażane są projekty, które nie mają beneficjentów. Dzieje się tak dlatego, że jednym z istotnych czynników wpływających na skuteczność udziału w konkursach jest umiejętność odpowiedniego napisania projektu, sformułowania diagnozy, celów, zadań projektowych - czyli po prostu technika pisania projektów.

4. Następnym problemem jest **diagnoza potrzeb** - znajomość liczby osób z niepełnosprawnością intelektualną, a także ich potrzeb, możliwości. To samo dotyczy rodziców/opiekunów. Potrzeby każdej z grup osób z niepełnosprawnością, czy też osób chorych psychicznie mają inną etiologię, inny zakres, dotyczą różnych sfer. Brakuje elementarnych informacji, danych zbiorczych: ile jest osób z daną niepełnosprawnością, jakie są ich potrzeby, które z tych potrzeb zaspokajane są przez zasoby lokalne, a które są zupełnie nie zaspokojone i dlaczego. To, po pierwsze, powoduje że rodziny osób z niepełnosprawnością intelektualną mają poczucie braku wsparcia ze strony państwa, organizacji,

instytucji, a po drugie nie pozwala skupić się na elementach, które wymagają większego rozwoju, udoskonalania czy stworzeniu tych, których po prostu brakuje. Brakuje instytucji, która na poziomie gminy czy powiatu dysponowałaby takimi danymi, potrafiła je przeanalizować i stworzyć dla danego miasta lub rejonu odpowiednią strategię rozwoju.

5. Kolejnym aspektem funkcjonowania obecnego systemu jest brak **przejrzystości w finansowaniu** poszczególnych form wsparcia. Za funkcjonowanie poszczególnych form wsparcia odpowiedzialne są różne podmioty: gmina, powiat, PFRON, NFZ, województwo. To powoduje, że część tych samych zadań może być finansowana podwójnie. Przykładami takiego podwójnego finansowania jest udział dziecka w rehabilitacji w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju i wczesnej interwencji medycznej w ramach NFZ, pobyt w DPS i jednoczesny udział w WTZ-ach, rehabilitacja w ramach NFZ i udział w rehabilitacji uzyskanej ze środków unijnych. Takich przykładów można by mnożyć wiele. To powoduje, że środki finansowe nie zawsze wydawane są efektywnie. Najczęściej też trafiają do tych rodzin, które potrafią poszukiwać możliwych form wsparcia, a nie trafiają do tych, którzy tego rzeczywiście potrzebują.

6. Elementem mającym wpływ na efektywność systemu wsparcia, jest także **wiedza i informacja** posiadana przez rodziców/opiekunów. Wiedza na temat wpływu danej niepełnosprawności dziecka na jego dorosłe funkcjonowanie, wiedza na temat koniecznych dziecku form wsparcia i skuteczności ich wykorzystania. Myślenie, już od urodzenia dziecka z niepełnosprawnością o tym, jak będzie wyglądać jego przyszłość, jego dorosłe życie. Rodzice małych dzieci z niepełnosprawnością intelektualną bardzo często myśląc o terapii dziecka, myślą że doprowadzi ona do pełnego wyzdrowienia, że zastosowanie wielu metod sprawi, że ich dziecko stanie się zdrowe. Nie myślą wtedy o jego przyszłości w dorosłym życiu, a czekają na przysłowiowy cud. Tak mija kilkanaście lat życia dziecka, które zamiast wykorzystywać na nauczanie dziecka użytecznych, codziennych czynności, poświęcone zostaje na poszukiwanie cudownych form terapeutycznych. Tu należałoby upatrywać większej roli specjalistów, lekarzy pracujących z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną, lepszego dostępu do informacji, wspierania rodziców w tworzeniu realnego obrazu niepełnosprawności dziecka i kierowania jego rozwojem tak, by w przyszłości było ono przygotowane do samodzielnego życia w społeczeństwie na miarę swoich możliwości. Warto jednak zauważyć, że w ostatnich latach wzrosła dostępność do informacji, szczególnie na stronach instytucji zajmujących się wsparciem.

7. Obecny system wsparcia opiera się przede wszystkim na **instytucjonalnych formach doskonalenia** umiejętności i możliwości osoby z niepełnosprawnością intelektualną. W warunkach przedszkolnych, później szkolnych, uczymy dzieci z niepełnosprawnością intelektualną różnych umiejętności związanych z samoobsługą. Brakuje treningu w naturalnych sytuacjach. Rzadko która placówka edukacyjna jest wyposażona w pracownię gospodarstwa domowego, pracownię "domową", uczy samodzielnego poruszania się po ulicy, korzystania ze środków komunikacji miejskiej bez nadzoru, uczy jak żyć tam gdzie się mieszka. Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną otoczone jest specjalistami, którzy przez cały czas organizują mu aktywność, mówią co ma w danym momencie robić, nie dając możliwości na samodzielne próby zastosowania tych umiejętności w życiu, na poradzenie sobie w codzienności. Nie uczymy podejmowania decyzji, nie sprawdzamy czy dziecko poradzi sobie w danej sytuacji. W głowach specjalistów i rodziców funkcjonuje obraz osoby z niepełnosprawnością potrzebującej ciągłej, całodobowej opieki, nie widzimy jej możliwości, nie potrafimy sobie wyobrazić jej życia bez opieki rodziców czy instytucji całodobowego wsparcia. Tylko zmiana tego nastawienia wśród specjalistów, rodzin, społeczeństwa, pozwoli nam na pełne włączenie osób z niepełnosprawnością intelektualną w życie społeczne.



OPIS GRUP DOCELOWYCH

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną są bardzo niejednorodną grupą, to co je łączy i wpływa na poziom ich funkcjonowania, to nieprawidłowa budowa lub funkcjonowanie centralnego układu nerwowego. Bardzo często niepełnosprawności intelektualnej towarzyszą także inne zaburzenia: w zakresie ruchu, zmysłów: wzroku, słuchu, mowy. Głównym problemem ONI są trudności w uczeniu się i adaptacji do istniejących warunków, trudności ze zrozumieniem świata, relacji międzyludzkich, brak umiejętności logicznego myślenia i przewidywania. Wymagają one bardzo dużego wsparcia, zarówno w zakresie przyswajania podstawowych umiejętności człowieka (takich jak jedzenie, toaleta, ubieranie się), jak i umiejętności związanych z komunikowaniem się, zachowaniem w różnych sytuacjach społecznych.

Stopień niepełnosprawności intelektualnej określa psycholog w trakcie badania, prowadzonego za pomocą standaryzowanych narzędzi diagnostycznych (np. skali Wechslera). Testy takie sprawdzają umiejętności badanego w zakresie kojarzenia, sprawności językowej, myślenia arytmetycznego i przestrzennego. Wyróżnia się następujące stopnie niepełnosprawności intelektualnej: lekki, umiarkowany, znaczny, głęboki.

Osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej zazwyczaj samodzielnie funkcjonują w środowisku. Są w stanie samodzielnie podejmować różnorodne decyzje związane z życiem codziennym, przyjmować różnorodne role zawodowe i społeczne. Ich trudności są zauważane szczególnie na etapie edukacji szkolnej, w czasie której trzeba szybko przyswajać kolejne partie materiału. Osoby te mają uboższy zasób słownictwa, trudniej jest im formułować swoje myśli, mają obniżone zdolności w zakresie uwagi, pamięci, myślenia. Pomimo trudności przejawianych na poziomie edukacji szkolnej, w życiu dorosłym osoby te, zazwyczaj nie wymagają szczególnego wsparcia.

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną umiarkowanego stopnia charakteryzuje obniżona sprawność spostrzegania, które jest niepełne, ograniczone i mylne. Występują trudności w kierowaniu i utrzymaniu uwagi, ograniczony zakres pamięci. Myślenie ma charakter konkretno-obrazowy i charakteryzuje się wolnym tempem, sztywnością i brakiem samodzielności. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną umiarkowanego stopnia przejawiają wrażliwość emocjonalną, przywiązanie, empatię, potrzebę kontaktów społecznych. Słabo jednak kontrolują emocje. Poziom rozwoju dorosłych ONI w stopniu umiarkowanym umożliwia wyrażanie swoich potrzeb i oczekiwań. Wychowankowie często mówią o tym, że chcieliby mieć pieniądze, przyjaciół, częściej spędzać czas poza domem, kupować to co im się podoba (doświadczenia własne). Są w stanie nauczyć się wykonywać większość czynności dnia codziennego związanych z samoobsługą, obsługą urządzeń domowych. Opanowanie tych umiejętności wymaga jednak prowadzenia intensywnego treningu. Potrzebują wsparcia w podejmowaniu decyzji.

U osoby z niepełnosprawnością intelektualną znacznego stopnia dominuje myślenie sensoryczno-motoryczne. Osoby te są w stanie porównać ze sobą dwa przedmioty, zupełnie natomiast nie radzą sobie z pojęciami abstrakcyjnymi. Zdolne są do okazywania przywiązania i emocji, które wyrażają w sposób bardzo prosty. Komunikują się za pomocą pojedynczych słów, prostych zdań czy gestów. W życiu codziennym wymagają dużego wsparcia, ponieważ trudności sprawiają im nauczenie się czynności dnia codziennego związanych z samoobsługą i podejmowanie prostych decyzji.

U osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną dominuje myślenie sensoryczno-motoryczne, które charakterystyczne jest dla dwuletniego dziecka. Zaburzone są procesy emocjonalne i motywacyjne. Mowa często jest niewykształcona, dlatego trudniej jest poznać oczekiwania osób głębiej niepełnosprawnych intelektualnie, ale osoby pracujące czy mieszkające z nimi, potrafią odczytać czy są one zadowolone czy niezadowolone z aktywności, które się im proponuje.

Badania psychologiczne przede wszystkim skupiają się na funkcjonowaniu procesów poznawczych takich jak spostrzeganie, uwaga, pamięć, myślenie, opisują poziom rozwoju mowy. Stosowane są przede wszystkim do diagnozowania dzieci z niepełnosprawnością intelektualną i określenia form wsparcia dziecka w okresie jego edukacji. Przydatność takiej diagnozy maleje z wiekiem dziecka, ponieważ diagnoza nie mówi o tym, jak dziecko radzi sobie w codziennym życiu mimo ograniczeń w zakresie rozwoju intelektualnego. Brakuje diagnozy funkcjonalnej opartej na możliwościach funkcjonowania ONI w środowisku społecznym.

W edukacji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną wykorzystuje się różne metody i formy kształcenia, które wspierają proces uczenia i nabywania umiejętności.

Po ukończeniu edukacji zaczynają się ogromne problemy dla ONI. Funkcjonuje niewystarczająca liczba miejsc, w których mogliby dalej rozwijać się, spotykać ludzi, przebywać lub pracować, a przede wszystkim brakuje działań prowadzonych w środowisku zamieszkania, w środowisku lokalnym. Umiejętności ONI muszą stale być doskonałe i podtrzymywane. Skutkiem niewystarczających działań środowiskowych, skierowanych na ich rozwój jest izolacja społeczna oraz regres rozwojowy. Sytuację ich pogarszają także zakorzenione w społeczeństwie stereotypy, które są przyczyną negatywnych postaw społecznych wobec niepełnosprawnych. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną są grupą podlegającą silnej dyskryminacji polegającej na wyśmiewaniu przez rówieśników, ale także na braku zrozumienia ich potrzeb czy sposobów komunikowania się i zachowania wśród dorosłych osób. Osoby niepełnosprawne intelektualnie muszą wciąż mierzyć się z różnymi przeszkodami uniemożliwiającymi im pełne uczestnictwo w życiu społecznym, co często prowadzi do wykluczenia społecznego i ubóstwa oraz ogranicza korzystanie w pełni z obywatelstwa europejskiego. Dyskryminacja może prowadzić do izolacji społecznej, urazów psychicznych i smutku.

Sytuacja dorosłych ONI jest bardzo niekorzystna. Mieszkają głównie z rodzicami. Utrzymują się jedynie ze świadczeń socjalnych, najczęściej nie pracują. Część z nich jest uczestnikami WTZ-ów, ŚDS-ów, ZAZ-ów itp. Jeśli z różnych przyczyn nie znajdują tam miejsca lub muszą je opuścić, stają się pensjonariuszami domów pomocy społecznej lub przez cały czas przebywają w swoich domach. Do DPS-ów trafiają nie tylko ONI wymagający opieki całodobowej, ale także - niestety - te osoby, które ze wsparciem środowiska mogłyby zamieszkać oddzielnie i samodzielnie prowadzić swoje gospodarstwo. Napotykają jednak na różne bariery: finansowe, komunikacyjne, bariery w poruszaniu, w pozyskaniu informacji, bariery związane z postawami społecznymi, brakiem zrozumienia, pracy, nadopiekuńczością rodziców.

Rodzicom dorosłość dzieci zawsze kojarzy się z założeniem rodziny, pracą zawodową, niezależnością. Natomiast pojęcie dorosłości u rodziców dzieci niepełnosprawnych intelektualnie stwarza często wiele trudności. Tak jakby nie spostrzegali, że ich dzieci także dorastają, że dorosły. Ciągłe postrzegają je jako „małe nieporadne dzieci”, niezdolne do wykonywania samodzielnie podstawowych czynności życia codziennego. Łatwiej podejmować za nie decyzje, niż uczyć samodzielności. Wskazywać, co wolno, a czego nie, niż pozwolić na próby dokonywania wyborów i przyjęcia odpowiedzialności za siebie samego. Roztaczają ochronny klosz, który hamuje rozwój, który uniemożliwia działanie, podejmowanie ról społecznych. Im rodzic jest starszy, tym trudniej jest z tego zrezygnować, ale też coraz trudniej temu podołać. Trudno zatem mówić o pomocy rodziców, a czasem i terapeutów, w „stawianiu się” dorosłym przez ONI.

Trzeba dać szansę na rozwój możliwości i potencjału tkwiących w ONI. Oznacza to potrzebę stwarzania sytuacji, które umożliwią im „zaistnienie”. Trzeba więc przenieść akcent z uczenia zależności na uczenie niezależności, uwzględniając nie tylko wiek rozwojowy, ale także wiek życia. Dla ONI proces dorastania do dojrzałości jest często dłuższy, bardziej bolesny i niepewny niż dla innych. Ich obraz samego siebie bywa wypaczony i niejasny. Nie zawsze są akceptowani, traktowani i szanowani jak dorośli. Stosunek innych do nich jest sprawą bardzo istotną. Jak każdy inny, niepełnosprawny intelektualnie, powinien doświadczać nadejścia dorosłości poprzez zauważalne zmiany w swoim otoczeniu i warunkach życia. Wiele ONI nie ma jednak możliwości sprostania temu zadaniu.

Należy zastanowić się jak wspierać ONI, jak ich przygotować do niezależnego życia, aby nie przekroczyć granicy pomiędzy wspieraniem i rozwijaniem podmiotowości, a opieką i wyręczaniem. Zagwarantowanie ONI praw człowieka wymaga z jednej strony przeciwdziałania ich dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu, a z drugiej stworzenia mechanizmów wyrównywania szans i warunków prowadzenia godnego i niezależnego życia.

Wiele ONI może mieszkać niezależnie, pracować, pod warunkiem, że otrzymają odpowiednie wsparcie ze strony otoczenia. Wsparcie - a nie opiekę czy wyręczanie. Może to oczywiście zaistnieć tylko przy udziale rodziców, przyjaciół, z ich zaufaniem, pomocą (także finansową), ze wsparciem specjalistów, którzy mają istotny wpływ na to, czy ONI są traktowani i szanowani przez innych jako dorośli. Szczegółnej uwadze wymaga sytuacja kobiet niepełnosprawnych.

W Unii Europejskiej mieszka 80 milionów osób niepełnosprawnych, 46 milionów z nich to kobiety i dziewczęta niepełnosprawne. Według Światowej Organizacji Zdrowia częstość występowania niepełnosprawności jest wyższa wśród kobiet, średnia długość życia jest większa niż u mężczyzn, wobec czego liczba kobiet niepełnosprawnych będzie rosła szybciej. Wzrost liczby osób niepełnosprawnych spotęguje obciążenia dla opiekunów, zwłaszcza opiekunów rodzin, którymi najczęściej są kobiety zmuszone do ograniczenia wymiaru pracy, a nawet opuszczenia rynku pracy w celu zapewnienia opieki zależnym członkom swoich rodzin.

Sprawozdanie w sprawie kobiet niepełnosprawnych (2013/2065(INI)) Komisji Praw Kobiet i Równouprawnienia Parlamentu Europejskiego podkreśla, że sytuacja kobiet niepełnosprawnych jest o wiele bardziej niekorzystna. Kobiety niepełnosprawne napotykają znaczne trudności w uzyskaniu dostępu do odpowiedniego mieszkania, opieki zdrowotnej, transportu publicznego, kształcenia, szkolenia zawodowego oraz zatrudnienia. Doświadczają nierówności w kwestii dostępu do kredytów i innych zasobów produkcyjnych. Rzadko uczestniczą w procesie podejmowania decyzji.

Kobiety z niepełnosprawnością intelektualną częściej padają ofiarą przemocy, w szczególności przemocy domowej i wykorzystania seksualnego, a według szacunków kobiety niepełnosprawne są nawet do dziesięciu razy bardziej narażone na nadużycia, niż kobiety nienależące do grupy osób niepełnosprawnych. Kobiety i dziewczęta niepełnosprawne narażone są na większą zależność emocjonalną, większe ryzyko stania się ofiarą wszelkich rodzajów przemocy ze względu na płęć, niższy poziom rozwoju osobistego i społecznego oraz powszechną niewiedzę dotyczącą seksualności. Doświadczają niezliczonych i szkodliwych mitów związanych z tą kwestią. Kobiety i dziewczęta niepełnosprawne mają większe trudności w dostępie do rynku pracy, co uniemożliwia im prowadzenie uregulowanego i samodzielnego trybu życia.

Komisja zwraca uwagę na to, że w krajach, w których więcej środków inwestowanych jest we włączenie kobiet niepełnosprawnych w życie społeczne, kobiety te odnoszą większe sukcesy w samodzielnym życiu i w rozwoju własnego potencjału. Oszczędności w publicznej służbie zdrowia i systemie usług społecznych w większości państw członkowskich mają negatywne konsekwencje dla grup szczególnie wrażliwych, w szczególności dla kobiet i dziewcząt niepełnosprawnych. Stosowane przez kraje środki oszczędnościowe przekładają się na zmniejszenie liczby specjalistów ds. kształcenia

osób o specjalnych potrzebach edukacyjnych i specjalistów ds. opieki nad osobami niepełnosprawnymi. Wpływają na zmniejszenie wsparcia społecznego dla opiekunów, pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych i finansowania instytucji oraz organizacji zajmujących się osobami niepełnosprawnymi, a także na zmniejszenie możliwości dostępu tych osób do zatrudnienia. Wspieranie pozostawania kobiet niepełnosprawnych w rodzinach bardziej sprzyja włączeniu społecznemu oraz jest mniej uciążliwe dla państw członkowskich, niż promowanie zamykania ich w placówkach specjalistycznych.

Rodzice/opiekunowie DONI

Uczestnikami modelu są także rodzice/opiekunowie osób z niepełnosprawnością intelektualną lekkiego, umiarkowanego, znacznego i głębokiego stopnia oraz rodzice/opiekunowie osób ze sprzężonymi niepełnosprawnościami, gdy jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna. W opisie tej grupy uczestników wykorzystano wyniki badań ankietowych przeprowadzonych w ramach projektu. Szczegółowe wyniki przeprowadzonych przez nas badań znajdują się w załączniku nr 2.

Większość opiekunów DONI to rodzice tych osób. Tylko 2% opiekunów to osoby niespokrewnione z DONI (badania własne).

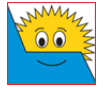
Rodzice/opiekunowie DONI borykają się z wieloma problemami związanymi nie tylko z codzienną opieką nad osobą z niepełnosprawnością intelektualną, ale także przeżywają szereg trudności emocjonalnych, związanych głównie z niepokojem o los dziecka, kiedy ich zabraknie.

W rodzinie osoby z niepełnosprawnością intelektualną, można wyróżnić kolejne fazy przystosowania do życia z niepełnosprawnością dziecka. Pierwszą fazą jest okres szoku, następuje on bezpośrednio po tym jak rodzice dowiadują się o niepełnosprawności dziecka. W fazie tej dominują takie uczucia jak rozpacz, żal, lęk, poczucie krzywdy i beznadziejności. Po fazie szoku następuje okres kryzysu emocjonalnego, w którym dominują takie emocje jak przygnębienie, poczucie klęski życiowej, osamotnienia, skrzywdzenia przez los. Kolejną fazą jest okres pozornego przystosowania się do sytuacji. Charakteryzuje się podejmowaniem nieracjonalnych prób radzenia sobie z sytuacją poprzez poszukiwanie cudownych form terapeutycznych, wiarę w to że dziecko wyzdrowieje, wypieranie niepełnosprawności dziecka i jej konsekwencji, podważanie diagnozy. Okres pozornego przystosowania może trwać bardzo długo i część rodziców nie jest w stanie wyjść poza tą fazę. Część rodziców poddaje się apatii, przygnębieniu i pesymizmowi. Przestaje podejmować działania rehabilitacyjne wobec dziecka. Kolejną fazą jest okres konstruktywnego przystosowania się do sytuacji. Istotą tej fazy jest pogodzenie się z niepełnosprawnością dziecka i jej konsekwencjami dla życia całej rodziny i poszukiwanie skutecznych form wsparcia, które pomogą dziecku i rodzinie.

Opiekunowie dorosłych ONI najczęściej przejawiają pozorne dostosowanie się do sytuacji. Często przejawia się to w postaci postawy nadopiekuńczej prezentowanej wobec dorosłej ONI.

Najczęściej to na barkach matek spoczywa główny obowiązek opieki nad ONI. Rezygnując z własnych planów, zainteresowań, aspiracji, z powodu całkowitego oddania się opiece nad dzieckiem, matki są przemęczone fizycznie i psychicznie, rozgoryczone, jednocześnie jednak nie podejmują racjonalnych prób zmiany tej sytuacji (nie pracują, nie utrzymują kontaktów rodzinnych, społecznych, nie realizują swoich potrzeb). Blisko 70% matek DONI nie pracuje (badania własne), co ma ogromny wpływ na sytuację materialną rodzin DONI.

Aktywności zawodowej nie podejmuje również 40% ojców ONI (badania własne). Ojcowie częściej wykazują postawę unikającą. U nielicznych opiekunów obserwuje się konstruktywne przystosowanie, którego istotą jest przeżywanie tego problemu adekwatnie. Rodzice widzą realne przyczyny niepełnosprawności dziecka, jej wpływ na rozwój ONI, wiedzą jak postępować z dzieckiem,



jaka jest jego przyszłość, nie zatracają się w pomaganiu, są aktywni i dbają o swoje potrzeby. Taka postawa pozwala im dłużej sprawować opiekę nad swoim dzieckiem, poszukiwać różnych form wsparcia i je wykorzystywać.

Rodzice opiekują się najczęściej jednym dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną. Około 5% rodzin boryka się z niepełnosprawnością dwojga lub więcej dzieci (badania własne).

W około 7% rodzin osoba z niepełnosprawnością intelektualną przebywa stale w domu (badania własne), co z pewnością zwiększa obciążenia psychiczne wynikające z koniecznością całodobowej i ciągłej opieki. Konieczność pozostawienia dzieci w domu po zakończeniu edukacji lub gdy stan jej zdrowia uniemożliwia udział w zajęciach edukacyjnych, jest ogromnym problemem dla rodzin ONI. Aby opiekować się dzieckiem, część rodziców rezygnuje z pracy, część nie leczy swoich chorób, bo po prostu nie są w stanie pozostawić swojego dziecka bez opieki nawet na 5 minut. To wszystko wpływa bardzo negatywnie na funkcjonowanie rodzin ONI, a także samych ONI. Rodzice boją się, że ONI po ukończeniu edukacji nie znajdzie miejsca, które zapewni jej aktywność, rehabilitację, możliwość utrzymania już nabytych umiejętności. Często w rodzinach ONI, po ukończeniu edukacji przez dziecko, ktoś musi zrezygnować z pracy (zazwyczaj kobieta), gdyż niewiele jest "elastycznych" ofert pracy. To ogromny problem społeczny, który można rozwiązać stosując rozwiązania zwiększające samodzielność osób z niepełnosprawnością intelektualną i pokazując matkom dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, że ONI mogą żyć samodzielnie.

Około 50% osób z niepełnosprawnością intelektualną wymaga pomocy w wykonaniu takich czynności jak: jedzenie i picie, chodzenie, korzystanie z toalety czy ubieranie się i rozbieranie (badania własne). Rodzice ONI podczas rozmów często mówią o trudnościach, których doświadczają w związku z niepełnosprawnością ich dzieci. Część ONI wymaga całodobowej opieki, rodzice często mówią o tym, że zostali sami, nie mają wsparcia, nie mają znajomych i przyjaciół. Wiele matek nie pracuje lub jest w bardzo słabej kondycji psychicznej i zdrowotnej. Kobiety w takiej sytuacji często zaniedbują swoje zdrowie - nie mogą pójść do szpitala ze względu na to, że pozostawienie ONI bez opieki jest niemożliwe, a nie ma żadnej alternatywy/wsparcia. Rodzice często nie są w stanie wyjść z domu z dorosłymi ONI, ponieważ brakuje im już siły na przenoszenie, znoszenie po schodach, do samochodu czy autobus. Im starsze ONI tym więcej problemów pojawia się w rodzinie.

Rodzice/opiekunowie uzyskują najczęściej wsparcie w codziennej opiece nad ONI od członków najbliższej rodziny i nauczycieli czy terapeutów dziecka. Coraz częściej rodzice korzystają ze wsparcia asystentów, rzadziej znajomych czy sąsiadów. Rodzice mają mało czasu na odpoczynek, na wytchnienie (badania własne).

Prawie wszyscy rodzice odczuwają lęk przed przyszłością, co stanie się z ich dziećmi, gdy ich kiedyś zabraknie? W przeprowadzonych przez nas badaniach najczęściej pojawiało się stwierdzenie: „chciałbym, aby moje dziecko miało opiekę”. Częściej w znaczeniu opieki po śmierci opiekunów, ale też opieki nie związanej z ich śmiercią, tylko z brakiem możliwości jej zapewnienia przez rodziców. Wizję przyszłości dziecka rodzice określają w następujący sposób:

Wersja 1. Chciałabym, aby moje dziecko:

- dało sobie radę z niewielką pomocą, ze wsparciem,
- było w stanie mieszkać samodzielnie przy pomocy odpowiednich osób bądź instytucji,
- miało zapewnione wsparcie rodziny, państwa, rodzeństwa,
- nie trafiło do DPS lub innej takiej placówki.

Wersja 2. Chciałabym, aby moje dziecko:

- miało całodobową, odpowiednią, należyłą, dobrą, specjalistyczną opiekę, stałą pomoc,
- było umieszczone w specjalnym, odpowiednim ośrodku, domu,
- miało dobre warunki, przyjazne otoczenie, otwarte na jego potrzeby,
- żyło wśród dobrych i serdecznych ludzi, rozumiane przez innych.

Dla wszystkich rodziców ważne jest to, aby ich dziecko:

- nie zostało samotne, nie cierpiało,
- miało bezpieczne, spokojne i godne życie,
- było szanowane, godnie i dobrze traktowane,
- było szczęśliwe, zadbane i spełnione, aby niczego mu nie brakowało,
- miało zapewnione zabezpieczenie materialne i byt.

Rodzice/opiekunowie ONI są grupą, która potrzebuje wsparcia państwa w wielu zakresach. Warto zadbać o ich potrzeby (szczególnie matek ONI), albowiem to właśnie oni dźwigają największy ciężar opieki na osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Jednocześnie należy kształtować u rodziców, już od urodzenia dziecka, postawy sprzyjające kształtowaniu samodzielności u ONI, a także zachęcać do korzystania z form wsparcia środowiskowego, bazujących na członkach lokalnej społeczności. Wydaje się, że ten element jest przez rodziców w ogóle niedostrzegany i nie wykorzystywany, między innymi z powodu braku informacji. Wynika to też z emocjonalnych czynników, takich jak wstyd, nieumiejętność proszenia o pomoc i wsparcie, przyjmowanie postawy nadopiekuńczej wobec dziecka. To zadaniem instytucji wsparcia zajmującymi się dziećmi z niepełnosprawnościami jest pokazywanie takich możliwości i jak najwcześniejsze budowanie kręgów wsparcia dla rodzin.

Użytkownicy modelu

Użytkownikami modelu powinny być wszystkie instytucje wspierające osoby z niepełnosprawnością intelektualną, czyli pomagające tej grupie osób i ich rodzinom w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwienia im życia w warunkach odpowiadających godności człowieka.

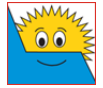
Zgodnie z polskim prawem pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać wykorzystując własne możliwości i zasoby. Pełni ona również funkcje profilaktyczną. Ma zapobiegać pojawianiu się problemów poprzez podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielniania osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz ich rodzin oraz doprowadzenie do ich integracji ze środowiskiem.

Pomoc społeczną organizują organy administracji rządowej i samorządowej, takie jak regionalne ośrodki polityki społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, ośrodki pomocy społecznej, domy pomocy społecznej, placówki specjalistycznego poradnictwa, ośrodki wsparcia i ośrodki interwencji kryzysowej. Organy te mają za zadanie współpracować, na zasadzie partnerstwa, z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem Katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi.

Pomoc społeczna polega przede wszystkim na:

- 1) przyznawaniu i wypłacaniu przewidzianych ustawą świadczeń;
- 2) pracy socjalnej;
- 3) prowadzeniu i rozwoju niezbędnej infrastruktury socjalnej;
- 4) analizie i ocenie zjawisk rodzących zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej;
- 5) realizacji zadań wynikających z rozeznaczonych potrzeb społecznych;
- 6) rozwijaniu nowych form pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb.

Aby skutecznie prowadzić pomoc społeczną gminy i powiaty mają za zadanie opracować strategię rozwiązywania problemów społecznych, która powinna zawierać diagnozę sytuacji społecznej, prognozę zmian w zakresie objętym strategią, cele strategiczne, kierunki niezbędnych działań, sposób realizacji strategii oraz jej ramy finansowe, a także wskaźniki realizacji działań.



Użytkownicy modelu borykają się z następującymi problemami:

Po pierwsze, aby skutecznie realizować politykę społeczną wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin konieczne jest poznanie tej grupy osób, ich problemów, potrzeb, a także liczb dotyczących zapotrzebowania na poszczególne formy wsparcia. Niestety nie jest to łatwe zadanie dla władz samorządowych. Wynika to z faktu, że często rodziny osób z niepełnosprawnością nie korzystają ze świadczeń materialnych, nie są "klientami" pomocy społecznej. W gminach brakuje rejestru takich osób, urzędnikom często brakuje informacji, wiedzy i doświadczenia w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzinami.

Po drugie, mimo że liczba rodzin borykających się z niepełnosprawnością intelektualną członka rodziny nie jest wcale duża, to rodziny te nie mają wiedzy na temat przysługujących im form wsparcia. Często z powodów trudności z opieką nad ONI nie szukają pomocy w instytucjach pomocy społecznej, skupiając się przede wszystkim w pierwszym okresie życia dziecka na jego terapii, licząc na jego wyzdrowienie. Brakuje im, już w tym pierwszym okresie świadomości, że niepełnosprawności intelektualnej dziecka nie da się wyleczyć. Z tą niepełnosprawnością trzeba będzie funkcjonować do końca życia dziecka. Nie wiedzą nawet jakich form wsparcia mogliby oczekiwać od władz samorządowych. Obserwujemy jednak zmianę w tym zakresie. Poprawiła się dostępność i jakość informacji dotyczących form wsparcia, dzięki czemu rodzice częściej trafiają po niepieniężne formy wsparcia.

Ideą udzielania pomocy społecznej jest współpraca z przedstawicielami organizacji pozarządowych. Ta współpraca nie zawsze układa się dobrze. Organizacje nie są traktowane jako równorzędni partnerzy w kreowaniu polityki społecznej. Organizacje czują się niedoceniane przez władze gmin czy powiatów. Trudno im uzyskać pomoc od władz samorządowych, bywa że nie są zapraszane do dyskusji na tematy dotyczące ich działalności. Trudno im jest uzyskać podstawowe informacje na temat liczb, wskaźników dotyczących osób z niepełnosprawnością intelektualną. Bez tego wszystkiego niełatwo jest stworzyć skuteczną politykę społeczną.

Dlatego tak ważne jest stworzenie miejsca koordynującego działania mające na celu wspieranie osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin. Miejsca, w którym zbierane będą dane i informacje o ich potrzebach. Miejsca, w którym będzie możliwość wymiany informacji na temat potrzeb tej grupy osób, wspólnego planowania długofalowych działań, aby ich potrzeby były zaspokajane, współdziałania w pozyskiwaniu środków finansowych na zaspokajanie potrzeb tej grupy osób, wspólnego poszukiwania jak najlepszych rozwiązań mających wpływ na rozwój samodzielności osób z niepełnosprawnością intelektualną i prowadzenia skutecznej polityki wytnieniowej.

Potrzeba współpracy wszystkich stron, postrzegania siebie jako partnerów i współtwórców tej polityki, współdziałania w pozyskiwaniu środków finansowych, lepszego wykorzystania istniejących w gminie zasobów.

Wykorzystanie modelu dla władz samorządowych jest szansą na:

- stworzenie w każdej gminie skoordynowanego, międzysektorowego, zindywidualizowanego systemu działań wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich opiekunów,
- wykorzystanie potencjału, który drzemie w organizacjach, zacieśnienie współpracy,
- poprawę jakości usług świadczonych na rzecz mieszkańców i zwiększenie ich efektywności finansowej,
- stworzenie kompleksowego systemu informacji dla osób z niepełnosprawnością i ich opiekunów,
- poprawę standardu życia osób z niepełnosprawnością i ich rodzin,
- wzrost zaufania mieszkańców do działań władz lokalnych,
- promocję miasta, na stanie się wzorcowym przykładem wdrażania skutecznych rozwiązań w Polsce.

Dla organizacji pozarządowych wykorzystanie modelu będzie szansą na:

- poznanie potrzeb osób z niepełnosprawnością i ich opiekunów,
- poznanie się nawzajem, oferty, możliwości i umiejętności, poszczególnych instytucji,
- podzielenie się swoimi doświadczeniami i wiedzą,
- współpracę ze sobą,
- dostosowanie swojej pomocy do potrzeb ONI i ich opiekunów,
- szukanie rozwiązań wspierających samodzielne życie ONI i aktywność życiową ich opiekunów,
- bycie głosem swoich podopiecznych, których znają najlepiej,
- wskazywanie dróg rozwoju, pokazywanie najlepszych rozwiązań,
- stworzenie wspólnego języka porozumiewania się określającego zarówno możliwości, jak i potrzeby osób z niepełnosprawnością.

Użytkownikami modelu powinny także stać się organy sądownicze i orzekające. Zgodnie ze współczesnym podejściem do niepełnosprawności konieczne jest odchodzenie od medycznego modelu jej postrzegania. Modelem, w którym istotna jest diagnoza medyczna, diagnoza ukierunkowana jedynie na aspekt chorobowy, a pomijająca zupełnie możliwości samodzielnego funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością. Proponowany przez nas model skupia się przede wszystkim na umiejętnościach funkcjonalnych osoby z niepełnosprawnością intelektualną, umiejętnościach użytecznych w samodzielnym i niezależnym życiu. To właśnie te umiejętności powinny warunkować formy pomocy i wsparcia, jakie otrzyma osoba z niepełnosprawnością.

Konieczna jest więc także większa współpraca tych instytucji z placówkami oświatowymi, ze specjalistami w nich pracującymi, z doświadczonymi oligofrenopedagogami, którzy są w stanie na bazie swojej wiedzy i doświadczenia, ocenić czy dana osoba z niepełnosprawnością intelektualną jest w stanie samodzielnie lub ze wsparciem funkcjonować. Rola oligofrenopedagogów jest niedoceniana w procesach decyzyjnych dotyczących osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Interesariusze

Interesariuszami modelu będą przedsiębiorcy oraz niepubliczni świadczeniodawcy usług zdrowotnych. Dzięki znajomości modelu mogą oni:

- dostosować swoje działania do potrzeb rynku,
- promować swoje firmy, produkty czy usługi,
- zwiększyć zainteresowanie ofertą swojej firmy,
- wspierać środowisko lokalne,
- wykorzystać nowe szanse rynkowe,
- personalnie podchodzić do świadczonych usług,
- rozwijać nowe usługi czy produkty,
- szybciej docierać do swoich potencjalnych klientów.

Ich udział w realizacji modelu jest też szansą na to, aby zwiększyć udział osób z niepełnosprawnością w otwartym rynku pracy. Uzyskać informacje na temat wsparcia przedsiębiorstw w zatrudnianiu osób z niepełnosprawnością i możliwości zatrudnienia wspomaganego.



GŁÓWNE ZAŁOŻENIA MODELU "Z INKLUZJĄ NA TY"

1. W ramach systemu polityki społecznej **konieczne jest wspieranie osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz ich rodzin** od momentu urodzenia się dziecka z niepełnosprawnością intelektualną do czasu jego usamodzielnienia. Obecny system wsparcia nad ONI (krótki czas pracy placówek wsparcia dziennego, godziny transportu do placówek, terapia w różnych miejscach, zbyt mała liczba form elastycznego zatrudnienia itp.) powoduje, iż to matki zdecydowanie częściej rezygnują z pracy zawodowej, życia społecznego, są bardziej obciążone obowiązkiem opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością. Zaproponowane w modelu formy wsparcia uwzględniają sytuację kobiet - matek osób z niepełnosprawnością. Tym samym wpływają pozytywnie na warunki życia kobiet, które będą mogły w większym zakresie realizować swoje plany, pasje życiowe, korzystać z wytchnienia, podjąć pracę zawodową, czy godzić życie prywatne i zawodowe.

2. "Wsparcie jest specyficzną formą pomagania, która polega **na umiejętności wyzwolenia wiary we własne siły, mobilizowania sił, aktywności i możliwości osoby wspieranej do działań na rzecz własnej samodzielności w pokonywaniu trudności lub we własnym rozwoju**" (w: Z. Kawczyńska-Butrym, Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej, Katowice 1998, s. 87).

3. Nadrzędnym celem wspierania osób z niepełnosprawnością intelektualną jest doprowadzenie ich do **samodzielnego życia w społeczności lokalnej** na miarę ich możliwości. Należy zatem zadbać o pełną dostępność ONI do edukacji, opieki, usług zdrowotnych, pracy zawodowej itp. zgodnie z indywidualnymi potrzebami i możliwościami.

4. Celem wspierania rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną jest kształtowanie **umiejętności radzenia sobie** z trudnościami wynikającymi z wychowania i sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością. Kształtowanie postaw wspierających samodzielność ONI i zapobieganie syndromowi wypalania sił u rodziców poprzez **zachęcanie ich do aktywności społecznej i zawodowej**. W związku z tym zachęca się szczególnie kobiety do podjęcia lub utrzymania zatrudnienia już od narodzin dziecka z niepełnosprawnością, poprzez wsparcie psychologiczne i informacyjne udzielane już od najmłodszych lat życia dziecka, budowanie kręgów wsparcia i samopomocowych grup wsparcia, przywileje pracownicze.

5. Kluczowym elementem modelu jest powstanie **Centrum Wsparcia Środowiskowego (CWŚ)**, instytucji prowadzonej przez jednostkę samorządu terytorialnego, której podstawowym celem jest wspieranie osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz ich rodzin, a także koordynowanie udzielanego wsparcia. W trakcie testowania modelu w 2019r., wprowadzono możliwość utworzenia na terenie gminy **Centrum Usług Społecznych**, które w swoich celach i funkcji jest podobne do CWŚ. Udzielane przez CWŚ/CUS wsparcie będzie **zindywidualizowane** i wypracowane w oparciu o potrzeby każdej osoby z niepełnosprawnością intelektualną i jej rodziny. W procesie planowania działań pomocowych uwzględnione są problemy kobiet i mężczyzn. Matki częściej poświęcają się opiece nad ONI, dlatego też dąży się do wzmocnienia roli mężczyzny w opiece nad dzieckiem.

6. System środowiskowego wsparcia musi opierać się na **współdziałaniu i współpracy wszystkich** instytucji i organizacji działających w środowisku lokalnym na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną.

7. Konieczne jest **wykorzystywanie tkwiących w środowisku lokalnym zasobów** do usprawniania i rozwijania form wsparcia odpowiadających na potrzeby osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz ich rodzin.

8. **Nowatorskimi elementami** wykorzystanymi w modelu są: Centrum Wsparcia Środowiskowego, Mobilny Zespół CWŚ, profilowa koncepcja diagnozowania możliwości i potrzeb ONI, stopniowy trening mieszkaniowy, koncepcja profilowego wsparcia ONI, wykorzystanie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Zdrowia i Niepełnosprawności do diagnozowania potrzeb i możliwości osób z niepełnosprawnością intelektualną, do prowadzenia badań nad efektywnością systemu wsparcia, do komunikacji pomiędzy wszystkimi użytkownikami modelu.

Proponowany model zapewnia osobom z niepełnosprawnością intelektualną realizację **zasad równości kobiet i mężczyzn, zasadę wyrównywania szans oraz dostępności** ponieważ:

1. CWŚ będzie instytucją dbająca o prawa osób z niepełnosprawnością, w szczególności kobiet niepełnosprawnych intelektualnie oraz matek ONI, poprzez:

a) zapewnienie dostępu do koniecznych form wsparcia o wysokiej jakości, które wpłyną pozytywnie na udział ONI w życiu społecznym,

b) umożliwienie każdej osobie z niepełnosprawnością, która może pracować, realizacji jej planu uzyskania niezależności i rozpoczęcia własnej kariery,

c) udzielenie odpowiedniego, specjalistycznego wsparcia rodzinom dorosłych kobiet niepełnosprawnych poprzez zapewnienie pomocy ich opiekunom w wielu obszarach, umożliwiającej czasową opiekę nad osobami niepełnosprawnymi, udzielaną wówczas, jeżeli w danej rodzinie wystąpi taka konieczność,

d) zapewnienie otoczenia dostosowanego do potrzeb ONI poprzez rekomendowanie celów polityki społecznej we wszystkich obszarach życia ONI,

e) wspieranie ONI w podejmowaniu decyzji, tak by ONI stopniowo zyskiwały coraz większą niezależność,

f) promowanie zatrudnienia ONI i matek ONI jako mechanizmu włączenia społecznego, który przyczynia się do powstawania więzi społecznych i licznych relacji interpersonalnych, zapobiega wykluczeniu społecznemu i zmniejsza poziom ubóstwa,

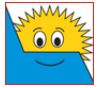
g) zachęcanie do podejmowania zatrudnienia kobiet opiekujących się osobami zależnymi poprzez odpowiednie wsparcie psychologiczne, budowanie kręgów wsparcia i działalność samopomocowych grup wsparcia,

h) promowanie usług włączających, takich jak: treningi mieszkaniowe, asystencja osobista, lepsze wykorzystanie specjalistycznych usług opiekuńczych, mieszkania chronionego, co przyczyni się do realizacji tych zasad i wpłynie pozytywnie na jakość życia uczestników modelu, szczególnie kobiet,

i) informowanie o usługach dostępnych dla obywateli (edukacji, opiece zdrowotnej, wymiarze sprawiedliwości, transporcie, obsłudze administracyjnej itd.) we wszystkich możliwych kodach, formach i formatach języka, w sposób prosty do zrozumienia,

j) wskazywanie znaczenia eliminowania uprzedzeń, negatywnych poglądów i społecznej stygmatyzacji oraz zachęcanie do akceptacji społecznej, zaangażowania społecznego, poszanowania i tolerancji oraz do zwrócenia uwagi na wartość różnorodności ludzi; prowadzenie kampanii uświadamiających we współpracy z organizacjami i instytucjami działającymi na rzecz ONI.

2. Model promuje koncepcję wspierania ONI w procesie decyzyjnym oparty na równości i przyrodzonej godności wszystkich osób, opisuje reprezentację ONI w procesach decyzyjnych w celu zadbania o ich interesy i ochronę przysługujących im praw. Aby ONI mogli podejmować samodzielne decyzje muszą być w odpowiedni sposób informowani o swoich prawach. Zwraca uwagę, że ONI mają prawo w miarę możliwości decydować o własnym życiu i potrzebach, że należy ich wysłuchiwać, konsultować się z nimi i aktywnie zachęcać je do jak największej niezależności, a także podkreśla, że prawa te powinny być również gwarantowane w specjalistycznych instytucjach w zwykłym kontekście życiowym. Podkreśla, że pomoc w asystencji osobistej, jest sposobem na niezależność życiową,



wobec czego należy ją ułatwiać i propagować w przypadku kobiet niepełnosprawnych, w ramach wsparcia w placówkach edukacyjnych i instytucjach szkolenia zawodowego, w miejscach pracy, w rodzinie.

3. Model zwraca uwagę na konieczność prowadzenie szkolenia zawodowego służb medycznych, poprawiającego umiejętności tych osób w zakresie komunikowania się i dostrzegania potrzeb osób z niepełnosprawnością intelektualną poprzez staże lekarskie prowadzone w placówkach pobytu dziennego ONI.

4. Model wykorzystuje Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia do opisywania umiejętności i zdolności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Umożliwia to odejście od medycznego postrzegania niepełnosprawności na rzecz podejścia skupionego na możliwościach.

INSTRUKCJA STOSOWANIA MODELU

CZĘŚĆ I. Centrum Wsparcia Środowiskowego

W części I znajdują się informacje na temat sposobu funkcjonowania Centrum Wsparcia Środowiskowego, które jest centralną instytucją modelu. Treści zawarte w tej części skierowane są do uczestników, osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin oraz użytkowników modelu, czyli instytucji wspierających środowisko osób z niepełnosprawnością intelektualną.

CWŚ odpowiada za diagnozowanie sytuacji życiowej osoby z niepełnosprawnością, określenie jej możliwości rozwoju, kierowanie do "uszytych na miarę" form wsparcia oraz wspieranie rodziny osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Odpowiada za współpracę pomiędzy tymi, którzy wsparcia tej grupie osób udzielają.

Każda osoba z niepełnosprawnością intelektualną i/lub jej rodzina powinna posiadać wiedzę, już od zdiagnozowania niepełnosprawności intelektualnej u dziecka, że w gminie funkcjonuje CWŚ/CUS, którego zadaniem jest jej wspieranie. Każda instytucja, która styka się z osobami z niepełnosprawnością intelektualną i jej rodziną powinna skierować ONI i jej rodzinę do CWŚ.

W części tej opisana jest rola i zadania CWŚ we wspieraniu osób z niepełnosprawnością intelektualną i/lub jej rodziny. Przedstawiona jest ścieżka wsparcia osoby z niepełnosprawnością intelektualną i/lub rodziny, która zawiera pięć kroków postępowania od momentu zgłoszenia potrzeby udzielenia wsparcia do ewaluacji indywidualnego planu wsparcia. Wskazane są zasady współpracy CWŚ z instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz ONI oraz rola CWŚ w udzielaniu wsparcia informacyjnego ONI, jej rodzinie i innym podmiotom. Zaprezentowany jest sposób wspierania przez CWŚ władz miasta w planowaniu polityki społecznej na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin.

Centrum Wsparcia Środowiskowego jest tym elementem modelu, który odpowiadał będzie za indywidualizację i dostosowanie do potrzeb ONI i jej rodziny wsparcia, a także za koordynację udzielanego wsparcia poprzez współpracę z podmiotami, instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną.

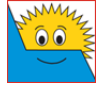
CZĘŚĆ II. Wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną

Część II skierowana jest przede wszystkim do użytkowników modelu. W tej części opisana jest Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), jako narzędzie do określenia Profilu ONI. Omówione jest narzędzie służące do określenia Profilu Osoby z Niepełnosprawnością Intelektualną oraz przedstawiona została charakterystyka funkcjonowania ONI w zależności od określonego profilu. Istotą skonstruowanego narzędzia są umiejętności samodzielnego funkcjonowania ONI, a nie orzeczony stopień niepełnosprawności, co umożliwia dostosowanie form wsparcia adekwatnie do poziomu funkcjonowania danej osoby. Z narzędziem tym powinni zapoznać się wszyscy użytkownicy modelu na terenie danej gminy. Pozwala ono bowiem na używanie jednego języka w opisywaniu możliwości funkcjonowania ONI.

W części tej opisana jest także koncepcja profilowego wsparcia ONI ukierunkowanego na osiągnięcie przez ONI samodzielności i niezależności w życiu codziennym. Koncepcja ta pozwala na zaplanowanie odpowiedniej do potrzeb i możliwości ONI ścieżki rozwoju i planowanie przyszłości ONI.

CZĘŚĆ III. Wsparcie rodzin/opiekunów ONI

Część III skierowana jest do uczestników i do użytkowników modelu. Omówiona jest funkcja rodziny w wychowaniu i opiece nad osobą z niepełnosprawnością intelektualną, potrzeby



rodzin/opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz różne formy wsparcia i efekty ich zastosowania.

Zwłaszcza dla uczestników modelu ważne są zagadnienia związane ze wsparciem informacyjnym i psychologicznym dla rodziców/opiekunów, które jest konieczne już od narodzin dziecka z niepełnosprawnością. Istotne są także formy wsparcia w zakresie usamodzielniania osób z niepełnosprawnością intelektualną. Właściwe ich stosowanie już od najmłodszych lat dziecka wpłynie na kształtowanie w rodzicach potrzeby dążenia do usamodzielniania dziecka, by w życiu dorosłym było w pełni samodzielne i niezależne na miarę swoich możliwości i potrzeb.

Opisane wsparcie rodziców w życiu codziennym i polityka wytchnieniowa jest kolejnym elementem wsparcia, którego celem jest pomoc rodzinie w takiej organizacji życia, by opieka nad osobą z niepełnosprawnością intelektualną nie powodowała wykluczenia społecznego, rozpadu rodziny, czy braku możliwości uczestnictwa w życiu zawodowym i społecznym rodziców. Prawidłowa realizacja polityki wytchnieniowej da rodzicom osoby z niepełnosprawnością intelektualną odpoczynek, regenerację, wytchnienie.

Szczegółowo zaprezentowane jest wsparcie finansowe rodzin ONI, co związane jest z większymi wydatkami na opiekę nad osobą z niepełnosprawnością intelektualną.

Za właściwą realizację udzielanego wsparcia odpowiadają instytucje, organizacje działające na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną. Ważne jest, aby rodziny poznały takie instytucje i wiedziały, jakie wsparcie mogą otrzymać.

W części tej zawarte są również rekomendacje do stosowania wsparcia dla rodzin/opiekunów ONI.

CZĘŚĆ IV. Zabezpieczenie prawne bytu osób z niepełnosprawnością intelektualną

Część IV skierowana jest przede wszystkim do uczestników modelu. Rodzice/opiekunowie ONI znajdą w niej odpowiedź na jedno z najtrudniejszych pytań jakie sobie stawiają: Jak zabezpieczyć przyszłość swojego dziecka po ich śmierci? Część ta przydatna będzie także użytkownikom modelu, ponieważ po zapoznaniu się z nią będą mogli oni wspierać rodzinę ONI w podjęciu decyzji w jaki sposób zabezpieczyć przyszłość osoby z niepełnosprawnością intelektualną, jaką formę wsparcia prawnego wybrać w zależności od poziomu funkcjonowania ONI w życiu codziennym.

W części tej opisana jest obecna sytuacja prawna osób z niepełnosprawnością intelektualną w Polsce oraz proces podejmowania decyzji przez te osoby. Szeroko zaprezentowano propozycję dotyczącą zabezpieczenia bytu prawnego ONI, z uwzględnieniem ich poziomu funkcjonowania opisanego w profilowej koncepcji. Wskazana jest rola i zadania osób wspierających osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz ścieżka wsparcia prawnego w zabezpieczeniu bytu ONI. Zabezpieczenie bytu prawnego osób z niepełnosprawnością intelektualną jest kluczowym zadaniem państwa włączającego te osoby do pełnego funkcjonowania w społeczeństwie.

CZĘŚĆ V. Zabezpieczenie finansowe bytu osób z niepełnosprawnością intelektualną

Część V skierowana jest przede wszystkim do rodziców/opiekunów ONI i omawia kilka form zabezpieczenia finansowego bytu osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wśród omówionych form jest: dziedziczenie testamentowe, dziedziczenie ustawowe, umowa dożywocia, renta cywilna, fundacja rodzinna.

CZĘŚĆ VI. Usługi zdrowotne

Część VI skierowana jest do uczestników i użytkowników modelu. W części tej omówione zostały następujące świadczenia medyczne: rehabilitacja lecznicza, zaopatrzenie w refundowane przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, zaopatrzenie w leki, ochrona zdrowia psychicznego,

transport sanitarny oraz leczenie uzdrowiskowe. Przedstawione zostały również rekomendacje, które pozwolą na lepsze wykorzystanie funkcjonujących usług zdrowotnych.

Poprawa dostępu osób z niepełnosprawnością intelektualną do świadczeń zdrowotnych jest kluczowym czynnikiem, który umożliwi im uczestnictwo w edukacji, zatrudnieniu, życiu rodzinnym i publicznym.

CZĘŚĆ VII. Opis poszczególnych form wsparcia

Część VII przeznaczona jest przede wszystkim dla użytkowników modelu. Szczególnie przydatna będzie dla organizatorów nowych form pomocy. Dzięki niej będą mogli dowiedzieć się jak należy daną formę wsparcia zorganizować, na jakich przepisach oprzeć swoją działalność.

Szczegółowo są opisane wszystkie formy wsparcia, które dostępne są do wykorzystania w modelu środowiskowego wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin. Każda tabela dotyczy jednej formy wsparcia. Tabele ułożone są w kolejności alfabetycznej.

W tabelach zawarte są informacje na temat: podstawy prawnej, grupy która może korzystać z danej formy pomocy zgodnie z przepisami i profilowa koncepcją wsparcia, celach jakie forma powinna realizować, warunkach koniecznych do świadczenia danej formy wsparcia, opisuje także efektywność danej formy we wspieraniu rodziny ONI. Wskazuje problemy, z jakimi boryka się dana forma wsparcia oraz omawia kryteria przyjmowania do danej formy wsparcia. Ostatnią częścią każdej tabeli są rekomendacje, które wskazują kierunek koniecznych zmian.

MONITOROWANIE I EWALUACJA SYSTEMU

Ta część omawia podstawowe informacje związane z monitoringiem i ewaluacją systemu wsparcia. Informacje zawarte w tej części skierowane są do użytkowników modelu.

Ewaluacja wdrażania systemu wsparcia powinna być uzależniona od działań jakie na danym terenie należy podjąć, aby wdrożyć kompletny system. W części tej przedstawiony jest przykładowy schemat ewaluacji dla całego systemu wsparcia środowiskowego.

Plan zawiera główne cele w zakresie wdrażania systemu, wskaźniki, które ocenią efektywność systemu, a także sposób uzyskiwania informacji na temat monitorowania poszczególnych wskaźników. Narzędzia monitoringu i ewaluacji znajdują się w załącznikach.

MONTAŻ FINANSOWY

Informacje zawarte w tej części przeznaczone są przede wszystkim dla użytkowników modelu.

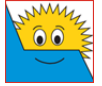
Dotyczą montażu finansowego, w którym wskazano możliwe sposoby finansowania poszczególnych form wsparcia. Niektóre z form mogą być finansowane w różny sposób, w zależności od podejmowanych na danym terenie działań.

Ponadto, w części tej określono szacunkowe koszty poszczególnych form wsparcia. Koszty te zazwyczaj przeliczone są na jednego użytkownika w ciągu roku. W przypadku wykorzystania innych kryteriów ujęto je w założeniach. Takie ujęcie kosztów pozwala na wykazanie, że zastosowanie modelu wpływa na efektywność finansową środowiskowego systemu wsparcia "Z Inkluzją na TY".

Ocena efektywności finansowej powstała w oparciu o założenie, że najdroższą z form wsparcia jest pobyt osoby z niepełnosprawnością intelektualną w domu pomocy społecznej. Celem systemu wsparcia powinno być więc zapewnienie osobie z niepełnosprawnością intelektualną takiego wsparcia, by mogła ona jak najdłużej funkcjonować w środowisku lokalnym.

EFEKTYWNOŚĆ WDROŻENIA I FUNKCJONOWANIA SYSTEMU W ZABRZU

W części tej opisano etap testowania modelu w Zabrze. Przedstawiono rzeczywiste dane na temat uczestników modelu. Opisano sposób realizacji poszczególnych zadań, podjęte działania, ich



efektywność. Na podstawie badań ewaluacyjnych dokonano opisu korzyści wynikających z wprowadzenia w Zabrzu testowanych form wsparcia. Porównano opinie rodziców/opiekunów na temat systemu wsparcia z roku 2016 (tworzenie modelu) i 2022 roku (po przetestowaniu modelu). Zbadano obecne oczekiwania osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin. Część ta skierowana jest do użytkowników modelu.

ZAŁĄCZNIKI

Załączniki stanowią uzupełnienie dokumentacji głównej modelu. W załącznikach znajdują się wnioski z prac grup roboczych, wyniki przeprowadzonych badań nad potrzebami ONI i ich rodzin. W załącznikach znajdują się wzory dokumentów i narzędzi badawczych, ewaluacyjnych oraz inne dokumenty uzupełniające model.

CZĘŚĆ I. CENTRUM WSPARCIA ŚRODOWISKOWEGO

Podstawowym założeniem modelu jest konieczność stworzenia mechanizmu, który pozwoliłby na lepszą koordynację systemu wsparcia udzielanego osobom z niepełnosprawnością intelektualną. Takiego mechanizmu, który z jednej strony pozwoliłby na lepszą koordynację systemu wsparcia, a z drugiej zapewniłby wsparcie zindywidualizowane, czyli dostosowane do rodzaju niepełnosprawności i poziomu funkcjonowania oraz uwzględniałby potrzeby indywidualne osób z niepełnosprawnością intelektualną. Brak koordynacji to problem, który występuje w wielu europejskich krajach. Mnogość form wsparcia oraz jednostek czy organizacji, które tego wsparcia udzielają powoduje, że mocno utrudniona jest współpraca pomiędzy nimi. Głównym założeniem jest to, że współpraca zmniejszy koszty udzielanego wsparcia, ponieważ wsparcie nie będzie dublowane a będzie dostosowane do potrzeb danej osoby z niepełnosprawnością i jej rodziny, wsparcie będzie zindywidualizowane, "szyte na miarę".

W **każdej gminie** powinno powstać Centrum Wsparcia Środowiskowego (CWŚ) działające w strukturach instytucji polityki społecznej, takich jak gminne ośrodki pomocy rodzinie, miejskie ośrodki pomocy rodzinie. CWŚ powinno prowadzić działania na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz ich rodzin. Centrum ma być w każdej gminie miejscem, gdzie osoba z niepełnosprawnością intelektualną i jej rodzina uzyska kompleksową pomoc i wsparcie dostosowaną do jej indywidualnych potrzeb i możliwości, rodzaju niepełnosprawności i poziomu rozwoju.

Taką rolę pełnią również Centra Usług Społecznych (CUS), których możliwość utworzenia została wprowadzona Ustawą z dnia 19 lipca 2019 roku o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych. Wprowadzona ustawa ma stworzyć nową jakość pomocy społecznej. To właśnie CUS mają stanowić miejsca, w których nastąpi pełna koordynacja usług społecznych w jednym miejscu, z myślą o wszystkich mieszkańcach gminy. Wszyscy mieszkańcy, i sprawni, i niepełnosprawni, starsi, rodziny wielodzietne, mają otrzymać kompleksowe wsparcie w razie potrzeby.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, CUS może być utworzone dla jednej gminy lub co najmniej dla dwóch gmin i może realizować przekazane przez gminę wszystkie zadania, w tym usługi społeczne lub wybrane, z co najmniej trzech zakresów. W ramach struktury organizacyjnej CUS, mogą funkcjonować m.in. zespoły ds. organizowania usług społecznych oraz ds. realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej. Dlatego, proponuje się, aby w gminie, w której funkcjonuje CUS, został wyodrębniony **zespół ds. wspierania dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną**, który będzie realizował wszystkie cele i zadania CWŚ.

Natomiast, w gminach, w których w ramach struktur instytucji polityki społecznej działają gminne ośrodki pomocy rodzinie czy miejskie ośrodki pomocy rodzinie, powinno powstać Centrum Wsparcia Środowiskowego (CWŚ).

CWŚ powinien zostać utworzony w budynku dostępnym dla ONI, bez barier architektonicznych i technicznych, funkcjonować w godzinach rannych i popołudniowych. W celu dotarcia do szerszej grupy odbiorców CWŚ wskazane jest prowadzenie strony internetowej, która powinna zawierać informacje w języku prostym, łatwym do zrozumienia dla ONI, tak by mogli z niej korzystać samodzielnie. Wszelkie materiały informacyjne (np. ulotki, informatory, foldery) należy dostosować do możliwości odbiorców, którymi są uczestnicy i użytkownicy modelu.

CWŚ na terenie gminy będzie swoistą bazą informacji i wiedzy o pomocy, formach wsparcia, przysługujących świadczeniach i usługach oraz wszelkich możliwościach jakie zapewnia polskie prawo środowisku osób z niepełnosprawnością. Kluczowa jest znajomość przez pracowników CWŚ realnych potrzeb ONI i ich rodzin. Istotna jest również znajomość przez pracowników CWŚ wszystkich form



wsparcia oraz **inicjowanie i prowadzenie współpracy** z placówkami, instytucjami, które świadczą usługi na rzecz ONI i ich rodzin, by indywidualnie dostosować potrzebne formy wsparcia, które wpłyną na poprawę jakości życia.

Prowadzenie współpracy z instytucjami działającymi na rzecz ONI pozwala na koordynowanie usług i form wsparcia dostosowanych do indywidualnych potrzeb każdej osoby z niepełnosprawnością intelektualną i/lub jej rodziny. Koordynacja polegać będzie na poznaniu danej instytucji/organizacji, form, które ona świadczy, możliwości zastosowania ułatwień dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (np. umówienie wizyty lekarskiej na godziny, zapewnienie rehabilitacji leczniczej w warunkach ambulatoryjnych, spotkanie diagnozujące sytuację ONI w warunkach domowych przez pracownika socjalnego, itp), a następnie kierowaniu do współpracujących z CWS instytucji.

Centrum Wsparcia Środowiskowego jest nowym elementem systemu wsparcia. Celem jego działania jest:

1. Wspieranie osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin poprzez:

- a) diagnozowanie potrzeb osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz jej rodziny,
- b) ustalanie indywidualnego planu wsparcia dla ONI i jej rodziny,
- c) kierowanie osób ONI i ich rodzin do odpowiednich form wsparcia,
- d) pomoc w uzyskaniu odpowiedniej do potrzeb form wsparcia,
- e) udzielanie wyczerpującego wsparcia informacyjnego,
- f) prowadzenie poradnictwa, pedagogizacji rodzin, działań aktywizujących ONI,
- g) prowadzenie pracy socjalnej,
- h) podejmowanie kompleksowych działań interwencyjnych w sytuacjach kryzysowych.

2. Koordynowanie wsparcia udzielanego ONI i ich rodzinom poprzez:

- a) współpracę z instytucjami działającymi na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- b) utrzymywanie stałych kontaktów pomiędzy Pracownikami CWS, a realizatorami wsparć (asystentami, pracownikami socjalnymi, trenerem pracy, placówkami wsparcia dziennego, dyspozytornią usług asystenckich itp.).

3. Wspieranie instytucji i organizacji działających na rzecz ONI w ich działalności poprzez:

- a) udzielanie kompleksowych informacji,
- b) prowadzenie bazy informacji na wszelkie tematy dotyczące osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- c) gromadzenie danych na temat środowiska osób z niepełnosprawnością i ustalanie potrzeb tego środowiska w zakresie wsparcia,
- d) inicjowanie współpracy pomiędzy poszczególnymi instytucjami i placówkami.

4. Wspieranie władz miasta w prowadzeniu i planowaniu polityki społecznej na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin poprzez:

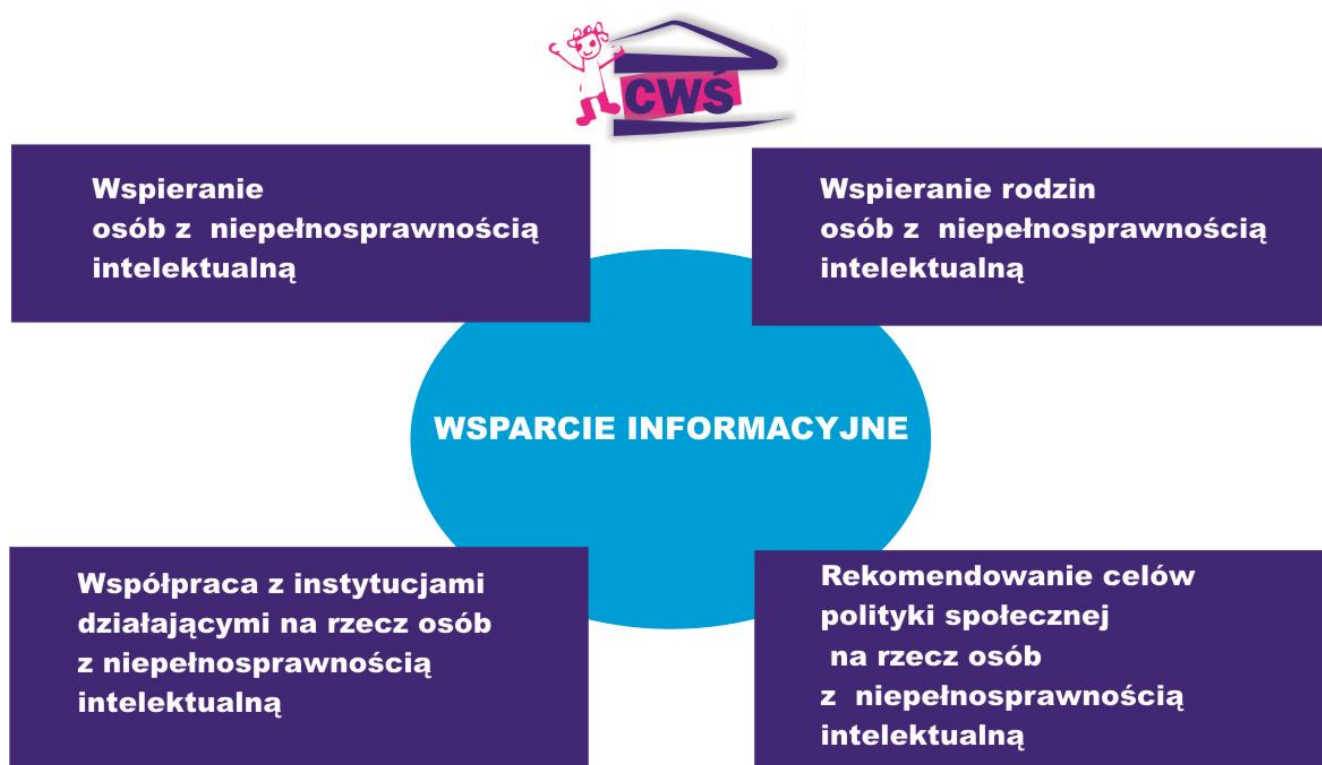
- a) planowanie i projektowanie koniecznych form wsparcia dla ONI i ich rodzin na danym obszarze zgodnie z realną diagnozą potrzeb,
- b) opracowanie długofalowej polityki społecznej na rzecz ONI i budowanie kompleksowego systemu środowiskowych usług wsparcia
- c) informowanie i promowanie funkcjonującego systemu wsparcia.

Każde z tych zadań jest bardzo ważne. Wspieranie osób z niepełnosprawnością intelektualną ma na celu takie dopasowanie form wsparcia, aby jak najskuteczniej prowadziły ją do samodzielnego i niezależnego życia. Wsparcie rodzin/opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną pozwala im na lepsze radzenie sobie z trudną sytuacją życiową, jaką niewątpliwie jest wychowanie i opieka osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Współpraca ze wszystkimi organizacjami udzielającymi

wsparcia osobom z niepełnosprawnością i jej rodzinie pozwala na dokonanie pełnej diagnozy danej rodziny, dostrzeżenie wszystkich aspektów jej funkcjonowania, wymianę doświadczeń i lepsze wykorzystanie zasobów, a przede wszystkim koordynację wsparcia udzielanego przez poszczególne podmioty. Istotą zaś planowania polityki społecznej jest zarówno kompleksowa diagnoza potrzeb, planowanie i realizacja określonych działań, a także ocena ich skuteczności.

Wsparcie informacyjne skierowane powinno być zarówno do uczestników, jak i użytkowników modelu. Pozwala ono na udzielanie bardziej kompleksowego wsparcia tej grupie osób, na jak najszybsze reagowanie na problemy czy trudności danej rodziny, a wreszcie na dostosowanie form wsparcia do potrzeb. Zadania Centrum Wsparcia Środowiskowego pokazuje rysunek 1.

Rysunek 1. Zadania Centrum Wsparcia Środowiskowego



Ważne jest, aby osoby pracujące w Centrum Wsparcia Środowiskowego знаły specyfikę pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, miały odpowiednie wykształcenie (oligofrenopedagog, psycholog, asystent osoby niepełnosprawnej) i/lub doświadczenie w pracy z tą grupą osób i ich rodzinami. Liczba pracowników CWS powinna być dostosowana do potrzeb występujących w danej gminie.

Jako standard minimum zalecane jest zatrudnienie w Centrum Wsparcia Środowiskowego pracownika socjalnego oraz oligofrenopedagoga. Zakres zadań pracowników wynika wprost z celów działania CWS.

Zadania pracowników Centrum Wsparcia Środowiskowego:

1. diagnozowanie sytuacji życiowej ONI i ich poziomu funkcjonowania (Profilu ONI) (szczegółowe informacje na temat znajdują się w części II),
2. udzielanie informacji o przysługujących świadczeniach i formach pomocy,
3. kierowanie do odpowiednich form wsparcia,



4. wspieranie ONI i ich rodzin w uzyskaniu odpowiednich form wsparcia,
5. współpraca z instytucjami i organizacjami wspierającymi ONI i ich rodziny,
6. pełnienie funkcji łącznika, w kontaktach z instytucjami i organizacjami wspierającymi ONI
7. monitoring i ewaluacja realizacji usług,
8. praca socjalna z osobą z niepełnosprawnością intelektualną i jej rodziną (usamodzielnianie, aktywizacja),
9. poradnictwo, pedagogizacja rodzin,
10. raportowanie sytuacji środowiska ONI do władz lokalnych,
11. reprezentowanie interesów osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin wobec władz,
12. formułowanie rekomendacji służących kształtowaniu celów polityki społecznej na rzecz ONI,

Rola CWŚ we wspieraniu osób z niepełnosprawnością intelektualną i/lub jej rodziny

Celem wspierania osób z niepełnosprawnością intelektualną jest poprawa jakości ich życia, zwiększanie aktywności ONI w różnych formach życia zawodowego i społecznego oraz wzrost zaangażowania środowiska lokalnego w procesie pomocy osobom z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzinom. Ważne jest ograniczanie skutków niepełnosprawności dzieci, młodzieży i osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną, a przede wszystkim dążenie do jak największej ich samodzielności.

Wsparcie rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną polega na prowadzeniu działań zmierzających do jak największej samodzielności ONI. Opiera się na udzielaniu informacji o przysługujących świadczeniach i formach pomocy, pracy socjalnej, na inicjowaniu i wspieraniu kręgu wsparcia, prowadzeniu poradnictwa specjalistycznego i wspieraniu w załatwianiu spraw urzędowych. Związane jest także z organizowaniem działań w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych w rodzinie osoby z niepełnosprawnością intelektualną, wskazywaniem instytucji, placówki i organizacji pomocowych w rozwiązaniu danego problemu.

Na każdym etapie udzielania wsparcia (diagnoza, planowanie) istotny jest udział osoby z niepełnosprawnością intelektualną i/lub jej rodziny. To oni są w centrum uwagi, ich potrzeby, oczekiwania, uwagi dotyczące realizacji planu wsparcia. Dzięki temu stosowana jest zasada empowermentu.

Ścieżka wsparcia osoby z niepełnosprawnością intelektualną i/lub rodziny ONI

KROK 1. Zgłoszenie potrzeby wsparcia

Pierwsze zgłoszenie o potrzebie wsparcia osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogą zgłaszać sami zainteresowani oraz ich rodzice, a także, za ich zgodą, inne osoby posiadające informacje o potrzebie wsparcia ONI oraz instytucje wspierające. ONI zgłasza się osobiście do CWŚ lub jeśli wyrazi taką wolę, ze wsparciem instytucje i placówki wspierającej.

Zgłoszenia o potrzebie kontynuacji wsparcia ONI i/lub rodzina ONI zgłaszają osobiście bądź przez wybraną przez siebie osobę.

Pierwsze zgłoszenie o potrzebie wsparcia trafia do dowolnego Pracownika CWŚ. Zgłoszenia o potrzebie kontynuacji wsparcia powinny trafiać do Pracownika CWŚ przydzielonego danej osobie i/lub rodzinie, co zapewni zindywidualizowane podejście do każdej rodziny.

Ponadto w CWŚ działac powinien **Mobilny Zespół CWŚ**, złożony z 2 pracowników CWŚ. Zespół ten, w przypadku trudności w dotarciu do CWŚ osoby z niepełnosprawnością intelektualną lub jej rodziny, uda się do domu ONI, by dokonać diagnozy, przedstawić plan działania i udzielić jej koniecznego wsparcia. Ze wsparcia Mobilnego Zespołu CWŚ będą mogły skorzystać szczególnie osoby i/lub rodziny opiekujące się osobami ze sprzężonymi niepełnosprawnościami.

KROK 2. Diagnoza sytuacji ONI i/lub rodziny ONI

Diagnoza sytuacji ONI dokonywana jest w oparciu o rodzinny wywiad środowiskowy oraz ocenę Profilu funkcjonowania ONI. Wywiad środowiskowy pozwala kompleksowo ocenić sytuację życiową ONI i/lub jej rodziny. Natomiast Profil funkcjonowania ONI (szczegółowo opisany w części II) pozwoli na dobranie form wsparcia jak najlepiej odpowiadających na potrzeby osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

Pracownik CWŚ za zgodą ONI, może skontaktować się z przedstawicielami placówki wsparcia dziennego, w której przebywa ONI, aby rozpoznać jej potrzeby i możliwości. W zakresie ustalania potrzeb osoby z niepełnosprawnością intelektualną Pracownik CWŚ ma obowiązek spotkać się i porozmawiać (oczywiście, jeśli to jest możliwe) z osobą z niepełnosprawnością intelektualną, aby poznać jej potrzeby, oczekiwania, a także możliwości.

Narzędziem wykorzystywanym w trakcie wywiadu jest Kwestionariusz Rodzinnego Wywiadu Środowiskowego (Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 kwietnia 2021 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego (Dz. U. 2021 poz. 893)).

Wywiad środowiskowy przeprowadzany jest przez Pracownika CWŚ. Ocena Profilu funkcjonowania ONI dokonana jest przez Pracownika CWŚ lub we współpracy z osobami, instytucjami zgłaszającymi potrzebę wsparcia.

W czasie dokonywania diagnozy ONI i/lub jej rodzina wyraża zgodę na przepływ informacji pomiędzy Centrum Wsparcia Środowiskowego, a instytucjami prowadzącymi daną formę wsparcia w zakresie koniecznym do realizacji Planu Pomocy i Działań.

Aktualizacji Kwestionariusza Rodzinnego Wywiadu Środowiskowego dokonywana jest co 6 miesięcy, poprzez wypełnienie części IV. Aktualizacji należy dokonywać także wtedy, gdy jest to konieczne, czyli jeśli konieczne jest udzielenie innej formy wsparcia, lub gdy zmieniła się sytuacja ONI i/lub rodziny.

KROK 3. Plan Pomocy i Działań

Na podstawie dokonanej diagnozy Pracownik CWŚ opracowuje Plan Pomocy i Działań na rzecz osoby i/lub rodziny, który przedstawia ONI i/lub rodzinie do akceptacji. Plan Pomocy i Działań zawiera informacje o formach i zakresie proponowanej pomocy, a także o miejscu realizacji danej formy wsparcia. Pomoc udzielana może być w formie świadczeń pieniężnych (np. zasiłek, dodatek pielęgnacyjny), świadczeń niepieniężnych (np. pobyt w mieszkaniu treningowym, mieszkanie chronione, pobyt w placówce wsparcia dziennego), świadczeń niepieniężnych w formie usług opiekuńczych oraz pracy socjalnej. Konstruując Plan Pomocy i Działań, Pracownik CWŚ uwzględnia potrzeby osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz potrzeby w zakresie wsparcia rodziny. Plan Pomocy i Działań powinien przede wszystkim uwzględniać działania mające na celu usamodzielnianie ONI i wspieranie rodziny w korzystaniu ze środowiskowych form pomocy.

Wśród form wsparcia możemy wyróżnić takie, które wspierają samodzielność osób z niepełnosprawnością intelektualną poprzez rozwijanie umiejętności w zakresie samodzielnego życia społecznego i zawodowego (obszar zwany umownie PRACA - szczegółowe informacje znajdują się w



części II), w zakresie samodzielnego mieszkania (obszar zwany umownie DOM), w zakresie umiejętności spędzania czasu wolnego (obszar zwany umownie CZAS WOLNY) oraz wsparcie skierowane do rodziny.

Pracownik CWŚ, w zależności od potrzeb ONI i/lub jej rodziny może wykorzystać w Planie Pomocy i Działań następujące formy wsparcia:

Tabela 1. Przykładowe formy wsparcia w poszczególnych obszarach

OBSZAR	FORMY WSPARCIA
Wsparcie w obszarze PRACA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klub Samopomocy 2. Świetlica terapeutyczna 3. Środowiskowy Dom Samopomocy typu B 4. Warsztaty Terapii Zajęciowej 5. Zakład Aktywności Zawodowej 6. Zatrudnienie wspomagane 7. Zakład Pracy Chronionej 8. Spółdzielnia Socjalna 9. Centrum Integracji Społecznej 10. Otwarty rynek pracy
Wsparcie w obszarze DOM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mieszkanie chronione treningowe lub wspierane 2. Asystencja osobista 3. Specjalistyczne usługi opiekuńcze 4. Rodzinny Dom Pomocy 5. Dom Pomocy Społecznej 6. Poradnictwo specjalistyczne 7. Praca socjalna 8. Transport 9. Działania w zakresie dostępności
Wsparcie w obszarze CZAS WOLNY	<ol style="list-style-type: none"> 1. Centrum Wolontariatu 2. Krąg wsparcia 3. Turnusy rehabilitacyjne 4. Specjalistyczne usługi opiekuńcze
Wsparcie Rodziny ONI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asystent rodziny 2. Specjalistyczne usługi opiekuńcze 3. Centrum Wolontariatu 4. Krąg wsparcia 5. Samopomocowe grupy wsparcia 6. Praca socjalna 7. Poradnictwo specjalistyczne 8. Wsparcie interwencyjne 9. Centrum Integracji Społecznej 10. Pomoc finansowa 11. publicznych działania w zakresie dostępności 12. Transport 13. Usługi zdrowotne

Zadaniem Pracownika CWS jest omówienie Planu Pomocy i Działań z ONI i/lub rodziną oraz wskazanie korzyści wynikających z realizacji planu ze szczególnym uwzględnieniem form związanych z usamodzielnieniem ONI.

Plan Pomocy i Działań zatwierdzany jest do realizacji przez osobę kierującą jednostką pomocy społecznej.

Ważne jest, aby w procesie diagnozy i planowania form wsparcia uczestniczyła osoba z niepełnosprawnością intelektualną i/lub jej rodzina. Na etapie planowania należy uwzględnić zgłaszane potrzeby osoby z niepełnosprawnością intelektualną i/lub jej rodziny. Osobie z niepełnosprawnością intelektualną należy przedstawić plan w sposób dla niej zrozumiały, podkreślając efekty działań dla jej samodzielnego życia. To pozwoli na realizację zasady empowermentu.

Po zatwierdzeniu Planu Pomocy i Działań osoba z niepełnosprawnością intelektualną otrzymuje Indywidualny Plan Wsparcia. Indywidualny Plan Wsparcia służy rodzinie jako forma drogowskazu, który wskazuje ONI i/lub jej rodzinie ścieżkę prowadzącą do poprawy jakości życia ONI i/lub jej rodziny. Dokument ten wykorzystywany jest również jako forma skierowania do danej formy wsparcia.

Indywidualny Plan Wsparcia zawiera informacje na temat wymiaru godzinowego lub wymiaru czasu wsparcia, przyznanego ONI i/lub jej rodzinie, terminu realizacji danego wsparcia oraz informacje na temat miejsca realizacji danej formy wsparcia. Plan może być opracowany na rok, ale może także dotyczyć okresu dłuższego - maksymalny okres realizacji planu to 3 lata. Po tym okresie powinna nastąpić ewaluacja efektywności planu wsparcia poprzez omówienie z osobą z niepełnosprawnością intelektualną i/lub jej rodziną efektów wprowadzonego wsparcia, jakości udzielonego wsparcia.

Wzór 1. Indywidualny Plan Wsparcia

INDYWIDUALNY PLAN WSPARCIA			
DLA			
Imię i nazwisko:			
Rodzice			
Adres zamieszkania			
Telefon kontaktowy			
Profil ONI			
Wsparcie w obszarze PRACA			
Forma wsparcia	Wymiar czasu	Termin realizacji	Miejsce realizacji
1.			
2.			
Wsparcie w obszarze DOM			
Forma wsparcia	Wymiar czasu	Termin realizacji	Miejsce realizacji
1.			
2.			





Wsparcie w obszarze CZAS WOLNY			
Forma wsparcia	Wymiar czasu	Termin realizacji	Miejsce realizacji
1.			
2.			
Usługi zdrowotne			
Forma wsparcia	Wymiar czasu	Termin realizacji	Miejsce realizacji
1.			
2.			
Wsparcie wytchnieniowe			
Forma wsparcia	Wymiar czasu	Termin realizacji	Miejsce realizacji
1.			
2.			
Termin realizacji planu wsparcia			
Data, podpis Kierownik CWŚ			

KROK 4. REALIZACJA PLANU POMOCY I DZIAŁAŃ

Plan realizowany jest we współpracy z instytucjami i placówkami, podmiotami zdrowotnymi, organizacjami pozarządowymi itp. wspierającymi ONI na zasadzie zlecenia zadań ze szczególnym wykorzystaniem zasobów kadrowych i lokalowych instytucji lokalnych, na zasadzie współpracy lub zgodnie z innymi zasadami finansującymi daną formę wsparcia.

Pracownik CWŚ wspiera osobę z niepełnosprawnością intelektualną i/lub rodzinę w realizacji planu poprzez:

- udzielenie informacji o formalnościach jakich należy dopełnić, aby skorzystać ze wsparcia,
- pomoc w wypełnianiu dokumentów,
- przedstawienie sytuacji ONI w danej instytucji, która wsparcia udziela.

KROK 5. EWALUACJA

Ewaluacja działań polega na ocenie, czy udzielane wsparcie przyczyniło się do poprawy sytuacji ONI i/lub jej rodziny, czy dane działania przyniosły oczekiwane rezultaty, co przyczyniło się do ich osiągnięcia, a co było trudnością czy barierą. Ewaluacji Planu Wsparcia pracownicy CWŚ dokonują w aktualizacji wywiadu środowiskowego (Część IV).

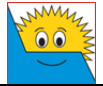
Ewaluacja Indywidualnego Planu Wsparcia dokonywana jest po zakończeniu realizacji działań zaplanowanych w Indywidualnym Planie Wsparcia. Ewaluacja dokonywana jest we współpracy z osobą z niepełnosprawnością intelektualną i/lub jej rodziną podczas osobistego spotkania.

Ewaluacja prowadzona jest przez Pracownika CWŚ według schematu zawartego w Arkuszu Ewaluacji Indywidualnego Planu Wsparcia, a jej wyniki zatwierdzane są przez osobę nadzorującą pracę CWŚ. Przykładowy schemat przedstawia poniższy wzór.

Wzór 2. Schemat Ewaluacja Indywidualnego Planu Wsparcia

EWALUACJA INDYWIDUALNEGO PLANU WSPARCIA			
Forma udzielonego wsparcia	Wymiar czasu wsparcia		Uwagi (termin, czas, miejsce itp.)
	przyznany	wykorzystany	
1.			
2.			
3.			
4.			
Rezultaty udzielonego wsparcia	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
Ocena skuteczności wsparcia (uwagi uczestnika)			
Plan wsparcia zrealizowany	<input type="checkbox"/> całościowo <input type="checkbox"/> częściowo <input type="checkbox"/> nie zrealizowany, z powodu		
Wnioski, zalecenia do kontynuacji			
Proponowane formy wsparcia			
Data, Podpis Pracownik CWŚ (opracowanie)			
Data, podpis Członek Rodziny (akceptacja)			
Data, podpis Kierownik CWŚ (zatwierdzenie)			

Aby zobrazować pracę Centrum Wsparcia Środowiskowego z osobą z niepełnosprawnością intelektualną poniżej przedstawiony został przykład działań podejmowanych przez CWŚ.



Przykład 1: Działania podejmowane przez CWŚ w pracy z osobą z niepełnosprawnością intelektualnie

Maryla K. ma 21 lat. Jest osobą z niepełnosprawnością intelektualnie w stopniu umiarkowanym. Jest samodzielna w zakresie czynności dnia codziennego. Ze względu na zaburzenia rozwoju ruchowego, porusza się w wolnym tempie, chodzi sama. Ma problemy w zakresie czynności manualnych. Jej ruchy są mało precyzyjne, niezgrabne. Umie czytać, pisać, liczyć, korzystać z komputera. Potrafi opanować wykonywanie prostych czynności zawodowych, pod kontrolą obsługuje proste urządzenia. Porozumiewa się z otoczeniem w formie zdań. Ma wadę wymowy. Jest wrażliwa emocjonalnie, przywiązuje się do osób i miejsc. Pozostaje pod stałą opieką poradni neurologicznej i rehabilitacji ruchowej, korzysta również z terapii logopedycznej. Wychowuje się w rodzinie pełnej, rodzice wychowują jeszcze 3 dzieci również z niepełnosprawnościami intelektualnymi. Tylko ojciec rodziny pracuje, matka zajmuje się domem i opieką nad dziećmi.

Do CWŚ zgłosiła się z prośbą o pomoc, ponieważ ukończyła edukację i została absolwentką ośrodka rewalidacyjno – wychowawczego.

KROK 1: Diagnoza potrzeb

Pracownik CWŚ przeprowadza z Marylą wywiad środowiskowy, z którego wynika, iż dziewczyna nie chce zostać w domu, chce dalej uczyć się i chodzić na zajęcia, spotykać się z kolegami. W przyszłości bardzo chciałaby pracować, mieć własne pieniądze. Marzy o własnym mieszkaniu i założeniu rodziny. Ponadto, okazało się, że warunki mieszkaniowe rodziny nie wpływają na zdrowie rodziców i rodzeństwa. W mieszkaniu panuje wilgoć, która jest przyczyną chorób rodziny i powoduje trudności w codziennym funkcjonowaniu. Wszyscy często chorują na infekcje górnych i dolnych dróg oddechowych. Pracownik CWŚ dokonuje oceny Profilu funkcjonowania Maryli.

KROK 2: Ustalenie indywidualnego planu wsparcia - wypełnienie Planu Pomocy i Działań

Indywidualny plan wsparcia będzie przebiegał dwufazowo:

- faza pierwsza: obejmuje działania w kierunku aktywizacji społecznej i zawodowej Maryli (Warsztaty Terapii Zajęciowej - WTZ) oraz przygotowania jej do samodzielnego mieszkania i życia w społeczeństwie (Mieszkanie chronione treningowe),
- faza druga: obejmuje działania poprawy warunków lokalowych rodziny (likwidacja wilgoci).

Po ustaleniu Indywidualnego Planu Wsparcia, Pracownik CWŚ:

Informuje Marylę o ustalonym planie wsparcia (WTZ, MT). Przedstawia jego cel: przygotowanie do potencjalnego wejścia na rynek pracy oraz osiągnięcie większej samodzielności i niezależności osobistej. Wyjaśnia zasady funkcjonowania placówki wsparcia, której głównym celem jest przygotowanie do podjęcia pracy. W czasie zajęć Maryla będzie uczestniczyć w terapii logopedycznej oraz rehabilitacji ruchowej. Po zajęciach w ramach WTZ-ów Maryla będzie uczestniczyła w treningu mieszkaniowym III stopnia, aby opanować zaawansowane czynności związane z samodzielnym mieszkaniem (np. planowanie dnia i realizacja planu dnia, gospodarowanie finansami, działania awaryjne, poruszanie się po okolicy, komunikacja społeczna itp.). Odpowiada na ewentualne pytania, wątpliwości. Prosi o wyrażenie opinii oraz akceptację planu.

KROK 3: Realizacja indywidualnego planu wsparcia – faza I:

a) Pracownik CWŚ kontaktuje się z prowadzącym WTZ-y i przedstawia problem Maryli, zwracając uwagę na potrzebę uczestnictwa w WTZ-ach. Ustalają czas przyjęcia Maryli do WTZ-ów.

b) Pracownik CWŚ kontaktuje się z prowadzącym Mieszkanie Treningowe, przedstawia sytuację Maryli i ustala termin realizacji tej formy wsparcia.

c) W czasie postępowania rekrutacyjnego do placówek, Pracownik CWŚ monitoruje sytuację dziewczyny, stara się być z nią w kontakcie i informować o wszelkich decyzjach.

Realizacja indywidualnego planu wsparcia – faza II:

1. Pracownik CWŚ kontaktuje się z rodziną Maryli i w miejscu zamieszkania przeprowadza oględziny

mieszkania. Okazuje się, że w mieszkaniu jest zbyt dużo wilgoci. Na ścianach znajduje się pleśń, która ukryta pod tapetami i za szafami, rozwija się przez cały rok. W domu panuje nieprzyjemny zapach. Z wywiadu z matką okazało się, że nie podjęła ona żadnych działań, aby zminimalizować ten problem.

2. Pracownik CWŚ pomaga rodzinie sformułować pismo do administratora budynku o przeprowadzeniu ekspertyzy budowlanej lokalu i podjęcie działań w zakresie usunięcia wilgoci.

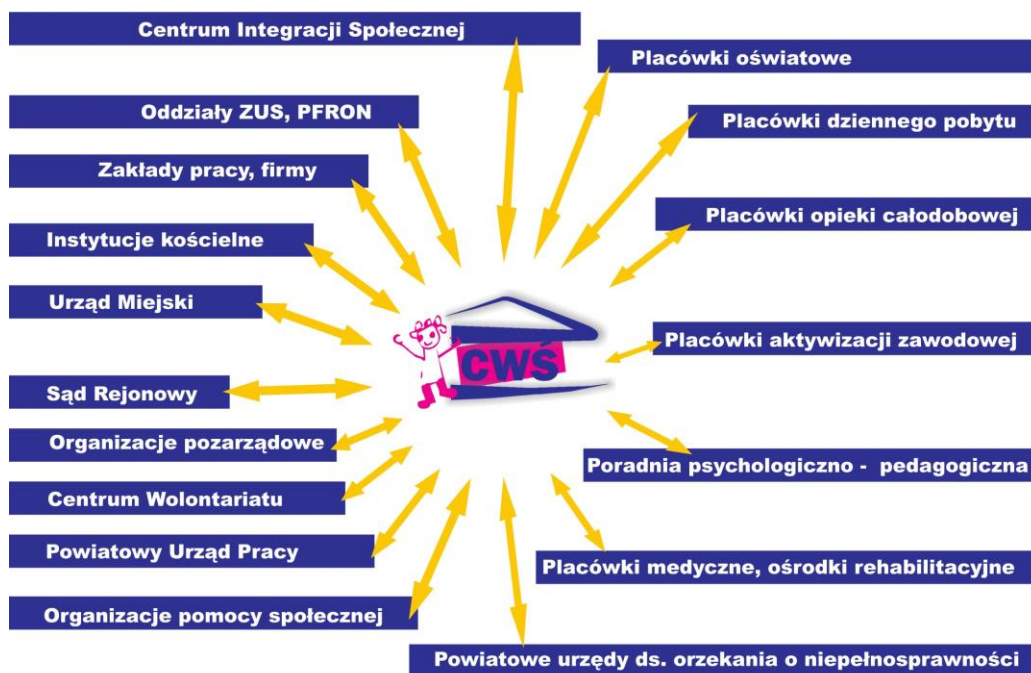
KROK 4: Ustawiczny monitoring sytuacji Maryli i podejmowanie działań stosownie do zgłaszanych lub stwierdzonych potrzeb.

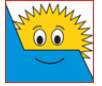
Współpraca z instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz ONI

Celem współpracy z instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną jest poprawienie skuteczności oddziaływania systemu wsparcia. Istotne jest zwiększenie współpracy pomiędzy wszystkimi instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz ONI, poszukiwanie skuteczniejszych form wsparcia dla ONI, dostosowanych do ich możliwości, poziomu funkcjonowania i potencjału rozwojowego oraz lepsze wykorzystanie zasobów istniejących w gminie.

Współpraca CWŚ powinna mieć bardzo szeroki zasięg. Ideą modelu jest to, aby pracownicy CWŚ posiadali wszystkie potrzebne informacje, by skutecznie i efektywnie udzielać wsparcia ONI i ich rodzinom i kierować je, do odpowiadających na potrzeby form wsparcia. Ważne jest, aby wszystkie instytucje czy organizacje wspierające ONI i ich rodziny wiedziały, że w gminie działa CWŚ i kierowały tam wszystkich, którzy zgłaszają potrzebę wsparcia. Przykładowy zasięg współpracy CWŚ przedstawia rysunek 2.

Rysunek 2. Zakres współpracy Centrum Wsparcia Środowiskowego z instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną





- Narzędziami służącymi do zapewnienia skoordynowanego wsparcia są:
- okresowe spotkania robocze realizatorów wsparć z pracownikami CWŚ,
 - osobiste i telefoniczne kontakty pomiędzy realizującymi wsparcia a pracownikami CWŚ,
 - zgłaszanie potrzeb ONI objętych wsparciem przez realizatorów wsparć, pracowników CWŚ,
 - współdziałanie realizatorów wsparć w diagnozowaniu sytuacji życiowej ONI i określaniu Profilu jej funkcjonowania,
 - wspieranie ONI przez realizatorów wsparć w kontaktach z CWŚ
 - wymiana informacji z CWŚ na temat nowych programów i projektów,
 - wspólne planowanie realizacji zadań i projektów, wynikających z potrzeb ONI i ich rodzin.

Współpracę powinny charakteryzować następujące zasady:

1. dobrowolność, rozumiana jako chęć przystąpienia do współpracy na rzecz środowiska osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin,
2. zaangażowanie, rozumiane jako włączanie się do różnorodnych działań mających na celu zwiększenie dostępności i skuteczności systemu wsparcia środowiskowego,
3. celowość, rozumiana jako podejmowanie skutecznych i trafnych działań wspierających,
4. dobre relacje pomiędzy partnerami,
5. równość, rozumianą jako współdecydowanie o ostatecznym modelu wspierania ONI i ich rodzin.

Współpraca instytucji i organizacji działających na rzecz ONI i ich rodzin pozwoli na zwiększenie skuteczności działań na poziomie lokalnym, lepsze wykorzystanie zasobów lokalnych, efektywniejsze wykorzystanie środków finansowych, zwiększenie zasięgu oddziaływania poszczególnych partnerów.

Zgodnie z Konwencją Praw Osób z Niepełnosprawnością, która za główny cel przyjmuje działania mające na celu włączanie osób z niepełnosprawnością intelektualną w życie społeczeństwa, wszystkie placówki administracji publicznej i ich pracownicy, powinni być przygotowani do kontaktów i obsługi klientów z niepełnosprawnością intelektualną. CWŚ może inicjować działania zmierzające do podniesienia kompetencji pracowników instytucji działających na rzecz ONI (m.in. w zakresie porozumiewania się, zachowywania, pomocy w wypełnieniu formularzy urzędowych itp.). Podjęcie tych działań może wynikać z potrzeb i zgłoszeń danej instytucji lub może być inicjowane przez CWŚ, jeśli z diagnozy potrzeb wynika taka konieczność.

Wsparcie informacyjne prowadzone w ramach CWŚ

Celem wsparcia informacyjnego jest udzielanie ONI i ich rodzinom informacji na temat dostępnych form pomocy, przysługujących usługach i świadczeniach, a także budowanie świadomości społeczności lokalnej o środowisku osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz udzielanie pomocy instytucjom i organizacjom działającym na rzecz ONI.

Wsparcie informacyjne prowadzone będzie w następujących formach:

1. kontakty indywidualne z ONI i ich rodzinami w środowisku domowym,
2. kontakty indywidualne z ONI i ich rodzinami na terenie CWŚ,
3. kontakty indywidualne i grupowe z ONI i ich rodzinami na terenie placówek wsparcia dziennego,
4. udzielanie informacji o działalności CWŚ wszystkim placówkom działającym na rzecz ONI i ich rodzin,

5. kontakty indywidualne CWŚ z osobami zarządzającymi placówkami publicznymi oraz ich podtrzymywanie,
6. inicjowanie szkoleń przez CWŚ dla pracowników placówek administracji publicznej,
7. opracowanie, publikacja materiałów promocyjnych: ulotki, foldery, informatory itp.,
8. prowadzenie strony internetowej z kompleksowymi informacjami,
9. prowadzenie kampanii promocyjnych w lokalnej prasie, telewizji i radiu,
10. prowadzenie bazy instytucji, organizacji, firm wspierających ONI,
11. prowadzenie bazy opiekunów/kuratorów ONI.

Rekomendowanie celów polityki społecznej na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną

Działalność Centrum Wsparcia Środowiskowego pozwoli na planowanie i projektowanie koniecznych form wsparcia dla ONI i ich rodzin na danym obszarze. Nie da się jednak odpowiednio planować formy wsparcia, jeśli nie jesteśmy w stanie określić kto jest ich odbiorcą, jakie są jego potrzeby, które z potrzeb są jeszcze niezaspokojone. Może bowiem okazać się, że w niektórych obszarach wsparcia gmina zaspokaja potrzeby ONI, w innych natomiast nie. Zadaniem władz będzie wówczas określanie takich celów polityki społecznej czy programów wsparcia, które konkretnie odpowiedzą na potrzeby mieszkańców.

Dzięki prowadzeniu przez CWŚ diagnozy potrzeb ONI i ich rodzin będzie można uzyskać informacje na temat form wsparcia, które wymagają rozwoju bądź utworzenia na terenie gminy. Poznać potrzeby tej niewielkiej grupy osób, z jednej strony jest stosunkowo łatwo, ponieważ problem niepełnosprawności intelektualnej dotyczy niewielkiej grupy mieszkańców. Z drugiej strony jest to trudne zadanie, ponieważ rodzaj niepełnosprawności intelektualnej może rodzić odmienne dylematy i problemy. Aby określić potrzeby tej grupy konieczne jest jej bezpośrednie poznanie i przyglądnięcie się jej potrzebom.

Kolejnym kluczowym elementem diagnozowania systemu wsparcia jest systematyczne śledzenie różnorodnych wskaźników, które opisują funkcjonowanie systemu wsparcia, wpływ podejmowanych działań na sytuację osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin, na efektywność kosztową stosowanego systemu, na skuteczność całości, jak i poszczególnych form, tak by możliwe było rozwijanie tych skuteczniejszych, a eliminowanie mniej efektywnych. Ważne jest, aby w każdej gminie była instytucja, która jest w stanie i precyzyjnie potrafi opisać sytuację tej grupy mieszkańców, która będzie umiała wskazać jej problemy i potrzeby. Instytucja, która będzie śledziła to co dzieje się w Polsce w zakresie dobrych praktyk. Instytucja, która będzie potrafiła zebrać i przeanalizować wszystkie zebrane dane. Tu kluczową rolę pełnić będzie Centrum Wsparcia Środowiskowego.

Proponowany w modelu system ewaluacji i monitoringu może posłużyć w każdej gminie do diagnozowania i badania sytuacji tej grupy mieszkańców.

CWŚ w przypadku pojawiających się problemów i zgłaszanych potrzeb, na bieżąco będzie raportował i monitorował sposób rozwiązywania problemów w odpowiednich instytucjach, placówkach, urzędach administracji publicznej.

Raz do roku będzie opracowywał raport, który zawierał będzie rekomendacje służące planowaniu i projektowaniu celowych form wsparcia dla ONI, aktualną sytuację środowiska osób z niepełnosprawnością intelektualną i/lub ich rodzin, opisaną w oparciu o wybrane wskaźniki. Opinie i wnioski zawarte w raporcie będą istotne do opracowania długofalowej polityki społecznej na rzecz ONI i budowanie kompleksowego systemu środowiskowych usług wsparcia, ale także pozwolą na wyznaczanie celów krótkofalowych.



Posiadanie długofalowej polityki społecznej na rzecz ONI jest niezbędne, aby konstruktywnie budować kompleksowy system środowiskowych usług społecznych. Tworzenie i realizacja polityki społecznej na rzecz ONI to nic innego jak przygotowanie dokumentu zawierającego katalog różnorodnych usług społecznych świadczonych na rzecz ONI i ich opiekunów, zaplanowanych zgodnie z potrzebami, opisanie sposobu ich realizacji.

Przejdźcie od diagnozy zapotrzebowania na usługi pomocy społecznej na rzecz ONI i ich opiekunów do zapewnienia ich realizacji, poprzedzać powinno planowanie. Planowanie odpowiada na pytanie, jakie zasoby będą niezbędne i jak krok po kroku doprowadzimy do tego, że odpowiednia liczba podmiotów będzie udzielała takich usług i w takim wymiarze, który odpowiada zdiagnozowanym potrzebom.

Po zdiagnozowaniu i planowaniu następuje faza zapewnienia wykonania zadania. Jednostka samorządu terytorialnego odpowiedzialna za dane zadanie powinna zapewnić, że będzie ono wykonane. Wykonawcą może być własna jednostka organizacyjna samorządu lub uprawnione organizacje na podstawie zlecenia zadania i umowy na jego wykonanie.

Świadczenie usługi/usług pomocy społecznej dla ONI, bez względu na podmiot je wykonujący powinno być monitorowane i poddawane ewaluacji. Celem tych czynności jest ustalenie, po pierwsze, czy usługi zostały udzielone w zakładanym w planie wymiarze oraz właściwym osobom i rodzinom, po drugie, co dzięki nim one osiągnęły i po trzecie, czy diagnoza była właściwa (Treść przygotowano na podstawie „Model realizacji usług o określonym standardzie w mieście na prawach powiatu” Rekomendacje organizacyjne; Ryszard Szarfenberg, Jacek Kowalczyk; Warszawa 2014r.) Rekomendacji CWS dla Miasta Zabrze przedstawia poniższy przykład:

Przykład 2: Rekomendacje dla Miasta Zabrze na lata 2017 - 2020

Priorytet 1. Prowadzenie kompleksowego systemu wsparcia dla ONI i ich rodzin

Działania:

- a) utworzenie Centrum Wsparcia Środowiskowego,
- b) prowadzenie przez CWS systematycznej diagnozy potrzeb, problemów i możliwości osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin/opiekunów,
- c) utworzenie i systematyczne prowadzenie bazy informacji dla ONI i ich rodzin, zawierającej kompleksowe informacje o ofercie miasta dla tej grupy osób, o świadczeniach, uprawnieniach i ulgach,
- d) organizowanie współpracy przez instytucje i organizacje działające na rzecz ONI i ich rodzin.

Priorytet 2. Prowadzenie polityki wytchnieniowej dla rodzin ONI

Działania:

- a) utworzenie miejsca krótkookresowego pobytu osób z niepełnosprawnością intelektualną z wykorzystaniem istniejących zasobów, zlecenie prowadzenia zadania,
- b) zwiększenie roli asystentów rodziny w budowaniu kręgów wsparcia wokół rodzin dzieci z niepełnosprawnością intelektualną.

Priorytet 3. Prowadzenie działań zmierzających do wzrostu samodzielności i niezależności ONI

Działania:

- a) utworzenie i prowadzenie 3 mieszkań treningowych,
- b) przeprowadzenie treningów mieszkaniowych różnego stopnia dla 200 ONI,
- c) stworzenie systemu zatrudnienia wspomaganego na terenie miasta.

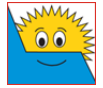
Priorytet 4. Uzupełnienie oferty miasta na rzecz ONI i ich rodzin

Działania:

a) utworzenie Środowiskowego Domu Samopomocy jako miejsca dziennego pobytu osób niepełnosprawnych z Profilu I i miejsca świadczenia usług wychowawczych dla rodziców.

Utworzenie Centrum Wsparcia Środowiskowego przyniesie następujące korzyści i wpłynie na efektywność i skuteczność systemu wsparcia:

1. lepsza koordynacja działań wpływa na eliminację dublujących się działań,
2. precyzyjnie opracowane potrzeby ONI sprzyjają trafności podejmowanych rozwiązań, a tym samym eliminują działania niepotrzebne,
3. zwiększa się elastyczność podejmowanych rozwiązań,
4. poprawia się szybkość przepływu decyzyjnego i przepływu informacji,
5. lepiej wykorzystywane są zasoby lokalne.



CZĘŚĆ II. WSPARCIE OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), jako narzędzie do określenia Profilu ONI

Aby jak najlepiej dostosować wsparcie zmierzające do usamodzielnienia ONI, do jej indywidualnych potrzeb i możliwości, skonstruowano narzędzie opisujące poziom funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością intelektualną, czyli Profil ONI.

Do określenia Profilu osoby niepełnosprawnej wykorzystano klasyfikację ICF, ponieważ opiera się ona na nowoczesnej definicji niepełnosprawności, która przewyższyła wady definicji nawiązujących do dwóch skrajnych modeli: „medycznego” i „społecznego”.

Pierwszy z nich postrzegał niepełnosprawność jako problem osobisty, bezpośrednio wywołany przez chorobę, uraz lub inny stan chorobowy, wymagający opieki medycznej w postaci indywidualnego leczenia prowadzonego przez przygotowane do tego zawodowo osoby. Celem postępowania w niepełnosprawności w ramach modelu medycznego było wyleczenie lub dostosowanie jednostki i zmiana jej zachowania. Opieka medyczna postrzegana była jako główne zagadnienie, a na poziomie ustalania polityki zasadniczą kwestią była modyfikacja lub reforma polityki w zakresie opieki zdrowotnej.

Z kolei społeczny model niepełnosprawności postrzegał ją głównie jako problem stworzony przez społeczeństwo i kwestię dotyczącą pełnej integracji społecznej jednostek. Niepełnosprawność – w świetle modelu społecznego – nie jest cechą jednostki, ale raczej złożonym zbiorem stanów, z których wiele jest tworem środowiska społecznego. Dlatego postępowanie wymaga działania społecznego, a na całym społeczeństwie spoczywa zbiorowa odpowiedzialność za dokonanie modyfikacji środowiska, koniecznej dla pełnego uczestniczenia ludzi niepełnosprawnych we wszystkich dziedzinach życia społecznego. Zagadnienie pozostaje zatem w obszarze postaw lub ideologii i wymaga zmian społecznych, a na poziomie politycznym staje się kwestią praw człowieka.

Według ICF niepełnosprawność ma charakter biopsychospołeczny i jest wielowymiarowym zjawiskiem wynikającym z wzajemnych oddziaływań między ludźmi (w tym ich dysfunkcją) i otaczającym ich środowiskiem fizycznym i społecznym. Za pomocą ICF daje się opisywać funkcjonowanie człowieka w powiązaniu z jego problemami zdrowotnymi. Nie jest klasyfikacją ludzi lecz ich funkcjonowania, proponując opisywanie funkcjonowania odnoszonego do ciała ludzkiego, aktywności człowieka jako jednostki oraz jego uczestnictwa w życiu społecznym. Nie traktuje niepełnosprawności i zdrowia wyłącznie w aspekcie charakteryzowania funkcjonowania jednostki (czy też jego ograniczania), lecz uwzględnia także relacje pomiędzy jednostką i środowiskiem w którym działa.

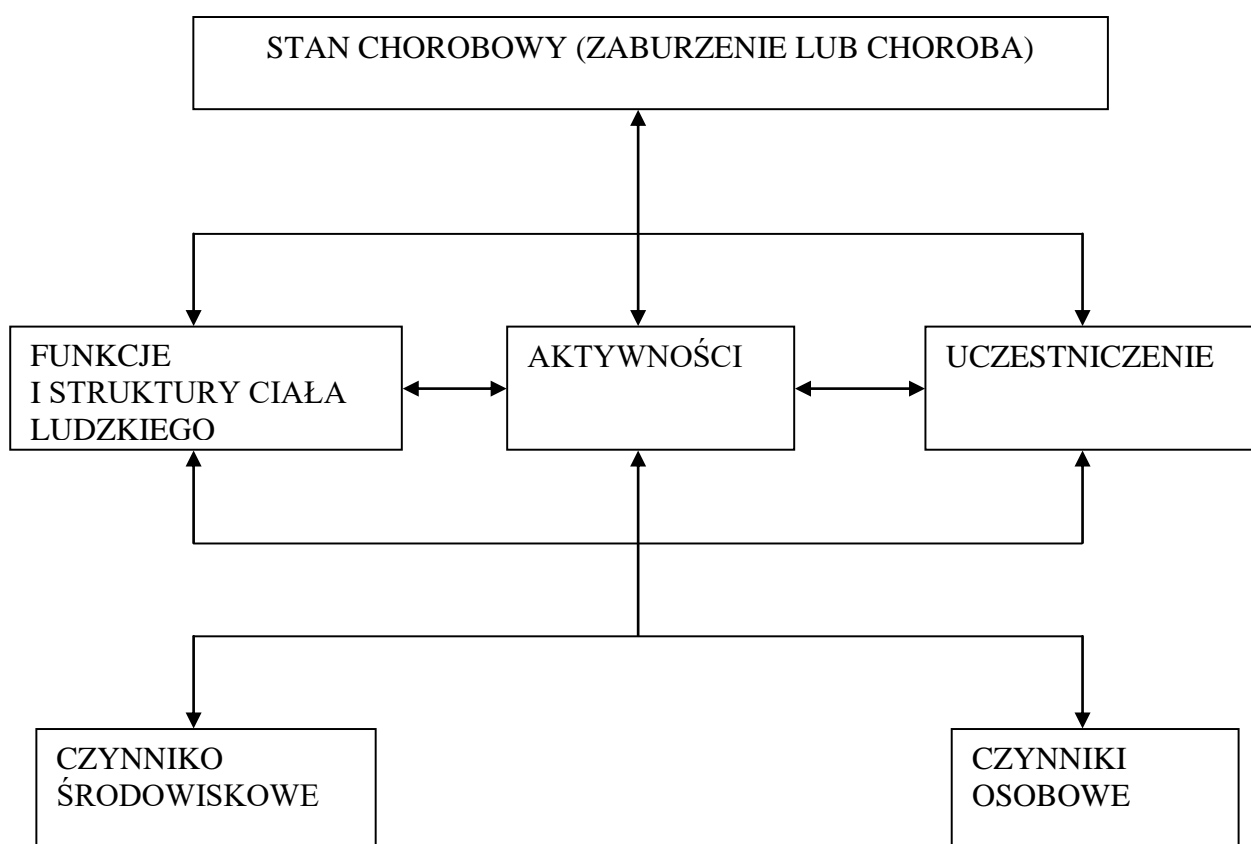
Potrzebę stosowania ICF dyktuje również mnogość opracowanych skal, opisujących to samo, ale nie tak samo. Spowodowało to pewien chaos zarówno w definicjach niepełnosprawności jak i w przepisach prawa. Pojawiło się więc pragnienie zapisu w języku uniwersalnym, pozwalającym na porównywanie wyników uzyskanych za pomocą takich samych narzędzi i używania tych samych pojęć i określeń, a jednocześnie możliwym do utrwalenia w wersji elektronicznej. Niezbędnym stało się więc wprowadzenie kodowania stanów zdrowia i niepełnosprawności opartych na takiej klasyfikacji, aby uzyskany, rzetelny dany statystyczny, umożliwić porównywalność na przestrzeni czasu u konkretnego chorego, w grupie osób chorujących na tę samą chorobę lub takie samo zaburzenie funkcji organizmu, w określonej zbiorowości, ale i na wszystkich szczeblach podziałów terytorialnych i politycznych świata, przy jednoczesnym uwzględnianiu wymagań

dotyczących jakości takich danych. Dzięki swojej konstrukcji ICF może być wykorzystywany zarówno przez lekarzy, terapeutów, nauczycieli czy pracowników socjalnych.

ICF jest narzędziem statystycznym, badawczym, klinicznym i edukacyjnym. Szczególnego podkreślenia wymaga jego przydatność jako narzędzia polityki społecznej, które powinno być wykorzystywane do planowania polityki społecznej w obszarze niepełnosprawności, opracowywania planów wsparcia, programów interwencji medycznej i ewaluacji ich rezultatów. Za pomocą klasyfikacji można zarówno zdiagnozować daną osobą, opisać jej sposób funkcjonowania, zaplanować działania wspierające, a także monitorować skuteczność prowadzonych działań.

Zależności pomiędzy stanem zdrowia a funkcjonowaniem człowieka, według ICF-u, przedstawia rysunek 3 (źródło: Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Zdrowia i Niepełnosprawności)

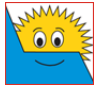
Rysunek 3. Zależność pomiędzy stanem zdrowia a funkcjonowaniem, według ICF



ICF stosuje system alfanumeryczny, w którym:

- litera **b** oznacza Funkcje ciała ludzkiego,
- litera **s** oznacza Struktury ciała ludzkiego,
- litera **d** oznacza Aktywności i Uczestniczenie,
- litera **e** oznacza Czynniki środowiskowe.

Zgodnie z klasyfikacją, **Funkcje ciała ludzkiego** (z włączeniem funkcji psychicznych) są to procesy fizjologiczne poszczególnych układów ciała. Przykładem na funkcję ciała ludzkiego jest kod **b510** **Funkcje przyjmowania pokarmu.** Klasyfikacja opisuje każdą funkcję. Opis tej funkcji wygląda następująco:



Funkcje przyjmowania pokarmów stałych lub płynów przez usta.

Obejmuje: funkcje ssania, żucia, rozdrabnianie pokarmu w ustach, ślinienie, połykanie, odbijanie się, cofanie się pokarmu, plucie i wymiotowanie; upośledzenia jak: utrudnione połykanie, aspirowanie pokarmów, połykanie powietrza, nadmierne wydzielanie śliny, ślinienie się (wyciekanie śliny z ust), upośledzone wydzielanie śliny.

Nie obejmuje: wrażeń związanych z układem trawiennym (b535)

Zgodnie z klasyfikacją, **Struktury ciała ludzkiego** to jego części anatomiczne, takie jak: narządy, kończyny i ich elementy składowe. Przykładem pokazującym strukturę kodów w klasyfikacji jest poniższy przykład:

s320 Struktura ust

s3200 Zęby

s3201 Dziąsła

s3202 Struktura podniebienia

s32020 Podniebienie twarde

s32021 Podniebienie miękkie

s3203 Język

s3204 Struktura warg

s32040 Wargę górną

s32041 Wargę dolną

Do opisanie umiejętności osoby stosuje się kody z kategorii: **Aktywność**. **Aktywność** jest to wykonanie przez daną osobę zadania lub podjęcie działania. Przykładem ilustrującym kody z tej kategorii jest kod: **d550 Jedzenie**.

d550 Jedzenie

Podjmowanie skoordynowanych zadań i czynności związanych ze spożywaniem podanego pokarmu, podnoszenie go do ust i zjadanie w kulturowo akceptowany sposób, krojenie lub łamanie pożywienia na kawałki, otwieranie butelek i puszek, używanie przyborów do jedzenia, zjadanie posiłków, uczestniczenie w przyjęciu lub zjadanie obiadu.

Nie obejmuje: picie (d560)

Uczestniczenie, to kolejna kategoria kodów. Poprzez **Uczestniczenie** rozumie się angażowanie się danej osoby w określone sytuacje życiowe. Poniżej znajduje się przykład kodu z tej kategorii.

d630 Przygotowywanie posiłków

Planowanie, organizowanie, gotowanie i podawanie prostych i złożonych posiłków dla siebie i innych, tak jak np.: ustalanie menu, wybieranie produktów i napojów zdalnych do spożycia, łączenie składników podczas sporządzania posiłków, gotowanie i przyrządzanie zimnych potraw i napojów oraz podawanie potraw do spożycia.

Obejmuje: przygotowywaniem posiłków prostych i złożonych

Nie obejmuje: jedzenie (d550); picie (d560); nabywanie dóbr i usług (d620); wykonywanie prac domowych (d640); dbanie o sprzęty gospodarstwa domowego (d650); pomaganie innym osobom (d660)

Klasyfikacja obejmuje także **Czynniki środowiskowe**. **Czynniki środowiskowe** tworzą fizyczne i społeczne środowisko oraz system postaw, w którym żyją ludzie. Przykład kodu opisującego czynnik środowiskowy znajduje się poniżej.

e1251 Produkty i technologie wspomagające służące do porozumiewania się

Zaadaptowane lub specjalnie zaprojektowane wyposażenie, produkty i technologie, które pomagają ludziom wysyłać i odbierać informacje, takie jak specjalistyczne urządzenia optyczne, urządzenia elektrooptyczne, specjalistyczne urządzenia do pisania, do rysowania i pisania ręcznego, systemy sygnalizacyjne, specjalne oprogramowanie i urządzenia komputerowe, implanty ślimakowe, aparaty słuchowe, systemy wzmacniające FM, protezy głosu, tablice do komunikowania się, okulary i soczewki kontaktowe.

Czynniki osobowe takie jak płeć, rasę, wiek, sprawność fizyczną, styl życia, nawyki, sposób radzenia sobie z trudnościami (obecnie nie są one opracowane, użytkownik klasyfikacji sam może je uwzględnić podczas tworzenia profilu).

W ICF-ie stosuje się następujące określenia na opisanie trudności czy problemów występujących w zakresie poszczególnych obszarów:

- **upośledzenia** są to zmiany funkcji lub struktury ciała, takie jak utrata lub istotne odchylenie od stanu prawidłowego,
- **ograniczenia aktywności** są to trudności, jakie dana osoba może mieć w podejmowaniu działań,
- **ograniczenia uczestniczenia** są to problemy utrudniające danej osobie angażowanie się w sytuacje życiowe.

Kody ICF są kompletne tylko wtedy, gdy występują **wraz z kwalifikatorem** wskazującym na poziom stanu zdrowia (np. stopień nasilenia problemu zdrowotnego). Kwalifikatory mają postać jednej, dwóch lub więcej cyfr po kropce dziesiątej (lub *separatorze*). Użyciu każdego z kodów powinien towarzyszyć co najmniej jeden kwalifikator. Bez kwalifikatorów kody pozbawione są właściwego znaczenia.

KODOWANIE FUNKCJI (b)

Funkcje ciała kodowane są za pomocą jednego kwalifikatora, który wskazuje na zakres lub wielkość upośledzenia. Obecność upośledzenia może być określana jako utrata, zmniejszenie, powiększenie, nadmiar lub zaburzenie.

Na przykład

- b7302.0 Brak upośledzenia siły mięśniowej jednej strony ciała (0-4% - żaden, nieobecny, nieistotny)
- b7302.1 Nieznaczne upośledzenie siły mięśniowej jednej strony ciała (5-24% - niewielki, mały)
- b7302.2 Umiarkowane upośledzenie siły mięśniowej jednej strony ciała (25-49% - średni, spory)
- b7302.3 Znaczne upośledzenie siły mięśniowej jednej strony ciała (50-95% - wielki, silny)
- b7302.4 Skrajne upośledzenie siły mięśniowej jednej strony ciała (96-100% - zupełny)
- b7302.8 Upośledzenie siły mięśniowej jednej strony ciała, nieokreślone (jeśli nie ma wystarczających informacji aby określić wielkość upośledzenia).

Mogą zdarzyć się sytuacje, w których użycie określonego kodu nie jest właściwe. Na przykład kod b650 funkcje związane z miesiączkowaniem nie odnoszą się do kobiet poniżej lub powyżej określonego wieku (przed rozpoczęciem miesiączkowania lub po menopauzie). W tych przypadkach przyznaje się wartość „9”.



KODOWANIE STRUKTUR (s)

Struktury ciała kodowane są za pomocą trzech kwalifikatorów. Pierwszy kwalifikator opisuje zakres lub wielość upośledzenia, drugi kwalifikator stosowany jest do określenia charakteru zmiany, a trzeci oznacza umiejscowienie upośledzenia.

Tabela 2. Kwalifikatory dla struktur

Pierwszy kwalifikator	Drugi kwalifikator	Trzeci kwalifikator
Zakres upośledzenia	Charakter upośledzenia	Lokalizacja upośledzenia
0 BRAK upośledzenia	0 brak zmian w strukturze	0 więcej niż jedna okolica
1 NIEZNACZNE upośledzenie	1 zupełny brak	1 prawa strona
2 UMIARKOWANE upośledzenie	2 częściowy brak	2 lewa strona
3 ZNACZNE upośledzenie	3 dodatkowa część	3 obustronnie
4 SKRAJNE upośledzenie	4 nieprawidłowe wymiary	4 z przodu
8 nie określone	5 brak ciągłości	5 z tyłu
9 nie dotyczy	6 nieprawidłowa pozycja	6 proksymalnie
	7 zmiany jakościowe w strukturze, w tym gromadzenie płynu	7 dystalnie
	8 nie określone	8 nie określone
	9 nie dotyczy	9 nie dotyczy

KODOWANIE AKTYWNOŚCI I UCZESTNICZENIA (d)

„Aktywność i uczestniczenie” kodowane są za pomocą dwóch kwalifikatorów:

- 1. kwalifikator *wykonanie***, który zajmuje pozycję pierwszej cyfry po kropce,
- 2. kwalifikator *zdolność***, który zajmuje pozycję drugiej cyfry po kropce.

Kwalifikator *wykonanie* opisuje, co dana osoba robi (wykonuje) **w swoim obecnym środowisku**. Ponieważ jej obecne środowisko dotyczy określonych warunków społecznych, wykonanie rejestrowane przez ten kwalifikator może być także rozumiane jako „zaangażowanie w sytuację życiową” albo „przeżywane doświadczenia” ludzi żyjących w swoich warunkach społecznych.

W naszym opracowaniu będziemy korzystać tylko z kwalifikatora Wykonanie, zainteresowanych bardziej szczegółowymi informacjami odsyłamy do Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Zdrowia i Niepełnosprawności.

- xxx.0** BRAK trudności (żadne, nieobecne, nieistotne...) 0-4 %
- xxx.1** NIEZNACZNE trudności (niewielkie, małe...) 5-24 %
- xxx.2** UMIARKOWANE trudności (średnie, spore...) 25-49 %
- xxx.3** ZNACZNE trudności (wielkie, silne, ...) 50-95 %
- xxx.4** SKRAJNIE DUŻE trudności (zupełne...) 96-100 %
- xxx.8** nieokreślone
- xxx.9** nie dotyczy

Przykład: kod d177.4 oznacza: Skrajnie duże trudności w podejmowaniu decyzji czyli dokonywaniu wyboru spośród różnych możliwości, wdrażanie dokonanego wyboru, ocenianie skutków dokonanego

wyboru, jak np. wybieranie i kupowanie określonego artykułu lub decydowanie o podjęciu się i podejmowanie jakiegoś zadania spośród wielu zadań, które należy wykonać.

KODOWANIE CZYNNIKÓW ŚRODOWISKOWYCH (e)

„Czynniki środowiskowe” należy kodować z perspektywy osoby, której sytuacja jest opisywana.

Na przykład płytki krawężnika bez karbowanej powierzchni można zakodować jako ułatwienie dla użytkownika wózka inwalidzkiego ale jako barierę dla osoby niewidomej.

Kwalifikator wskazuje do jakiego stopnia dany czynnik środowiskowy stanowi ułatwienie lub barierę. W przypadku ułatwień kodujący powinien mieć świadomość takich kwestii jak dostępność źródła oraz to, czy dostęp jest pewny czy zmienny, dobrej czy złej jakości i tym podobne. W przypadku barier istotne może być to, jak często jakiś czynnik przeszkadza danej osobie, czy przeszkoda jest wielka czy mała, możliwa do uniknięcia czy nie. Powinno się także pamiętać o tym, że czynnik środowiska może być barierą zarówno wtedy, gdy jest obecny (na przykład negatywny stosunek do ludzi niepełnosprawnych), jak również wówczas kiedy go nie ma (na przykład brak dostępu do potrzebnej usługi).

Poniżej podana negatywna i pozytywna skala wskazuje na zakres, w jakim czynnik środowiskowy stanowi barierę lub ułatwienie. Użycie samej kropki oznacza barierę, zaś użycie znaku "+" oznacza ułatwienie, tak jak przedstawiono poniżej:

xxx.0 BRAK bariery	xxx+0 BRAK ułatwienia
xxx.1 NIEZNACZNA bariera	xxx+1 NIEZNACZNE ułatwienie
xxx.2 UMIARKOWANA bariera	xxx+2 UMIARKOWANE ułatwienie
xxx.3 ZNACZNA bariera	xxx+3 ZNACZNE ułatwienie
xxx.4 SKRAJNIE DUŻA bariera	xxx+4 PEŁNE ułatwienie
xxx.8 nie określona	xxx+8 nie określone
xxx.9 nie dotyczy	xxx.9 nie dotyczy

Narzędzie służące do określenia Profilu Osoby z Niepełnosprawnością Intelktualną

Dostrzegając zalety stosowania ICF, gdzie nie jest ważny stopień niepełnosprawności osoby, a jej umiejętności w zakresie samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym, opracowane zostało „Narzędzie do określania Profilu Osoby z Niepełnosprawnością Intelktualną”.

Konstrukcję narzędzi rozpoczęto od wyboru tych funkcji i aktywności, które w najlepszy sposób są w stanie opisać poziom funkcjonowania danej osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Z całej klasyfikacji wybrano 6 kodów z kategorii Funkcje i 21 z kategorii Aktywność i Uczestniczenie. Zastosowano wybór jedynie z tych dwóch kategorii, ponieważ zależy nam na tym, aby każdą osobę z niepełnosprawnością intelektualną opisywać w oparciu o jej możliwość bycia aktywnym i jej uczestniczenie w życiu społecznym. Tak powstało narzędzie, które według nas jest w stanie najpełniej i w najkrótszym czasie scharakteryzować osobę z niepełnosprawnością intelektualną.

Tworząc narzędzie, przyjęto też zasadę, że aby dobrze scharakteryzować daną osobę, konieczne jest uzyskanie informacji o tym, jak dana osoba funkcjonuje właśnie w tych zakresach. W związku



z tym, w zaproponowanym narzędziu nie używa się kwalifikatora xxx.8 (nie określona). Starano się wybrać również takie kody, których użyć można dla każdego z nas, dlatego w narzędziu nie wykorzystuje się kwalifikatora xxx.9 (nie dotyczy).

Szczegółowy opis poszczególnych kodów, instrukcja kodowania oraz pełne narzędzie znajduje się w załączniku nr 3. Poniżej przedstawiamy fragment skonstruowanego przez nas narzędzia wraz z przykładowo zakodowanymi informacjami na temat funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym.

Instrukcja stosowania narzędzia służącego do określania Profilu Osoby z Niepełnosprawnością Intelektualną

1. Do kodowania poszczególnych kategorii (25 pozycji) pomocny będzie „Opis kategorii wraz z informacjami co należy włączyć do kategorii”.
2. Funkcje ciała ludzkiego (b) oraz Aktywności i Uczestniczenie (d) kodowane są za pomocą jednego kwalifikatora (0, 1, 2, 3, 4), który wskazuje na zakres lub wielkość upośledzenia.
3. Za pomocą kwalifikatora ogólnego można stopniować wielkość istniejącego upośledzenia, przy użyciu tych samych określeń i tej samej ogólnej skali:
 - 0 - Brak upośledzenia lub ograniczeń przy skali problemu 0–4% (żaden, nieobecny, nieistotny)
 - 1 - Nieznaczne upośledzenie lub ograniczenia przy skali problemu (5-24% - niewielki, mały)
 - 2 - Umiarkowane upośledzenie lub ograniczenia przy skali problemu (25-49% - średni, spory)
 - 3 - Znaczne upośledzenie lub ograniczenia przy skali problemu (50-95% - wielki, silny)
 - 4 - Skrajne upośledzenie lub ograniczenia przy skali problemu (96-100% - zupełny)
4. Przy każdym kodzie powinien być użyty jeden kwalifikator.
5. Określenia mogą mieć graniczną wielkość 5%, to wówczas o wyniku decydują szczegóły i indywidualne podejście do problemu.
6. Aby uzyskać liczbę punktów należy pomnożyć wartość kwalifikatora w kolumnie przez liczbę jego powtórzeń, a następnie zsumować wyniki.
7. Suma uzyskanych punktów ma swoje odzwierciedlenie w podanej skali i pozwoli określić Profil osoby.

Przykład 3: Ocena funkcjonowania Maryli K.

Maryla K. ma 21 lat. Jest osobą z niepełnosprawnością intelektualnie w stopniu umiarkowanym. Jest samodzielna w zakresie czynności dnia codziennego. Samodzielnie realizuje potrzeby fizjologiczne. Ze względu na zaburzenia rozwoju ruchowego, porusza się w wolnym tempie, chodzi sama, nie potrafi sama korzystać z środków komunikacji miejskiej. Ma problemy w zakresie czynności manualnych, trudno jej korzystać z narzędzi. Jej ruchy są mało precyzyjne, niezgrabne. Umie przeczytać prosty tekst, pisać proste zdania, dodawać i odejmować w zakresie 100, korzystać z komputera. Potrafi opanować wykonywanie prostych czynności zawodowych, pod kontrolą obsługuje proste urządzenia. Porozumiewa się z otoczeniem w formie zdań. Ma wadę wymowy. Jest wrażliwa emocjonalnie, przywiązuje się do osób i miejsc. Nigdy nie zostaje w domu sama. Chciałaby pracować i móc spotykać się z przyjaciółmi poza domem. Pozostaje pod stałą opieką poradni neurologicznej i rehabilitacji ruchowej, korzysta również z terapii logopedycznej.

Tabela 3. Zakodowane informacje na temat funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym

Lp.	kod	nazwa	0	1	2	3	4
1	b114	Funkcje orientacji			x		
2	b1301	Motywacja		x			
3	b152	Funkcje emocjonalne		x			
4	b164	Wyższe funkcje poznawcze			x		
5	b172	Funkcje liczenia			x		
6	b6202	Zdolność utrzymania moczu	x				
7	d110	Patrzenie		x			
8	d115	Słuchanie		x			
9	d155	Nabywanie umiejętności			x		
10	d177	Podejmowanie decyzji			x		
11	d2100	Podejmowanie prostego zadania		x			
12	d230	Realizowanie dziennego rozkładu zajęć			x		
13	d310	Porozumiewanie się - odbieranie wiadomości ustnych			x		
14	d315	Porozumiewanie się - odbieranie wiadomości niewerbalnych			x		
15	d330	Mówienie			x		
16	d335	Tworzenie wiadomości niewerbalnych			x		
17	d460	Poruszanie się w różnych miejscach				x	
18	d510	Mycie się	x				
19	d520	Pielęgnowanie poszczególnych części ciała	x				
20	d530	Korzystanie z toalety	x				
21	d540	Ubieranie się	x				
22	d550	Jedzenie	x				
23	d560	Picie	x				
24	d570	Troska o własne zdrowie			x		
25	d710	Podstawowe kontakty międzyludzkie		x			
Aby uzyskać liczbę punktów należy pomnożyć wartość kwalifikatora w kolumnie przez liczbę jego powtórzeń.			0	6	22	3	0

SUMA PUNKTÓW: 31

W zaproponowanym narzędziu można uzyskać maksymalnie 100 punktów, przy czym 0 punktów oznacza brak trudności w zakresie funkcjonowania, natomiast 100 punktów oznacza skrajnie duże trudności w zakresie funkcjonowania.

Bazując na zawartych w ICF-ie wskazówkach dotyczących poziomu trudności, a także po przetestowaniu powyższego narzędzia w stosunku do naszych podopiecznych, proponujemy aby przyjąć, że:

Profil	Przedział punktów	Najczęściej pojawiające się określenia do funkcji, aktywności, uczestniczenia
Profil I	50 - 100	znaczne, skrajnie duże, wielkie, silne, zupełne trudności
Profil II	25 - 49	umiarkowane, średnie, spore trudności
Profil III	0 - 24	nieznaczące, niewielkie, małe trudności

Charakterystyka funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną wg Profilów I, II, III

Funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością intelektualną z podziałem na Profile I, II, III przedstawiają poniższe tabele.

Tabela 4. Cechy ONI z Profilu I

PROFIL I ONI	
Suma punktów wg skali ICF	od 50 do 100 punktów
Funkcje orientacyjno-poznawcze	Prezentuje bardzo duże zróżnicowanie: od braku percepcji, uwagi mimowolnej oraz pamięci do cząstkowego ich występowania.
Funkcje emocjonalno-motywacyjne	Jest zdolna tylko do opanowania pojedynczych czynności. Okazuje swoje emocje na poziomie elementarnym – uśmiech (zadowolenie) i płacz (niezadowolenie). Często wyraża emocje gestami, mimiką. Jest włączana do podejmowania prostych decyzji na tyle, na ile jest w stanie zrozumieć, np. „chcesz jeść”. Samodzielnie nie jest w stanie decydować.
Funkcje społeczne	Prawie całkowity brak czynności regulacyjnych (życie chwilą bieżącą). Nie potrafi samodzielnie dbać o swoje bezpieczeństwo. Rozpoznaje osoby z najbliższego otoczenia i przejawia przywiązanie do tych osób.
Porozumiewanie się	Mowa często jest nieartykułowana. Czasem pojawiają się dźwięki, wyrazy dźwiękonaśladowcze lub pojedyncze wyrazy. Rozumie i spełnia proste polecenia oraz krótkie komunikaty w kontekście sytuacyjnym.
Samoobsługa	Spożywa posiłki ze wspomaganiami osób drugich, je pokarmy palcami i przy użyciu przyborów do jedzenia (łyżka, rzadziej widelec). Potrafi pić z kubka. Nie jest w stanie samodzielnie przemieszczać się i potrzebuje pomocy w poruszaniu się, wchodzeniu i schodzeniu po schodach. Jest niesamodzielna w myciu się i kąpielu całego ciała oraz jego osuszaniu. Nie pielęgnuje poszczególnych części ciała, takich jak: skóra, twarz, zęby, paznokcie. Nie sprawuje kontroli nad oddawaniem moczu i defekacją. Potrzebuje dużej pomocy w korzystaniu z toalety. Współpracuje w niewielkim stopniu w ubieraniu i rozbieraniu się, np. potrafi podnieść rękę. W skrajnych przypadkach osoba w tym profilu nie wykracza poza poziom życia wegetatywnego. Brak kontaktu z otoczeniem na jakiegokolwiek płaszczyźnie. Potrzeby fizjologiczne nie są sygnalizowane. Jest całkowicie niezdolna do życia samodzielnego, wymaga stałej opieki osób drugich, jest całkowicie uzależniona od otoczenia.

Tabela 5. Cechy ONI z Profilu II

PROFIL II ONI	
Suma punktów wg skali ICF	od 25 do 49 punktów
Funkcje orientacyjno-poznawcze	Orientuje się w stosunku do samego siebie, innych osób. Słabiej co do czasu i swojego najbliższego otoczenia. Zaburzone ma myślenie pojęciowo - słowne. Myślenie ma charakter konkretno - obrazowy, co nie pozwala na przyswajanie

	pojęć abstrakcyjnych. Pojęcia abstrakcyjne są nierozdzielnie związane z przeżyciami konkretnymi. Z myśleniem związane jest spostrzeganie. Spostrzeżenia są niedokładne i przebiegają wolno, spostrzega rzeczy konkretne.
Funkcje emocjonalno-motywacyjne	Potrąfi opanować wiele prostych czynności życia codziennego, nawyki higieniczne oraz podstawy samoobsługi. Możliwie bezkonfliktowo funkcjonuje w społeczeństwie i wykonuje wiele typów prac o charakterze raczej jednostajnym, gdzie wykonywany zakres czynności jest (na skutek wielokrotnego powtarzania) danej osobie dobrze znany i nie zawiera w sobie elementu nowości, czy zaskoczenia. Nauka czytania, pisania, czy liczenia jest wielkim problemem i często nieosiągalna. Odczuwa potrzebę bezpieczeństwa, miłości i potrafi w sposób żywy okazywać swoją sympatię oraz potrzebę kontaktów społecznych.
Funkcje społeczne	Na ogół potrafi wyrazić swoje potrzeby i współpracować z innymi w prostych sprawach. Rozumie proste sytuacje społeczne. Jest w stanie podejmować proste decyzje, natomiast potrzebuje wsparcia w podejmowaniu decyzji złożonych.
Porozumiewanie się	Zazwyczaj porozumiewa się werbalnie, jak i niewerbalnie. Wypowiedzi mają formę pojedynczych wyrazów, prostych zdań. Język mówiony jest opanowany, ale zasób słów jest niewielki, słownictwo ubogie, a mowa znacznie agramatyczna, z wadami. Zdania proste kilkuwyrazowe wspierane są gestami, które mogą kompensować w pewnym stopniu braki mowy. W komunikacji niewerbalnej odbiera i przekazuje wiadomości, potrzeby, emocje za pomocą znaków (np. piktogramy, znaki obrazkowe), symboli (np. Bliss).
Samoobsługa	Często jest samodzielna w wykonywaniu czynności samoobsługowych, takich, jak: ubieranie i rozbieranie, jedzenie, mycie się. Potrzebuje pomocy w kąpielu całego ciała oraz pielęgnacji skóry, twarzy, zębów, paznokci. Sygnalizuje potrzeby fizjologiczne i z pomocą je załatwia. Potrzebuje opieki w poruszaniu się po bliskiej okolicy. Wymaga w życiu wsparcia i ograniczonej pomocy.

Tabela 6. Cechy ONI z Profilu III

PROFIL III ONI	
Suma punktów wg skali ICF	od 0 do 24 punktów
Funkcje orientacyjno-poznawcze	Ma poczucie własnej tożsamości i tożsamości osób w najbliższym otoczeniu. Orientuje się w stosunku do czasu (dnia, daty, miesiąca, roku) oraz swojego otoczenia (miasto, kraj). Wolniej i w węższym zakresie spostrzega otaczającą rzeczywistość. Myślenie umożliwia przetwarzanie informacji i przebiega w wolniejszym tempie. Prezentuje schematyzm myślenia i obniżony krytycyzm. Problemy stwarza porównywanie, dostrzeganie różnic i podobieństw, związków pomiędzy zjawiskami i przedmiotami, przeprowadzanie operacji logicznych, analizy, syntezy oraz przyswajanie pojęć abstrakcyjnych. Efektem tego są trudności w wydawaniu sądów i wyciąganiu wniosków. Potrafi opanować umiejętność czytania, pisania oraz operowania pieniędzmi.
Funkcje emocjonalno-	Samodzielnie podejmuje wykonanie prostego i złożonego działania składających się na realizację codziennych zajęć i obowiązków. Potrzebuje

motywacyjne	niewielkiego wsparcia w ustalaniu rodzaju działań i zakresu swojego funkcjonowania. W procesie uczenia się wykazuje dużą stereotypowość i brak plastyczności, co daje się zauważyć w zachowaniu, szczególnie w sytuacjach nowych. Często nie rozumie bardziej skomplikowanych zjawisk i sytuacji trudnych, których nie potrafi rozwiązać.
Funkcje społeczne	Wykazuje umiejętności nawiązywania i utrzymywania kontaktów z innymi ludźmi w sposób odpowiedni do danej sytuacji oraz akceptowany społecznie. Potrafi okazywać zrozumienie i akceptację czyjegoś zachowania oraz wyrażać szacunek, zadowolenie i wdzięczność. Ma problem z przedstawieniem swojej opinii i sugestii w relacjach społecznych. Jest zdolna do samodzielnego podejmowania prostych i złożonych decyzji oraz zadań.
Porozumiewanie się	Potrafi odbierać i nadawać wiadomości w sposób werbalny, jak i niewerbalny. Wypowiada się zdaniem, posługuje się czasownikami i rzeczownikami, rzadziej przymiotnikami. Zsób słownictwa jest mały, a bierne jest bogatsze od czynnego. W mowie pojawiają się agrammatyzmy, wady wymowy.
Samooobsługa	Jest samodzielna w zakresie spożywania posiłków, mycia się, korzystania z toalety oraz ubierania i rozbierania się. Pielęguje poszczególne części swojego ciała. Dbą o swój wygląd i ubiór. Troszczy się o własne zdrowie, wie co jest zdrowe, a co szkodliwe. Porusza się swobodnie w różnych znanych miejscach i sytuacjach.

Diagnoza dokonana za pomocą tego narzędzia pozwala dostrzec mocne i słabe strony funkcjonowania danej osoby. Pozwala planować działania terapeutyczne, pozwala również na ocenę skuteczności działań terapeutycznych. Zwraca uwagę na te umiejętności, które powinny być kluczem do osiągnięcia samodzielności i niezależności osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

Profil osoby z niepełnosprawnością intelektualną może być wykorzystywany do planowania pracy socjalnej, do planowania pracy terapeutycznej, do określenia jakich form wsparcia potrzebuje rodzina danej osoby, kto powinien jej takiego wsparcia udzielić, do określenia jakie formy zabezpieczenia prawnego bytu są danej osobie potrzebne.

Określenie Profilu danej osoby pozwala na dostosowanie form wsparcia zarówno do jej potrzeb, jak i potrzeb rodziców/opiekunów. Rodzaj wsparcia udzielanego ONI i ich rodzinom powinien być uzależniony, między innymi, od poziomu funkcjonowania danej osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Inne bowiem potrzeby w zakresie wsparcia ma osoba, której poziom funkcjonowania mieści się w Profilu I, a zupełnie inne osoba, której poziom funkcjonowania mieści się w Profilu III.

Wsparcie w zakresie usamodzielniania DONI i ich niezależnego życia

Samodzielność rozumiana jest w bardzo różny sposób i dotyczy wielu płaszczyzn naszego życia. Przez samodzielność rozumie się umiejętność wykonywania pewnych czynności, które potrzebne są nam w życiu codziennym. Samodzielność to radzenie sobie z sytuacjami, które nas dotyczą. To także umiejętność podejmowania decyzji w oparciu o wiedzę i doświadczenie, umiejętność decydowania o własnym życiu, własnych wyborach. Pełna samodzielność dotyczy osób dorosłych, które same decydują o tym, jak chcą spędzać czas, gdzie chcą mieszkać, z kim chcą się spotykać, jaką pracę chcą

podjąć, na co wydadzą zarobione pieniądze. Samodzielność kojarzy się z dorosłością i niezależnością. Do samodzielności popycha nas potrzeba realizacji własnych potrzeb.

Każdy człowiek do czegoś w swoim życiu dąży, stawia sobie określone cele, ma własne potrzeby. Potrzeby kształtują się w toku jego rozwoju, a chęć ich zaspokojenia jest motorem wszelkiej aktywności. Poprzez potrzeby kształtuje się sposób życia, system wartości, relacje z innymi ludźmi. Podstawowe środki do zaspokajania potrzeb znajdują się w otoczeniu człowieka, co powoduje stałą konieczność współistnienia jednostki ze środowiskiem. Potrzeby aktywizują człowieka, powodują jego odpowiednie zachowanie i działanie wobec ludzi, rzeczy, zdarzeń - w różnych sytuacjach życiowych - zabawie, nauce, pracy itp.

Samodzielności uczymy się od urodzenia i doskonalimy ją przez całe swoje życie. Stawanie się osobą samodzielną to proces, który rozpoczyna się od pierwszych dni życia dziecka. Już niemowlę uczy się, że jego płacz przywołuje dorosłą osobę, że jego uśmiech wywołuje zainteresowanie nim dorosłych. Uczy się jeść, pić, samodzielnie realizować swoje potrzeby fizjologiczne, mówić, podejmuje próby budowania z klocków, używania prostych narzędzi. Już od najmłodszych lat dziecko uczy się podejmowania prostych decyzji. I tak, dzień po dniu, uczymy się, by stawać się osobami coraz bardziej samodzielnymi i niezależnymi.

U osób z niepełnosprawnością intelektualną proces ten jest zaburzony. Wynika to przede wszystkim z ograniczeń w sferze poznawczej, emocjonalnej, motywacyjnej. Dzieci z niepełnosprawnością intelektualną uczą się wolniej, uczenie wymaga od nich większego wysiłku, mają trudności w procesie generalizacji. Bywa też tak, że ich możliwości intelektualne uniemożliwiają praktycznie ten proces. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną lekkiego stopnia przejawiają najczęściej trudności związane z przyswajaniem wiedzy i bardziej skomplikowanych umiejętności. Dobrze natomiast radzą z czynnościami dnia codziennego. Osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną często nie nabywają umiejętności dostępnych dla dwuletniego dziecka. Na poziom samodzielności ONI wpływ mają także postawy ich rodziców, czas rozpoczęcia działań terapeutycznych, dostępność do odpowiednich form terapeutycznych, sposób prowadzenia tych działań.

Jednym z głównych celów pracy terapeutycznej z osobami z niepełnosprawnością intelektualną jest ich usamodzielnianie. Cel ten realizowany jest przez placówki edukacyjne: w przedszkolach, szkołach czy ośrodkach rewalidacyjno-wychowawczych, poprzez realizację indywidualnych planów edukacyjno-terapeutycznych, dostosowanych do możliwości i potrzeb dziecka z niepełnosprawnością intelektualną. Wśród celów najczęściej pojawiają się te, związane z samodzielnym spożywaniem posiłków, ubieraniem się i rozbieraniem, dbaniem o higienę osobistą, kształtowaniem umiejętności porozumiewania się, obsługiwanie prostych narzędzi. To wszystko odbywa się w warunkach szkolnych, pod stałą opieką specjalistów i terapeutów. Dzięki intensywnym działaniom podejmowanym przez terapeutów większość dzieci osiąga znaczne postępy w tych podstawowych obszarach.

Należy jednak zauważyć, że zbyt mało uwagi poświęca się na kształtowanie umiejętności dokonywania wyborów, podejmowania decyzji. To terapeuci i rodzice stale organizują dzieciom, a także dorosłym osobom z niepełnosprawnością intelektualną czas, to oni wybierają aktywności i stale nadzorują wykonanie zadań. Brak tu miejsca na uczenie się metodą prób i błędów, brak zachęty do podejmowania samodzielnej aktywności, brak wiary w to, że osoba z niepełnosprawnością intelektualną sobie poradzi. To prowadzi często do wyuczzonej bezradności ONI, do niezdawania sobie sprawy ze swoich potrzeb i do bierności. Nie uczymy jak poradzić sobie w codziennym życiu.

Dlatego też, aby osoby z niepełnosprawnością intelektualną były bardziej samodzielne, konieczne jest zwrócenie na każdym etapie ich kształcenia większej uwagi na umiejętności związane z codziennym życiem, na umiejętności podejmowania prostych wyborów i dostrzegania ich skutków



i konsekwencji. Na podejmowanie już na etapie nauki szkolnej prób przenoszenia tych umiejętności na grunt codziennego życia, poprzez przenoszenie treningu samodzielności z warunków szkolnych (pracownianych) na warunki spotykane w codziennym życiu.

Funkcjonowanie dorosłych osób niepełnosprawnych intelektualnie w Profilu I, II, III określono w trzech obszarach - dom, praca, czas wolny, w których to, mogą oni rozwijać swoją osobowość i zaspokoić swoje potrzeby. W zależności od indywidualnych możliwości psychofizycznych i potencjału rozwojowego, mogą one podejmować różne aktywności i działania, w takich formach wsparcia, które dostosowane są do ich umiejętności funkcjonowania.

Istotne jest jednak to, aby w życiu każdej osoby z niepełnosprawnością intelektualną znalazły odzwierciedlenie te trzy obszary codziennego życia i aby wsparcie było dostosowane do potrzeb i możliwości danej osoby.

Dom jest tym miejscem, w którym przebywamy przez większość naszego życia. To miejsce jest dla nas schronieniem, umożliwia zaspokajanie podstawowych potrzeb, czujemy się w nim bezpiecznie, tworzymy swoje intymne relacje, odpoczywamy. Stąd jednym z podstawowych elementów modelu, prowadzących do samodzielności i niezależności ONI, jest trening mieszkaniowy. Trening prowadzony zarówno w mieszkaniach treningowych, jak i w domach rodzinnych. Trening prowadzony stopniowo, aż do osiągnięcia przez osobę z niepełnosprawnością intelektualną umiejętności samodzielnego mieszkania. Im więcej osób z niepełnosprawnością intelektualną nauczymy samodzielnie mieszkać, tym mniejsza będzie potrzeba tworzenia instytucjonalnych, całodobowych form opieki.

Kolejnym, po domu, aspektem naszego życia jest praca. Większość z nas podejmuje pracę. Z jednej strony jest to dla nas źródło zarobkowania, z drugiej zaś strony praca umożliwia nam samorealizację, poczucie bycia potrzebnym, a także daje możliwość poznawania ludzi, znalezienia przyjaciół, umożliwia kontakty z innymi. Dla osób z niepełnosprawnością intelektualną te trzy funkcje życia zawodowego również są ważne. W prowadzonych przez nas badaniach większość badanych wskazywała na to, że chciałyby mieć własne pieniądze, decydować co sobie za nie kupić i mieć swoich przyjaciół. Ponad połowa chciałyby więcej czasu spędzać poza domem.

Trzecim głównym aspektem naszego codziennego życia jest czas wolny. Czyli czas, który przeznaczamy na odpoczynek po pracy i wykonaniu swoich obowiązków domowych. Tu również potrzeby osób z niepełnosprawnością intelektualną nie różnią się od potrzeb osób zdrowych. Czas wolny osoby z niepełnosprawnością chciałyby częściej spędzać poza domem, w towarzystwie znajomych, na aktywnościach które lubią i sprawiają im przyjemność.

Oczywiście należy pamiętać o tym, że nie każda osoba z niepełnosprawnością intelektualną jest w stanie samodzielnie mieszkać, samodzielnie pracować, czy bez opieki spędzać czas wolny. Część z nich nigdy nie osiągnie samodzielności w tych obszarach (osoby z Profilu I). Część będzie wymagała wsparcia w realizacji tych potrzeb (osoby z Profilu II), część jest w stanie być niezależnymi (osoby z Profilu III).

Koncepcja wsparcia DONI w zakresie usamodzielniania w zależności od Profilu

W Profilu I, osoba niepełnosprawna intelektualnie, jest włączana do podejmowania prostych decyzji na tyle, na ile jest w stanie je zrozumieć. Samodzielnie nie jest w stanie decydować, dlatego też podlega całkowitemu ubezwłasnowolnieniu. Dom, jest miejscem, gdzie może mieszkać z innymi ludźmi, którzy chcą jej pomóc, być z nią na dobre i na złe oraz spokojnie spędzać czas. Może poczuć tu ciepło, szczęście i miłość. Czuć się w nim bezpiecznie. Ma zapewnioną całodobową pomoc ze względu na ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu i wykonywaniu podstawowych czynności życiowych lub też może usprawnić umiejętności funkcjonowania, umiejętności emocjonalnego dostosowania się

do nowych warunków, przyzwyczajania się do opieki innych osób niż rodzice. Ma zaspokojone najbardziej podstawowe potrzeby fizjologiczne: jedzenie, picie, opiekę, ogrzewanie, schronienie i odpoczynek. Praca, rozumiana jest jako tworzenie warunków umożliwiających zachowanie jak najdłuższej sprawności psychofizycznej oraz uczestnictwo w życiu społecznym. Osoba niepełnosprawna intelektualnie może korzystać z zajęć terapeutycznych, rehabilitacyjnych i rekreacyjnych. Czas wolny, wyraźnie wpływa na odprężenie psychofizyczne, jego spędzanie dostosowane jest do indywidualnych potrzeb, a korzystanie z niego wymaga pomocy innych. Może to być odpoczynek w domu, wyjścia kulturalno – rekreacyjne, wyjazdy dla poprawienia sytuacji zdrowotnej.

Rysunek 4. Przykładowe wsparcie w zakresie usamodzielniania i niezależnego życia Profil I ONI



W Profilu II, osoba niepełnosprawna intelektualnie, jest w stanie samodzielnie podejmować tylko proste decyzje. Powinna być stale wspierana w podejmowaniu decyzji złożonych i jest częściowo ubezważnowolniona. Dom, jest dla niej symbolem ciepła, rozmowy, rodziny, szczęścia. To tu może mieszkać we wspólnocie z innymi i w zależności od poziomu umiejętności funkcjonowania uczyć się opanowania podstawowych umiejętności związanych z samodzielnym życiem i mieszkaniem (dbania o higienę, przygotowywania prostych posiłków, sprzątnięcia, obsługi urządzeń itp.), uczyć się opanowania zaawansowanych czynności związanych z samodzielnym mieszkaniem (planowanie i realizacja planu dnia, gospodarowanie finansami, poruszanie się po okolicy, nauka umiejętności społecznych rozwiązywania konfliktów, komunikacja w grupie i społeczności lokalnej, załatwianie spraw urzędowych, wzywanie pomocy, trening wspieranego podejmowania decyzji) lub mieszkać samodzielnie ze wspomaganie i pomocą w codziennym całodobowym funkcjonowaniu. Praca,

rozumiana jest jako rehabilitacja społeczna i zawodowa, zmierzająca do ogólnego rozwoju i poprawy funkcjonowania, do możliwie niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia w środowisku rodzinnym i środowisku społecznym. Czas wolny, to czas jaki jest po wykonaniu obowiązków. Może być przeznaczony na dowolne zajęcia, w którym można robić to, co się lubi, z pomocą innych. Formy organizacji czasu wolnego dostosowane powinny być do odczuwanych potrzeb i lubianych sposobów jego spędzania. Mogą to być: zajęcia o charakterze wypoczynkowym, ćwiczenia fizyczne, rozrywki towarzyskie, zajęcia kulturalne.

Rysunek 5. Przykładowe wsparcie w zakresie usamodzielniania i niezależnego życia Profil II ONI



W Profilu III, osoba niepełnosprawna intelektualnie, jest wspierana w samodzielnym podejmowaniu decyzji. Dom, jest miejscem, gdzie może mieszkać we wspólnocie z innymi i w zależności od poziomu umiejętności funkcjonowania uczyć się opanowania podstawowych umiejętności związanych z samodzielnym życiem i mieszkaniem, uczyć się opanowania zaawansowanych czynności związanych z samodzielnym mieszkaniem oraz samodzielnie mieszkać ze wsparciem w codziennym funkcjonowaniu. Praca zawodowa, oprócz zabezpieczenia finansowego podstaw egzystencji, jest formą integracji społecznej, sposobem na odzyskanie wiary w siebie i sukcesu w życiu osobistym. Daje poczucie użyteczności, przydatności, nadaje sens życiu, wyznacza kierunek rozwoju, pozwala uczestniczyć w życiu społecznym. Aktywność zawodowa nie pozwala na marginalizację, patologizację, izolację i wykluczenie społeczne. Czas wolny stwarza możliwość regeneracji sił po pracy, co pozwala na utrzymanie wydajności oraz prawidłowego zdrowia psychicznego. To czas, w którym można robić to, co się lubi, można go przeznaczyć na dowolne zajęcia: odpoczynek, pomaganie w domu i ogrodzie, rozwijanie zainteresowań, sport i rekreację, turystykę, rozrywkę itp. Stwarza możliwości rozwoju zainteresowań, nawiązywania kontaktów

społecznych oraz samorealizacji. Można go spędzić wspólnie z innymi. Formy spędzania czasu wolnego zależą w dużej mierze od możliwości organizacyjnych, od zapotrzebowania na daną działalność oraz od preferencji psychicznych i możliwości fizycznych osoby.

Rysunek 6. Przykładowe wsparcie w zakresie usamodzielniania i niezależnego życia Profil III ONI



Rekomendacje do stosowania profilowego wsparcia dla użytkowników:

1. Dla każdej osoby z niepełnosprawnością konieczne jest zastosowanie działań terapeutycznych odpowiadających Profilom jej funkcjonowania.

2. W ramach placówek wsparcia dziennego konieczne jest organizowanie rehabilitacji ruchowej dla tych podopiecznych, którzy takiej rehabilitacji potrzebują (usługa zdrowotna). Można to osiągnąć bądź poprzez zatrudnianie fizjoterapeutów i organizację sal rehabilitacyjnych, bądź poprzez zlecenie rehabilitacji ruchowej placówkom medycznym. Jest to ważne z tego powodu, że zapobiega się podwójnemu finansowaniu - podopieczny w ramach dziennego pobytu otrzymuje wszystkie konieczne formy wsparcia. Braki w tym zakresie są najczęściej zgłaszaną potrzebą. Organizacja usług zdrowotnych w miejscu pobytu dziennego jest także dużym ułatwieniem dla rodziców/opiekunów ONI. Jeśli stan zdrowia ONI uniemożliwia jej udział w zajęciach organizowanych w ramach obszaru praca, konieczna jest organizacja takiego wsparcia w ramach opiekuńczych rehabilitacji leczniczej realizowanej w warunkach domowych. Bardzo ważnym aspektem funkcjonowania placówek wsparcia dziennego jest zapewnienie transportu do tych placówek. To jedna z największych potrzeb rodzin ONI.



3. Dla ONI funkcjonujących w Profilu III konieczne jest zintensyfikowanie działań związanych z podjęciem życia zawodowego. Najbardziej skutecznym sposobem aktywizacji ONI z Profilu III jest działalność Zakładów Aktywności Zawodowej. Konieczne jest zwiększanie ilości miejsc w ZAZ-ach. Bardzo dobrze sprawdzają się działania prowadzone w terenie w ramach Zatrudnienia Wspomagane. Działania prowadzone przez trenerów pracy, którzy przygotowują oni do podjęcia zatrudnienia, wspierają ich w zdobyciu pracy, a następnie monitorują zatrudnienie. Tu również sprawdzają się działania podejmowane w środowisku.

4. Dla wszystkich osób z Profilu I i II, których stan zdrowia na to pozwala, należy stworzyć możliwość udziału w dostosowanych do ich potrzeb formach dziennego wsparcia (ŚDS-y, dzienne domy pomocy, WTZ-y), ponieważ jest to dla nich formą pracy. Placówki te dają im też możliwość dalszego usprawniania i zapewniają odpowiednią opiekę. Istotne jest aby placówki te skupione były na tym, co jest najważniejsze dla osób z danego profilu.

5. Dla osób z Profilu I najważniejsze jest stworzenie im bezpiecznego miejsca pobytu, prowadzenie aktywności, które urozmaicą im czas, prowadzenie intensywnej rehabilitacji ruchowej, aby w ich rozwoju nie następował regres. Dla tych, dla których to możliwe, istotne jest rozwijanie samodzielności, ale bardziej w rozumieniu czynności dnia codziennego, ułatwiających opiekę nad tymi osobami.

6. Dla osób z Profilu III najważniejsze jest dążenie do ich całkowitego usamodzielnienia, nauczenie ich tego wszystkiego, co jest potrzebne, aby samodzielnie mieszkać i wykonywać obowiązki zawodowe. Tu najważniejsze będą treningi samodzielności w środowisku, w mieszkaniach treningowych. Na to powinniśmy kłaść największy nacisk, a także na poszukiwanie tym osobom zatrudnienia (zatrudnienie wspomagane).

7. Osoby z Profilu II również są w stanie w zakresie czynności dnia codziennego osiągnąć samodzielność, niemniej zazwyczaj są to czynności związane z samoobsługą. Potrafią wykonywać bardzo proste powtarzające się czynności, które można wykorzystać do prowadzenia np. sklepików z rękodziełem, wykonywania prostych przedmiotów użytkowych i ich sprzedaży. Aktywność tych osób zazwyczaj jednak wymaga pewnego nadzoru w wykonywaniu takich obowiązków. Dla nich też przeznaczone byłyby mieszkania wspomagane chronione wspierane, w których osoby te na miarę swoich możliwości, w małych grupkach mogłyby mieszkać i żyć.

Szczegółowe opisy poszczególnych form wsparcia, wraz ze standardami ich funkcjonowania znajdują się w części VII.

CZĘŚĆ III. WSPARCIE RODZIN/OPIEKUNÓW DONI

Rodzina jest małą grupą społeczną, opartą na więziach emocjonalnych i pokrewieństwie. Pełni ona wiele funkcji w społeczeństwie. Do najważniejszych z nich, z punktu widzenia wspierania rodziny w wychowaniu i opiece nad osobą z niepełnosprawnością intelektualną, należą:

1. funkcja socjalizacyjna, która realizowana jest przez przygotowanie dzieci do samodzielnego życia i pełnienia ról społecznych,
2. funkcja opiekuńczo-zabezpieczająca, która polega na zabezpieczeniu środków niezbędnych do życia oraz sprawowaniu opieki nad niepełnosprawnymi lub chorymi członkami rodziny,
3. funkcja emocjonalna, dzięki której wszyscy członkowie rodziny mają zaspokojone potrzeby emocjonalne, takie jak poczucie przynależności, bezpieczeństwa,
4. funkcja rekreacyjna, polegająca na zaspokajaniu potrzeb odpoczynku, relaksu, rozrywki,
5. funkcja kulturowa, w ramach której rodzina przekazuje dziecku wartości i zapoznaje je z dziedzictwem kulturowym,
6. funkcja ekonomiczna, która pozwala na zagwarantowanie bezpieczeństwa materialnego rodzinie.

Rodzina to grupa pierwotna, ponieważ należymy do niej od momentu narodzin aż do śmierci.

Przegląd powyższych funkcji wskazuje, że rodzina ma ogromne znaczenie dla prawidłowości rozwoju fizycznego, umysłowego, emocjonalnego i społecznego dziecka. To czy rodzice będą mieli pozytywny wpływ na rozwój dziecka zależy od tego, jakie posiadają kompetencje wychowawcze, jakie prezentują postawy, w jaki sposób radzą sobie w codziennym życiu.

Rodzina dziecka z niepełnosprawnością intelektualną, już od początku życia dziecka napotyka na zdecydowanie więcej trudności i problemów niż rodzina dziecka zdrowego.

Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną ma takie same potrzeby rozwojowe, wymaga jednak dużo większej aktywności rodziców, aby te potrzeby zaspokoić. Istota wychowania dziecka z niepełnosprawnością intelektualną jest taka sama, jak dziecka zdrowego. Dążymy do osiągnięcia przez dziecko, takich umiejętności, które pozwolą mu na samodzielne i niezależne życie w dorosłości.

Często jednak bywa tak, że rodzicom dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, trudno jest się pogodzić z faktem, że ich dziecko jest niepełnosprawne. Czasem nie dostrzegają niepełnosprawności dziecka, trudno im jest zaakceptować fakt, że niepełnosprawność intelektualna nie jest chorobą, którą można wyleczyć, a jest stanem który będzie towarzyszył dziecku do końca jego życia. Akceptacja bądź odrzucenie tego faktu ma konsekwencje dla funkcjonowania zarówno dziecka, jaki i całej rodziny.

Zaakceptowanie tego faktu i pogodzenie się z nim, pozwala na podejmowanie racjonalnych działań, które prowadzić będą do kształtowania u dzieci z niepełnosprawnością intelektualną samodzielności.

Konieczne jest więc wspieranie rodziców, w tym najwcześniejszym okresie życia dziecka, w uzyskaniu profesjonalnej, kompletnej informacji na temat tego, jaki wpływ na życie dziecka będzie miała jego niepełnosprawność, gdzie można korzystać z pomocy, na czym ta pomoc powinna polegać, jak radzić sobie z własnymi emocjami, jak budować wokół siebie krąg wsparcia.

Można zaobserwować, iż w rodzinach istnieje problem w angażowaniu się ojca w opiekę nad dzieckiem z niepełnosprawnością. Są tacy ojcowie, którzy uważają, że najlepszą opiekunką jest mama i to ona ma zajmować się dzieckiem. Czasem mężczyzna sam z siebie nie chce pomagać, a czasem przyczynia się do tego matka dziecka, poprzez ciągłe jego strofowanie, przejawianie braku zaufania do opieki ojca. Nieświadomy lęk ojców, że sobie nie poradzą, prowadzi do braku znajomości



potrzeb dziecka i wyuczonego poczucia bezradności. Problem ten pogłębia się z czasem często doprowadzając do sytuacji, w której tylko matka zajmuje się dzieckiem, natomiast ojciec czując się odsunięty odchodzi. Dodatkowo przyczynia się do tego fakt, że to najczęściej ojciec jest czynny zawodowo, pracuje i utrzymuje dom, a "po pracy musi wypocząć, musi się wyspać".

Najczęściej bywa tak, szczególnie w początkowym okresie życia dziecka, że matki żyją w przekonaniu, że tylko one wiedzą co jest najlepsze dla dziecka, tylko one potrafią najlepiej zajmować się dzieckiem i całe swoje życie poświęcają swojemu potomstwu. Często nieświadomy motyw konkurencyjny, że ktoś mógłby lepiej niż one zajmować się dzieckiem powoduje, iż matki nie są w stanie powierzyć opieki innym osobom. Ojcowie częściej przyjmują bierną postawę wobec problemów z dzieckiem i utwierdzają się w przekonaniu, że to „mama wie najlepiej”.

Ważne jest, aby już od narodzin dziecka edukować ojców, jak mają zajmować się swoim dzieckiem z niepełnosprawnością, jak spędzać z nim czas, jak dzielić obowiązki rodzicielskie między sobą. Natomiast matki należy przekonywać, że mogą a nawet powinny powierzać opiekę nad dzieckiem swoim partnerom. Jest to rola specjalistów pracujących z rodzicami już od najmłodszych lat dziecka. To w placówkach medycznych, oświatowych i placówkach dziennego pobytu powinno się organizować z udziałem ojców zajęcia warsztatowe z zakresu pracy z dzieckiem, grupy wsparcia dla ojców, wyjazdy oraz imprezy integracyjne ojców i dzieci itp. Należy też wzmacniać u ojców poczucie kompetencji rodzicielskich, tak aby chcieli i nie bali się angażować w opiekę nad dzieckiem i mieli świadomość, że dziecko jest wspólne i w opiece nad nim trzeba się wspierać. W ramach wsparcia psychologicznego (tabela 8) wymieniono działania, które również skierowane są do ojców i prowadzą do zwiększenia roli ojca w opiece nad dzieckiem w tym początkowym okresie, ale również zawsze wtedy, gdy jest ono rodzicom razem lub osobno potrzebne w ramach poradnictwa specjalistycznego.

Ważne jest, żeby matki spędzały czas z ojcami i budowały więzi między sobą, aby jak najdłużej byli razem i mogli na siebie liczyć. Służyć temu powinna polityka wytchnieniowa, która pozwoli rodzicom na pielęgnowanie więzi między sobą, na oderwanie się od trudności i problemów wynikających z opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością.

Istotne jest również podejmowanie działań, które będą aktywizowały matki społecznie i zawodowo poprzez lepszą organizację pracy placówek wsparcia dziennego (dłuższe godziny pracy placówek, lepsza organizacja transportu do szkół i placówek wsparcia dziennego). Aktywność zawodowa i społeczna matek wpływa pozytywnie na zmniejszenie się syndromu wypalania się siłą, który pojawia się u większości matek zajmujących się cały czas dzieckiem z niepełnosprawnością.

Wsparcie psychologiczne i informacyjne jest niezwykle istotne, w tym początkowym okresie, jednakże powinno być ono udzielane w ramach poradnictwa specjalistycznego zawsze wtedy, gdy jest rodzinie lub samej osobie z niepełnosprawnością intelektualną potrzebne.

Szczegółowe cele, formy wsparcia oraz oczekiwane efekty zawierają poniższe tabele.

Tabela 7. Wsparcie informacyjne dla rodziców ONI

Wsparcie informacyjne dla rodziców	
Cele:	<ul style="list-style-type: none">- dostarczenie wiedzy o danej niepełnosprawności, skutkach jakie powoduje w codziennym życiu, skutecznych formach terapeutycznych,- dostarczenie kompletnych informacji na temat funkcjonującego w danej gminie systemu wsparcia,- umożliwienie rodzinom nawiązania kontaktów z osobami mającymi podobne problemy

<p>Formy wsparcia:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - wyjaśnienia i porady na temat niepełnosprawności ONI, zasad i przebiegu terapii, skutków zdrowotnych i społecznych konsekwencji, - przekazywanie wiedzy i instruktażu o możliwościach, środkach służących rozwiązywaniu problemów, - dzielenie się wiedzą i doświadczeniami, rozwiązaniami przez udzielanie informacji na temat elementów systemu wsparcia, - wydawanie informatorów, - coroczne przekazywanie informacji o programach wsparcia uruchamianych na terenie danej gminy, - prowadzenie strony internetowej z aktualnymi informacjami, - ogłaszanie informacji w lokalnych gazetach, - przekazywanie informacji w programach lokalnych, - przekazywanie indywidualnych informacji do rodzin potrzebujących wsparcia
<p>Spodziewane efekty:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - wzrost poczucia bezpieczeństwa wśród rodzin ONI, - zwiększenie wykorzystania form wsparcia opartych o wolontariuszy, asystentów, rodzinę, sąsiadów, - zwiększenie skuteczności planowania wsparcia dla ONI i ich rodzin, - wzrost dostępności usług dla rodzin ONI, - zmniejszenie kosztów funkcjonowania systemu wsparcia dla ONI

Tabela 8. Wsparcie psychologiczne

<p style="text-align: center;">Wsparcie psychologiczne</p>	
<p>Cele:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - kształtowanie umiejętności radzenia sobie z emocjami pojawiającymi się w wychowaniu i opiece nad ONI, - zapobieganie procesom rozpadu rodziny ONI, - dostarczenie rodzicom wiedzy na temat niepełnosprawności ONI, - wspieranie rodzin ONI w poszukiwaniu ścieżki życiowej dziecka, - wspieranie rodziców w budowaniu relacji z otoczeniem społecznym, - wyposażenie rodziców w umiejętności, konieczne do jak najlepszego wspierania rozwoju ONI, - wspieranie rodzin w rozwiązywaniu bieżących trudności emocjonalnych, - wzmocnienie pozycji kobiety w życiu osobistym, zawodowym i społecznym.
<p>Formy wsparcia:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - konsultacje indywidualne, - terapia indywidualna, - terapia grupowa, - zajęcia instruktażowe dla rodzin, - oparcie społeczne: samopomocowe grupy wsparcia, kręgi wsparcia, - wsparcie wytchnieniowe, - specjalistyczne usługi opiekuńcze.
<p>Spodziewane efekty:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - zmniejszenie liczby rodziców, u których pojawia się syndrom "wypalania sił", - poprawa kondycji psychicznej i zdrowotnej opiekunów ONI, - zmniejszenie liczby osób w całodobowych formach opieki, - zmniejszenie poziomu nadopiekuńczości rodziców wobec ONI, - wzrost samodzielności ONI, - wzrost wykorzystania środowiskowych form wsparcia w opiece nad ONI.



Właściwe prowadzenie rodziców od najmłodszych lat dziecka kształtuje w nich potrzebę dążenia do takiego usprawniania dziecka, aby było ono jak najbardziej samodzielne w dorosłym życiu. Spowoduje, że rodzice będą mieli jasno postawiony cel swoich działań, że będą poszukiwali takich metod, które będą miały wpływ na samodzielność dziecka. Będą mieli wizję tego, w jaki sposób w dorosłości może funkcjonować ich dziecko.

Ważne jest, aby przez cały czas wspierać ich w procesie usamodzielniania osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Wsparcie to nie tylko przekazywanie rodzicom/opiekunom instrukcji jak usamodzielniać dziecko, ale przede wszystkim kształtowanie samodzielności w placówkach edukacyjnych i placówkach wsparcia dziennego. To właśnie ich rola w usamodzielnianiu ONI jest największa, ponieważ pracują tam specjaliści wyposażeni w odpowiednią wiedzę, mający doświadczenie w realizacji tego zadania. Tabela nr 9 wskazuje cele, formy i efekty prowadzenia działań w tym zakresie.

Tabela 9. Wsparcie w zakresie usamodzielniania ONI

Wsparcie w zakresie usamodzielniania DONI	
Cele:	<ul style="list-style-type: none"> - dążenie do usamodzielnienia każdej osoby z niepełnosprawnością na miarę jej możliwości, - wyposażenie ONI w umiejętności użyteczne w życiu codziennym, - włączanie ONI w życie społeczności lokalnej, - wzrost poczucia wartości osób z niepełnosprawnością intelektualną, - zwiększenie ochrony godności ONI poprzez dostępność oraz pełne korzystanie z przysługujących praw, - kształtowanie postaw rodziców sprzyjających samodzielności ONI, - zmniejszenie odczuwania braku właściwych umiejętności radzenia sobie z opieką nad ONI wśród rodziców/opiekunów, - zmniejszenie liczby opiekuńczych form wsparcia na rzecz wspieranego życia ONI, - dostosowanie formy wsparcia do realnych możliwości i potrzeb ONI oraz czasu jego trwania z uwzględnieniem Profilu funkcjonowania
Formy wsparcia:	<ul style="list-style-type: none"> - zajęcia rozwijające samodzielność i niezależność prowadzone przez specjalistów i terapeutów w formach pobytu dziennego, - poradnictwo, zajęcia instruktażowe zwiększające umiejętności rodzin w zakresie kształtowania samodzielności ONI, - doradztwo zawodowe ONI, - wsparcie psychologiczne pokazujące rodzinom korzyści wynikające z samodzielnego funkcjonowania ONI, - mieszkania treningowe, - asystencja osobista, - specjalistyczne usługi opiekuńcze, - turnusy rehabilitacyjne ukierunkowane na wzrost umiejętności samodzielnego funkcjonowania ONI, - wyjazdy, wycieczki kilkudniowe doskonalące umiejętności w zakresie samodzielnego funkcjonowania, - zatrudnienie wspomagane.
Spodziewane efekty:	<ul style="list-style-type: none"> - poprawa jakości życia rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną, - poprawa jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną, - zwiększenie liczby umiejętności osób z niepełnosprawnością intelektualną w zakresie samodzielnego funkcjonowania, - wzrost liczby rodziców ONI podejmujących pracę zawodową,

- zmniejszenie liczby placówek całodobowej opieki nad ONI,
- zmniejszenie kosztów opieki instytucjonalnej,
- wzrost akceptacji w społeczeństwie dla obecności i aktywności ONI

Wsparcie w życiu codziennym jest kolejną formą wsparcia, która jest potrzebą rodzicom/opiekunom osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wsparcie w życiu codziennym ma na celu pomoc rodzinie w takiej organizacji życia, by opieka nad osobą z niepełnosprawnością intelektualną nie powodowała wykluczenia społecznego rodziców, nie powodowała rozpadu rodzin, czy braku możliwości realizacji się rodziców w życiu zawodowym i społecznym. Trzeba wspierać rodziny ONI w pełnieniu funkcji opiekuńczej. Wsparcie rodziny w życiu codziennym zmniejszy koszty opieki instytucjonalnej. Tabela przedstawia szczegółowe cele, formy i efekty takiego wsparcia.

Tabela 10. Wsparcie w życiu codziennym

Wsparcie w życiu codziennym	
Cele:	<ul style="list-style-type: none"> - zapobieganie zespołowi "wypalania sił" rodziców/opiekunów ONI, - zmniejszenie poczucia wyłącznej odpowiedzialności za życie dziecka, - wsparcie rodziców w codziennej opiece nad ONI, - zmniejszenie poczucia braku pomocy ze strony innych, - zapewnienie opiekunom faktycznym czasu na załatwienie swoich spraw, - zapobieganiu wykluczeniu opiekunów ONI, - umożliwienie opiekunom ONI realizowania własnego życia zawodowego, pasji czy zainteresowań, - zwiększenie ilości czasu na zaspokojenie potrzeb innych członków rodziny (zdrowego rodzeństwa, partnerom), - budowanie sieci oparcia społecznego w najbliższym otoczeniu rodzin ONI, - zapewnienie rodzinom wsparcia w sytuacjach kryzysowych (problemy zdrowotne opiekunów, pogrzeb itp.), - zaktywizowanie rodziców ONI, a szczególnie matek do podjęcia zatrudnienia, w czasie kiedy dziecko objęte jest edukacją, a jako dorosłe opieką w ośrodkach wsparcia dziennego i placówkach aktywizacji społecznej i zawodowej
Formy wsparcia:	<ul style="list-style-type: none"> - pomoc wolontariuszy, - pomoc pracowników socjalnych, asystentów ONI/asystentów rodziny, - dyżury kryzysowe zaufanych osób w przypadkach losowych, - wsparcie interwencyjne, - placówki pobytu dziennego zapewniające rehabilitację, pomoc logopedyczną, psychologiczną, różnorodne formy terapeutyczne wszystkim ONI, - centrum usług płatnych, - współpraca placówek pobytu dziennego z firmami zajmującymi się sprzętem rehabilitacyjnym, - specjalistyczne usługi opiekuńcze, - baza informacyjna o miejscach świadczenia usług zdrowotnych, - samopomocowe grupy wsparcia, - usuwanie barier architektonicznych i technicznych, - usługi transportowe, - usługi zdrowotne



Spodziewane efekty:	<ul style="list-style-type: none"> - zmniejszenie liczby rodzin, u których pojawia się syndrom "wypalania się", - poprawa kondycji psychicznej i zdrowotnej opiekunów ONI, - zmniejszenie liczby osób w całodobowych formach opieki, - wzrost wykorzystania środowiskowych form wsparcia w opiece nad ONI
----------------------------	---

Podobną rolę do wsparcia w życiu codziennym pełni polityka wytchnieniowa. Kiedy przyglądamy się życiu rodziny wychowującej zdrowe dziecko, w każdej z tych rodzin przychodzi czas, w którym rodzice nie muszą wyłącznie opiekować się dziećmi, a wspierają je w realizowaniu swoich potrzeb. Dziecko potrafi zostać samo w domu, potrafi przygotować sobie prosty posiłek, ubiera się, ma swoich znajomych, z którymi się spotyka, samo chodzi do szkoły, wyjeżdża na wakacje. Rodzice nie muszą już cały czas towarzyszyć w realizacji codziennych czynności. Nawet jeśli w początkowym okresie życia dziecka rodzice czują się zmęczeni, to wiedzą, że w niedługiej perspektywie będą mogli mniej czasu poświęcać na codzienną opiekę. W przypadku rodziny wychowującej osobę z niepełnosprawnością intelektualną ten czas przychodzi później, a czasem nigdy nie następuje. Rodzice żyją w przekonaniu, że do końca swojego życia będą opiekować się swoim dzieckiem, że ich dorosłe dziecko zawsze będzie potrzebować tyle samo wysiłku z ich strony, jak małe dziecko. Dlatego też mają poczucie beznadziejności, bezsilności, są zmęczeni, sfrustrowani, że już zawsze będą swojemu dziecku potrzebni. Ważne jest więc danie rodzicom osoby z niepełnosprawnością intelektualną czasu na odpoczynek, regenerację, wytchnienie.

Wsparcie to powinno być realizowane w ramach polityki wytchnieniowej. Rodzicom dorosłych dzieci z niepełnosprawnością intelektualną powinno przysługiwać minimum dwa tygodnie (336 godzin) wsparcia wytchnieniowego. Może być ono udzielane jednorazowo lub w postaci godzin do wykorzystania, w zależności od potrzeb rodziny. Wsparcie to może być udzielane w różnorodnej formie: godzinowej opieki nad dzieckiem, udziału dziecka w popołudniowej świetlicy, turnusu z opiekunem, czy poprzez udział dziecka w treningach mieszkaniowych. Szczegółowe cele, formy i efekty wsparcia pokazuje tabela poniżej.

Tabela 11. Polityka wytchnieniowa

Polityka wytchnieniowa	
Cele:	<ul style="list-style-type: none"> - zapewnienie opiekunom faktycznym czasu na załatwienie swoich spraw, - umożliwienie opiekunom odpoczynku (krótkiego i urlopowego) od codziennej opieki nad ONI, - zapobieganie wykluczeniu opiekunów ONI, - umożliwienie opiekunom ONI realizowania własnego życia zawodowego, pasji czy zainteresowań, - zwiększenie ilości czasu na zaspokojenie potrzeb innych członków rodziny (zdrowego rodzeństwa, partnera), - budowanie sieci wsparcia społecznego w najbliższym otoczeniu rodzin ONI, - zapobieganie syndromowi "wypalania się" rodziców/opiekunów ONI
Formy wsparcia:	<ul style="list-style-type: none"> - ośrodki dziennego pobytu dla ONI, - trening mieszkaniowy, - specjalistyczne usługi opiekuńcze w domu rodzinnym, - wolontariat, - kręgi wsparcia, - miejsce krótkookresowego pobytu dla ONI, - asystent rodziny, - turnus rehabilitacyjny

Spodziewane efekty:	<ul style="list-style-type: none"> - poprawa jakości życia rodzin ONI, - zmniejszenie poczucia beznadziejności i bezsilności u opiekunów/rodziców ONI, - zwiększenie odporności na stres związany z pojawiającymi się trudnościami w opiece nad ONI, - wzrost liczby pracujących rodziców ONI, - poprawa kondycji psychicznej i zdrowotnej opiekunów ONI, - zmniejszenie liczby osób w całodobowych formach opieki, - zmniejszenie poziomu nadopiekuńczości rodziców wobec ONI
----------------------------	---

Opieka nad dzieckiem i dorosłą osobą z niepełnosprawnością intelektualną wiąże się ze zwiększonymi wydatkami w rodzinie. Spowodowane to jest:

- zakupem leków,
- zakupem sprzętu rehabilitacyjnego,
- nakładami na przystosowanie mieszkania,
- opłaceniem zabiegów terapeutycznych, rehabilitacyjnych,
- zwiększonymi wydatkami na opiekę zdrowotną,
- wydatkami związanymi z usługami transportowymi i komunikacyjnymi związanymi z przemieszczaniem się dziecka.

Sytuację materialną rodziny pogarsza również fakt rezygnowania z życia zawodowego przez większość matek w rodzinach osób z niepełnosprawnością intelektualną. Dlatego należy wspierać zatrudnienie członków rodzin osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Przekonywać ich, że możliwa jest taka organizacja życia rodziny, która pozwoli rodzicom na pracę zawodową. Zachęcać do braku rezygnacji z życia zawodowego poprzez zapewnienie wsparcia w życiu codziennym. Stosować politykę wytchnieniową oraz wydłużać pracę dziennych ośrodków wsparcia. Należy stosować zasadę, że większe wsparcie przysługuje rodzicom pracującym niż tym, którzy decydują się na pobieranie świadczenia finansowego z powodu konieczności opieki nad osobą z niepełnosprawnością. Szczególnie dotyczy to tych rodzin, w których ONI przebywa w placówce wsparcia dziennego. Szczegółowe cele, formy i efekty wsparcia przedstawia poniższa tabela.

Tabela 12. Wsparcie finansowe rodzin ONI

Wsparcie finansowe	
Cele:	<ul style="list-style-type: none"> - zaspokojenie zwiększonych wydatków związanych z wychowaniem i opieką nad ONI (terapia, leki, sprzęt rehabilitacyjny, transport, dostosowanie mieszkania), - zniwelowanie obniżenia dochodów rodziny w przypadku gdy ONI wymaga stałej obecności opiekuna, - zapewnienie realizacji potrzeb pozostałym członkom rodziny, - zapobieganie negatywnym postawom wobec osób z niepełnosprawnością (dziecko niepełnosprawne ubogie, gorsze), - wyrównanie szans na normalne funkcjonowanie społeczne, - zabezpieczenie prawidłowego rozwoju oraz opieki nad osobą z niepełnosprawnością
Formy wsparcia:	<ul style="list-style-type: none"> - świadczenie pielęgnacyjne lub zasiłek dla opiekuna - specjalny zasiłek opiekuńczy - zasiłek pielęgnacyjny lub dodatek pielęgnacyjny - zasiłek rodzinny i dodatek do zasiłku rodzinnego związany z kształceniem i rehabilitacją - świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji - opłacenie składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe za osobę pobierającą



	<p>świadczenie pielęgnacyjne</p> <ul style="list-style-type: none"> - renta socjalna dla ONI - renta rodzinna - jednorazowy dodatek z tytułu urodzenia dziecka - jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia dziecka - dodatek z tytułu samotnego wychowywania dziecka - dodatek z tytułu rozpoczęcia roku szkolnego - „Program 300+” dla uczniów, - wyższe świadczenie wychowawcze - osoby, które utraciły prawa do świadczenia pielęgnacyjnego lub zasiłków opiekuńczych pobieranych w związku ze sprawowaniem opieki nad osobą niepełnosprawną, mają po jej śmierci prawo do zasiłku dla bezrobotnych lub świadczenia przedemerytalnego. - dopłata do turnusu rehabilitacyjnego - dopłata do sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych (m.in. wózki inwalidzkie, aparaty słuchowe, materace przeciwodrożynowe) - dopłata do likwidacji barier architektonicznych (np. przystosowanie łazienki), barier w komunikowaniu się i technicznych
<p>Instytucje, organizacje udzielające wsparcia:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MOPR, - PFRON, - NFZ
<p>Spodziewane efekty:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - zmniejszenie liczby rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną żyjących w ubóstwie, - wyrównanie szans życiowych rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną

Rekomendacje:

1. Wsparcie informacyjne, psychologiczne i wsparcie w zakresie usamodzielniania powinno być udzielane rodzinom już w momencie narodzin dziecka z niepełnosprawnością lub pojawienia się niepełnosprawności dziecka.

2. Ważne jest, aby tego wsparcia udzielały osoby o bardzo wysokich kompetencjach zawodowych, szerokim doświadczeniu i wiedzy, dlatego też konieczne jest stworzenie miejsca koordynacji wsparcia dla ONI, w którym rodziny mogłyby uzyskać kompletne informacje na temat wszystkich form pomocy, z jakich mogą skorzystać.

3. Konieczne jest, aby jak najwcześniej kierować rodziców do odpowiednich form wsparcia, udzielać im jak najszerszych informacji, wspierać w przezwyciężaniu trudności emocjonalnych. Poradzenie sobie przez rodziców z sytuacją niepełnosprawności dziecka jak najszybciej, rzutuje na ukształtowanie właściwych postaw wychowawczych rodziców. Umiejętność korzystania ze wsparcia otoczenia, wpływa bezpośrednio na to, jak rodzina i osoby z niepełnosprawnością intelektualną funkcjonują w życiu codziennym.

4. Należy prowadzić taką politykę, która będzie zachęcać rodziców ONI do kontynuowania życia zawodowego w momencie, gdy w rodzinie pojawi się dziecko z niepełnosprawnością. Można to osiągnąć poprzez zastosowanie przywilejów w zakresie praw pracy, takich jak: zwiększenie ilości godzin opieki na dziecko, promowanie elastycznych form zatrudnienia, wydłużone urlopy dla osób opiekujących się ONI, wydłużenie czasu pracy placówek edukacyjnych, poprawę jakości i dostępności

form pomocy terapeutycznych, wsparcia w miejscach udzielania pomocy dzieciom z niepełnosprawnością intelektualną, zapewnienie lepszej organizacji transportu do tych miejsc.

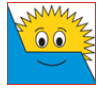
5. Wsparcie w życiu codziennym i polityka wytchnieniowa powinna dotyczyć wszystkich rodzin dzieci i dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną

6. Podstawowym elementem wsparcia rodzin musi być zapewnienie miejsca aktywności codziennej wszystkim dorosłym osobom z niepełnosprawnością intelektualną, czy to w świetlicach terapeutycznych, domach dziennego pobytu, czy też w środowiskowych domach pomocy. Wsparcie to powinno być zawsze wtedy, gdy rodzice chcą pracować zawodowo i w dalszym ciągu opiekować się ONI.

7. W przypadku, gdy stan zdrowia osoby z niepełnosprawnością intelektualną uniemożliwia jej korzystanie ze wsparcia dziennych form aktywności, konieczne jest udzielenie rodzinie większego wsparcia w postaci usług realizowanych w domu rodzinnym (specjalistycznych usług opiekuńczych), większego wsparcia finansowego.

8. W przypadkach gdy najbliższa rodzina nie może opiekować się dzieckiem niepełnosprawnym, system powinien zapewnić alternatywną opiekę w dalszej rodzinie, a gdyby nie było to możliwe, w środowisku rodzinnym, w ramach społeczności lokalnej. Konieczne jest tworzenie małych form mieszkalnictwa – takich jak rodzinne domy pomocy, ale umożliwić ich prowadzenie stowarzyszeniom, organizacjom kościelnym, firmom prywatnym, jednostkom samorządu terytorialnego.

9. Konieczne jest dokonywanie ewaluacji działań zarówno w aspekcie każdej rodziny (czy udzielone wsparcie miało wpływ na poprawę jej sytuacji, jaka jest jakość udzielanego wsparcia, czy proponowane wsparcie spełnia oczekiwania rodzin, czy konieczne jest wprowadzenie nowych form wsparcia), jak i w aspekcie efektywności wsparcia dla poprawy sytuacji osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Ewaluacja systemu powinna być także dokonywana długofalowo, ponieważ efektywność systemu będzie można sprawdzić w dłuższej perspektywie czasowej.



CZĘŚĆ IV. PRAWNE ZAPEZPIECZENIE BYTU

Sytuacja prawna w Polsce

Polskie prawo gwarantuje wszystkim obywatelom, w tym osobom z niepełnosprawnością intelektualną, podmiotowe traktowanie, godność, równość w stosunkach prawnych, niezależność, aktywny udział w życiu publicznym i społecznym.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.) zapewnia szereg praw osobom z niepełnosprawnością.

Art. 1 Konstytucji, który brzmi: „Rzeczpospolita Polska jest dobrem wspólnym wszystkich obywateli” oznacza, iż równe prawa i obowiązki mają zarówno osoby sprawne, jak i te z niepełnosprawnością różnego typu. Zgodnie z art. 30: „przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych”. W związku z tym, godność człowieka stanowi źródło i uzasadnienie jego zdolności prawnej. Prawo do samostanowienia jednostki jest najważniejszym prawem podmiotowym każdego człowieka. W art. 32 wyrażona została zasada równości, zapewnienie o prawie do niedyskryminacji, i o tym że „wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny”. Prawo do równego traktowania jest drugim podstawowym prawem podmiotowym człowieka. Jedyne dopuszczalne prawnie przejawy dyskryminacji to tzw. dyskryminacja pozytywna osób, które w wyniku swojej sytuacji życiowej lub ze względu na swoje cechy, wymagają dodatkowego wsparcia lub ułatwień. Osoby te będą mogły dzięki niej funkcjonować na równi z innymi obywatelami.

Nadrzędnym celem **Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych**, ratyfikowanej przez Polskę 6 września 2012 r. (Dz. U. Z dn. 25 października 2012 r., poz. 1169), jest ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności przez osoby z niepełnosprawnościami wraz ze wszystkimi obywatelami. Art. 12 Konwencji o tytule „Równość wobec prawa”, gwarantuje osobom z niepełnosprawnościami prawo „do uznania ich za podmioty prawa”, które mają „zdolność prawną, na zasadzie równości z innymi osobami, we wszystkich aspektach życia”. Dla osób niepełnosprawnych, które wymagają pomocy przy korzystaniu ze swoich praw, państwo „podejmuje odpowiednie środki w celu zapewnienia (...) dostępu do wsparcia”. Uznaje się, iż art. 12 Konwencji powinien być rozumiany, jako instrukcja do zastosowania wachlarza metod wspierających osoby z niepełnosprawnością. Wśród tych metod jest asystowanie przy realizowaniu zdolności do czynności prawnych poprzez wykorzystanie technologii wspierających komunikację, tłumaczy, jak i sieci wsparcia. Państwa mają obowiązek zapewnić system wsparcia osobom z niepełnosprawnościami tak, by przy ubezwłasnowolnieniu całkowitym opiekun nie decydował samodzielnie, a wspierał podejmowanie decyzji przez samą osobę z niepełnosprawnością. Zapewnione powinny być także formy kontroli osób działających w imieniu osób niepełnosprawnych, by nie dopuścić do nadużyć. Wspomniane zabezpieczenia zapewniają, iż „środki związane z korzystaniem ze zdolności prawnej będą respektowały prawa, wolę i preferencje osoby, będą wolne od konfliktu interesów i bezprawnych nacisków, będą **proporcjonalne i dostosowane** do sytuacji danej osoby, będą stosowane przez możliwie najkrótszy czas i będą podlegały stałemu przeglądowi przez właściwe, niezależne i bezstronne władze lub organ sądowy”. Powinny być one „proporcjonalne do stopnia, w jakim takie środki wpływają na prawa i interesy danej osoby”.

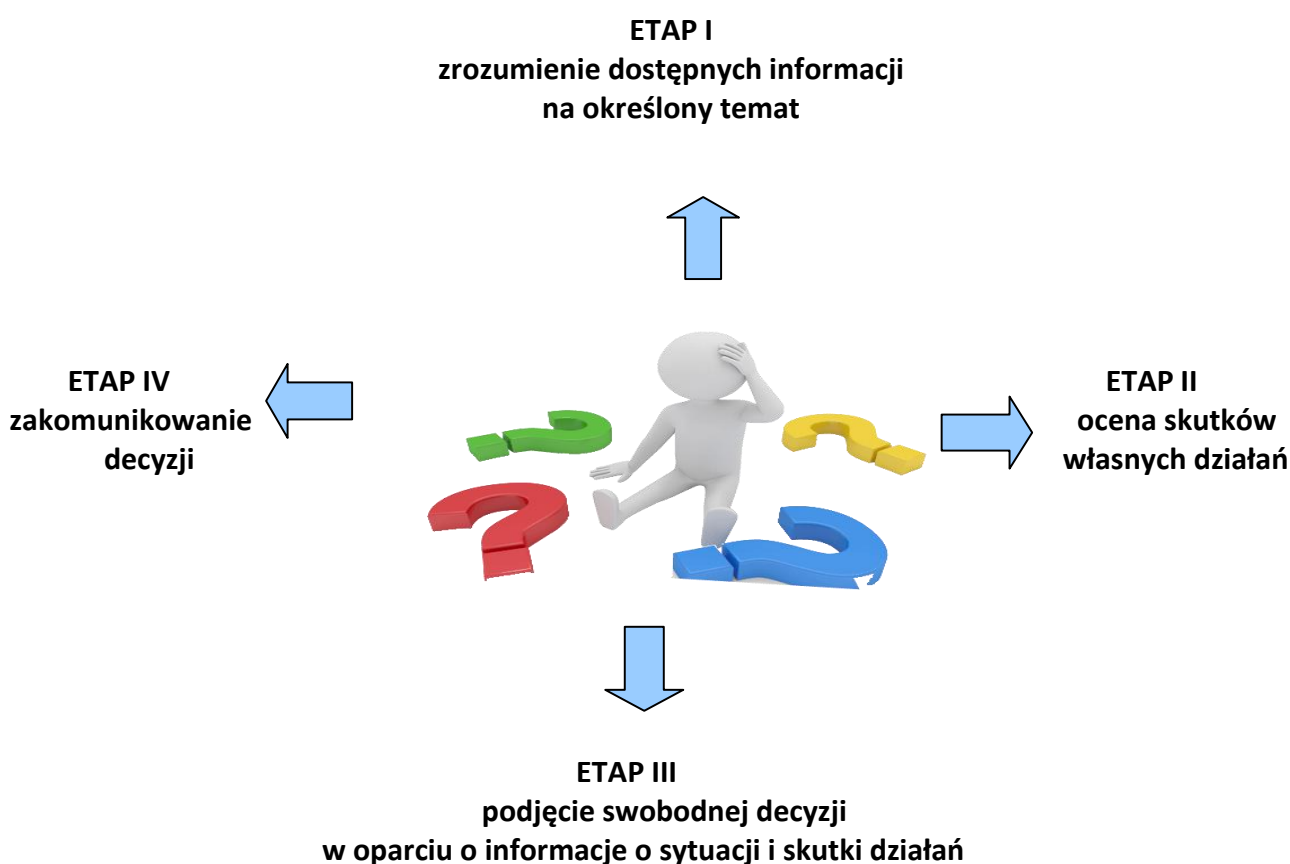
Art. 13 Konwencji zapewnia osobom z niepełnosprawnością dostęp do wymiaru sprawiedliwości, na zasadzie równości z innymi osobami. Zapewnia „wprowadzenie dostosowań

proceduralnych i dostosowań odpowiednich do ich wieku”, tak by umożliwić udział osób z niepełnosprawnościami „we wszystkich postępowaniach prawnych”. Państwa mają aprobować szkolenia osób pracujących w wymiarze sprawiedliwości, by wspomóc skuteczny dostęp osób z niepełnosprawnościami do wymiaru sprawiedliwości.

Proces podejmowania decyzji przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną

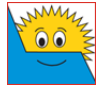
Życie każdego człowieka składa się z różnego rodzaju decyzji, począwszy od prostych, nie wymagających włożenia znacznego wysiłku w ich podjęcie, po decyzje bardziej skomplikowane i złożone. Proces podejmowania decyzji składa się z kilku etapów.

Rysunek 7. Schemat procesu podjęcia decyzji.



Osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają trudności w podejmowaniu samodzielnych decyzji, w szczególności tych, które wywołują skutki prawne. Trudności te wynikają często z braku umiejętności zastosowania w praktyce swoich praw, braku poszanowania ich decyzji, z uprzedzeń społecznych, a także z problemów związanych z wyartykułowaniem podjętych postanowień (np. jeśli osoba z niepełnosprawnością intelektualną nie potrafi pisać, a prawo wymaga podpisu, czy pisemnej formy wyrażenia woli). Dlatego konieczne jest wspieranie osoby z niepełnosprawnością intelektualną w podejmowaniu decyzji. Wsparcie to jest wyrazem dążenia do pełnego szanowania świadomej woli osoby z niepełnosprawnością.

Nie ograniczając praw osób z niepełnosprawnością intelektualną, jednocześnie zachowując ochronę w stosunkach prawnych oraz pomoc w procesie podejmowania decyzji, stworzono **konceptję wspieranego podejmowania decyzji**. W idei tej podkreśla się, że wszystkie osoby



z niepełnosprawnością intelektualną, niezależnie od stopnia niepełnosprawności, mają prawo do podejmowania decyzji związanych z własnym życiem, rozwojem, związkami z innymi ludźmi i udziałem w życiu społecznym. W wyniku tych założeń, państwo ma obowiązek wspierać osoby z niepełnosprawnościami w podejmowaniu i komunikowaniu decyzji. Powinno zapewnić adekwatne wsparcie i świadczenia w tym zakresie.

Wsparcie powinno być dostosowane indywidualnie do osoby oraz do jej potrzeb. Nie może przerodzić się w zastępowanie i decydowanie za kogoś, nie może być opieką. Między wsparciem a opieką istnieją zasadnicze różnice. Po pierwsze, wsparcie to udzielanie pomocy w samodzielności, opieka zaś w tym kontekście oznacza zastępowanie. Druga różnica, w przypadku wsparcia, polega na pomocy w działaniach niezbędnych i dotyczy wybranych obszarów, natomiast opieka w tym znaczeniu, to odpowiedzialność za „słabszego”. Wspieranie nastawione jest na osobę, opieka – na zadanie. Wsparcie ma przede wszystkim stosunek partnerski, osoba z niepełnosprawnością intelektualną może sama dokonać wyboru, a w przypadku opieki relacja opiera się na podległości. Wsparcie przyczynia się do rozwoju jednostki, daje siłę i odwagę, poczucie sprawstwa i niezależności, opieka natomiast uzależnia i osłabia.

Istnieją różne rodzaje wsparcia, może to być np. udzielenie informacji, które pomogą osobie z niepełnosprawnością intelektualną zrozumieć sytuację, podjąć działanie, czy decyzję. Wsparciem może być również pomoc w wykonywaniu konkretnej czynności, to także rodzaj instrukcji, w jaki sposób zachować się, postąpić, by np. zdobyć informację. Może mieć formę rzeczową, materialną. Może wykorzystywać komunikację pozawerbalną, alternatywne metody komunikacji, z których korzysta osoba niepełnosprawna, komputer, dźwięk, obraz. Konieczne jest zindywidualizowanie wsparcia tak, by jak najbardziej wykorzystać potencjał osoby z niepełnosprawnością i zwiększyć jej umiejętności. Wsparcie powinno opierać się na jak największym udziale osoby z niepełnosprawnością intelektualną w życiu społecznym bez ograniczania jej wolności i niezależności.

W koncepcji wspieranego podejmowania decyzji zakłada się, iż żadne okoliczności nie powinny uzasadniać całkowitego pozbawienia osoby z niepełnosprawnością intelektualną prawa do czynności prawnych. Jedynie w przypadku, gdy podjęcie decyzji rzeczywiście przekracza możliwości danej osoby i zostało to stwierdzone przez sąd, wówczas decyzję podejmuje opiekun lub kurator, ale wyłącznie w wybranych dziedzinach życia i uwzględniając preferencje osoby z niepełnosprawnością. Całkowite pozbawienie prawa do czynności prawnych, zgodnie z założeniami koncepcji, może być czasowe oraz musi podlegać ocenie zasadności podejmowanych decyzji.

Na państwo nakłada się obowiązek poszanowania decyzji podjętych ze wsparciem. Istotą koncepcji jest zatem wspieranie osób z niepełnosprawnością intelektualną na każdym etapie podejmowania decyzji, tak by były one w stanie podjąć konkretną decyzję, bez konieczności decydowania za nią i w jej imieniu. Zadaniem osoby wspierającej jest odczytanie i interpretacja komunikatu wysydanego przez osobę z niepełnosprawnością, a nie samo podjęcie decyzji.

Można wyróżnić dwa typy decyzji: decyzje proste i decyzje złożone. **Decyzje proste** związane są z codziennym życiem osoby z niepełnosprawnością intelektualną, z wyborem rodzaju posiłku, rodzaju ubrania, sposobu spędzania czasu, prostych zakupów. **Decyzje złożone** niosą za sobą konsekwencje prawne dla danej osoby. Do takich decyzji należy zawieranie różnego rodzaju umów kupna-sprzedaży, darowizn, umów o pracę. Porównanie możliwości ONI w podejmowaniu decyzji w zależności od profilu funkcjonowania przedstawia tabela.

Tabela 13. Porównanie możliwości podejmowania decyzji w zależności od Profilu ONI

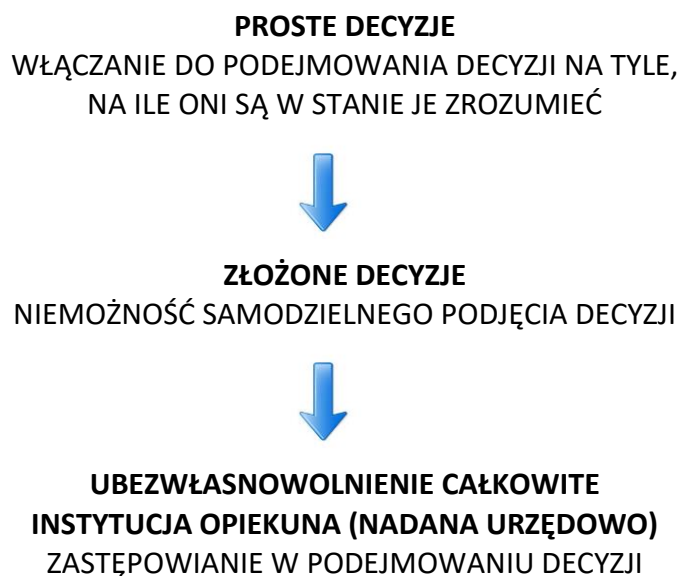
	PROFIL I	PROFIL II	PROFIL III
OPIS TRUDNOŚCI W PODEJMOWANIU DECYZJI	WŁĄCZANIE DO PODEJMOWANIA DECYZJI NA TYLE, NA ILE OSOBA JEST W STANIE JE ZROZUMIEĆ (możliwy jest etap I, czyli zrozumienie z pomocą dostępnych informacji, czasem realny będzie także etap III, podjęcie decyzji oraz etap IV, jej zakomunikowanie w możliwy dla siebie sposób).	WSPIERANE PODEJMOWANIA DECYZJI, SĄDOWNE USTANOWIENIE WYMAGANEGO ZAKRESU WSPARCIA (możliwe do realizacji są wszystkie etapy, najtrudniejszym będzie etap II, jednak przy indywidualnie dobranym wsparciu osoby będą mogły ocenić skutki swoich działań).	UMIĘJĘTNOŚĆ POSZUKIWANIA WSPARCIA W SWOIM OTOCZENIU (samodzielną realizacją wszystkich etapów podejmowania decyzji w oparciu o doświadczenie i wypracowane umiejętności): - umiejętności pytania, poszukiwania odpowiedzi, zwracania się o pomoc i wsparcie w potrzebnych zakresach, kierowanie do właściwych osób lub instytucji.
PRZYKŁADY NIEMOŻLIWYCH DO PODJĘCIA DECYZJI	DECYZJE ZŁOŻONE – NIEMOŻNOŚĆ PODJĘCIA (świadome przejście przez wszystkie etapy podjęcia decyzji jest niemożliwe): - brak zdolności do czynności prawnych - umowa prawna jest nieważna (np. umowa o pracę, umowa najmu, pożyczka, umowa zlecenie, nie może sama sprzedać lub darować należących do niej rzeczy). Wymagane wsparcie opiekuna.	SĄD USTALA WYKAZ CZYNNOŚCI, W OBSZARZE KTÓRYCH PODEJMOWANIE DECYZJI ODBYWA SIĘ PRZY WSPARCIU KURATORA - ograniczenie zdolności do czynności prawnych (ubezwłasnowolnienie częściowe – kurator przydzielany z urzędu) - wymagana jest zgoda przy decyzji względem czynności zobowiązujących i rozporządzających (np. kupno, sprzedaż, darowizna, zlecenie, najem), niemożliwe będzie sporządzenie testamentu (spadek dziedziczny po śmierci na podstawie ustawy), lub - pełna zdolność do czynności prawnych - przy wsparciu kuratora w przypadku spraw trudnych, przydzielonego na wniosek ONI, kurator wspiera wybrany zakres spraw ONI lub podlegają one decyzjom sądu.	WSPARCIE ZAWSZE, GDY ZAISTNIEJE POTRZEBA.
PRZYKŁADY MOŻLIWYCH DO PODJĘCIA DECYZJI	DECYZJE PROSTE ZWIĄZANE Z ŻYCIEM CODZIENNYM: - zaspokajanie podstawowych potrzeb (np. chcę jeść - nie chcę jeść, chcę do toalety – nie potrzebuję korzystać z toalety itp.), - mając określone preferencje, wybierają potrawę, napój, ubiór, program tv, muzykę, przedmiot – zabawkę (np. chcę pić sok / chcę pić wodę), - umowa powszechna (np. zakupy w sklepie), jeśli rażąco nie krzywdzi osoby z niepełnosprawnością.	DECYZJE PROSTE: - w szerszym zakresie niż w Profilu I, zdobyta wiedza i doświadczenie będzie umożliwiać podejmowanie codziennych decyzji, - umowa powszechna (np. zakupy w sklepie, podarowanie kwiatów, pożyczenie książki, usługa np. fryzjerska, rozporządzanie swoim zarobkiem), - czynności praktyczne, czyli takie, w których nie składa się oświadczenia woli (nawet dotyczące majątku – jeśli sąd nie zdecydował, że są one podejmowane przy zgodzie kuratora), DECYZJE ZŁOŻONE (SĄDOWNIE WSKAZANY ZAKRES OBSZARÓW) PODEJMOWANE SĄ Z POMOCĄ KURATORA INDYWIDUALNIE DOBRANĄ, POD KĄTEM POTRZEB: - nawiązanie stosunku pracy – jeśli stosunek pracy nie sprzeciwia się dobru osoby, gdyby jednak tak było, kurator za zezwoleniem sądu może rozwiązać stosunek pracy.	DECYZJE PROSTE I ZŁOŻONE: - wszelkiego typu, - wsparcie zawsze, gdy tego potrzeba – w podjęciu decyzji bardziej skomplikowanych może doradzać osoba z bliskiego kręgu (doradca), wyznaczony sądownie kurator lub pełnomocnik, do którego zgłosi się osoba z niepełnosprawnością intelektualną w celu jej reprezentowania.

Propozycja profilowej koncepcji zabezpieczenia bytu prawnego ONI

Osoby z Profilu I wymagają szczególnego wsparcia, zarówno w zakresie podejmowania decyzji prostych, jak i złożonych. Powinny być one włączane do podejmowania decyzji na tyle, na ile są w stanie je zrozumieć. Podejmowanie decyzji prostych, bowiem tylko takie są w zakresie możliwości osób Profilu I, wiąże się u nich z zastosowaniem wsparcia na każdym etapie decydowania. Sposób funkcjonowania tych osób wymaga od rodziców i terapeutów bacznej obserwacji, czynność ta, czyli długoterminowa obserwacja, pozwoli właściwie odczytywać potrzeby danej osoby oraz je zaspokoić. Osoby z najbliższego otoczenia, znające osobę o Profilu I, będą w stanie zatem odczytywać sygnały komunikacyjne wysyłane przez podopiecznego.

W przypadku decyzji złożonych, osoby te nie są w stanie przejść przez wszystkie etapy procesu decyzyjnego. W tym momencie można więc mówić o faktycznej niemożności samodzielnego podejmowania decyzji. Należy zatem rozważyć procedurę **ubezwłasnowolnienia** i wdrożyć instytucję **opiekuna**, czyli osoby, która będzie zastępowała ONI w podejmowaniu decyzji. Zastępowanie ma dotyczyć jednak wyłącznie tych sfer życia danej osoby, których nie jest ona w stanie zrozumieć. Procedura ubezwłasnowolnienia powinna zostać sporządzona w sposób, który zagwarantuje szczególną ochronę osoby z niepełnosprawnością intelektualną przed nadużyciami, zarówno ze strony organów państwowych, jak i rodziny. Z uwagi na doniosłość sprawy, wnioski o ubezwłasnowolnienie rozpatrywane są w sądach okręgowych przez trzech zawodowych sędziów. Wniosek o wszczęcie postępowania względem dorosłej osoby z niepełnosprawnością intelektualną składają rodzice lub rodzeństwo, może też sama osoba, której ubezwłasnowolnienie ma dotyczyć. Wymagane są świadectwa lekarskie, opinia psychologiczna, potwierdzające stopień niepełnosprawności intelektualnej osoby. W postanowieniu o ubezwłasnowolnieniu sąd okręgowy orzeka całkowite ubezwłasnowolnienie, wyjaśniając z jakiego powodu zostaje orzeczone. Graficzny obraz sposobu podejmowania decyzji osób Profilu I przedstawiono poniżej.

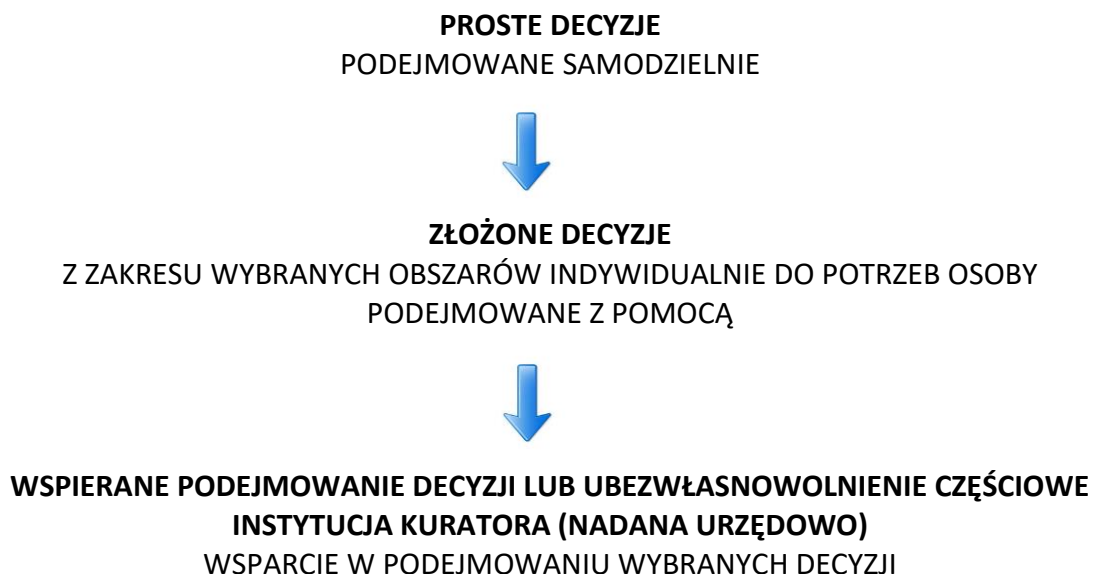
Rysunek 8. Model procesu decyzyjnego oraz rodzaj udzielanego wsparcia osobie Profilu I



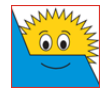
Osoby Profilu II wymagają pomocy i wsparcia w niektórych sferach swojego życia. Sposób ich funkcjonowania powoduje, iż osoby te w różny sposób radzą sobie ze sprawami życia codziennego. Wiele codziennych decyzji są w stanie podjąć samodzielnie. Przy bardziej skomplikowanych decyzjach wymagają pomocy. Chcąc zapobiec sytuacjom niezapłaconych rachunków, zaciągniętych długów, pobranych kredytów lub zaniedbanych wizyt lekarskich, niezłatwionych spraw w urzędach, a w konsekwencji także wycofaniu społecznemu na skutek ogromu napotkanych przeciwności, idealną wydaje się być koncepcja wspieranego podejmowania decyzji przy wsparciu **kuratora**. Jest to osoba wspierająca, ustanowiona z urzędu przez sąd opiekuńczy, a przy ubezwłasnowolnieniu częściowym – przez sąd okręgowy lub na wniosek osoby z niepełnosprawnością. W zakresie swoich zadań kurator wykonuje tylko te czynności prawne, które zlecił sąd, dostosowując indywidualnie zakres działań do potrzeb konkretnej osoby z niepełnosprawnością intelektualną, tak by nie ograniczać jej autonomii.

Graficzny obraz sposobu podejmowania decyzji osób Profilu II przedstawiono poniżej.

Rysunek 9. Model procesu decyzyjnego oraz rodzaj udzielanego wsparcia osobie Profilu II.



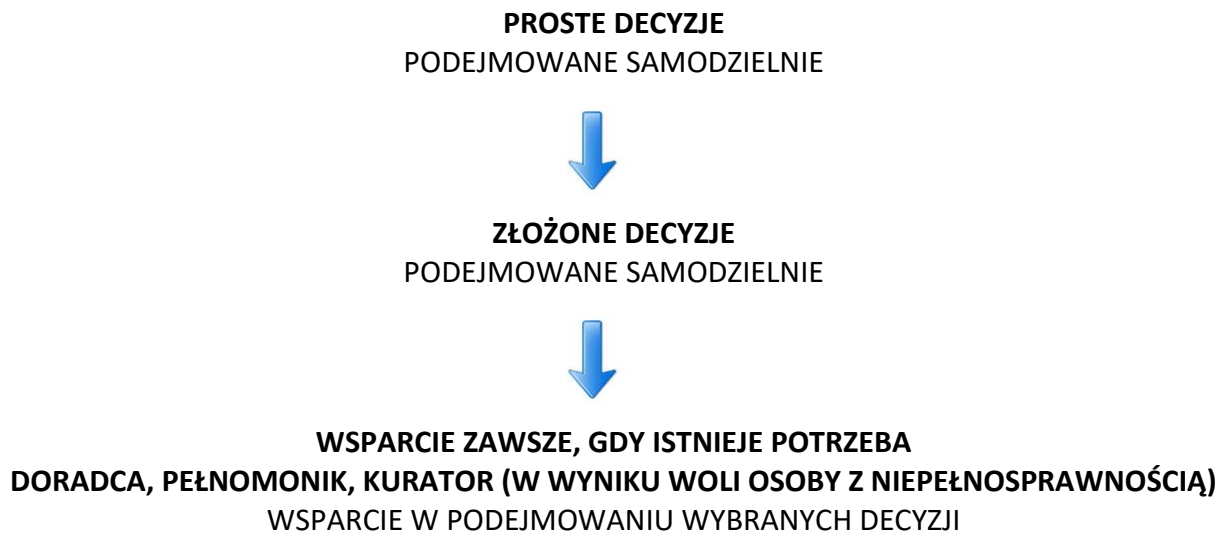
Osoby Profilu III w wyniku coraz lepszej edukacji, bogatszych doświadczeń społecznych, możliwości aktywnego życia w integracji społecznej, a także dzięki idei włączania w funkcjonowanie szerszego społeczeństwa, w kontekście prawnego podejmowania decyzji wymagają najmniejszego wsparcia. Osoby te myślą o sobie, jako o jednostkach niezależnych. Inspirując je w procesie edukacyjnym do wyrażania swoich myśli, nazywania własnych odczuć, przeżyć, do zadawania pytań i poszukiwania odpowiedzi, wspieramy ich samodzielność. Tym samym umożliwiamy doświadczanie nowych przeżyć, związanych np. z odpowiedzialnością czy satysfakcją z wykonania zadania zupełnie samodzielnie. Dzięki takiemu postępowaniu osoby rozwijają się, doświadczają poczucia sukcesu. A to umożliwia im dalszą analizę swojej sytuacji, formułowanie oceny, swoich oczekiwań i pragnień, czyli wspiera umiejętność podejmowania decyzji. Osoby mieszczące się w Profilu III są w stanie samodzielnie podejmować decyzje, muszą nauczyć się, iż w razie trudności z jej podjęciem, mogą zwrócić się o pomoc. Muszą nauczyć się gdzie i w jaki sposób szukać wsparcia. Możliwe, że wystarczające będzie wsparcie otrzymywane naturalnie przez **doradcę** z najbliższego kręgu osoby



z niepełnosprawnością. W przypadku trudniejszych decyzji niepełnosprawny może zwrócić się o pomoc do **pełnomocnika**, który będzie reprezentował go w określonym w pełnomocnictwie zakresie. Przy trudnościach w podjęciu decyzji prawnej instytucja **kuratora**, opisywana w Profilu II, stanowi kolejną alternatywę dla osób z niepełnosprawnością intelektualną tego profilu.

Graficzny obraz sposobu podejmowania decyzji osób Profilu III przedstawiono poniżej.

Rysunek 10. Model procesu decyzyjnego oraz rodzaj udzielanego wsparcia osobie Profilu III



Rola i zadania osób wspierających osoby z niepełnosprawnością intelektualną

Funkcja osoby wspierającej może być sprawowana przez różne osoby. Poniżej zaprezentowano wykaz osób, które zgodnie z polskim prawem mogą pełnić to zadanie:

Tabela 14. Rola i zadania Opiekuna Prawnego

OSOBA WSPIERAJĄCA OSOBĘ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ	
OPIEKUN PRAWNY	
KTO?	<p>Wg Kodeksu Rodzinnego i Opiekuńczego, opiekunem może być osoba mająca pełną zdolność do czynności prawnych, a jednocześnie osoba posiadająca pełnię praw publicznych. Nie może nim być osoba uprzednio pozbawiona przez sąd praw rodzicielskich lub zwolniona z opieki. Nie może nim być osoba, w stosunku do której zachodzi prawdopodobieństwo, że nie wywiąże się należycie z obowiązków opiekuna. Opiekunem może być zarówno osoba posiadająca polskie obywatelstwo, jak i cudzoziemiec, prawo nie przewiduje bowiem kryterium obywatelstwa dla opiekuna, choć ze względów praktycznych posiadanie polskiego obywatelstwa może być korzystne. Opiekun jest obowiązany wykonywać swe czynności z należytą starannością, jak tego wymaga dobro osoby pozostającej pod jego opieką i interes społeczny. Może nim być:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jeśli nic nie stoi na przeszkodzie, osobą sprawującą opiekę może być ojciec lub matka, - oboje rodziców, jeśli są małżeństwem, - dalszy krewny, - opiekun zawodowy, - pracownik CWS, - członek stowarzyszenia działającego na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną. <p>NALEŻY WYKLUCZYĆ OSOBY UDZIELAJĄCE CODZIENNEGO WSPRACIA (np. pracowników DPS-u, w którym przebywa osoba z niepełnosprawnością).</p>

<p>ROLA I GŁÓWNE ZADANIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - opiekun to przedstawiciel ustawowy, czyli może dokonywać czynności prawnych, reprezentuje osobę wobec osób trzecich, zastępuje ją w dokonywaniu czynności prawnych, składaniu oświadczeń woli, - sprawuje pieczę nad osobą, czyli dba, aby miała środki do życia (mieszkanie i wyżywienie, w razie potrzeby występuje o świadczenia z ubezpieczeń społecznych (np. rentę) lub pomoc społeczną), zapewnia opiekę medyczną, może starać się o umieszczenie, w razie konieczności, osoby w odpowiedniej placówce, np. szpitalu, dba o realizację obowiązku szkolnego, dba, aby osoba nie stwarzała zagrożenia dla innych osób, - zarządza majątkiem osoby, sporządza inwentarz majątku i przedstawia go sądowi, wnioskując do sądu o zezwolenie na dokonanie czynności prawnej, przekraczającej zakres zwykłego zarządu majątkiem (np. sprzedaż nieruchomości), - opiekun nie może reprezentować swojego podopiecznego w czynnościach prawnych dokonywanych z samym sobą, z małżonkiem opiekuna lub jego krewnymi w linii prostej oraz krewnymi w linii bocznej, chyba że czynność prawna polega na bezpłatnym przysporzeniu na rzecz osoby pozostającej pod opieką (np. darowizna), - gdyby jeden opiekun był wyznaczony do opieki nad dwoma lub więcej podopiecznymi, nie może również reprezentować ich w czynnościach prawnych pomiędzy nimi (np. sprzedaż komputera przez jednego z podopiecznych drugiemu itp.), - opiekun sprawuje opiekę bezpłatnie, może zwrócić się do sądu o wyznaczenie mu stałego lub jednorazowego wynagrodzenia, jeśli wykonywana przezeń opieka, a w szczególności zarządzanie majątkiem, wymaga znacznego nakładu pracy.
<p>JAKI NADZÓR?</p>	<p>POD NADZOREM SĄDU</p> <p>składa min. jeden raz w roku sprawozdanie i ewentualne rachunki z zarządzania majątkiem (jeśli osoba posiada majątek, należy go, obejmując funkcję, sędownie potwierdzić).</p>

Tabela15. Rola i zadania Kuratora

OSOBA WSPIERAJĄCA OSOBĘ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ	
KURATOR	
<p>KTO?</p>	<p>Wg Kodeksu Rodzinnego i Opiekuńczego, kuratora ustanawia się dla osoby ubezwłasnowolnionej częściowo oraz dla osoby niepełnosprawnej na jej żądanie. Są to różne pojęcia. Funkcję może jednak sprawować ta sama osoba. Kuratorem może zostać osoba posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, czyli pełnoletnia, nie ubezwłasnowolniona oraz korzystająca z pełni praw publicznych (ograniczenie orzeka sąd wobec sprawców przestępstw). Kandydat powinien cieszyć się nieposzlakowaną opinią, stanem zdrowia pozwalającym na pełnienie funkcji kuratora oraz nie może być karany za przestępstwo popełnione umyślnie. Może nim być:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jeśli nic nie stoi na przeszkodzie, osobą sprawującą opiekę może być ojciec lub matka, - oboje rodziców, jeśli są małżeństwem, - dalszy krewny, - kurator zawodowy, pracownik CWŚ, - członek stowarzyszenia działającego na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną <p>NALEŻY WYKLUCZYĆ OSOBY UDZIELAJĄCE CODZIENNEGO WSPRACIA (np. pracowników DPS-u, w którym przebywa osoba z niepełnosprawnością).</p>
<p>ROLA I GŁÓWNE ZADANIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - kurator osoby ubezwłasnowolnionej częściowo, zgodnie z art. 181 KRO, jest powołany do jej reprezentowania i do zarządu jej majątkiem tylko wtedy, gdy sąd opiekuńczy tak postanowi; kuratela ustaje z mocy prawa w chwili uchylenia ubezwłasnowolnienia, - zgodnie z art. 183 KRO, dla osoby z niepełnosprawnością ustanawia się kuratora, jeżeli osoba ta potrzebuje pomocy do prowadzenia wszelkich spraw albo spraw określonego rodzaju lub do załatwienia poszczególnych spraw; zakres obowiązków i uprawnień kuratora określa sąd opiekuńczy; kuratelę uchyła się na żądanie osoby niepełnosprawnej, dla której była ustanowiona, - zakres wsparcia kuratora jest indywidualnie wskazany i ustanowiony sędownie (pełnione przez kuratora zadania mogą zbliżone być do zadań opiekuna), - kurator chroni interesy majątkowe osoby niepełnosprawnej, osoby częściowo ubezwłasnowolnionej, - doraźna ochrona osoby w określonej sprawie dla dokonania czynności prawnej lub wystąpienia w postępowaniu prawnym.

**JAKI
NADZÓR?**

POD NADZOREM SĄDU
składa min. jeden raz w roku sprawozdanie.

Tabela 16. Rola i zadania Pełnomocnika

OSOBA WSPIERAJĄCA OSOBĘ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ	
PEŁNOMOCNIK	
KTO?	<p>Wg Kodeksu Cywilnego, pełnomocnik może mieć zdolność do czynności prawnych lub ograniczoną zdolność do czynności prawnych (osoby od 13 do 18 roku życia). Wiąże się to z faktem, iż czynności dokonane przez pełnomocnika wywierają skutek bezpośrednio w sferze prawnej reprezentowanego. Pełnomocnikiem nie może być osoba nie mająca ukończonych 13 lat lub ubezwłasnowolniona całkowicie. Pełnomocnik musi wiedzieć o tym, że otrzymał pełnomocnictwo (trzeba go poinformować). Udzielenie pełnomocnictwa odbywa się poprzez złożenie oświadczenia woli, w ramach którego osoba z niepełnosprawnością intelektualną upoważnia konkretną osobę do dokonania w jej imieniu i ze skutkiem prawnym dla niej czynności prawnej. Pełnomocnik powinien być tej rangi co wykonywana czynność (np. kupując notarialnie nieruchomość - dokonuje się przez pełnomocnika z pełnomocnictwem notarialnym, do prostszych czynności np. odebranie orzeczenia o niepełnosprawności wystarczy pełnomocnictwo zwykłe pisemne). Może nim być:</p> <ul style="list-style-type: none"> - osoba z bliskiej rodziny, - dalszy krewny, - przyjaciel, osoba z naturalnego kręgu wsparcia, - osoba z placówki dziennej, w której przebywa osoba z niepełnosprawnością, - w zależności od rodzaju spraw, np. pełnomocnik notarialny, radca prawny, adwokat, <p>MOŻE BYĆ OSOBA UDZIELAJĄCA CODZIENNEGO WSPARCIA W PLACÓWCE POBYTU.</p>
ROLA I GŁÓWNE ZADANIA	<ul style="list-style-type: none"> - w prawie polskim istnieje pełnomocnictwo, w którym źródłem umocowania jest umowa cywilnoprawna – wyróżnia się 3 rodzaje pełnomocnictw: ogólne, czyli do tzw. spraw zwykłego zarządu (zwykłych, codziennych czynności), rodzajowe, czyli do czynności określonego rodzaju oraz szczególne – do konkretnych czynności, - pełnomocnictwo ogólne do reprezentowania przed wszelkimi urzędami, władzami, instytucjami oraz osobami fizycznymi, prawnymi i jednostkami nieposiadającymi osobowości prawnej, w szczególności u lekarza, w szpitalu, Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, urzędzie skarbowym, urzędzie gminy, starostwie powiatowym, urzędzie wojewódzkim i innych, w których reprezentacja interesów osoby z niepełnosprawnością, osobistych lub majątkowych okaże się konieczna; pełnomocnictwo to obejmuje także składanie i odbieranie w imieniu osoby niepełnosprawnej wszelkich wniosków, pism i innych dokumentów, składanie wszelkich oświadczeń woli i wyjaśnień oraz podpisywanie innych niezbędnych dokumentów dotyczących osoby z niepełnosprawnością, - pełnomocnictwo rodzajowe, obejmujące tylko pewnego rodzaju czynności, np. do odbierania korespondencji (listów poleconych, wyciągów bankowych), wymagane jest też do dokonywania czynności przekraczających zakres zwykłego zarządu (należy wówczas określić, które czynności pełnomocnik może dokonywać), chyba że ustawa wymaga pełnomocnictwa do poszczególnych czynności, - pełnomocnictwo szczególne, wymagane przez ustawę, obejmujące upoważnienie do dokonania jednej, ściśle określonej czynności.
JAKI NADZÓR?	Dokument potwierdzający pełnomocnictwo uregulowany jest przepisami Kodeksu Cywilnego.

Tabela 17. Rola i zadania Doradcy ONI

OSOBA WSPIERAJĄCA OSOBĘ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ	
DORADCA	
KTO?	Doradca, rozumiany w kontekście osoby pochodzącej z naturalnego kręgu wsparcia, to osoba która doraźnie może służyć radą, daniem wskazówek, pomocą w zrozumieniu sytuacji trudnej. Powinna być to osoba zaufana i życzliwa względem osoby z niepełnosprawnością. Może nim być: <ul style="list-style-type: none"> - osoba z bliskiej rodziny, - dalszy krewny, - przyjaciel, osoba z naturalnego kręgu wsparcia, - osoba z placówki dziennej, w której przebywa osoba z niepełnosprawnością, - pracownik CWŚ, MOŻE BYĆ OSOBA UDZIELAJĄCA CODZIENNGO WSPARCIA W PLACÓWCE POBYTU.
ROLA I GŁÓWNE ZADANIA	<ul style="list-style-type: none"> - doradca odchodzi od przewidywania, oceny i osądzania, - odślania wszystkie aspekty i konteksty, analizuje sytuację problemową, - nie stawia sobie za cel wywołanie zmian, czy kreowanie sytuacji, - stara się udzielić porady, uzupełniając i poszerzając rozumienie zaistniałego faktu, - w swoich działaniach sięga do wcześniejszych doświadczeń własnych oraz doświadczeń osoby radzącej się, po to, by odnaleźć możliwości tkwiące w człowieku, bazując na wcześniejszej wiedzy i umiejętnościach, ukazuje osobie z niepełnosprawnością intelektualną sposoby rozwiązania problemu przez niego samego.
JAKI NADZÓR?	Brak nadzoru.

Zadaniem wszystkich wskazanych w tabeli osób wspierających, jest troska o dobro osoby z niepełnosprawnością, zarówno w kwestiach socjalnych, jak i jej prawnych interesach. Wszelkie działania powinny wspierać na drodze do samostanowienia osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Wsparcie w takim kontekście nie oznacza utraty prawa do samodzielnego decydowania o sobie i trybie swojego życia, dotyczy wyłącznie pomocy. Podczas podejmowania decyzji wolę podopiecznego ubezwłasnowolnionego całościowo lub częściowo można pominąć tylko w przypadku, gdy osoba z niepełnosprawnością intelektualną swoim działaniem szkodzi sobie (np. zagraża swojemu zdrowiu lub majątkowi).

Osoby wspierające mogą mieć zlecone do wykonywania względem osoby z niepełnosprawnością intelektualną, następujące zadania:

Rysunek 11. Przykładowy zakres zadań osób wspierających.





PRAWO DECYDOWANIA O MIEJSCU POBYTU

SPRAWY MIESZKANIOWE

Pieczna nad zdrowiem

Wspierający pełni rolę osoby towarzyszącej i doradcy. Dopiero gdy osoba z niepełnosprawnością intelektualną nie jest w stanie podjąć decyzji, może on podejmować decyzję za nią. Zakres zadań dotyczy pomocy w wyborze środków zdrowotnych niezbędnych dla dobra osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Jest to np. opieka lekarska i pielęgnacyjna, zaopatrzenie w pomocnicze sprzęty, ustalenie terminów badań profilaktycznych, wyrażenie zgody na zabieg, operację i zapewnienie zażywania leków.

Pieczna nad majątkiem

W zakresie tego zadania mieści się ochrona wszystkich kwestii finansowych. Dotyczy: założenia wniosków o przyznanie odpowiednich dochodów (pomocy społecznej, renty, zasiłku), zwolnienia z dopłat, złożenia wniosków o przyznanie zniżek i ulg, przeglądu dochodów i wydatków lub ich kontroli, dysponowania rachunkami bankowymi i zarządzania masą majątkową, podziału środków pieniężnych, zarządzania nieruchomościami, spłaty zadłużenia oraz pokrywania bieżących kosztów.

Sprawy natury prawnej i sprawy urzędowe

Powinnością osoby wspierającej jest reprezentowanie praw osoby z niepełnosprawnością intelektualną wobec wszelkiego rodzaju władz. W momencie decyzji odmownej osoba wspierająca jest odpowiedzialna za wniesienie sprzeciwu i działania zgodnie z obowiązującym prawem. W zakresie swoich zadań powinna składać wnioski, prowadzić korespondencję oraz rozmowy telefoniczne z władzami i urzędami.

Do zadań osoby wspierającej należą także sprawy służby wojskowej, sprawy paszportowe, zawieranie umów (umów o pracę, o najem mieszkania, umów ubezpieczeniowych itp.). W przypadku skomplikowanych spraw natury prawnej, powinien być ustanowiony adwokat lub też osoba wspierająca powinna zwrócić się do adwokata.

Poczta

Ten zakres zadań dotyczy łączności telekomunikacyjnej podopiecznego, odbioru, otwierania i zatrzymywania jego korespondencji.

Prawo decydowania o miejscu pobytu (tylko w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie lub częściowo)

Opiekun jest zobowiązany do ochrony miejsca i znanego otoczenia, w którym żyje podopieczny. Jeśli ochrona osoby z niepełnosprawnością intelektualną tego wymaga, opiekun może decydować o miejscu pobytu podopiecznego i przenieść go np. do mieszkania z opieką, do zakładu opieki itp., także wbrew jego woli. Dziać się tak może wyłącznie w wyniku postanowienia sądowego.

Sprawy mieszkaniowe

Osoba wspierająca troszczy się o stosunek najmu, o finansowanie mieszkania (czynsz, koszty dodatkowe, opłaty za telefon, radio, telewizję). W ramach swoich zadań organizuje konieczne działania remontowe, stara się o zapomogę na remont oraz zasiłek na czynsz mieszkaniowy.

W wyniku decyzji sądowej (przy osobie ubezwłasnowolnionej całkowicie lub częściowo) może wypowiedzieć najem mieszkania podopiecznego.

Ścieżka wsparcia prawnego w zabezpieczeniu bytu ONI

Udzielenie wsparcia osobom z niepełnosprawnością intelektualną realizowane jest w określonym porządku. Kolejne kroki postępowania w zakresie zabezpieczenia bytu prawnego osoby z niepełnosprawnością intelektualną w zależności od jej indywidualnych potrzeb i możliwości funkcjonowania przedstawia poniższa tabela.

Tabela 18. Ścieżka wsparcia w zabezpieczeniu prawnego bytu ONI

USTANOWIENIE WSPARCIA PRAWNEGO	
I. INFORMACJA	<ul style="list-style-type: none"> - poinformowanie sądu rejonowego (zgodnego z miejscem zamieszkania osoby z niepełnosprawnością) o istnieniu takiej osoby, która nie jest w stanie samodzielnie załatwić niektórych swoich spraw, - informację może przekazać członek rodziny (np. rodzic, rodzeństwo, bliźni i dalsi krewni), osoby z bliższego otoczenia osoby z niepełnosprawnością (np. sąsiad, przyjaciel, znajomy), osoby z dalszego otoczenia (np. lekarz, pracownik MOPS, MOPR, szpital), placówka dziennego pobytu osoby (np. edukacyjną, aktywizującą – zawodowa) oraz Centrum Wspierania Środowiskowego (CWS), - osoba z niepełnosprawnością intelektualną może sama złożyć wniosek do sądu
II. POSTĘPOWANIE	<ul style="list-style-type: none"> - sąd rejonowy zleca CWS zbadanie sytuacji i wskazanie właściwej osoby wspierającej, - CWS spotyka się z osobą z niepełnosprawnością, tym samym powiadamia ją o postępowaniu oraz rozmawia o potrzebie, jakiego wsparcia należy udzielić, - CWS przy współpracy z placówką, do której uczęszcza osoba, w oparciu o aktualną dokumentację (medyczną, psychologiczną) dokonuje diagnozy funkcjonalnej osoby z niepełnosprawnością, - CWS rozmawia z wnioskującym o potrzebie wsparcia, - CWS przeprowadza wywiad środowiskowy, tym samym powiadamia rodzinę osoby z niepełnosprawnością o postępowaniu, - CWS sporządza Profil osoby wraz z rekomendacją potrzebnego wsparcia, - CWS powiadamia sąd rejonowy o wynikach swojego postępowania i proponuje konkretną osobę wspierającą, - gdy osoba z niepełnosprawnością nie jest w stanie sama wyrażać swojej woli, a zachodzi konieczność podjęcia poważnych w skutkach decyzji, ustanawia się kuratora procesowego, który jest jej przedstawicielem w sądzie, - jeśli to możliwe, przed podjęciem ostatecznej decyzji sąd rejonowy rozpatrując wniosek, rozmawia z osobą niepełnosprawną, najlepiej w otoczeniu, w którym zwykle ta osoba przebywa
III. DECYZJA	<ul style="list-style-type: none"> - sąd rejonowy pisemnie powiadamia wnioskodawcę, osobę

z niepełnosprawnością o decyzji w sprawie udzielonego wsparcia – ustanowienia kuratora, a w przypadku ubezwłasnowolnienia sąd okręgowy informuje o przydzielonym opiekunie, powiadamia osoby mające pełnić tę funkcję oraz CWŚ,

- wszystkim uczestnikom postępowania przysługuje prawo złożenia zażalenia od tego postanowienia, także osobie niezdolnej do czynności prawnych,
- w postanowieniu ustala się osobę pełniącą funkcję wspierającą – kuratora lub opiekuna oraz zakres zadań, do których są upoważnieni,
- kuratora lub opiekuna ustanawia się tylko do tych dziedzin życia, w których osoba z niepełnosprawnością intelektualną nie jest w stanie samodzielnie działać

Decyzję o ustanowieniu osoby wspierającej pod postacią kuratora, podejmuje sąd rejonowy, właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością. W przypadku ubezwłasnowolnienia całkowitego funkcję wspierającą pełni opiekun, nadany decyzją sądu okręgowego. Przy współpracy z CWŚ sądy otrzymują rzetelną informację o bieżącym sposobie funkcjonowania osoby wymagającej wsparcia. Centrum diagnozuje i bada sytuację samej osoby niepełnosprawnej, jej ocenę zdolności społecznych, poziom samodzielności oraz możliwości komunikacyjnych, środowisko w którym funkcjonuje. Na podstawie tych działań rozpoznaje możliwości i indywidualne potrzeby wsparcia osoby z niepełnosprawnością. Poleca osobę mogącą właściwie wykonywać funkcję wspierającą, pod postacią kuratora lub opiekuna. Ścisła współpraca pomiędzy sądem rejonowym lub okręgowym a CWŚ, uskuteczni postępowanie o ustanowienie wsparcia, przepływ informacji, czas realizacji wniosku i podjęcie decyzji.

Przy wyborze osoby, która ma pełnić funkcję wspierającą, przede wszystkim bierze się pod uwagę wolę osoby z niepełnosprawnością. W pierwszej kolejności są to osoby, które są osobiście związane z niepełnosprawnym intelektualnie i nadają się do wykonywania tej funkcji. Osoba z niepełnosprawnością może sama zaproponować kandydata do sprawowania tej funkcji, jeśli jednak tego nie robi, sędzia sądu rejonowego lub okręgowego uwzględni propozycję CWŚ, skłaniając się ku wskazanej osobie. Jednak zawsze na pierwszym miejscu znajduje się wola i dobro osób wymagających wsparcia.

Zabezpieczenie bytu prawnego osób z niepełnosprawnością intelektualną jest kluczowym zadaniem państwa włączającego te osoby do pełnego funkcjonowania w społeczeństwie. Nowoczesne podejście rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną, organizacji, instytucji działających na rzecz praw człowieka głosi idee włączania do niezależnego życia i prawa do samostanowienia. Ścisłe wiąże się to z zasadą samodzielności w podejmowaniu decyzji przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną, także w znaczeniu prawnym. Zabezpieczenie bytu tych osób powinno zatem dostosowane być do indywidualnych możliwości w podejmowaniu decyzji. Osoba potrzebująca powinna uzyskać dokładnie tyle wsparcia, ile potrzebuje.

Rekomendacje:

1. Szerzenie wiedzy w środowisku osób z niepełnosprawnością intelektualną o działalności Centrum Wsparcia Środowiskowego (CWŚ).
2. Nawiązanie i utrzymywanie ścisłej współpracy pomiędzy sądem rejonowym i/lub okręgowym, a CWŚ – podczas procedury ustanowienia wsparcia dla osób z niepełnosprawnością

intelektualną.

3. Prowadzenie przez CWŚ rejestru osób, które zawodowo mogą pełnić funkcję opiekuna lub kuratora dla osoby z niepełnością intelektualną.
4. Budowanie wśród osób z niepełnością intelektualną, już od najmłodszych lat, umiejętności zwracania się o pomoc w sytuacjach tego wymagających, poszukiwania miejsc wsparcia i osób mogących udzielić porady.
5. Promowanie nurtu self – advokatury, czyli procesu, który umożliwia osobie z niepełnością intelektualną nauczyć się dbania o własne interesy, występowania w swoim imieniu, dokonywania wyborów, by w dorosłości przejąć kontrolę nad swoim życiem.



CZĘŚĆ V. FINANSOWE ZABEZPIECZENIE BYTU

Dla rodziców osób z niepełnosprawnością intelektualną jedną z największych trosk jest zapewnienie godnego życia swoim dzieciom, w sytuacji gdy ich zabraknie. Istotnym warunkiem osiągnięcia tego celu jest zapewnienie przez rodziców zabezpieczenia finansowego osobom z niepełnosprawnością intelektualną.

Podstawowym zabezpieczeniem finansowym osób z niepełnosprawnością intelektualną jest **renta socjalna oraz renta rodzinna**. Ponadto, zabezpieczenie majątku ONI po śmierci jej rodziców może odbywać się zgodnie z zasadami dziedziczenia ustawowego lub dziedziczenia testamentowego, jak też darowizny, czy też renty cywilnej.

Renta socjalna

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 240)

Renta socjalna ma charakter świadczenia zabezpieczającego przypisanego osobom, które utraciły szansę na możliwość podjęcia lub kontynuowania pracy i może zostać przyznana na stałe - jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest trwała lub na czas określony - jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest okresowa.

Renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało:

- przed ukończeniem 18 roku życia,
- w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej przed ukończeniem 25 roku życia,
- w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Postępowanie w sprawie przyznania renty socjalnej wszczyna się na podstawie wniosku osoby ubiegającej się o rentę socjalną lub jej przedstawiciela ustawowego. Decyzję w sprawie przyznania renty socjalnej wydaje i świadczenie to wypłaca jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych właściwa ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu osoby ubiegającej się o rentę socjalną. Renta socjalna wynosi 84 % kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy określonej w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 grudnia 1998 roku (Dz.U.2022 poz. 504).

Renta rodzinna

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U.2022 poz. 504)

Renta rodzinna to świadczenie, które przysługuje uprawnionym członkom rodziny osoby, która w chwili śmierci miała ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy lub spełniała warunki wymagane do uzyskania jednego z tych świadczeń. Uprawnionymi do renty rodzinnej są, m.in.:

1. dzieci własne, dzieci drugiego małżonka oraz dzieci przysposobione:
 - do ukończenia 16 lat,
 - do ukończenia nauki w szkole, jeżeli przekroczyły 16 lat życia, nie dłużej jednak niż do osiągnięcia 25 lat życia (Jeżeli dziecko osiągnęło 25 lat życia, będąc na ostatnim roku studiów w szkole wyższej, prawo do renty rodzinnej przedłuża się do zakończenia tego roku studiów.),

- bez względu na wiek, jeżeli stały się całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolne do pracy w okresie (od 16 lat do 25 lat życia).
- 2. wnuki i rodzeństwo – przyjęte co najmniej na rok przed śmiercią na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności,
- 3. inne dzieci – przyjęte co najmniej na rok przed śmiercią na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności, z wyjątkiem dzieci które były wychowywane i utrzymywane w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka.

Wysokość renty rodzinnej zależy od liczby osób uprawnionych do tego świadczenia w obrębie rodziny. W przypadku jednej osoby jest to 85 procent świadczenia, jakie przysługiwałoby zmarłemu. W przypadku dwóch osób, wysokość renty wynosi 90 procent świadczenia, a gdy uprawnionych do renty są trzy osoby lub więcej, jej wysokość wzrasta do 95 procent świadczenia, które przysługiwałoby zmarłemu. Wszystkim uprawnionym członkom rodziny przysługuje jedna łączna renta rodzinna. Renta rodzinna podlega podziałowi na równe części pomiędzy uprawnionych. W przypadku zbiegu uprawnień do renty socjalnej z uprawnieniem do renty rodzinnej kwota renty socjalnej ulega takiemu obniżeniu, aby łączna kwota obu świadczeń nie przekraczała 200 % kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Kwota obniżonej renty socjalnej nie może być niższa niż 10 % kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Aby starać się o otrzymanie renty rodzinnej należy wypełnić w ZUS odpowiedni wniosek. Wniosek można złożyć w każdym oddziale ZUS, jednak rozpatrzy go placówka właściwa ze względu na miejsce zamieszkania. Rentę rodzinną osoba uprawniona otrzyma od miesiąca, w którym złożyła wniosek o nią, od dnia powstania prawa do niej. Jeśli spełnia warunki do przyznania renty i złożyła wniosek o nią w miesiącu śmierci bliskiej osoby lub w następnym miesiącu, to otrzyma świadczenie od dnia śmierci tej osoby.

Ponadto, osobie uprawnionej do renty przysługuje dodatek pielęgnacyjny, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia (dodatek pielęgnacyjny nie przysługuje osobom przebywającym w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, chyba że przebywa poza tą placówką przez okres dłuższy niż 2 tygodnie w miesiącu).

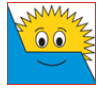
Dziedziczenie testamentowe

Podstawa prawna: art. 941 – 967 Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (t. j. Dz. U. z 2020 poz. 1740)

Do powołania do dziedziczenia testamentowego dochodzi poprzez sporządzenie testamentu. Testament to rozporządzenie własnym majątkiem na wypadek śmierci. To czynność prawna albo dokument, w którym zostało zawarte oświadczenie woli testatora (spadkodawcy), czyli zapisanie co stanie się z majątkiem po naszej śmierci.

Testament może sporządzić każda osoba fizyczna mająca pełną zdolność do czynności prawnych. Tę zdolność mają osoby fizyczne, które ukończyły 18 lat lub przed ukończeniem tego wieku, jeśli po ukończeniu 16 lat, zawarły związek małżeński. Osoby te mają pełną zdolność do czynności prawnych, jeśli nie zostały częściowo lub całkowicie ubezwłasnowolnione orzeczeniem sądu. Testament może zostać odwołany, zmieniony w całości lub części tylko przez spadkodawcę (w każdym momencie jego życia), nigdy przez jego przedstawiciela. Warunkiem, aby testament był ważny, jest stan świadomości osoby, która go sporządza. Musi być ona w pełni świadoma wagi podjęcia decyzji, a decyzję podjąć celowo i swobodnie. Osoba ta nie może działać pod wpływem pomyłki lub groźby.

Istnieją dwa podstawowe rodzaje testamentów: zwykłe i szczególne.



Testament zwykły można sporządzić trzema równorzędnymi z punktu prawa, sposobami:

1. notarialnie – w formie aktu notarialnego, z udziałem notariusza, w kancelarii adwokackiej,
2. holograficznie – napisany pismem ręcznym, podpisany i określony datą; osoba sporządzająca testament musi go w całości napisać własnoręcznie, jeśli dana osoba jest niepełnosprawna fizycznie, sporządza go w sposób zwykle przez nią używany, np. nogą, ustami, protezą; nie wolno pisać na komputerze, ani na maszynie do pisania; nie ma znaczenia język, w jakim testament zostanie sporządzony, dopuszcza się każdy, znany spadkodawcy język,
3. allograficzny – spadkodawca w obecności dwóch świadków ustnie przekazuje swoją ostatnią wolę wobec wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starosty, marszałka województwa, sekretarza powiatu albo gminy lub kierownika urzędu stanu cywilnego; wymienione osoby urzędowe mają obowiązek przyjęcia oświadczenia woli i sporządzenia protokołu w sposób określony w ustawie; w przypadku braku możliwości podpisania przez spadkodawcę protokołu, należy to zapisać w protokole i wyjaśnić przyczynę; ten rodzaj testamentu nie może zostać sporządzony przez osoby nieme lub głuche.

Testament szczególny można sporządzić jedynie w wyjątkowych sytuacjach, są to:

1. testament ustny,
2. testament sporządzony na polskim statku morskim lub powietrznym,
3. testament wojskowy.

Testament szczególny traci moc z upływem sześciu miesięcy od ustania okoliczności, które uzasadniały niezachowanie formy testamentu zwykłego, chyba że spadkodawca zmarł przed upływem tego terminu. Jeśli spadkodawca nie ma możliwości sporządzenia testamentu zwykłego, czas ten ulega zawieszeniu.

Wola zawarta w testamencie sprawia, że dziedziczą osoby wskazane w testamencie, jednak prawo do zachowku mają również zstępni (dzieci, wnuki) i wstępni (małżonek, rodzice) spadkodawcy chyba, że zostali skutecznie wydziedziczeni, czyli wskazana jest przyczyna wydziedziczenia.

Zgodnie z polskim prawem, spadkobiercą może być:

- osoba fizyczna, która żyła w chwili śmierci spadkodawcy,
- osoba prawna, która istnieje w chwili śmierci spadkodawcy,
- dziecko poczęte, pod warunkiem, że urodziło się żywe.

A zatem spadkobiercą może być osoba z niepełnosprawnością intelektualną. Oznacza to, że można zapisać jej w testamencie spadek.

W testamencie można umieścić:

1. Zapisy zwykłe, za pomocą których można przekazać komuś jakąś rzecz, jednak zapis ten nie ma skutku rzeczowego - trzeba dopiero przenieść własność danej rzeczy za pomocą umowy;
2. Zapisy windykacyjne (dokonane notarialne) - przekazanie rzeczy, które w przypadku otwarcia testamentu stają się własnością zapisobiorcy;
3. Polecenia, za pomocą których spadkodawca może nałożyć na pewne osoby obowiązek określonego działania lub zaniechania; powstały w drodze obowiązek jest tzw. długiem spadkowym, którego wykonania, może domagać się spadkobierca, wykonawca testamentu, a nawet sąd, jeśli polecenie ma na względzie interes społeczny; polecenie testamentowe może mieć charakter majątkowy lub niemajątkowy; poleceniem nie można obciążyć osoby, która jest niezdolna do dziedziczenia albo niegodna dziedziczenia; polecenie nie ma jednak charakteru zobowiązaniowego (dłużnik - wierzyciel); w przypadku polecenia odpowiedzialność zarówno spadkobiercy jak i zapisobiorcy jest ograniczona; pierwszy odpowiada tylko do wysokości spadku, drugi do wysokości zapisu.

W ramach zabezpieczenia materialnego bytu osoby z niepełnosprawnością intelektualną:

1. Możemy przekazać cały majątek osobie z niepełnosprawnością intelektualną.
2. W przypadku, gdy osoba ta jest ubezwłasnowolniona możemy wskazać w testamencie osobę, która będzie rozporządzać jej majątkiem. Nie musi to być jej opiekun prawny.
3. Możemy przekazać majątek innej osobie i zobowiązać ją do opieki nad osobą z niepełnosprawnością intelektualną (za pomocą zapisu).
4. Można także wskazać osobę, która ma wejść w miejsce osoby, która z jakichś powodów nie chce lub nie może dziedziczyć (podstawienie testamentowe).
5. Możliwe jest przekazanie spadku zdrowym dzieciom i nakazanie wypłacania im świadczenia na rzecz osoby, którą wskażemy jaką tą, która opiekuje się dzieckiem niepełnosprawnym.
6. Możliwe jest także przekazanie spadku osobie prawnej czyli np. stowarzyszeniu, które można by zobowiązać do zapewnienia opieki nad osobą z niepełnosprawnością intelektualną.
7. Należy wyznaczyć wykonawcę testamentu, który będzie dbał o to, aby zapisy i polecenia zawarte w testamencie były realizowane zgodnie z naszą wolą. To pozwoli na lepsze zabezpieczenie praw osoby z niepełnosprawnością.

Przyjęcie spadku narzuca złożenie w sądzie lub przed notariuszem oświadczenia o tej czynności. Osoba z niepełnosprawnością intelektualną może złożyć takie oświadczenie. Musi mieć jednak świadomość jego znaczenia. Sędzia lub notariusz powinien odpowiednio wytłumaczyć osobie z niepełnosprawnością intelektualną treść i konsekwencje oświadczenia o przyjęciu spadku, wówczas złożenie oświadczenia jest możliwe.

Sąd nie może zakazać osobie z niepełnosprawnością intelektualną złożenia oświadczenia o przyjęciu spadku, tylko ze względu na jej niepełnosprawność. Osobę z niepełnosprawnością intelektualną należy wesprzeć przy podejmowaniu decyzji.

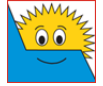
Jeśli osoba z niepełnosprawnością intelektualną jest ubezwłasnowolniona całkowicie lub częściowo czynności związane z przyjęciem spadku i rozporządzaniem nim, będzie wykonywał opiekun prawny/kurator. To on złoży oświadczenie o przyjęciu spadku za osobę ubezwłasnowolnioną. Oczywiście opiekun prawny nie jest spadkobiercą, a jedynie prowadzi sprawy ubezwłasnowolnionej osoby z niepełnosprawnością intelektualną, która nie ma zdolności do czynności prawnych. Większość jego działań związanych z majątkiem osoby, nad którą sprawuje opiekę prawną, wymaga zgody sądu. Dziedziczenie testamentowe ma pierwszeństwo przed dziedziczeniem ustawowym.

Dziedziczenie ustawowe

Podstawa prawna: art. 931 – 940 Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (t. j. Dz. U. z 2020 poz. 1740)

Dziedziczenie ustawowe oznacza w praktyce, że spadkodawca nie ma możliwości wskazania określonej grupy spadkobierców, tak jak ma to miejsce przy dziedziczeniu testamentowym. W tym przypadku jest on związany aktualnymi przepisami Kodeksu Cywilnego, które wprost wskazują, kto i w jakim udziale zostaje powołany do spadku. W pierwszej kolejności dziedziczą dzieci oraz małżonek. Zatem, w razie braku testamentu, osoba z niepełnosprawnością intelektualną dziedziczy na podstawie Ustawy.

W przypadku dziedziczenia ustawowego brak jest możliwości ustanawiania zapisów i poleceń, dlatego nie jest to przydatne rozwiązanie dla osoby z niepełnosprawnością intelektualną.



Umowa dożywocia

Podstawa prawna: art. 908-916 Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (t. j. Dz. U. z 2020 poz. 1740)

Umowa o dożywocie polega na tym, że w zamian za przeniesienie własności nieruchomości nabywca zobowiązuje się zapewnić zbywcy dożywotnie utrzymanie.

W umowie o dożywocie z jednej strony następuje przeniesienie własności nieruchomości na nabywcę, a z drugiej strony zostaje on obciążony obowiązkiem spełniania świadczeń na rzecz zbywcy **lub osoby trzeciej wskazanej przez zbywcę**. O treści i zakresie świadczeń należnych dożywnikowi decyduje umowa dożywocia. Na umowę o dożywocie muszą zgodzić się obie strony.

W braku odmiennych postanowień nabywca powinien przyjmując zbywcę (darczyńcę), jako domownika i dostarczać mu środków utrzymania, takich jak: wyżywienie, ubranie, mieszkanie, światło i opał oraz zapewnić mu odpowiednią pomoc i pielęgnowanie w chorobie, a także sprawić mu własnym kosztem pogrzeb odpowiadający zwyczajom miejscowym. Z treści art. 908 KC wynika, że strony mogą swobodnie kształtować treść obowiązków nakładanych na nabywcę nieruchomości w związku z umową dożywocia. Strony określają, co należy rozumieć pod pojęciem dożywotniego utrzymania, a dopiero w braku postanowień umownych wchodzi wymienione wyżej świadczenia określone w art. 908 KC.

W umowie można wskazać następujące świadczenia:

- zapewnienie miejsca zamieszkania w nieruchomości przekazanej,
- dostęp do kuchni, łazienek,
- jedzenie, odzież, leki,
- opłaty za prąd, wodę, gaz,
- zapewnienie i pokrycie kosztów pielęgnacji,
- wypłatę comiesięcznych pieniężnych świadczeń.

W sytuacji w której nabywca nie będzie się wywiązywał z obowiązków, dożywnik może domagać się przed sądem zamiany dożywocia na rentę i to w wysokości rynkowej wartości przysługujących mu świadczeń (oceny dokonuje sąd).

Jak stanowi art. 912 KC prawo dożywocia jest niezbywalne, tzn. że dożywnik nie może go przenosić na inną osobę w drodze czynności prawnej, nie można tego prawa sprzedać, przekazać w formie darowizny lub w inny sposób zbyć na rzecz innych osób. Prawo dożywocia nie może też być przedmiotem dziedziczenia i wygasa najpóźniej z chwilą śmierci dożywnika.

Zbywcą nieruchomości może być wyłącznie osoba fizyczna, przy czym zbywca nie musi być jednocześnie dożywnikiem, ponieważ można ustanowić dożywocie na rzecz osoby bliskiej zbywcy.

Z kolei nabywcą nieruchomości może być natomiast każdy podmiot prawa cywilnego, tj. osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie mająca osobowości prawnej, o ile posiada zdolność prawną.

Ustanowienie dożywocia następuje w umowie przenoszącej własność nieruchomości zawartej w formie aktu notarialnego. Zgodnie z art. 911 KC prawo dożywocia ustanowione na rzecz kilku osób ulega w razie śmierci jednej z tych osób odpowiedniemu zmniejszeniu, czyli nie można jednak żądać dostarczania środków utrzymania dla jednej osoby (np. małżonka zbywcy) w tym samym zakresie co dla dwóch osób. Przedmiotem przeniesienia własności w drodze umowy dożywocia może być każda nieruchomość (gruntowa lub lokalowa), udział we współwłasności nieruchomości, jak też prawo użytkownika wieczystego.

Strony mogą **poprzez umowę** zmienić zakres świadczeń należnych dożywnikowi. Może też nastąpić zmiana osoby zobowiązanej do spełniania świadczeń, na przykład w razie zbycia



nieruchomości zobowiązany będzie nabywca (art. 914 KC), w przypadku śmierci zobowiązanego obowiązek ten przejdzie na jego spadkobierców.

Jak stanowi art. 913 § 1 KC jeżeli z jakichkolwiek powodów wytworzą się między dożywotnikiem, a zobowiązanym takie stosunki, że nie można wymagać od stron, żeby pozostawały nadal w bezpośredniej ze sobą styczności, sąd na żądanie jednej z nich zamieni wszystkie lub niektóre uprawnienia objęte treścią prawa dożywocia na dożywotnią rentę odpowiadającą wartości tych uprawnień. W przypadku niewykonywania uprawnień z tytułu umowy dożywocia, dożywotnik, obok uprawnień przyznanych w art. 913 i 914 KC, może dochodzić na drodze sądowej świadczeń wymagalnych, jak też może żądać naprawienia szkody będącej następstwem niewykonania lub nienależytego wykonania umowy dożywocia na zasadach ogólnych.

Prawo dożywocia jest prawem majątkowym o charakterze osobistym, powoduje powstanie odpowiedzialności osobistej i rzeczowej właściciela nieruchomości obciążonej dożywociem, stanowi obciążenie o charakterze bezwzględny.

Umowa dożywocia, jest opodatkowana podatkiem od czynności cywilnoprawnych i ciąży on solidarnie na osobach fizycznych i osobach prawnych, będących stronami umowy dożywocia. Obowiązek podatkowy powstaje z chwilą dokonania czynności cywilnoprawnej i zostanie pobrany przez notariusza. Notariusz za sporządzenie umowy pobierze również opłatę. Ponadto zapłacić trzeba również będzie za dokonanie wpisu w księgach wieczystych.

Dożywocie daje zatem bezpieczeństwo i zabezpieczenie właścicielom przekazującym swoje mienie następcom. W związku z tym, że nabywcą nieruchomości w drodze umowy dożywocia może być zarówno osoba fizyczna, jak i osoba prawna, dla pewnej kategorii osób prawnych ten sposób przeniesienia własności może być bardzo atrakcyjny. Chodzi tutaj np. o zgromadzenia zakonne, fundacje, stowarzyszenia prowadzące domy opieki dla osób starszych i niepełnosprawnych. Te osoby prawne mogą bowiem z powodzeniem wykorzystywać taką formę przeniesienia własności, jako formę pokrycia kosztów dożywotniego pobytu i utrzymania pensjonariuszy w tych instytucjach.

Darowizna

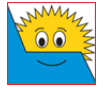
Podstawa prawna: art. 888 – 902 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (t. j. Dz. U. z 2020 poz. 1740)

Najpopularniejszą metodą zabezpieczenia finansowego osoby z niepełnosprawnością jest przekazanie majątku w formie darowizny najbliższym członkom rodziny z przeznaczeniem na zabezpieczenie bytu osoby z niepełnosprawnością. Ta forma jednak jest obciążona sporym ryzykiem i oparta na dobrej woli osoby, która taką darowiznę przyjęła. Przyjmujący staje się właścicielem całego majątku i może nim dysponować wedle uznania.

Darowizna jest czynnością prawną, w wyniku której jedna osoba przekazuje nieodpłatnie drugiej osobie część bądź całość swojego majątku. Czynność ta, co do zasady powinna być sporządzona w formie aktu notarialnego, ale jeśli forma nie została dochowana, a darowizna została już przekazana wówczas umowa zachowuje swoją ważność. Jednak przekazanie w formie darowizny nieruchomości (mieszkania bądź domu) wymaga bezwzględnie aktu notarialnego.

Aby zwiększyć skuteczność darowizny, która ma służyć zabezpieczeniu finansowemu osoby z niepełnosprawnością ważne jest, aby umowa zawierała tzw. polecenie. Polecenie jest zobowiązaniem obdarowanego do określonego działania, jednocześnie nie czyniąc nikogo wierzycielem. Oznacza to, że pomimo nałożonego przez darczyńcę obowiązku świadczenia na rzecz osoby trzeciej, nie może się ona domagać spełnienia świadczenia. Polecenie można swobodnie kształtować i w zależności od sytuacji może ono być ogólne bądź bardziej szczegółowe, np.:

- zobowiązanie obdarowanego do opieki nad konkretną osobą,



- zobowiązanie obdarowanego do przeprowadzenia remontu darowanego domu, tak aby służył w dalszym ciągu jego rodzinie i umożliwienie mieszkania w nim niepełnosprawnemu członkowi rodziny,
- zobowiązanie obdarowanego do zapewnienia transportu niepełnosprawnemu członkowi rodziny na jego każde żądanie.

W przypadku gdy obdarowany odmówi wypełnienia polecenia, darczyńca bądź jego spadkobiercy będą mieli prawo dochodzić przed sądem zwrotu korzyści majątkowej, którą zyskał obdarowany wskutek niewypełnienia polecenia. W takim wypadku taką darowiznę traktuje się jako bezpodstawne wzbogacenie. Odmowa wykonania polecenia może być również potraktowana jako „rażąca niewdzięczność” i być podstawą do unieważnienia całej umowy darowizny. Darowizna dokonana przez członka najbliższej rodziny (małżonka, dzieci, rodziców, pasierba, rodzeństwo, ojczyzna i macochę) zwolniona jest z podatku, jeżeli zostanie zgłoszona właściwemu naczelnikowi urzędu skarbowego w terminie 6 miesięcy od powstania obowiązku podatkowego. Jeśli przedmiotem darowizny były środki pieniężne, ich otrzymanie należy udokumentować dowodem przekazania na rachunek bankowy nabywcy albo przekazem pocztowym.

Zaletami tej formy zabezpieczenia finansowego osoby z niepełnosprawnością są: najprostsza forma zabezpieczenia finansowego, możliwość wprowadzenia polecenia, które można dowolnie kształtować, zwolniona z podatku jeśli wykonywana jest pomiędzy członkami rodziny, można ją łączyć z innymi dostępnymi rozwiązaniami np. rentą.

Do wad zaliczyć można: opieranie się na zaufaniu do obdarowanego, uszczuplenie majątku darczyńcy, ograniczone możliwości wymagania wykonania polecenia (jedynie przez darczyńcę lub jego spadkobierców), musi być ustanowiona za życia darczyńcy, czyli nie można jej ustanowić na wypadek śmierci.

Renta cywilna

Podstawa prawna: art. 903 – 907 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (t. j. Dz. U. z 2020 poz. 1740)

Jest to świadczenie, które nie jest wypłacane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych z tytułu niezdolności do pracy, lecz świadczenie wypłacane przez osoby fizyczne na podstawie zawartej między sobą umowy. Zatem jest to zobowiązanie jednej osoby względem drugiej, do stałego dawania w czasie trwania tego stosunku prawnego, określonych przedmiotów i to w ustalonych, regularnych odstępach czasu. Świadczenie renty nie może polegać na opiece, udostępnianiu rzeczy do używania czy pomocy w prowadzeniu spraw. Zasadniczym celem renty cywilnej jest bowiem dostarczanie określonych dóbr. Możliwe jest również ustanowienie renty na rzecz osoby trzeciej.

Umowa renty musi być sporządzona w formie pisemnej, forma aktu notarialnego nie jest wymagana. W umowie renty powinny być zawarte jej kluczowe elementy czyli: na czyją rzecz jest ustanawiana, na jaki okres, co jaki okres następować będzie wypłata dóbr, rodzaj przekazywanych dóbr: pieniądze bądź inne rzeczy oznaczone co do gatunku.

Renta jest stosunkiem prawnym, więc osoba uprawniona do otrzymania renty posiada wierzycelność wobec osoby uprawnionej do jej wypłaty. Oznacza to, że w przypadku gdy uprawniony nie otrzyma wypłaty okresowego świadczenia przysługuje mu prawo dochodzenia roszczenia przed sądem. Do renty nieodpłatnej zastosowanie mają przepisy dotyczące darowizny, więc umowa renty zawarta pomiędzy najbliższą rodziną jest zwolniona z podatku od spadków i darowizn.

Sensownym pomysłem jest połączenie instytucji renty cywilnej z darowizną bądź testamentem. Dzięki darowiznie lub testamentowi możemy wyposażyć osobę zobowiązaną do wypłaty renty w majątek niezbędny do regulowania świadczenia. W przypadku połączenia z darowizną mogą

pojawić się problemy natury podatkowej, gdyż może być ona potraktowana jako rodzaj renty odpłatnej, do której stosuje się przepisy o sprzedaży. Aby tego uniknąć trzeba zwrócić uwagę, aby osoba zobowiązana do wypłaty renty była właścicielem przekazywanych dóbr: w przypadku rzeczy ruchomych – dłużej niż 6 miesięcy, licząc od końca miesiąca, w którym podatnik nabył rzecz ruchomą, a w przypadku nieruchomości – dłużej niż 5 lat.

Zalety:

- forma zabezpieczenia finansowego przewidująca cykliczne wypłacanie świadczenia,
- możliwość dowolnego kształtowania wysokości, jak i czasu wypłaty renty,
- zwolniona z podatku, jeśli wykonywana jest pomiędzy członkami rodziny,
- można ją łączyć z innymi dostępnymi rozwiązaniami np. darowizną i testamentem.

Wady:

- osoba zobowiązana do wypłaty renty powinna posiadać majątek, który umożliwi jej wypłatę świadczenia,
- problemy podatkowe przy połączeniu z darowizną.

Fundacja rodzinna

Projekt Ustawy o fundacji rodzinnej

Nowym pomysłem na zabezpieczenie majątku ONI, może stać się fundacja rodzinna lub fundacje prywatne funkcjonujące, w niektórych państwach europejskich.

Na stronach rządowych jest zamieszczony już projekt Ustawy o fundacjach rodzinnych.

Fundację rodzinną tworzy się na podstawie oświadczenia fundatora o utworzeniu fundacji rodzinnej w akcie założycielskim albo w testamencie. Fundacja może mieć więcej niż jednego fundatora.

Do utworzenia fundacji rodzinnej jest wymagane:

- 1) złożenie oświadczenia fundatora o utworzeniu fundacji rodzinnej i ustalenie statutu;
- 2) ustanowienie organów fundacji rodzinnej wymaganych przez ustawę albo statut;
- 3) wniesienie przez fundatora mienia (nie mniej niż 100 000zł),
- 4) wpisanie do rejestru fundacji rodzinnych.

Fundacja rodzinna zarządza posiadanym majątkiem i zapewnia jego ochronę oraz spełnia świadczenia na rzecz wskazanego przez fundatora beneficjenta, w szczególności pokrywa koszty jego utrzymania lub kształcenia albo, w przypadku beneficjenta będącego organizacją pożytku publicznego, wspiera realizację przez niego celów społecznie lub gospodarczo użytecznych.

Faktem jest, że funkcjonujące przepisy prawne pozwalają rodzicom ONI na podjęcie różnych działań zabezpieczających finansową przyszłość ich dziecka. Można też wykupić **polisę posagową**. Polisa posagowa to rodzaj ubezpieczenia na życie, które zabezpiecza dziecko na wypadek śmierci rodzica lub daje mu pewne fundusze na start w dorosłe życie. Polisy zawierane są na określony okres czasu, np. od 5 lat do 25 i polegają na systematycznym wpłacaniu składek. Wysokość składek waha się od 100 do 1000 złotych i jest zależna od bardzo wielu czynników, takich jak wiek dziecka i rodziców, stan zdrowia rodziców, wysokość sumy ubezpieczeniowej.

Niektórzy rodzice ONI, w zależności od możliwości finansowych, decydują się również na dodatkowe oszczędzanie lub zamiast niego – na ubezpieczenie na życie w formie **polisy ubezpieczeniowej**, które zapewnia wypłatę odszkodowania bliskim na skutek śmierci ubezpieczonego. Istnieją różne rodzaje ubezpieczeń/polis: oszczędnościowe, ochronne i ochronno-



oszczędnościowe. Możliwe jest także wskazywanie w **produktach finansowych** osób uposażonych, które w wypadku śmierci uczestnika produktu, otrzymają majątek.

Decydując się na pozostawienie dziecku jakiegokolwiek kwoty, w jakiegokolwiek formie, zawsze należy znaleźć kogoś, kto tymi pieniędzmi w imieniu dziecka będzie zarządzał. Jeśli chodzi o zarządzanie majątkiem to kwestie te rozwiązane są w rozdziale o zabezpieczeniu prawnym.

Warto, aby osoby wspierające rodziny ONI знаły te rozwiązania, prowadziły akcje edukacyjne, kierowały rodziców do prawnika (np. w ramach poradnictwa specjalistycznego). Zastosowanie któregoś z proponowanych rozwiązań wymaga bowiem indywidualnego podejścia.

Najistotniejszą formą zabezpieczenia bytu finansowego ONI jest jednak podejmowanie działań zmierzających do usamodzielnienia i niezależności ONI. Posiadanie umiejętności samodzielnego funkcjonowania, życia, mieszkania, zatrudnienia jest kluczowym elementem zabezpieczenia bytu ONI w przyszłości.

Tabela 19. Propozycje finansowego zabezpieczenia ONI w zależności od profilu funkcjonowania

PROPOZYCJE ZABEZPIECZENIA FINANSOWEGO ONI		
PROFIL I	PROFIL II	PROFIL III
W przypadku nagłej i niespodziewanej śmierci rodziców/ opiekunów prawnych ONI, jeśli za życia nie podjęli starań o zabezpieczenie finansowe swoich dzieci, osoby wspierające, czyli opiekun i kurator sprawują pieczę, pod nadzorem sądu, nad majątkiem ONI. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych całościowo opiekun ma prawo decydować, także pod kontrolą sądową, o miejscu pobytu osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Ich zadaniem jest także wsparcie w zakresie spraw mieszkaniowych ONI (opłaty, zapomogi na remont, zasiłek na czynsz), pomoc w zakresie pozyskania przysługujących im świadczeń finansowych (renta rodzinna, zasiłek pielęgnacyjny, dopłaty do turnusów rehabilitacyjnych itp).		Zakłada się, iż ONI mają funkcjonować na tyle samodzielnie, by żyć niezależnie – mieszkaniowo i zarobkowo. Osoby wspierające – doradca, pełnomocnik i/lub kurator mogą poradzić, na życzenie ONI, w sprawach związanych z zatrudnieniem, czy mieszkaniem.
Planując finansową przyszłość swojego dziecka można przekazać mu majątek testamentem lub też zrobić darowiznę. Wsparcia w zarządzaniu majątkiem udzielają, za zgodą sądu, opiekunowie i kuratorzy, czasem także pełnomocnicy oraz ewentualnie doradcy ONI.		
Wskazanie w testamencie osoby, która będzie rozporządzać majątkiem ONI – w przypadku osób ubezwłasnowolnionych, nie musi to być opiekun prawny.		
Przekazanie w testamencie lub darowiźnie majątku innej osobie przy jednoczesnym zobowiązaniu jej (za pomocą zapisu) do opieki nad ONI.		
Możliwe jest przekazanie spadku zdrowym dzieciom i nakazanie im wypłacania świadczenia na rzecz osoby, która zostanie wskazana do opieki nad ONI.		
Możliwe jest przekazanie majątku osobie prawnej, czyli np. stowarzyszeniu, które można zobowiązać do zapewnienia opieki nad ONI.		
W testamencie można wyznaczyć wykonawcę, który będzie dbał o to, aby zapisy i polecenia zawarte w nim były realizowane zgodnie z wolą osoby testatora.		
Umowa dożywocia z osobą prawną np. ze stowarzyszeniem, instytucją kościelną, której w	Umowa dożywocia z osobą prawną np. z organizacją, fundacją, której w zamian za	

zamian za dożywotni pobyt i utrzymanie ONI, przekazuje się majątek, np. mieszkanie.

dożywotnią opiekę i wsparcie ONI, przekazuje się majątek, np. mieszkanie, które przekształcone zostanie na mieszkanie chronione, w którym przebywać będzie ONI.

Umowa dożywocia z osobą fizyczną – przekazanie majątku w zamian za dożywotnią opiekę nad ONI.

Polisy posagowe (regularne oszczędzanie) tworzone od narodzin, od najwcześniejszych lat życia dziecka z niepełnosprawnością.

Finansowe zabezpieczenie przez państwo, np. renty rodzinne, renty socjalne, świadczenia pieniężne.



CZĘŚĆ VI. USŁUGI ZDROWOTNE

Niepełnosprawności intelektualnej mogą towarzyszyć różne choroby. Według Światowej Organizacji Zdrowia osoby niepełnosprawne mają takie same potrzeby dotyczące opieki zdrowotnej jak reszta społeczeństwa. Jednak niepełnosprawni: 2 razy częściej cierpią z powodu nieodpowiedniego przygotowania placówek medycznych i pracowników służby zdrowia, 3 razy częściej narażeni są na odmowę opieki medycznej, 4 razy częściej cierpią z powodu niewłaściwego podejścia ze strony służby zdrowia. Poprawa dostępu osób z niepełnosprawnością intelektualną do świadczeń zdrowotnych jest kluczowym czynnikiem, który umożliwi im uczestnictwo w edukacji, zatrudnieniu, życiu rodzinnym i publicznym.

Do najczęściej wymienianych w literaturze przedmiotu chorób towarzyszących niepełnosprawności intelektualnej należą: epilepsja, organiczne i funkcjonalne nieprawidłowości w zakresie układu nerwowego, zaburzenia w funkcjonowaniu narządu ruchu, wzroku, słuchu, zaburzenia czynności metabolicznych. Niepełnosprawności intelektualnej towarzyszą także zaburzenia w zakresie narządów artykulacyjnych, zaburzenia mowy, zaburzenia psychiczne. Dlatego ważne jest zapewnienie osobom z niepełnosprawnością intelektualną usług zdrowotnych dostosowanych do ich potrzeb.

Usługą zdrowotną jest każde świadczenie zdrowotne służące zachowaniu zdrowia, zapobieganiu chorobom i urazom, wczesnemu wykrywaniu chorób, leczeniu, pielęgnacji oraz zapobieganiu niepełnosprawności i jej ograniczaniu. Usługi zdrowotne dzielą się na: usługi medyczne (dowolne usługi zdrowotne realizowane w obszarze medycyny) i usługi farmaceutyczne (usługi zdrowotne zrealizowane w obszarze farmacji, głównie w aptekach).

Na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 poz. 1285 z późn. zm.) do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie mają prawo: osoby objęte powszechnym - obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, czyli tzw. "ubezpieczeni", osoby nieubezpieczone, posiadające obywatelstwo polskie i mieszkające w Polsce, spełniające określone kryterium dochodowe do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej, dzieci i młodzież – do ukończenia 18. roku życia oraz kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu - do 42 dnia po porodzie.

W ramach tzw. "świadczeń gwarantowanych" (świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych w całości lub współfinansowanych ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonych w ustawie), świadczeniobiorcy przysługują świadczenia z zakresu: podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, leczenia szpitalnego, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, rehabilitacji leczniczej, świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, leczenia stomatologicznego, lecznictwa uzdrowiskowego, zaopatrzenia w wyroby medyczne oraz ich naprawy, o których mowa w ustawie o refundacji, ratownictwa medycznego, opieki paliatywnej i hospicyjnej, świadczeń wysokospecjalistycznych, programów zdrowotnych, leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę, programów lekowych określonych w przepisach ustawy o refundacji, leków stosowanych w chemioterapii określonych w przepisach ustawy o refundacji, leków nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, sprowadzanych z zagranicy na warunkach i w trybie określonym w ustawie o refundacji, ratunkowego dostępu do technologii lekowych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia

żywieniowego, sprowadzonych z zagranicy na warunkach i w trybie określonym w ustawie o refundacji.

Osobom z niepełnosprawnościami przysługują świadczenia w takim samym zakresie, jak wszystkim ubezpieczonym, za wyjątkiem:

- znieczulenia ogólnego przy wykonywaniu świadczeń gwarantowanych i kompozytowych materiałów światłoutwardzalnych do wypełnień - dzieci niepełnosprawne i młodzież niepełnosprawna do ukończenia 16 roku życia oraz dzieci niepełnosprawne i młodzież niepełnosprawna w stopniu umiarkowanym i znacznym od ukończenia 16 roku życia do ukończenia 18 roku życia, a także osoby niepełnosprawne w stopniu umiarkowanym i znacznym, które ukończyły 18 rok życia - jeżeli wynika to ze wskazań medycznych - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j. Dz. U. z 2021 poz. 2148);
- świadczeń opieki zdrowotnej i zakupu leków poza kolejnością dla osób do ukończenia 18 roku życia posiadających zaświadczenie stwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu - Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (t.j. Dz. U. z 2020 poz. 1329).

Ponadto, osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, na podstawie Ustawy z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności (Dz.U. z 2018 poz. 932) w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, mają prawo do:

- **korzystania poza kolejnością** ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach (art. 47c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.), czyli do: świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej - lekarza, pielęgniarki, położnej, świadczeń w szpitalach, świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (specjaliści przyjmujących w przychodniach), usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach, świadczeń rehabilitacji leczniczej (zgodnie ze wskazaniami medycznymi, bez limitu).

Korzystanie „poza kolejnością” oznacza, że: świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i świadczenia szpitalne powinny być udzielone w dniu zgłoszenia. Jeżeli udzielenie świadczenia w dniu zgłoszenia nie będzie możliwe, powinno ono zostać zrealizowane w innym terminie, poza kolejnością wynikającą z prowadzonej listy oczekujących. W przypadku świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS) świadczenie powinno zostać udzielone nie później niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia;

- **uzyskania bez skierowania** ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych (art. 57 ust. 2 pkt 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.). W przypadku korzystania z badań diagnostycznych kosztownych (np. rezonans magnetyczny) oraz rehabilitacji leczniczej wymagane jest, niezależnie od posiadanych szczególnych uprawnień każdorazowo skierowanie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;

- **wyrobów medycznych**, wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2019 poz. 1267, z późn. zm.) do wysokości limitu finansowania, według wskazań medycznych, bez uwzględnienia okresów użytkowania. O ilości miesięcznego zaopatrzenia w wyroby decyduje każdorazowo osoba uprawniona do wystawienia zlecenia (art. 47c ust. 1b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.);

- **zwolnienia z odpłatności za koszty** wyżywienia i zakwaterowania w szpitalu i sanatorium uzdrowskim, bez ograniczenia wieku (art. 33 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.);

- **udzielenia świadczeń w dniu zgłoszenia** w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach, świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz świadczeń zdrowotnych



stacjonarnych i całodobowych innych niż szpitalne (świadczenia udzielane przez np. zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, hospicja). W przypadku gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, świadczeniodawca wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących. Świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia (art. 47c ust. 3 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.).

Świadczenia opieki zdrowotnej przysługujące na mocy ustawy udzielane są w zakładach opieki zdrowotnej (przychodniach, gabinetach, szpitalach itp.), które mają podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Do usług zdrowotnych, które są istotne dla osób z niepełnosprawnością intelektualną należą: rehabilitacja lecznicza, zaopatrzenie w refundowane przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, zaopatrzenie w leki, ochrona zdrowia psychicznego, transport sanitarny, leczenie uzdrowiskowe.

Rehabilitacja lecznicza

Podstawa prawna: art. 59 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 poz. 1285 z późn. zm.), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 poz. 265)

Świadczeniobiorca ma prawo do rehabilitacji leczniczej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Rehabilitacja może odbywać się w warunkach ambulatoryjnych, domowych, ośrodka lub oddziału dziennego oraz stacjonarnych.

Fizjoterapia w warunkach ambulatoryjnych odbywa się w cyklach terapeutycznych do 10 dni zabiegowych, jednemu świadczeniobiorcy przysługuje nie więcej niż 5 zabiegów dziennie. Usprawnianie dzieci z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego do ukończenia 18 roku życia w formie ambulatoryjnej (w gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii) może odbywać się na podstawie jednego w roku kalendarzowym skierowania z poradni specjalistycznej, w którym zlecony cykl terapeutyczny nie może przekroczyć 120 dni zabiegowych i 5 zabiegów dziennie. Skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne musi być zarejestrowane w zakładzie rehabilitacji w terminie 30 dni od daty wystawienia.

Fizjoterapia w warunkach domowych przysługuje świadczeniobiorcom, którzy ze względu na brak możliwości samodzielnego poruszania się nie mogą dotrzeć do świadczeniodawców udzielających świadczeń gwarantowanych w warunkach ambulatoryjnych, a wymagają rehabilitacji lub fizjoterapii. Czas trwania świadczenia rehabilitacji realizowanej w warunkach domowych dla jednego świadczeniobiorcy wynosi do 80 dni zabiegowych w roku kalendarzowym oraz nie więcej niż 5 zabiegów dziennie.

W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego, czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza zlecającego zabiegi, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zabiegi fizjoterapeutyczne realizowane w warunkach domowych są udzielane świadczeniobiorcom z zaburzeniami funkcji motorycznych spowodowanymi:

- ogniskowymi uszkodzeniami mózgu (stanami po zatorach mózgowych, udarach krwotocznych mózgu, urazach) – przez okres do 12 miesięcy od dnia powstania uszkodzenia;

- ciężkimi uszkodzeniami centralnego i obwodowego układu nerwowego; uszkodzeniem rdzenia kręgowego – przez okres do 12 miesięcy od dnia powstania uszkodzenia;

- chorobami przewlekle postępującymi w szczególności: miopatiami, chorobą Parkinsona, zapaleniem wielomięśniowym, rdzeniowym zanikiem mięśni, guzami mózgu, procesami demielinizacyjnymi, kolagenozami, przewlekłymi zespołami pozapiramidowymi, reumatoidalnym zapaleniem stawów;

- chorobami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych lub kolanowych, po zabiegach endoprotezoplastyki stawu przez okres do 6 miesięcy od dnia wykonania operacji;

- urazami kończyn dolnych – przez okres do 6 miesięcy od dnia powstania urazu;

- osobom w stanie wegetatywnym lub apalicznym.

Świadczenia gwarantowane w formie rehabilitacji leczniczej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego, są udzielane świadczeniobiorcom, których stan zdrowia nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, a nie wymaga całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarstwa.

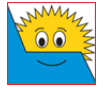
Czas trwania rehabilitacji w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego wynosi:

- w przypadku rehabilitacji ogólnoustrojowej, w tym rehabilitacji dla określonej grupy pacjentów, w szczególności po leczeniu raka piersi, ze stwardnieniem rozsianym, dysfunkcją ręki, z obrzękiem limfatycznym o różnej etiologii i umiejscowieniu – od 15 do 30 dni zabiegowych, średnio 5 zabiegów dziennie (z możliwością przedłużenia w warunkach jak powyżej), a dla pacjentów z obrzękiem limfatycznym - do 40 dni zabiegowych w roku kalendarzowym;
- w przypadku rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego do ukończenia 18 roku życia (a dla osób z orzeczoną koniecznością kształcenia specjalnego lub upośledzonych w stopniu głębokim - do 25 roku życia) oraz w przypadku rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy lub dysfunkcją narządu wzroku - do 120 dni zabiegowych w roku (z możliwością przedłużenia);
- w przypadku rehabilitacji kardiologicznej - nie więcej niż 24 dni zabiegowych w okresie 90 dni kalendarzowych;
- w przypadku rehabilitacji pulmonologicznej, z wykorzystaniem metod subterraneoterapii - czas rehabilitacji nie może być krótszy niż 14 dni zabiegowych i dłuższy niż 24 dni zabiegowe.

Świadczenia gwarantowane w formie rehabilitacji leczniczej w warunkach stacjonarnych są udzielane świadczeniobiorcom, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają stosowania kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych oraz całodobowego nadzoru pielęgniarstwa.

Czas trwania rehabilitacji w warunkach stacjonarnych wynosi:

- dla rehabilitacji ogólnoustrojowej - do 6 tygodni, średnio 5 rodzajów zabiegów dziennie (z możliwością przedłużenia);
- dla rehabilitacji pulmonologicznej - do 3 tygodni (z możliwością przedłużenia);
- dla rehabilitacji neurologicznej oraz kardiologicznej maksymalny czas rehabilitacji zależy od rodzaju i kategorii zaburzeń, chorób współistniejących. W przypadku uzasadnionymi względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.



Zaopatrzenie w refundowane wyroby medyczne, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2021, poz. 704), art. 38 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (t.j. Dz. U. z 2022 poz. 463, 583),

Podstawą do uzyskania refundowanego przedmiotu ortopedycznego (wyrobu medycznego, wg nomenklatury z ww. przepisów) lub środka pomocniczego jest zlecenie wystawione przez upoważnionego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, lub - w przypadku kontynuacji zaopatrzenia - przez pielęgniarkę lub położną ubezpieczenia zdrowotnego. Dla wyrobów ortopedycznych lekarzem upoważnionym jest z reguły ortopeda, chirurg, lekarz rehabilitacji medycznej, niekiedy neurolog lub reumatolog; w przypadku środków pomocniczych - także lekarz innej specjalności (okulista, laryngolog, onkolog) lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, ew. felczer ubezpieczenia zdrowotnego.

Zlecenie na wyroby medyczne może być wystawiane maksymalnie na 12 miesięcy. Każde zlecenie na wyroby medyczne przed realizacją musi być potwierdzone. Od 1 stycznia 2020 r. zlecenie może potwierdzić:

- lekarz lub inna osoba uprawniona do wystawienia zlecenia,
- dowolny oddział NFZ (jeśli lekarz nie może tego zrobić).

Niektóre wyroby, jak np. pieluchomajtki, przysługują comiesięcznie. Zlecenia na wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie (w tym ich kontynuacja) mogą być wypisane maksymalnie na 12 miesięcy (gdy wypisywane są przy pomocy systemów informatycznych) i maksymalnie na 6 miesięcy (w przypadku awarii systemu informatycznego gdy wypisywane są np. ręcznie poza systemem informatycznym). W przypadku gdy zlecenie jest na kilka miesięcy istnieje możliwość częściowej realizacji zleceń jednak na okres nie krótszy niż 1 miesiąc i nie dłuższy niż 6 miesięcy. Zlecenia w tym ich kontynuacja są realizowane wyłącznie w miesiącach, na które zostały wystawione, z wyłączeniem miesięcy, które upłynęły. Zweryfikowane i potwierdzone do refundacji zlecenie można zrealizować w wybranej placówce na terenie całego kraju, która podpisała umowę z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – zaopatrzenie w wyroby medyczne. Może to być np. sklep medyczny, apteka, zakład optyczny czy punkt protetyki słuchu. Wybór konkretnej placówki danego typu należy do świadczeniobiorcy – nie obowiązuje w tym wypadku rejonizacja.

Wyroby medyczne wydawane na zlecenie przysługują bezpłatnie (do wysokości limitu) lub za częściową odpłatnością, np. orteza obejmująca gołeń i stopę lub ze strzemieniem (typu AFO) posiada limit finansowania ze środków publicznych 400 zł, a bezpłatnie przysługuje dzieciom do ukończenia 18 roku życia, kryterium przyznawania dotyczy dysfunkcji kończyny dolnej, okres użytkowania to raz na 3 lata, limit cen napraw wynosi 120 zł. Limit na naprawę wyrobu medycznego wynosi 30% limitu ceny danego wyrobu. Dotyczy to przedmiotów określonych w Rozporządzeniu jako "naprawialne". Refundowanej naprawy można dokonać na podstawie zlecenia wystawionego przez właściwy ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego Oddział Funduszu. Wniosek na naprawę traci ważność po upływie 30 dni od czasu jego wystawienia. Refundowane naprawy są możliwe (po upływie gwarancji), tylko w podanym w Rozporządzeniu okresie użytkowania, maksymalnie do kwoty ustalonego limitu ceny, niezależnie od liczby napraw.

Szczegółowy wykaz wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej, kryteria przyznawania wyrobów medycznych, okresy użytkowania wyrobów medycznych, limity cen napraw wyrobów medycznych zawarte są w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r (Dz. U. z 2017, poz. 1061).

Zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 poz. 1285 z późn. zm.) oraz art. 37 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (t.j. Dz. U. z 2022 poz. 463, 583)

Zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne przysługuje za odpłatą ryczałtową, bezpłatnie lub za częściową odpłatnością na podstawie recepty wystawionej przez osobę uprawnioną (osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu medycznego, która na podstawie przepisów dotyczących wykonywania danego zawodu medycznego, jest uprawniona do wystawiania recept zgodnie z ustawą - lekarz, lekarz dentysta, felczer, pielęgniarka, położna). Lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny jest refundowany, jeśli został wypisany na prawidłowo wystawionej receptce.

Leki podstawowe, leki uzupełniające oraz leki recepturowe są wydawane na podstawie recepty, za odpłatnością: ryczałtową - za leki podstawowe i recepturowe lub w wysokości 30 proc. albo 50 proc. ceny leku - za leki uzupełniające.

Leki bezpłatnie, jeżeli są niezbędne do udzielenia świadczenia, przysługują:

1. przyjętemu do szpitala lub innego całodobowego lub całodziennego zakładu opieki zdrowotnej,
2. przy wykonywaniu zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych,
3. przy udzielaniu pomocy w stanach nagłych.

Uwaga!

Możliwe jest sprowadzenie z zagranicy produktu leczniczego lub środka spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, który potrzebny jest do ratowania życia lub zdrowia pacjenta i nie jest dopuszczony do obrotu w Polsce oraz dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego nieposiadającego pozwolenia. Na sprowadzenie produktu z zagranicy należy uzyskać zgodę ministra zdrowia, a każde zapotrzebowanie musi zostać zatwierdzone przez konsultanta z danej dziedziny medycyny (krajowego bądź wojewódzkiego). Od 1 stycznia 2021 r. wystawianie, potwierdzanie i realizacja zapotrzebowań na import docelowy prowadzone jest poprzez System Obsługi Importu Docelowego (SOID) - art. 31c Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Ochrona zdrowia psychicznego

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t. j. Dz. U. 2020 poz.685), Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie narodowego programu ochrony zdrowia psychicznego na lata 2017–2022 (Dz. U. 2017 poz.458)



Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego jest aktem prawnym, który w ramach ogólnego systemu ochrony zdrowia przewiduje specjalne uregulowania w stosunku do osoby chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychiatryczne), upośledzonej umysłowo, wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym. Zgodnie z art. 5 Ustawy, opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi jest wykonywana w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, zwłaszcza psychiatrycznej opieki zdrowotnej - w formie pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej oraz w Domach Pomocy Społecznej.

Ustawa przewiduje szereg odrębności w stosunku do ogólnych zasad, i tak np.:

- (art. 21) osoba, której zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, może być poddana badaniu psychiatrycznemu również bez jej zgody, a osoba małoletnia lub ubezwłasnowolniona całkowicie - także bez zgody jej przedstawiciela ustawowego,

- (art. 24) osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez wymaganej zgody tylko wtedy, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób,

- (art. 38) osoba, która wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego, może być za jej zgodą lub zgodą jej przedstawiciela ustawowego przyjęta do Domu Pomocy Społecznej.

Ponadto, w ramach Narodowego Programu Zdrowia, osoby z zaburzeniami psychicznymi powinny mieć zapewnioną jak najlepszą wielostronną, adekwatną do ich potrzeb i powszechnie dostępną, blisko miejsca ich zamieszkania, opiekę zdrowotną oraz inne formy opieki i pomocy niezbędne do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. W ramach działania Centrum Zdrowia Psychicznego można dostać natychmiast bezpłatne wsparcie przez całą dobę. Bez skierowania, bez zapisywania się na wizytę. Pomoc dostosowaną do potrzeb, która może obejmować wizyty w poradni, pobyt na oddziale dziennym lub całodobowym, wsparcie zespołu leczenia środowiskowego, który odwiedza pacjenta w domu, by pomagać jemu i jego rodzinie. Indywidualny plan leczenia opracowują specjaliści na podstawie kontaktu z osobą doświadczającą kryzysu psychicznego.

Transport sanitarny

Podstawa prawna: art. 41 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 poz. 1285 z późn. zm.) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 540), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 poz. 265).

1. Świadczeniobiorcy, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, **przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego**, w tym lotniczego, do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem, w przypadkach:

- konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej;
- wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia;

- **dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego** - w celu odbycia leczenia.

2. W pozostałych przypadkach przejazd środkami transportu sanitarnego jest finansowany w 40% ze środków publicznych w przypadku: chorób krwi i narządów krwiotwórczych, chorób nowotworowych, chorób oczu, chorób przemiany materii, chorób psychicznych i zaburzeń zachowania, chorób skóry i tkanki podskórnej, chorób układu krążenia, chorób układu moczowo-płciowego, chorób układu nerwowego, chorób układu oddechowego, chorób układu ruchu, chorób układu trawiennego, chorób układu wydzielania wewnętrznego, chorób zakaźnych i pasożytniczych, urazów i zatruc, wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych - gdy ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że świadczeniobiorca jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga przy korzystaniu ze środków transportu publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Lecznictwo uzdrowiskowe

Podstawa prawna: art. 33 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 poz. 1285 z późn. zm.), Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych (t.j. Dz. U. z 2021 poz. 1301), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. z 2012, poz. 14), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. z 2021 poz. 111) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. z 2019, poz. 168).

Wg ustawy lecznictwo uzdrowiskowe, jest zorganizowaną działalnością polegającą na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, prowadzoną w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego albo poza uzdrowiskiem w szpitalach i sanatoriach znajdujących się w urzędzonych podziemnych wyrobiskach górniczych, przy wykorzystaniu warunków naturalnych, takich jak: właściwości naturalnych surowców leczniczych, właściwości lecznicze klimatu oraz mikroklimatu, a także towarzyszące zabiegi z zakresu fizjoterapii. Ustawa wprowadza również pojęcie **rehabilitacji uzdrowiskowej**, jako zorganizowanej działalności prowadzonej w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, mającej na celu przywrócenie pacjentowi zdrowia lub możliwej do osiągnięcia dla danego stanu samodzielności ruchowej i społecznej, przy wykorzystaniu naturalnych surowców leczniczych.

Skierowanie na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego biorąc pod uwagę wskazania i przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej oraz - w przypadku dorosłych - zalecaną częstotliwość korzystania z leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej nie częściej niż **raz na 18 miesięcy**. Częstotliwość leczenia uzdrowiskowego nie musi być brana pod uwagę w przypadku leczenia lub rehabilitacji uzdrowiskowej w szpitalu uzdrowiskowym oraz w uzdrowiskowym leczeniu ambulatoryjnym.

W skierowaniu lekarz ubezpieczenia zdrowotnego może określić, po uwzględnieniu wskazań i przeciwwskazań do leczenia w danym uzdrowisku, miejsce i rodzaj leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej. Określenia te nie są jednak wiążące dla oddziału wojewódzkiego



Narodowego Funduszu Zdrowia, który dokonuje rejestracji skierowania i przekazuje je zatrudnionemu tam lekarzowi specjaliście w dziedzinie balneoklimatologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej w celu dokonania aprobaty pod względem celowości leczenia uzdrowskiego albo rehabilitacji uzdrowskowej.

Jeżeli lekarz specjalista aprobował celowość skierowania oraz jeśli są miejsca w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowskiego - oddział wojewódzki NFZ (właściwy dla pacjenta ze względu na jego miejsce zamieszkania) dokonuje potwierdzenia skierowania, określając:

- rodzaj leczenia uzdrowskiego albo rehabilitacji uzdrowskowej oraz ich tryb;
- odpowiedni zakład lecznictwa uzdrowskiego albo rehabilitacji uzdrowskowej;
- datę rozpoczęcia leczenia albo rehabilitacji uzdrowskowej; w przypadku leczenia uzdrowskiego w trybie stacjonarnym czas jego trwania;
- okres leczenia, w przypadku leczenia uzdrowskiego w warunkach ambulatoryjnych albo rehabilitacji uzdrowskowej.

Potwierdzone skierowanie powinno być dostarczone świadczeniobiorcy nie później niż w terminie 14 dni przed datą rozpoczęcia leczenia (w szczególnie uzasadnionych przypadkach okres ten może być, po uzgodnieniu, skrócony do 3 dni). Doręczając skierowanie na leczenie w sanatorium uzdrowskowym, oddział wojewódzki NFZ informuje o zasadach odpłatności za pobyt w sanatorium, w tym, jeżeli dotyczy, o całkowitych kosztach za pobyt opiekuna.

W przypadku skierowania na leczenie uzdrowskowe w trybie ambulatoryjnym, potwierdzonego przez właściwy oddział wojewódzki NFZ, świadczeniobiorca uzgadnia termin rozpoczęcia leczenia uzdrowskiego z zakładem lecznictwa uzdrowskiego, do którego otrzymał skierowanie nie później niż 14 dni przed planowaną datą rozpoczęcia leczenia.

Skierowanie wraz z aktualnymi wynikami badań oraz kartą informacyjną z leczenia szpitalnego, w przypadku gdy leczenie uzdrowskowe jest kontynuacją leczenia szpitalnego, podlega weryfikacji co 18 miesięcy, licząc od dnia jego wystawienia.

Świadczeniobiorcy, których skierowania oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nie potwierdził z powodu braku miejsc w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowskiego, są zapisywani na liście dokumentacji prowadzonej przez ten oddział i powinni być poinformowani o swoim miejscu na liście. Skierowanie wystawione świadczeniobiorcy, który znajduje się na liście w pierwszej kolejności, jest potwierdzane przez oddział NFZ, jeżeli zwolni się miejsce w odpowiednim zakładzie lecznictwa uzdrowskiego.

Czas trwania leczenia uzdrowskiego wynosi:

- dla leczenia szpitalnego dzieci w wieku od 3 do 18 lat - 27 dni;
- dla leczenia szpitalnego dorosłych oraz leczenia sanatoryjnego - 21 dni;
- dla rehabilitacji uzdrowskowej w szpitalu lub sanatorium uzdrowskowym - 28 dni;
- dla leczenia ambulatoryjnego - od 6 do 18 dni.

Świadczeniobiorca ponosi koszty przejazdu na leczenie uzdrowskowe i z leczenia uzdrowskiego, opłatę uzdrowskową oraz częściową odpłatność za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowskowym. Odpłatność ta jest zróżnicowana ze względu na sezon, w którym świadczeniobiorca odbywa leczenie (od 1 października do 30 kwietnia lub od 1 maja do 30 września) oraz ze względu na warunki zakwaterowania w sanatorium uzdrowskowym. Dzieci i młodzież do ukończenia lat 18, a jeżeli kształcą się dalej – do ukończenia lat 26, dzieci niepełnosprawne w znacznym stopniu – bez ograniczenia wieku, a także dzieci uprawnione do renty rodzinnej nie ponoszą odpłatności za pobyt w prewentorium i sanatorium uzdrowskowym.

Uprawnienia kobiet w ciąży

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 poz. 1285 z późn. zm.) oraz Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (t.j. Dz. U. z 2020 poz. 1329).

Kobiety w okresie ciąży mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach:

Korzystanie „poza kolejnością” oznacza że:

- świadczenia ambulatoryjne opieki specjalistycznej i świadczenia szpitalne powinny być udzielone w dniu zgłoszenia,
- jeżeli udzielenie świadczenia w dniu zgłoszenia nie będzie możliwe, powinno ono zostać zrealizowane w innym terminie, poza kolejnością wynikającą z prowadzonej listy oczekujących,
- w przypadku świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS) świadczenie powinno zostać udzielone nie później niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.

Ponadto kobiety w okresie ciąży i połogu - do 42. dnia po porodzie - mają prawo do:

- korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej, zarówno jako osoby ubezpieczone jak i nieubezpieczone, jeśli mają obywatelstwo polskie i mieszkają na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
- szczególnej opieki okołoporodowej,
- dodatkowych materiałów stomatologicznych i leczenia endodontycznego wszystkich zębów,
- zestawów infuzyjnych (wkluć) do osobistych pomp insulinowych, co najmniej 10 sztuk zgodnie z zaleceniami lekarza, raz na miesiąc przy leczeniu cukrzycy typu I przy pomocy pompy insulinowej

Dodatkowo zgodnie z ustawą z dnia 4 listopada 2016 r. „Za życiem” uprawnienia na rzecz kobiety w ciąży obejmują w szczególności:

- diagnostykę prenatalną,
- świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia szpitalnego, w tym zabiegi wewnątrzmaciczne,
- wsparcie psychologiczne,
- rehabilitację leczniczą,
- zaopatrzenie w wyroby medyczne,
- opiekę paliatywną i hospicyjną,
- poradnictwo laktacyjne, ze szczególnym uwzględnieniem matek dzieci urodzonych przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g,
- pomoc i wsparcie asystenta rodziny,
- porady jak pielęgnować i wychowywać dziecko z orzeczoną niepełnosprawnością,
- jednorazowe świadczenie w wysokości 4000 zł.

Podstawą do skorzystania z uprawnień jest **zaświadczenie**, które potwierdza ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu. Zaświadczenie o chorobie, powstałej w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, które można otrzymać od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii lub neonatologii), lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistę w dziedzinie pediatrii.



Rekomendacje:

1. Kontraktowanie, odpowiadającej na potrzeby ONI, liczby rehabilitacji leczniczej prowadzonej w warunkach domowych, szczególnie dla osób, których stan zdrowia uniemożliwia dotarcie do poradni zdrowia, poradni rehabilitacyjnych.
2. Organizowanie rehabilitacji leczniczej przy placówkach wsparcia dziennego poprzez zatrudnianie fizjoterapeutów lub poprzez podpisywanie umów z podmiotami leczniczymi.
3. Wdrażać standardy postępowania z pacjentem z niepełnosprawnością intelektualną i zwiększyć kompetencje zawodowe pracowników służby zdrowia (komunikacja interpersonalna, empatia) poprzez staże lekarskie prowadzone w placówkach pobytu dziennego ONI.

Tabela 20. Standardy postępowania z pacjentem NI w zależności od profilu funkcjonowania

STANDARDY POSTĘPOWANIA Z PACJENTEM ONI			
	PROFIL I	PROFIL II	PROFIL III
OPIS PACJENTA	Pacjent nie jest w stanie udzielić informacji na temat swojego stanu zdrowia oraz dolegliwości. Jest włączany do podejmowania decyzji na tyle, na ile jest w stanie je zrozumieć. Wymaga stałej opieki, jest zależny od otoczenia.	Pacjent komunikuje swoje potrzeby i stany oraz współpracuje w prostych sprawach. Jest w stanie podejmować proste decyzje, natomiast potrzebuje wsparcia w podejmowaniu decyzji złożonych. Wymaga w życiu wsparcia i ograniczonej pomocy.	Pacjent potrafi podać informację o swoim zdrowiu i występujących dolegliwościach. Jest zdolny do podejmowania prostych i złożonych decyzji oraz zadań. Jest samodzielny.
SPOSÓB POSTĘPOWANIA Z PACJENTEM	- przeprowadzenie dokładnego wywiadu z rodzicami i/lub opiekunami, którzy najlepiej znają pacjenta i najlepiej będą znali problem, - bazowanie na wiedzy, doświadczeniu i obserwacji przekazywanych przez rodziców/opiekunów i nie lekceważenie ich, a wykorzystanie w procesie diagnozy i leczenia, - poszukiwanie możliwych - najlepszych rozwiązań medycznych, a nie zrzucanie wszystkiego na niepełnosprawność pacjenta,	- należy podejmować próby ustalenia dolegliwości podczas rozmowy z pacjentem, liczy się tutaj cierpliwość i umiejętność prostego zadawania pytań, odczytywania gestów, komunikatów niewerbalnych oraz ścisła współpraca z osobą zaufaną, czyli rodzicem/opiekunem,	- bezpośredni kontakt z pacjentem,

	<p>W konwersacji zwracanie się do pacjenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Proszę Pani/ Proszę Pana”, - nie używanie języka dzieciennego, - używanie słów wyrażających rzeczy konkretne, a nie pojęcia abstrakcyjne, - stosowanie prostych zdań i pytań, na które można udzielić odpowiedzi jednym lub kilkoma słowami albo skinieniem głowy, - wyjaśniając problem, procedurę medyczną warto podzielić ją na krótsze części, po wygłoszeniu których, należy sprawdzić czy rozmówca dobrze ją zrozumiał, - dostosowanie tempa wypowiedzi i słownictwa do indywidualnych potrzeb rozmówcy, - warto zobrazować wypowiedź odręcznym rysunkiem oraz sporządzić spis ustaleń z rozmowy z pacjentem (np. data, czas, miejsce wizyty, nazwisko lekarza do którego należy się zgłosić, nr telefonu przychodni itp.),
	<p>W zachowaniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - korzystanie ze wsparcia rodziców/opiekunów - ONI w przychodni lub szpitalu może czuć się zagubiona, załęknioma i potrzebować więcej czasu na dostosowanie się do nowego środowiska oraz na oswojenie się z nowo poznanymi ludźmi, - nie ograniczanie prawa ONI do samodzielnego podejmowania decyzji, wykazanie się cierpliwością i danie wystarczająco dużo czasu na przemyślenie sprawy i odpowiedź, - taktowne inicjowanie kontaktu fizycznego, komunikowanie o tym, co w danej sytuacji się dzieje, co zamierza się wykonać i w jakim celu, - bezpośrednio zwracanie się do pacjenta, a nie jego opiekuna, towarzysza, rodzica, a w razie niezrozumienia odpowiedzi na pytanie, prośba o powtórzenie lub dopiero wówczas zwrócenie się do opiekuna, towarzysza, rodzica o wyjaśnienie, - szanowanie prywatności ONI i skupianie uwagi na zasadniczym temacie rozmowy, - jeżeli załatwienie sprawy wymaga wypełnienia formularzy, warto podpowiedzieć pacjentowi, jak je poprawnie wypełnić lub uzupełnić wspólnie.
	<p>- w razie konieczności leczenia szpitalnego: rodzic który całodobowo opiekuje się dzieckiem i tym samym pomaga personelowi szpitala w specjalistycznej opiece, powinien być zwolniony z opłaty za nocleg (pobieranej w niektórych szpitalach); w przypadku pełnoletniej ONI należy dać możliwość zdecydowania rodzicom/opiekunom, czy chcą zostać razem z dzieckiem w szpitalu, bowiem czasem ich obecność jest wskazana, a nawet konieczna; zadbać o specjalne warunki pobytu w szpitalu (np. małe sale z możliwością pozostania rodzica/opiekuna w szpitalu).</p>

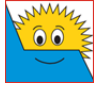


Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



4. Zachęcać niepubliczne i publiczne zakłady opieki zdrowotnej do świadczenia wyspecjalizowanych usług dla osób z niepełnosprawnością intelektualną.
5. Promować współpracę pomiędzy placówkami opieki zdrowotnej a instytucjami opieki społecznej, placówkami wsparcia dziennego.

CZĘŚĆ VII. OPIS POSZCZEGÓLNYCH ELEMENTÓW WSPARCIA

Każda osoba z niepełnosprawnością intelektualną i/lub jej rodzina, która zgłosi się do Centrum Wsparcia Środowiskowego, otrzyma dostosowane do jej indywidualnych potrzeb i możliwości funkcjonowania wsparcie. Pracownik CWS opracowując Plan Pomocy i Działań będzie mógł wykorzystać następujące formy wsparcia:

1. Asystencja osobista
2. Asystent rodziny
3. Centrum Integracji Społecznej
4. Centrum opiekuńczo-mieszkalne
5. Centrum Wolontariatu
6. Dom Pomocy Społecznej
7. Dostępność i likwidacja barier
8. Klub Integracji Społecznej
9. Klub Samopomocy
10. Kręgi wsparcia
11. Mieszkanie chronione (treningowe i wspierane)
12. Opieka wytchnieniowa
13. Otwarty rynek pracy
14. Placówki wsparcia dziennego, świetlice
15. Poradnictwo specjalistyczne
16. Praca socjalna
17. Rodzinny dom pomocy
18. Samopomocowe grupy wsparcia
19. Spółdzielnia Socjalna
20. Środowiskowy Dom Samopomocy
21. Transport
22. Turnusy rehabilitacyjne
23. Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze
24. Warsztaty Terapii Zajęciowej
25. Wsparcie interwencyjne - hostel
26. Zakład Aktywności Zawodowej
27. Zakład Pracy Chronionej
28. Zatrudnienie wspomagane
29. Zatrudnienie wspierane

Każda z form opisana jest w odrębnej tabeli. Każda z tabel wskazuje podstawę prawną danej formy wsparcia, adresatów danej formy, cele i minimalne warunki jakie musi spełniać dana forma, źródła finansowania, kryteria przyjmowania do danej formy wsparcia oraz rekomendacje sprzyjające rozwojowi tej formy wsparcia.

**Tabela 21. Asystencja osobista**

ASYSTENCJA OSOBISTA
Podstawa prawna funkcjonowania
Podstawą prawną Programu jest art. 7 ust. 5 oraz art. 13 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym. Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”
Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)
Wsparcie skierowane jest do: 1) dzieci do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności, 2) osób posiadających: a) orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności (zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573) albo b) orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności (zgodnie z art. 5 i art. 62 ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych)
Główne cele działania
Celem działania asystenta ONI jest poprawa funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną w środowisku naturalnym, w różnych obszarach życia: osobistym, zawodowym, rodzinnym, społecznym. Asystent wspiera ONI w czynnościach i działaniach, których osoba ta nie może wykonywać samodzielnie, a które są jej niezbędne, aby pełnić role społeczne i uczestniczyć w życiu społecznym. Celem pracy asystenta ONI powinno być przede wszystkim usamodzielnienie ONI i wsparcie jej w takiej organizacji życia codziennego, aby mogła ona funkcjonować niezależnie. Celem asystencji osobistej jest więc: - dążenie do poprawy jakości życia i funkcjonowania ONI w środowisku - umożliwienie ONI jak najbardziej niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia, - wspieranie w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym - zapewnienie pomocy adekwatnej do potrzeb danej osoby - zwiększenie uczestnictwa ONI w wydarzeniach społecznych, kulturalnych, rozrywkowych i sportowych Usługi asystencji osobistej mogą w szczególności polegać na pomocy asystenta w: 1. wykonywaniu czynności dnia codziennego dla uczestnika Programu; 2. wyjściu, powrocie lub dojazdach z uczestnikiem Programu w wybrane przez uczestnika miejsca; 3. załatwianiu spraw urzędowych; 4. korzystaniu z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy); 5. zaprowadzaniu dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności do placówki oświatowej lub przyprowadzaniu ich z niej. Zakres czynności w szczególności dotyczy: 1. wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym w utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych, takich jak: mycie głowy, mycie ciała, kąpiel, czesanie, golenie, obcinanie paznokci rąk i nóg, zmiana pozycji, np. przesiadaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożeniu się w łóżku, zapobieganie powstaniu odleżyn lub odparzeń, przygotowanie i spożywanie posiłków i napojów, ślanie łóżka i zmiana pościeli; 2. wsparcie w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról społecznych (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania): sprzątnięciu mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci, dokonywaniu bieżących zakupów (towarzystwo osoby

niepełnosprawnej w sklepie – np. informowanie jej o lokalizacji towarów na półkach, podawanie towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka (maksymalnie do 5 kg), prowadzenie wózka osoby niepełnosprawnej lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie, myciu okien, utrzymywaniu w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.), praniu i prasowaniu odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby niepełnosprawnej) podaniu dziecka do karmienia, podniesieniu, przeniesieniu lub przewinięciu go, transporcie dziecka osoby niepełnosprawnej np. odebraniu ze żłobka, przedszkola, szkoły (wyłącznie w obecności osoby niepełnosprawnej);

3. wsparcie w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania: pchanie wózka osoby niepełnosprawnej, pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych (np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi), pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym i słabowidzącym, pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z: tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu, asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób niepełnosprawnych oraz taksówkami, transport uczestnika Programu samochodem osoby niepełnosprawnej lub asystenta,
4. wsparcie w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem: wyjście na spacer, asystowanie podczas obecności osoby niepełnosprawnej w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc.,
5. wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy (np. rozmowie z urzędnikiem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wypełnianiu formularzy),
6. wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się;
7. notowanie dyktowanych przez klienta treści ręcznie i na komputerze,
8. pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas: wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni,
9. wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych (w obecności osoby niepełnosprawnej).

Zadaniem asystenta nie jest podejmowanie decyzji za osobę, a jedynie wspieranie jej w realizacji osobistych zamiarów. Asystent realizuje usługi na rzecz osoby niepełnosprawnej, a nie poszczególnych członków rodziny.

Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości

Usługa asystencji osobistej jest realizowana przez asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.

Rodzaj usług i ich zakres godzinowy powinny być uzależnione od osobistej sytuacji ONI, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności.

Asystentami mogą być:

1. osoby posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta;
2. osoby posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu;
3. osoby wskazane przez uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego, które nie są członkami rodziny osoby niepełnosprawnej, pod warunkiem złożenia przez osobę niepełnosprawną pisemnego lub ustnego oświadczenia, że wskazany przez nią asystent jest przygotowany do realizacji wobec niej usług asystencji osobistej.

Gmina/powiat może:

- realizować usługi zatrudniając pracowników na umowę o pracę,
- zlecać realizację usług opieki wytchnieniowej innym podmiotom,



- zatrudniać wybrane przez uczestnika osoby,
- kupować realizację usług od podmiotów z sektora prywatnego.

Czas trwania usług asystencji osobistej:

Usługi asystenta mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, z zastrzeżeniem stosowania w tym zakresie przepisów i norm, o których mowa w Kodeksie pracy.

Limit godzin usług asystencji osobistej finansowanych ze środków Funduszu przypadających na 1 uczestnika wynosi nie więcej niż:

- 840 godzin rocznie dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną;
- 720 godzin rocznie dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- 360 godzin rocznie dla osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla opiekunów ONI

Asystent ONI będzie odciążał rodziców/opiekunów ONI w codziennej opiece nad ONI. Dzięki temu rodzice/opiekunowie będą mogli podjąć pracę, zająć się opieką i wychowaniem innych członków rodziny, podnosić swoje kwalifikację, a także odpocząć. Budowanie przez asystenta ONI samodzielności ONI w środowisku lokalnym pozwoli rodzicom dostrzec możliwości DONI, przekonać się, że ich dziecko może funkcjonować pod opieką innych osób.

Sposób finansowania

Z Funduszu Solidarnościowego

O środki Funduszu na realizację zadań w ramach Programu mogą ubiegać się jednostki samorządu terytorialnego szczebla gminnego i powiatowego.

Koszt jednej godziny zegarowej wynagrodzenia z tytułu świadczenia usług asystencji osobistej nie może przekroczyć 40 zł brutto wraz z kosztami pracodawcy. Koszty mogą dotyczyć:

- wynagrodzenie asystentów;
- zakup środków ochrony osobistej, w wysokości nie większej niż 50 zł miesięcznie dla jednego asystenta;
- zakup biletów komunikacji publicznej/prywatnej jednorazowych lub miesięcznych oraz koszt dojazdu własnym/innym środkiem transportu, np. taksówką asystentów w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu;
- zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu;
- koszt ubezpieczeń OC lub NNW asystentów związanych ze świadczeniem usług asystenta, w wysokości nie większej niż 150 zł rocznie, przy czym zapewnienie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej jest obowiązkiem gminy/powiatu.

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

1. Brak doświadczonej kadry asystentów ONI.
2. Brak zaufania do usług asystenckich. Opiekunowie mają obawy czy osoba z niepełnosprawnością zostanie właściwie zaopiekowana.
3. Duże koszty usługi, szczególnie w sytuacji asysty codziennej i całodziennej w relacji 1 asystent na 1 ONI.
4. Szeroki zakres usług asystenckich, co może powodować nadmierne obciążenie asystenta zadaniami wykraczającymi poza jego właściwe działania i kompetencje, np. obarczanie asystenta czynnościami rehabilitacyjnymi dla ONI.

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

1. Orzeczenie o niepełnosprawności w różnym stopniu.
2. Analiza potrzeb DONI w CWŚ.

Rekomendacje

1. Elastyczne podejście do godzin wsparcia.
2. Asystencja osobista jako usługa powszechna.
3. Zakres działań asystencji jest bardzo szeroki, asystenci powinni doskonalić swoje umiejętności, żeby skutecznie podołać działaniom.
4. Ścisłe określanie zadań asystenta – mocna praca na celach, dlaczego jestem ważny dla tej osoby?

Tabela 22. Asystent rodziny

ASYSTENT RODZINY

Podstawa prawna funkcjonowania

Ustawa z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 20200 poz. 447)

Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)

Asystent rodziny wspiera rodzinę z dzieckiem/dziećmi, która ma problemy w sferze opiekuńczo – wychowawczej, spowodowane różnymi czynnikami. Ze wsparcia asystentów rodziny powinny korzystać rodziny dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną, które zostały rodzicami i opiekują się swoimi dziećmi.

Główne cele działania

Celem wsparcia jest przywrócenie rodzinie zdolności do wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczej, poprawa jej funkcjonowania poprzez:

- 1) analizę sytuacji rodziny i środowiska rodzinnego oraz przyczyn kryzysu w rodzinie;
- 2) wzmocnienie roli i funkcji rodziny;
- 3) rozwijanie umiejętności opiekuńczo-wychowawczych rodziny;
- 4) podniesienie świadomości w zakresie planowania oraz funkcjonowania rodziny;
- 5) pomoc w integracji rodziny;
- 6) przeciwdziałanie marginalizacji i degradacji społecznej rodziny;
- 7) dążenie do reintegracji rodziny.

Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości

Obowiązek wspierania rodziny spoczywa na jednostkach samorządu terytorialnego, organach państwa we współpracy z innymi instytucjami. Wspieranie rodziny jest prowadzone za jej zgodą i aktywnym udziałem, z uwzględnieniem zasobów własnych oraz źródeł wsparcia zewnętrznego

Wspieranie rodziny jest prowadzone w formie:

- pracy z rodziną, na którą składają się: konsultacje i poradnictwo specjalistyczne, prowadzenie terapii i mediacji, prowadzenie usług (opiekuńczych i specjalistycznych), udzielanie pomocy prawnej oraz organizowanie spotkań mających na celu wymianę ich doświadczeń oraz zapobieganie izolacji, zwanych dalej „grupami wsparcia” lub „grupami samopomocowymi”;
- pomocy w opiece i wychowaniu dziecka, na którą składają się: prowadzenie placówek wsparcia dziennego oraz objęcie pomocą rodziny wspierającej.

Asystent rodziny prowadzi pracę z rodziną w miejscu jej zamieszkania lub w miejscu wskazanym przez rodzinę. Asystent: dokonuje diagnozy sytuacji rodziny, opracowuje plan wsparcia, współpracuje z podmiotami, których pomoc uważa za niezbędną, prowadzi dokumentację dotyczącą pracy z rodziną;



dokonyuje okresowej oceny sytuacji rodziny, monitoruje funkcjonowanie rodziny po zakończeniu pracy z rodziną.

Do zadań asystenta rodziny należy w szczególności:

- 1) udzielanie pomocy rodzinom w poprawie ich sytuacji życiowej, w tym w zdobywaniu umiejętności prawidłowego prowadzenia gospodarstwa domowego; w rozwiązywaniu problemów socjalnych;
- 2) udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów psychologicznych; problemów wychowawczych z dziećmi; zarówno w formie indywidualnej jak i zajęć grupowych;
- 3) motywowanie członków rodzin do podnoszenia kwalifikacji zawodowych; udzielanie pomocy w poszukiwaniu, podejmowaniu i utrzymywaniu pracy zarobkowej;
- 4) wspieranie aktywności społecznej rodzin;
- 5) podejmowanie działań interwencyjnych i zaradczych w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dzieci i rodzin.

Asystentem rodziny może być osoba, która posiada:

- 1) wykształcenie wyższe na kierunku pedagogika, psychologia, socjologia, nauki o rodzinie lub praca socjalna;
 - 2) wykształcenie wyższe na dowolnym kierunku, uzupełnione szkoleniem z zakresu pracy z dziećmi lub rodziną i udokumentuje co najmniej roczny staż pracy z dziećmi lub rodziną lub studiami podyplomowymi obejmującymi zakres programowy szkolenia specjalistycznego i udokumentuje co najmniej roczny staż pracy z dziećmi lub rodziną;
 - 3) wykształcenie średnie i szkolenie z zakresu pracy z dziećmi lub rodziną, a także udokumentuje co najmniej 3-letni staż pracy z dziećmi lub rodziną;
 - 4) nie jest i nie była pozbawiona władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie jest jej zawieszona ani ograniczona;
 - 5) wypełnia obowiązek alimentacyjny – w przypadku gdy taki obowiązek w stosunku do niej wynika z tytułu egzekucyjnego;
 - 6) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
- Asystent rodziny jest obowiązany do systematycznego podnoszenia swoich kwalifikacji w zakresie pracy z dziećmi lub rodziną, w szczególności przez udział w szkoleniach oraz samokształcenie.

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla opiekunów ONI

Asystent rodziny uczy, w jaki sposób opiekować się dzieckiem oraz prawidłowych zasad pielęgnacji. Asystent rodziny wspólnie z opiekunami wyjaśnia istotę problemu/problemów rodziny i wspiera przy poszukiwaniu optymalnych rozwiązań. Asystent pełni funkcję „Anioła Stróża” w sytuacji kryzysu, wskazuje kierunki działania, wyjaśnia, zaleca w jaki sposób można zażegnać trudną sytuację.

Asystent rodziny stanowi duże wsparcie dla ONI, którzy stali się rodzicami, a także rodziców którzy z problemem niepełnosprawności zetknęli się stosunkowo niedawno (np. wypadek losowy, urodzenie się dziecka niepełnosprawnego). W przypadku rodzin, w których rodzicem jest ONI, asystent rodziny stanowi zabezpieczenie dobra dziecka.

Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania

Środki jednostek samorządu terytorialnego

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

1. Nieufność opiekunów do osób obcych (a takim na początku wydaje się asystent), obawa przed ingerencją w życie rodziny, poczucie bycia nadzorowanym i ocenianym przez osoby „z zewnątrz”.
2. Niewiedza ONI, że mogą skorzystać z pomocy asystenta rodziny.
3. Brak wiedzy u osób pracujących z ONI, że mogą zachęcać rodzinę do korzystania z tego rodzaju wsparcia.

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

1. Usługa asystenta rodziny wskazywana jest przez pracownika socjalnego, który na podstawie wywiadu środowiskowego (diagnoza potrzeb) w planie pomocy wskazuje na potrzebę zapewnienia rodzinie asystenta.
2. Indywidualne zgłoszenie do organizacji/institucji świadczących omawianą usługę potrzeby korzystania ze

wsparcia asystenta.

Rekomendacje

1. Większe wykorzystanie asystentów rodziny do pracy z rodzinami ONI, szczególnie w obszarze tworzenia kręgów wsparcia, kształtowaniu właściwych postaw, budowaniu niezależności wszystkich członków rodziny.
2. Informowanie specjalistów pracujących z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną o możliwości korzystania przez rodziny ze wsparcia asystentów rodziny.
3. Rozpoczynanie pracy z rodziną dziecka z niepełnosprawnością intelektualną jak najszybciej, aby uniknąć nawarstwiania się problemów i trudności związanych z opieką.
4. Udzielanie wsparcia osobom z niepełnosprawnością intelektualną, które zostały rodzicami.

Tabela 23. Centrum opiekuńczo-mieszkalne

CENTRUM OPIEKUŃCZO-MIESZKALNE	
Podstawa prawna funkcjonowania	
Art. 51 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz.U. 2021 poz. 2268 z późn. zm.) Art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018r. o Funduszu Solidarnościowym (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 1787, z późn. zm.) Program „Centra opiekuńczo-mieszkalne”	
Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)	
Centra opiekuńczo-mieszkalne przeznaczone są dla dorosłych osób z niepełnosprawnością, posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub równorzędne), które wymagają wsparcia w zakresie codziennego funkcjonowania.	
Główne cele działania	
Celem działania centrum opiekuńczo-mieszkalnego jest: <ol style="list-style-type: none">1. Zapewnienie ONI możliwości dziennego lub całodobowego pobytu poprzez zapewnienie środowiska zbliżonego do domowego.2. Dbanie o dobrostan uczestników poprzez zapewnienie uczestnikom poczucia bezpieczeństwa, komfortu, odpoczynku, zapewnienie podmiotowości i niezależności na miarę posiadanego potencjału.3. Kształtowanie i rozwijanie umiejętności związanych z samodzielnym życiem (samodzielność, sprawność ruchowa, komunikacja, kompetencje społeczne, poznawcze).4. Umożliwienie podejmowania aktywności na miarę swoich potrzeb i możliwości.5. Zapewnienie warunków do rozwijania i realizowania przez ONI kontaktów społecznych, nawiązywanie i utrzymywanie relacji z innymi, rodziną, przyjaciółmi włączanie społeczne.6. Pomoc w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych (takich jak: jedzenie, korzystanie z toalety, mycie się, ubieranie się, poruszanie się).7. Zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych, pielęgnacyjnych8. Realizacja potrzeb w zakresie rekreacji i spędzania czasu wolnego.9. Centra mogą zapewnić warunki do realizacji usług opieki wytchnieniowej, finansowanej ze środków Funduszu Solidarnościowego.10. W Centrum mogą być realizowane świadczenia usług rehabilitacji leczniczej na podstawie umowy z podmiotem działalności leczniczej lub osobą świadczącą usługi rehabilitacji leczniczej w ramach kontraktu z NFZ, z zastrzeżeniem, że realizowane usługi rehabilitacyjne nie mogą stanowić głównej formy realizowanych usług w Centrum.	
Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości	



1. Centrum zapewnia wysokiej jakości usługi dla maksymalnie 20 osób, odpowiadające na ich potrzeby.
2. Usługi prowadzone w Centrum powinny być różnorodne.
3. W Centrum powinny być zapewnione w szczególności usługi opiekuńcze/specjalistyczne usługi opiekuńcze czy usługi asystenckie
4. Centrum jest ośrodkiem wsparcia, który może prowadzić wsparcie w formie pobytu całodobowego lub pobytu dziennego. W każdym Centrum są przynajmniej 2 miejsca całodobowego pobytu.
5. Minimum 40% uczestników stanowią osoby ze znacznym stopnie niepełnosprawności
6. Centra prowadzone są przez gminy/powiaty, które mogą zawierać ze sobą porozumienia w sprawie prowadzenia COM-u.
7. Prowadzenie COM-u gmina/powiat może zlecić organizacjom pozarządowym, stowarzyszeniom jednostek samorządowych, spółdzielniom socjalnym oraz organizacjom kościelnym w drodze otwartego konkursu ofert.
8. Kadre Centrum tworzy zespół niezbędny do realizacji jego zadań. Kadre Centrum stanowią: kierownik Centrum, personel specjalistyczny (fizjoterapeuta, psycholog, opiekunowie, asystenci ON oraz inne osoby świadczące usługi w Centrum na rzecz jego uczestników – personel pomocniczy administracyjno-gospodarczy, personel medyczny zapewniający niezbędną pomoc medyczną wynikającą z niepełnosprawności lub stanu zdrowia uczestników.
9. Centrum musi dysponować własnym Regulaminem organizacyjnym, określającym m.in. relacje pomiędzy uczestnikami Programu a kadra, zasady korzystania z zasobów technicznych Centrum i zasady współdziałania Centrum z opiekunami prawnymi uczestników Programu.
10. Centrum może dysponować Regulaminem dla uczestników Centrum, określającym w szczególności współdziałanie uczestników Centrum z Kierownikiem i personelem Centrum, celem realizacji praw i obowiązków uczestników wynikających z pobytu w Centrum.
11. Centrum zapewnia uczestnikom wyżywienie: minimum 3 posiłki dziennie w pobycie całodobowym, minimum śniadanie i obiad w pobycie dziennym, z uwzględnieniem zaleceń wynikających ze stanu zdrowia
12. Do i z Centrum zapewnia się transport uczestnikom wsparcia.

Baza lokalowa:

1. Baza lokalowa i pomieszczenia Centrum zapewniają pełną dostępność dla osób z niepełnosprawnościami.
2. Pomieszczenia bazy lokalowej Centrum muszą mieć powierzchnię adekwatną do planowanej liczby uczestników.
3. Baza lokalowa obejmuje część wspólną dla uczestników w ramach pobytu całodobowego lub dziennego oraz część mieszkalną dla uczestników w ramach pobytu całodobowego.
4. Część wspólną tworzą w szczególności: kuchnia dostępna dla wszystkich uczestników, jadalnia, przestrzeń wypoczynkowa (np. salon, biblioteka), sala umożliwiająca zajęcia ruchowe (pokój ćwiczeń), pomieszczenia pomocnicze, tj. pralnie, szatnie, łazienki, toalety, pomieszczenia dla personelu, pokój medyczny
5. Część mieszkalną tworzą pokoje jednoosobowe wyposażone w łazienkę, o powierzchni łącznej minimum 15 m² dla każdego uczestnika. Dopuszcza się możliwość zorganizowania pokoju 2-sobowego, przy czym powierzchnia pokoju łącznie z łazienką nie może być mniejsza niż 30 m².
6. Pomieszczenia bazy lokalowej Centrum muszą być wyposażone w system monitorująco-alarmowy oraz przyzywowy z zachowaniem prywatności uczestników. Obowiązkowy jest system przyzywowy w każdym pomieszczeniu, w którym przebywać będą osoby niepełnosprawne.

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla ONI i jej opiekunów

1. Wzmocnienie systemu wsparcia dla dorosłych ONI
2. Umożliwienie niezależnego, samodzielnego i godnego funkcjonowania na miarę potrzeb i możliwości wynikających z wieku i stanu zdrowia
3. Poprawa jakości życia ONI w ich środowisku lokalnym, utrzymanie relacji i kontaktów społecznych
4. Wsparcie finansowe jest w realizacji działań na rzecz ONI

5. Deinstytucjonalizacja wsparcia dla ONI

Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania

1. środki ujęte w planie finansowym Funduszu Solidarnościowego
2. opłaty ustalane w drodze uchwały gminy/powiatu
3. środki finansowe uczestników
4. program Centra opiekuńczo-mieszkalne Moduł I - budowa obiektu, zakup nieruchomości, zmiana przeznaczenia innego budynku, remonty, koszty zagospodarowania terenu, dokumentacja, przetargi i wyposażenie
5. program Centra opiekuńczo-mieszkalne Moduł II – funkcjonowanie COM w tym: media, podatki, ubezpieczenia, wyżywienie dla uczestników, materiały do pracy, przeglądy, usługi transportowe, wynagrodzenia dla kadry centrum (nie więcej niż 5000 złoty na pobyt całodobowy uczestnika oraz 20 zł/godzinę pobytu jednego uczestnika (max do 8 godzin))

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

1. Gminy/powiaty nie wiedzą o programie lub nie są zainteresowane występowaniem o środki
2. Długi czas na wybudowanie, remontowanie obiektów
3. Zmieniające się koszty materiałów
4. Brak odpowiednich budynków w zasobach lokalowych, które można by wykorzystać do tego celu (dostępność).

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

1. Orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub równorzędne.
2. Decyzja administracyjna o przyznaniu usługi, wydana w oparciu wywiad środowiskowy przeprowadzony w miejscu zamieszkania osoby.
3. Uzgodniony pomiędzy kierownikiem Centrum, a korzystającym: plan korzystania z usług, zasady pobytu, transportu.

Rekomendacje

Rozwijanie i upowszechnianie tej formy wsparcia ze względu na możliwości jej szerokiego wykorzystania i stosowania w poprawie jakości życia osób z niepełnosprawnościami.

Tabela 24. Centrum Integracji Społecznej

CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ
Podstawa prawna funkcjonowania
Ustawa o zatrudnieniu socjalnym z dnia 13 czerwca 2003 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r., poz. 176 z późn. zm.)
Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)
Podopiecznymi CIS-u mogą być dorośli osoby niepełnosprawne, bezrobotne, które nie mają prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, a podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych, znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym. Profil ONI - III.
Główne cele działania
CIS jest jednostką organizacyjną realizującą reintegrację zawodową i społeczną, świadcząc następujące usługi: Reintegracja społeczna – działania, w tym o charakterze samopomocowym, mające na celu odbudowanie lub



podtrzymanie umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania i pobytu

Reintegracja zawodowa – działania mające na celu odbudowanie i podtrzymanie zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy

Cele osiągnięte są przez

- 1) kształcenie umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiągnięcie pozycji społecznych dostępnych osobom niepodlegającym wykluczeniu społecznemu;
- 2) nabywanie umiejętności zawodowych oraz przyuczenie do zawodu, przekwalifikowanie lub podwyższanie kwalifikacji zawodowych;
- 3) naukę planowania życia i zaspokajania potrzeb własnym staraniem, zwłaszcza przez możliwość osiągnięcia własnych dochodów przez zatrudnienie lub działalność gospodarczą;
- 4) uczenie umiejętności racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami pieniężnymi.

Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości

1. Centrum może być utworzone przez wójta, burmistrza, prezydenta miasta lub organizację pozarządową lub osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego, spółdzielnie socjalne.

2. Wniosek o przyznanie statusu Centrum instytucja tworząca składa do wojewody właściwego ze względu na siedzibę Centrum. Status Centrum, wojewoda nadaje na okres 5 lat w drodze decyzji administracyjnej na podstawie wniosku. Wojewoda prowadzi rejestr CIS-ów.

Miejsce realizacji usług może być inne niż miejsce funkcjonowania CIS

3. Centrum w ramach reintegracji zawodowej może prowadzić działalność wytwórczą, handlową lub usługową oraz działalność wytwórczą w rolnictwie, która nie jest traktowana jako działalność gospodarcza i może być prowadzona w ramach odpłatnej działalności pożytku publicznego.

4. Zespół kadr: kierownik, pracownicy odpowiedzialni za dany rodzaj działalności oraz za obsługę finansową, pracownik socjalny, instruktorzy zawodu, byli uczestnicy Centrum.

5. Dla każdego opracowuje się Indywidualny program zatrudnienia socjalnego, uzgadniany z kierownikiem ośrodka pomocy społecznej, program zawiera zakres i formy reintegracji zawodowej i społecznej, osoby odpowiedzialne za realizację programu. Kierownik opracowuje miesięczny program zajęć w Centrum.

6. Czas tygodniowego pobytu w CIS nie może być krótszy niż 30 godzin

7. Kierownik CIS zapewnia szkolenie BHP, badania lekarskie, odzież roboczą i obuwie, bezpieczne i higieniczne warunki uczestnictwa w zajęciach, jeden posiłek dziennie w trakcie pobytu

8. Okres próbny dla uczestnika trwa jeden miesiąc, maksymalny okres uczestnictwa do 11 miesięcy z możliwością przedłużenia o rok.

9. Uczestnikom wypłacane jest świadczenie integracyjne w wysokości 120% zasiłku dla bezrobotnych, mają oni 6 dni wolnych

10. Lokal z pomieszczeniami użytkowymi.

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla opiekunów ONI

Wpieranie rodziców/opiekunów ONI w zapobieganiu izolacji społecznej poprzez pomaganie im w podjęciu zatrudnienia, inicjowanie i prowadzenie samopomocowych grup wsparcia, w celu lepszego radzenia sobie z trudnościami wynikającymi z opieki nad osobą z niepełnosprawnością intelektualną.

Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania

1. Utworzenie Centrum jest finansowane:

- 1) w przypadku Centrum tworzonego przez wójta, burmistrza i prezydenta miasta na zasadach określonych w przepisach o finansach publicznych;
- 2) w przypadku Centrum tworzonego przez organizację pożytku publicznego z:
 - a) zasobów instytucji tworzącej pochodzących ze zbiorów, darowizn lub innych źródeł,



- b) dotacji na wyposażenie pochodzącej z dochodów własnych gminy przeznaczonych na realizację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
c) innych dochodów własnych gminy niż określone w lit. c.
2. Działalność CIS jest finansowana z: dotacji, dochodów własnych jst, środków UE, Funduszu Pracy
3. Środki finansowe na działalność Centrum są przeznaczane na:
- 1) wypłatę uczestnikom Centrum świadczeń integracyjnych, o których mowa w Ustawie art. 15; oraz motywacyjnej premii integracyjnej
 - 2) zakup materiałów, energii, usług niezbędnych do działalności Centrum;
 - 3) najem lokalu i remonty pomieszczeń użytkowanych przez Centrum;
 - 4) podatki opłacane przez Centrum;
 - 5) wynagrodzenia pracowników Centrum i pochodne od tych wynagrodzeń;
 - 6) realizację reintegracji zawodowej i społecznej oraz niezbędną obsługę działalności Centrum w tym zakresie;
 - 7) szkolenia pracowników Centrum związane z działalnością Centrum;
 - 8) posiłki dla uczestników;
 - 9) wydatki na ubezpieczenie mienia Centrum;
 - 10) inne wydatki związane z działalnością Centrum.

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

1. Nierównomierne rozłożenie CIS-ów w Polsce
2. Brak stabilności finansowania działalności CIS-ów
3. Niespójny system rehabilitacji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

Przyjmowanie odbywa się na wniosek własny lub ośrodka pomocy społecznej, centrum usług społecznych, organizacji pozarządowej, klubu integracji społecznej. Osoba starająca się o przyjęcie musi być zagrożona wykluczeniem społecznym. Osoby zagrożone wykluczeniem społecznym to te, które ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie same zaspokoić podstawowych potrzeb życiowych, co prowadzi do ubóstwa i uniemożliwia lub ogranicza uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

Rekomendacje

1. CIS powinno prowadzić działania w zakresie wspomaganego zatrudnienia osób z niepełnosprawnością intelektualną na kształt działalności Centrum DZWONI.
2. CIS powinno również wspierać niepracujących rodziców ONI w powrocie do życia zawodowego i społecznego.
3. Zapewnienie stabilnego finansowania
4. Rozszerzenie katalogu odbiorców – miejsce na prowadzenie zatrudnienia wspomaganego – działalność trenerów pracy
5. Zapis: osoby niepełnosprawne, bezrobotne, które nie mają prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wyklucza osoby z niepełnosprawnościami, które w takiej formie mogłyby być aktywizowane zawodowo.

Tabela 25. Centrum Wolontariatu

CENTRUM WOLONTARIATU	
Podstawa prawna funkcjonowania	
Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie - tekst jednolity (tekst jednolity Dz. U. 2020 poz. 1057 z późn. zm.)	
Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)	
1. W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną, osoby te mogą być: 1) odbiorcami wsparcia świadczonego przez wolontariuszy; Profil ONI - I, II, III;	

2) osobami świadczącymi pracę wolontariacką, pod warunkiem, że posiadają odpowiednią świadomość wykonywania takiej pracy.

Główne cele działania

Celem Centrum Wolontariatu jest wzrost poziomu zaangażowania społecznego i promocja wolontariatu w środowisku lokalnym, poprzez:

1. prowadzenie pośrednictwa pracy ochotniczej pomiędzy osobami, które chcą pomagać innym a osobami, które oczekują pomocy;
2. przygotowanie wolontariuszy do pracy (emocjonalne, prawne, merytoryczne),
3. dbanie o jakość pracy wolontariuszy zgodnie ze standardami;
4. koordynowanie pracy wolontariuszy,
5. utrzymywanie kontaktów z rodzinami, instytucjami potrzebującymi wsparcia wolontariuszy,
6. promowanie idei wolontariatu w społeczeństwie.

Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości

1. Centrum Wolontariatu jest instytucją skierowaną do następujących podmiotów:
 - 1) instytucji i organizacji oczekujących wsparcia wolontariuszy;
 - 2) osób, które chcą świadczyć pracę wolontariacką;
 - 3) wolontariuszy świadczących nieodpłatną pracę na rzecz innych ludzi/organizacji.
2. Wolontariuszem może być każda osoba, która dobrowolnie, świadomie i nieodpłatnie działa na rzecz innych z którymi nie łączą go relacje rodzinno – koleżeńskie.
3. Warunki techniczne: lokal biurowy usytuowany w dobrze skomunikowanym miejscu z salą szkoleniową lub z możliwością korzystania z niej. Centrum Wolontariatu powinno być usytuowane w obiekcie pozbawionym barier architektonicznych tak, aby każda osoba zainteresowana ofertą Centrum mogła się do niego dostać. Lokal powinien posiadać podstawowe umeblowanie biurowe, urządzenia biurowe (komputer, kserokopiarka, drukarka, rzutnik multimedialny), telefon i Internet. Centrum Wolontariatu posiada własną stronę internetową i korzysta z mediów społecznościowych.
4. Kadra: 2 pracowników posiadających wykształcenie wyższe, umiejętności interpersonalne oraz trenerskie; stale podnoszący swoją wiedzę i kwalifikacje z zakresu zarządzania wolontariatem. Minimum 1 osoba to pracownik zatrudniony w ramach umowy o pracę. Stałą kadrę Centrum Wolontariatu wspierają wolontariusze.
5. Organizacja pracy Centrum: działa min. 3 razy w tygodniu; 1 raz w miesiącu organizuje szkolenia dla nowo zarejestrowanych wolontariuszy, 1 raz w miesiącu organizuje szkolenia dla koordynatorów wolontariatu w organizacjach/instytucjach:
 - 1) prowadzi klub wolontariuszy (grupa samopomocowa);
 - 2) prowadzi bazę danych o wolontariuszach i organizacjach/instytucjach oczekujących wsparcia wolontariuszy;
 - 3) koordynuje pracę wolontariuszy w środowisku zamieszkania osoby/rodziny wspieranej przez ochotnika. Działanie to polega na opracowaniu i wdrożeniu indywidualnego programu wsparcia wolontarystycznego, prowadzeniu systematycznej ewaluacji pracy wolontariusza (kryteria ewaluacji: efektywność, skuteczność, adekwatność) i, jeśli jest taka potrzeba, dokonaniu zmian w programie indywidualnego wsparcia; reagowaniu w sytuacjach konfliktowych. Ponadto pracownik Centrum wypełnia wszystkie ustawowe obowiązki tj. przygotowuje porozumienie o świadczeniu pracy wolontariackiej, prowadzi ewidencję pracy wolontariusza, ubezpiecza wolontariusza, wydaje zaświadczenia itp.

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla opiekunów ONI

Wolontariusze wspierają opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną poprzez towarzyszenie ONI zarówno w miejscu zamieszkania, jak też poza nim. Przykładowe wsparcie to: pomoc przy wykonywaniu czynności pielęgnacyjnych, pomoc przy rehabilitacji, towarzyszenie przy zajęciach terapeutycznych i zabawie, wspólne spacerowanie i inne formy organizacji czasu wolnego. Wolontariusze mogą również zapewniać opiekę

podczas nieobecności opiekunów ONI, w tym czasie opiekunowie mogą odpocząć, załatwiać sprawy urzędowe, zadbać o zdrowie, realizować swoje hobby, uczestniczyć w kulturze itp.

Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania

Koszty utworzenia i działania mogą być finansowane ze środków budżetu samorządu terytorialnego i budżetu państwa, jak również w ramach programów rządowych i środków europejskich. Koszty utworzenia Centrum Wolontariatu to głównie koszty zakupu sprzętu, bieżących opłat lokalowych oraz wynagrodzenia kadry.

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

1. Duża rotacja wolontariuszy, problem z pozyskaniem wolontariuszy długoterminowych, osób które przez dłuższy czas angażują się w świadczenie wsparcia dla osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Jest to istotny problem, gdyż proces „poznawania się” i wzbudzenia zaufania jest długi, ponadto ONI trudno akceptują nowe osoby, nie lubią nagłych zmian.
2. „Wypalenie się” wolontariuszy świadczeniem wsparcia dla ONI.
3. Brak wolontariuszy przygotowanych do efektywnej współpracy z ONI, szczególnie w zakresie systematycznej opieki i pielęgnacji.
4. Brak zaufania opiekunów ONI do wolontariuszy. Niska ocena pracy wolontariuszy.
5. Nadmierne obciążanie wolontariuszy obowiązkami, wyręczanie się wolontariuszami, zarówno przez opiekunów jak i innych specjalistów.
6. Problem systemowy - brak stabilnego źródła finansowania Centrum Wolontariatu – jest to zadanie fakultatywne. Dotacje na utrzymanie Centrum pozyskiwane są w drodze konkursów dotacyjnych, co nie gwarantuje stałych środków na działalność.

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

Wolontariuszem może być każda osoba, która świadomie świadczy pracę wolontarystyczną i posiada odpowiednie przygotowanie do jej wykonywania. W przypadku wspierania ONI wolontariusze powinni posiadać wiedzę i umiejętności z zakresu podstawowej komunikacji z ONI i specyfiki niepełnosprawności. Początkowy etap współpracy wolontariusz – ONI powinien być prowadzony pod nadzorem koordynatora, bardziej doświadczonego wolontariusza, opiekuna ONI.

Rekomendacje

1. Prowadzenie kampanii społecznych w środkach masowego przekazu w celu upowszechniania pracy wolontariackiej i roli wolontariusza w niesieniu bezinteresownej pomocy potrzebującym i ich rodzinom.
2. Utworzenie bazy wolontariuszy w CWS działających na terenie miasta.

Tabela 26. Dom Pomocy Społecznej

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
Podstawa prawna funkcjonowania
Rozdział 2 i 3 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz.U. 2021 poz. 2268 z późn. zm.) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 734)
Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)
1. Prawo do umieszczenia w DPS przysługuje osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, nie mogących samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych. Osoby niepełnosprawne w przypadku



braku możliwości uzyskania pomocy ze strony rodziny, przyczyn losowych, jak i zdrowotnych mogą ubiegać się o skierowanie m. in. do domu dla:

- dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie;
- dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie;
- osób niepełnosprawnych fizycznie.

2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach jest możliwość skierowania do DPS pełnoletniej osoby z niepełnosprawnością intelektualną wraz z rodzicem/opiekunem, jeśli spełnia on także przesłanki umieszczenia w DPS-ie.

2. Profil ONI - I.

Główne cele działania

Głównym celem działania DPS jest zapewnienie mieszkańcom całodobowej opieki oraz zaspokojenie ich niezbędnych potrzeb bytowych, zdrowotnych, edukacyjnych, społecznych i religijnych. Zakres i poziom świadczeń jest dostosowany do zindywidualizowanych potrzeb pensjonariuszy, uwzględniając w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności.

Dom, świadczy usługi:

1) w zakresie **potrzeb bytowych**, zapewniając:

- a) miejsce zamieszkania,
- b) wyżywienie,
- c) odzież i obuwie,
- d) utrzymanie czystości;

2) **opiekuńcze**, polegające na:

- a) udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych,
- b) pielęgnacji,
- c) niezbędnej pomocy w załatwianiu spraw osobistych;

3) **wspomagające**, polegające na:

- a) umożliwieniu udziału w terapii zajęciowej,
- b) podnoszeniu sprawności i aktywizowaniu mieszkańców domu, w tym w zakresie komunikacji wspomagającej lub alternatywnej, w przypadku osób z problemami w komunikacji werbalnej,
- c) umożliwieniu zaspokojenia potrzeb religijnych i kulturalnych,
- d) zapewnieniu warunków do rozwoju samorządności mieszkańców domu,
- e) stymulowaniu nawiązywania, utrzymywania i rozwijania kontaktu z rodziną i społecznością lokalną,
- f) działaniu zmierzającym do usamodzielnienia mieszkańca domu, w miarę jego możliwości,
- g) pomocy usamodzielniającemu się mieszkańcowi domu w podjęciu pracy, szczególnie mającej charakter terapeutyczny, jeżeli mieszkaniec spełnia warunki do takiego usamodzielnienia,
- h) zapewnieniu bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych,
- i) finansowaniu mieszkańcowi domu nieposiadającemu własnego dochodu wydatków na niezbędne przedmioty osobistego użytku, w kwocie nieprzekraczającej 30% zasiłku stałego,
- j) zapewnieniu przestrzegania praw mieszkańców domu oraz zapewnieniu mieszkańcom dostępności do informacji o tych prawach,
- k) sprawnym wnoszeniu i załatwianiu skarg i wniosków mieszkańców domu.
- l) umożliwiania i organizuje mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych

Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości

DPS-y mogą być prowadzone przez: jst, osoby prawne, osoby fizyczne, organizacje kościelne po uzyskaniu zezwolenia wojewody i spełnieniu standardów i wymagań zawartych w przepisach.

Prowadzenie działalności gospodarczej zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku może być prowadzone także jako działalność gospodarcza (zasady opisane są w Rozdziale 3 Ustawy o pomocy społecznej).

Dom uznaje się za spełniający warunki, jeżeli:

1) w zakresie **usług bytowych**:

- a) budynek i jego otoczenie nie mają barier architektonicznych,
- b) budynek wielokondygnacyjny ma zainstalowaną windę dostosowaną do potrzeb osób niepełnosprawnych;
- d) liczba miejsc w domu jest nie większa niż 100;

2) znajdują się w nim następujące **pomieszczenia**:

- a) pokoje mieszkalne jednoosobowe i wieloosobowe,
- b) pokoje dziennego pobytu,
- c) jadalnia,
- d) gabinet medycznej pomocy doraźnej,
- e) pomieszczenia do terapii i rehabilitacji,
- f) kuchenka pomocnicza,
- g) pomieszczenie pomocnicze do prania i suszenia,
- h) palarnia, jeżeli wśród mieszkańców domu są osoby palące,
- i) pokój gościnny,
- j) miejsce kultu religijnego zgodne z wyznaniem mieszkańca domu, jeżeli nie ma on możliwości uczestniczenia w nabożeństwach poza domem,
- k) inne pomieszczenia techniczne służące zaspokajaniu potrzeb sanitarnych mieszkańców domu;

3) **pokój mieszkalny**:

- a) jednoosobowy ma powierzchnię nie mniejszą niż 9 m²,
- b) wieloosobowy ma powierzchnię nie mniejszą niż 6 m² na osobę i:– w przypadku osób poruszających się samodzielnie – jest przeznaczony dla nie więcej niż trzech osób,
– w przypadku osób leżących – jest przeznaczony dla nie więcej niż czterech osób,
- c) jest wyposażony w łóżko lub tapczan, szafę, stół, krzesła, szafkę nocną dla każdego mieszkańca domu oraz odpowiednią do liczby osób mieszkających w pokoju liczbę gniazdek

4) **w zakresie warunków sanitarnych**:

- a) liczba łazienek zapewnia możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż sześć osób, a w przypadku toalet przez nie więcej niż cztery osoby; jeżeli liczba osób leżących przekracza 50% ogólnej liczby mieszkańców domu, dopuszcza się zmniejszenie liczby tych pomieszczeń o 25%,
- b) łazienki i toalety są przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- c) wyposażone są w wanny lub prysznice, umywalki, miski ustępowe,
- d) na każdej kondygnacji domu z pokojami mieszkalnymi znajduje się łazienka przystosowana do kąpieli osób leżących, wyposażona w urządzenia ułatwiające wykonywanie czynności związanych z kąpielą;
- 5) pomieszczenia mieszkalne domu są czyste, **sprzątane** w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz dziennie, estetyczne i wolne od nieprzyjemnych zapachów;

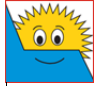
6) w zakresie **wyżywienia i organizacji posiłków**:

- a) mieszkańcom domu zapewnia się co najmniej 3 posiłki dziennie,
- b) zapewnia się wybór zestawu posiłków lub możliwość otrzymania posiłku dodatkowego oraz posiłku dietetycznego, zgodnie ze wskazaniem lekarza,
- c) dla każdego z posiłków czas wydawania wynosi 2 godziny,
- d) podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje są dostępne przez całą dobę,
- e) mieszkaniec może spożywać posiłki w pokoju mieszkalnym,
- f) w razie potrzeby mieszkaniec jest karmiony;

7) DPS zapewnia **odzież i obuwie, środki higieniczne** tym mieszkańcom, którzy nie posiadają możliwości ich zakupu z własnych finansów

8) w zakresie **usług opiekuńczych i wspomagających** zapewnia się mieszkańcom domu:

- a) świadczenie pracy socjalnej,
- b) organizację zajęć terapeutycznych, w tym terapii zajęciowej, w pracowniach terapii,
- c) możliwość korzystania z biblioteki lub punktu bibliotecznego oraz codziennej prasy, a także możliwość zapoznania się z przepisami prawnymi dotyczącymi domów,
- d) organizację świąt i uroczystości okazjonalnych oraz umożliwia się udział w imprezach kulturalnych i



turystycznych,

e) możliwość kontaktu z kapłanem i udział w praktykach religijnych, zgodnie z wyznaniem mieszkańca domu,
f) regularny kontakt z dyrektorem domu w określonych dniach tygodnia i godzinach, podanych do wiadomości w dostępnym miejscu,

g) sprawienie pogrzebu, zgodnie z wyznaniem zmarłego mieszkańca domu.

9) W zakresie **kadry**:

a) zatrudnianie w pełnym wymiarze czasu pracy nie mniej niż dwóch pracowników socjalnych na stu mieszkańców domu;

b) zapewnianie mieszkańcom domu kontaktu z psychologiem, a w przypadku domów, dla osób z chorobami psychicznymi – również z psychiatrą,

c) posiadanie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca domu,

d) uczestniczenie pracowników zespołu terapeutyczno -opiekuńczego co najmniej raz na dwa lata w organizowanych przez dyrektora domu szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami.

e) w DPS powinien funkcjonować zespół terapeutyczno - opiekuńczy (ZTO), składający się ze specjalistów, który swoją pracę opiera na woli i opinii mieszkańca, uwzględniając m. in. jego stopień aktywności, stan zdrowia. Stanowi to podstawę do opracowania indywidualnego planu wspierania mieszkańca oraz zakresu usług: bytowych (tj. miejsca zamieszkania, wyżywienia, zapewnienia niezbędnej odzieży i obuwia, utrzymania czystości), opiekuńczych (udzielanie pomocy mieszkańcowi w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnacja i niezbędna pomoc w załatwianiu spraw osobistych), wspomagających (umożliwienie mieszkańcowi udziału w terapii zajęciowej, podnoszenie jego sprawności i aktywizowanie, umożliwienie zaspokajania potrzeb religijnych i kulturalnych).

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla opiekunów ONI

Wsparcie dla rodziców, którzy z różnych względów, czy to z powodu swojego wieku i stanu zdrowia, czy też sytuacji zdrowotnej swojego dziecka, nie są w stanie zapewnić mu prawidłowej opieki całodobowej.

Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania

1. Obowiązani do wnoszenia opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej są w kolejności:

1) mieszkaniec domu, a w przypadku osób małoletnich przedstawiciel ustawowy z dochodów dziecka;

2) małżonek, zstępni przed wstępnymi;

3) gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej - przy czym osoby gmina określone w pkt 2 i 3 nie mają obowiązku wnoszenia opłat, jeżeli mieszkaniec domu ponosi pełną odpłatność.

2. Wysokość opłat ponoszonych przez osoby zobowiązane określa ust. 2 Ustawy, określając, że opłatę za pobyt w domu pomocy społecznej wnoszą:

1) mieszkaniec domu, nie więcej jednak niż 70 % swojego dochodu, a w przypadku osób małoletnich przedstawiciel ustawowy z dochodów dziecka, nie więcej niż 70 % tego dochodu;

2) małżonek, zstępni przed wstępnymi - zgodnie z umową zawartą w trybie art. 103 ust. 2:

a) w przypadku osoby samotnie gospodarującej, jeżeli dochód jest wyższy niż 300 % kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej, jednak kwota dochodu pozostająca po wniesieniu opłaty nie może być niższa niż 300 % tego kryterium;

b) w przypadku osoby w rodzinie, jeżeli posiadany dochód na osobę jest wyższy niż 300% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie, z tym że kwota dochodu pozostająca po wniesieniu opłaty nie może być niższa niż 300 % kryterium dochodowego na osobę w rodzinie;

3) gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej - w wysokości różnicy między średnim kosztem utrzymania w domu pomocy społecznej a opłatami wnoszonymi przez osoby, o których mowa w pkt 1 i 2, natomiast ust. 2a przywołanego wyżej przepisu stwierdza, iż: „2a. Opłatę za pobyt w domu pomocy społecznej mogą wносить osoby niewymienione w ust. 2”.

3. Średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca wynosi ok. 4/5 tys. zł.

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

1. Problemy z mieszkańcami, np.: alkoholizm i związana z tym kłótniowość, brak poczucia choroby, ciężkie stany zdrowia trudne do objęcia stosowną opieką, brak chęci mieszkańców do utrzymania higieny własnej i otoczenia.
2. Problemy finansowe, np.: brak środków finansowych na inwestycje, brak skierowań do DPS ze względu na wysokie koszty utrzymania, brak własnych środków na dopłaty do leków.
3. Problemy kadrowe, np.: niskie płace, fluktuacja kadry, niewystarczająca empatia, konieczność konsultacji u lekarzy specjalistów, braki kadrowe.
4. Problemy z rodzinami mieszkańców: postawy roszczeniowe co do zakresu świadczeń, niedostateczna współpraca, zbyt wysokie oczekiwania w sprawie opieki w stosunku do możliwości prawnych i organizacyjnych.
5. Problemy zewnętrzne i inne: mało miejsc, długi czas oczekiwania na miejsce.

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

1. Pisemny wniosek osoby ubiegającej się o skierowanie do DPS, złożony do ośrodka pomocy społecznej właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby lub pobytu w dniu jej kierowania, zawierający zgodę osoby ubiegającej się lub jej przedstawiciela ustawowego (opiekuna prawnego). Wniosek może zgłosić inna osoba fizyczna lub prawna, a także Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie lub Ośrodek Pomocy Społecznej. Do wniosku dołącza się wymagane dokumenty, np.: decyzje, zgody, zaświadczenia, oświadczenia.
2. Rodzinny wywiad środowiskowy przeprowadzony przez pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej właściwego ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu osoby ubiegającej się w dniu jej kierowania, zawierający w szczególności pisemne stwierdzenie braku możliwości zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania przez rodzinę i gminę.
3. W nagłych wypadkach wynikających ze zdarzeń losowych, skierowanie i umieszczanie w domu może nastąpić poza kolejnością oraz bez przedłożenia potrzebnych dokumentów. Dokumenty te powinny zostać skompletowane przez ośrodek pomocy społecznej w terminie trzech miesięcy od dnia przyjęcia tej osoby do domu.

Rekomendacje

1. Należy wyeliminować sytuacje, w których ze wsparcia Domu Pomocy Społecznej przeznaczonego dla osób z niepełnosprawnością intelektualną korzystały osoby, których poziom funkcjonowania mieści się w Profilu III. Osoby te powinny korzystać ze wsparcia w swoim środowisku lokalnym lub w mieszkaniach chronionych wspieranych.
2. Uważnej analizie powinna być także poddawana konieczność umieszczania w Domach Pomocy Społecznej osób funkcjonujących w górnej granicy Profilu III. Należy najpierw podjąć próbę przeprowadzenia treningu mieszkaniowego, by ocenić rzeczywistą potrzebę umieszczenia ONI w Domu Pomocy Społecznej.
3. Należy wprowadzić rozwiązania umożliwiające podejmowanie prób przejścia z DPS do mieszkalnictwa wspieranego lub samodzielnego. Osoby, które mają możliwości i ochotę spróbować, boją się, że jak sobie nie poradzą to utracą możliwość powrotu do DPS z powodu braku miejsca. Takie same obawy mają osoby, które pracują nad samodzielnością ONI. Co stanie się, jeśli spróbujemy, a w dłuższym terminie okaże się, że Oni nie jest w stanie sobie poradzić, albo jej stan zdrowia się pogorszy.
4. W ramach działalności DPS można prowadzić usługi związane z krótkookresowym pobytem ONI w razie sytuacji kryzysowych w rodzinie. DPS-y działają całodobowo i są w stanie w awaryjnych sytuacjach najszybciej zareagować, ponadto nie wymaga to zatrudniania osób przyjmujących zgłoszenia kryzysowe, a jedynie dowozu ONI do DPS-u. Spełniają też wszystkie wymogi do świadczenia całodobowych usług opiekuńczych.
5. DPS-y mogą także świadczyć płatne usługi dla rodziców w ramach usług wytchnieniowych.

Tabela 27. Dostępność i likwidacja barier

DOSTĘPNOŚĆ I LIKWIDACJA BARIER	
Podstawa prawna funkcjonowania	
<p>Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (tekst jednolity Dz.U. 2020 poz. 1062)</p> <p>Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 poz. 2351)</p> <p>Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (tekst jednolity Dz. U. z 2019 poz. 1065)</p> <p>Rozporządzenie Ministra Transportu i Gospodarki Morskiej z dnia 2 marca 1999 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać drogi publiczne i ich usytuowanie (t.j. Dz. U. z 2016 poz. 124)</p> <p>Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. 2015 poz. 926)</p> <p>Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r., poz. 573, z późn. zm.)</p>	
Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)	
Wszystkie osoby z niepełnosprawnością, w szczególności poruszające się na wózkach inwalidzkich. Profil ONI - I, II, III.	
Główne cele działania	
<p>Główny celem jest:</p> <ul style="list-style-type: none">• wyrównywanie szans życiowych i zawodowych osób z niepełnosprawnością;• poprawa jakości życia osób z niepełnosprawnością;• ograniczenia skutków niepełnosprawności i barier, utrudniających osobom niepełnosprawnym funkcjonowanie w społeczeństwie;• zwiększenie udziału osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym. <p>Poprzez uczestnictwo w życiu społecznym rozumie się możliwość samodzielnego i niezależnego pełnienia ról społecznych. Jednym ze sposobów na osiągnięcie tych celów jest likwidacja barier: architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych, w komunikowaniu się i dostępie do informacji.</p>	
Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości	
<p>Celem wprowadzenia Ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami jest zapewnienie dostępności wszystkim, którzy jej potrzebują.</p> <p>Przez wszyscy rozumiane są nie tylko osoby z potwierdzoną formalnie niepełnosprawnością, ale także osoby starsze oraz wszystkie inne, które mają czasowo lub trwale naruszoną sprawność w zakresie mobilności czy percepcji np. osoby z ciężkim bagażem, matki z wózkami dziecięcymi, osoby w ciąży, niepełnosprawnych pracowników.</p> <p>Cele realizowane mają być poprzez zastosowanie projektowania uniwersalnego i racjonalnych usprawnień.</p> <p>Projektowanie uniwersalne jest podstawowym instrumentem realizacji dostępności, który polega na stosowaniu takich rozwiązań, które są użyteczne dla jak największej ilości osób, w jak największym zakresie, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznych zmian. Ta zasada dotyczy jednak głównie nowych produktów czy budynków, które są tworzone czy budowane.</p> <p>Kolejna z zasad, racjonalne usprawnianie dotyczy już zastanych rozwiązań – polega na dokonaniu modyfikacji i/lub adaptacji, które nie pociągają za sobą nieproporcjonalnych i niepotrzebnych utrudnień, a które są niezbędne do możliwości korzystania z dóbr i usług osobom ze szczególnymi potrzebami.</p>	

Istnieje także możliwość zastosowania **dostępu alternatywnego**. Są to takie działania i rozwiązania organizacyjne, które zapewnią osobie dostępność. W tego rodzaju dostępie, osoba nie będzie mogła jednak samodzielnie i na zasadach równości z innymi uzyskać dostępu do dóbr i usług. Dostęp alternatywny może stosowany być tam gdzie Racjonalne usprawnienie niesie za sobą nieproporcjonalne do korzyści koszty.

Ustawa przewiduje możliwość stosowania dostępu alternatywnego przez dwa lata od jej wprowadzenia.

Ustawa zobowiązuje do zapewnienia dostępności w 3 obszarach: architektonicznym, cyfrowym oraz informacyjno-komunikacyjnym.

Dostępność architektoniczna:

Do **minimalnych obowiązków** wynikających z ustawy należy w zakresie dostępności architektonicznej:

- a) zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków,
- b) instalację urządzeń lub zastosowanie środków technicznych i rozwiązań architektonicznych w budynku, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych
- c) zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy,
- d) zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego,
- e) zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób.

Dostępność cyfrowa:

- a) Wymagania określone w ustawie z dnia 4 kwietnia 2019r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych

Dostępność informacyjno-komunikacyjna:

- a) obsługę z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się lub przez wykorzystanie zdalnego dostępu on-line do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje,
- b) instalację urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących,
- c) zapewnienie na stronie internetowej danego podmiotu informacji o zakresie jego działalności – w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo, nagrania treści w polskim języku migowym oraz informacji w tekście łatwym do czytania,
- d) zapewnienie, na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami, komunikacji z podmiotem publicznym w formie określonej w tym wniosku.

Również w przepisach prawa budowlanego czy dotyczącego innych aspektów funkcjonowania codziennego znajdują się zapisy mające na celu zwiększenie dostępności do życia publicznego.

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla opiekunów ONI

Spełnione warunki dostępności, w jak największej liczbie obiektów użyteczności publicznej czy budownictwa mieszkalnego, umożliwiają osobom z niepełnosprawnościami samodzielne życie, skuteczną komunikację czy dotarcie do instytucji, placówek, ośrodków kultury i innych, bez konieczności angażowania opiekunów czy asystentów.

Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania

1. Dotacje ze strony samorządu terytorialnego.
2. Pozyskiwanie środków w ramach projektów unijnych, pozyskiwane zarówno przez jednostki organizacyjne miasta (w tym w partnerstwie z organizacjami pozarządowymi), jak i przez organizacje pozarządowe realizujące projekty społeczne w partnerstwie z miastem (gł. Europejski Fundusz Społeczny, Program Operacyjny Kapitał Ludzki).
3. Środki PFRON. Ze środków Funduszu mogą być finansowane w części lub całości następujące rodzaje zadań likwidacja barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, w związku z indywidualnymi

potrzebami osób niepełnosprawnych

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

1. Wysokie koszty przebudowy, remontów, wyposażania w sprzęt komunikacyjny.

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

Wnioski osób fizycznych, podmiotów prawnych zgłaszających potrzebę dostosowania budynków i dróg publicznych.

Rekomendacje

Planowanie i systematyczne wdrażanie prac modernizacyjnych infrastrukturę miejską, by w pełni dostosować ją do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

Tabela 28. Klub Integracji Społecznej

KLUB INTEGRACJI SPOŁECZNEJ
Podstawa prawna funkcjonowania
Ustawa o zatrudnieniu socjalnym z dnia 13 czerwca 2003 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r., poz. 176 z późn. zm.)
Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)
Podopiecznymi KIS-u mogą być dorosłe osoby niepełnosprawne, bezrobotne, bez lub z prawem do renty z tytułu niezdolności do pracy, podlegające wykluczeniu społecznemu, które ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.
Główne cele działania
W Klubach Integracji Społecznej można organizować: - działania przygotowujące do podjęcia zatrudnienia lub działalności w formie spółdzielni socjalnej - działania mające na celu pomoc w znalezieniu pracy - prace społecznie użyteczne, staże, roboty publiczne - poradnictwo prawne - działalność samopomocową w zakresie zatrudniania, spraw mieszkaniowych i socjalnych
Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości
Warunki takie jak w CIS. Rejestr KIS-ów prowadzi wojewoda. Uczestnictwo jest dobrowolne Warunkiem jest realizacja kontraktu socjalnego Okres uczestnictwa jest ustalany indywidualnie z każdym uczestnikiem
Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla opiekunów ONI
Wpieranie rodziców/opiekunów ONI w zapobieganiu izolacji społecznej poprzez pomaganie im w podjęciu zatrudnienia, inicjowanie i prowadzenie samopomocowych grup wsparcia, w celu lepszego radzenia sobie z trudnościami wynikającymi z opieki nad osobą z niepełnosprawnością intelektualną.
Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania
1. Utworzenie i działalność KIS jest finansowane: 1) ze środków z Unii Europejskiej; 2) z dotacji pochodzących z dochodów własnych gminy, w tym przeznaczonych na realizację programu

profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;

3) z dotacji z budżetu państwa pochodzących z resortowych programów na rzecz rozwoju Centrów i klubów integracji społecznej

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

1. Nierównomierne rozłożenie KIS-ów w Polsce
2. Brak stabilności finansowania działalności KIS-ów
3. Niespójny system rehabilitacji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

Przyjmowanie odbywa się na wniosek własny lub ośrodka pomocy społecznej, centrum usług społecznych, organizacji pozarządowej, klubu integracji społecznej. Osoba starająca się o przyjęcie musi być zagrożona wykluczeniem społecznym. Osoby zagrożone wykluczeniem społecznym to te, które ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie same zaspokoić podstawowych potrzeb życiowych, co prowadzi do ubóstwa i uniemożliwia lub ogranicza uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

Rekomendacje

1. KIS powinno prowadzić działania w zakresie wspomaganego zatrudnienia osób z niepełnosprawnością intelektualną na kształt działalności Centrum DZWONI.
2. KIS powinno również wspierać niepracujących rodziców ONI w powrocie do życia zawodowego i społecznego.
3. Zapewnienie stabilnego finansowania
4. Rozszerzenie katalogu odbiorców – miejsce na prowadzenie zatrudnienia wspomaganego – działalność trenerów pracy
5. Zapis: osoby niepełnosprawne, bezrobotne, które nie mają prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wyklucza osoby z niepełnosprawnościami, które w takiej formie mogłyby być aktywizowane zawodowo.

Tabela 29. Klub samopomocy

KLUB SAMOPOMOCY
Podstawa prawna funkcjonowania
Art. 51 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz.U. 2021 poz. 2268 z późn. zm.) Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. 2003 Nr 96 poz. 873) – (wolontariat)
Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)
Osoby, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, mogą być przyznane usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze lub posiłek, świadczone w klubie samopomocy. Profil ONI – I, II.
Główne cele działania
1. Celem klubu jest wspieranie aktywności społecznej osób z niepełnosprawnością w ich własnym środowisku poprzez: 1) prowadzenie treningu umiejętności życia codziennego, treningu umiejętności społecznych i interpersonalnych, treningu umiejętności spędzania czasu wolnego; 2) prowadzenie terapii zajęciowej; 3) ograniczenie zjawiska wykluczenia społecznego; 4) integrację społeczną; 5) przełamywanie barier społecznych w środowisku lokalnym związanych z niepełnosprawnością.



2. Korzystanie z usług klubu samopomocy jest nieodpłatne.

Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości

1. Klub samopomocy jest placówką dziennego pobytu
2. Warunki techniczne - dostęp do pomieszczeń, które dostosowane są dla osób z niepełnosprawnością i wyposażone w podstawowe meble, umożliwiające realizację celów i zadań.
3. Kadra specjalistyczna (usługi świadczone przez osoby z specjalistycznym przygotowaniem zawodowym).
4. Zakres usług świadczonych ustala właściwy organ jednostki samorządu terytorialnego prowadzącej klub samopomocy w uzgodnieniu z wojewodą.

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla opiekunów ONI

Klub samopomocy jest formą wsparcia zarówno dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, jak i ich rodziców czy opiekunów. Dla ONI oferuje pomoc w zakresie zwiększania ich zaradności i samodzielności życiowej wynikającej z niepełnosprawności, a także prowadzi do ich integracji społecznej. Natomiast, dla rodziców to forma pomocy w ramach opieki wychowawczej, której czas ten mogą przeznaczyć na odpoczynek, i regenerację sił, załatwienie codziennych spraw oraz uczestnictwo w życiu społecznym i kulturalnym.

Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania

1. Źródła finansowania (wynikające z ustawy):
 - 1) wojewoda corocznie ustala średnią miesięczną wojewódzką kwotę dotacji na jednego uczestnika, w wysokości nie niższej niż 80% obowiązującego kryterium dochodowego.
2. Ponadto:
 - 1) konkursy ogłaszane przez resorty rządowe,
 - 2) fundusze unijne.

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

Klub samopomocy jest mało popularną formą wsparcia i najczęściej organizowany jest w ramach działalności ŚDS.

Występuje nierównomierne rozmieszczenie KIS-ów w Polsce – głównie występują na terenach miejskich

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną posiadający orzeczony stopień niepełnosprawności, wykazujący braki dotyczące umiejętności i kompetencji z zakresu samodzielności.

Rekomendacje

1. Spopularyzować klub samopomocy jako formę wsparcia dla ONI, jak i ich rodziców czy opiekunów prawnych.
2. Prowadzenie popołudniowych Klubów Samopomocy np. raz w tygodniu w każdej dzielnicy miasta, w budynkach szkół, domów kultury, pozwoliłoby na zapewnienie wsparcia wychowawczego dla rodzin ONI i wyeliminowałoby konieczność dowożenia ONI do innej części miasta.
3. Zaangażować wolontariuszy (uczniowie szkół ponadgimnazjalnych, studenci, osoby zainteresowane) do pracy wolontariackiej na rzecz ONI.

Tabela 30. Krąg wsparcia

KRĄG WSPARCIA
Podstawa prawna funkcjonowania
Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jednolity Dz.U. 2020 poz. 685)
Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)
Osoby z niepełnosprawnością intelektualną każdego stopnia oraz ich rodzice, opiekunowie, rodzeństwo itp.
Główne cele działania
<p>Kręgi wsparcia organizowane powinny być przez jednostki organizacyjne i inne podmioty działające na podstawie ustawy o pomocy społecznej, w porozumieniu z podmiotami leczniczymi udzielającymi świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w ramach oparcia społecznego. Oparcie społeczne polega między innymi na organizowaniu w środowisku społecznym pomocy ze strony rodziny, innych osób, grup, organizacji społecznych i instytucji.</p> <p>Cele działalności Kręgów wsparcia można przedstawić następująco:</p> <ul style="list-style-type: none"> - umożliwienie ONI, jej rodzicom/opiekunom jak najpełniejszego funkcjonowania w środowisku, - zwiększenie poczucia bezpieczeństwa rodzin ONI, - zapewnienie zabezpieczenia dla ONI z III, a niekiedy II profilu, na wypadek śmierci rodziców, tak aby mogły samodzielnie funkcjonować, a jednocześnie wiedziały do kogo mają się zwrócić, kiedy określone zadanie przekracza ich możliwości, - zapewnienie zabezpieczenia dla ONI z I profilu, na wypadek gdyby coś złego, nagłego stało się z jego rodzicem/opiekunem, - szansa na proces deinstytucjonalizacji i pozostawienia DONI po odejściu opiekunów w swoim naturalnym środowisku życiowym wśród znanych i życzliwych ludzi. <p>Zadania kręgu wsparcia zależą od potrzeb i woli osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz jej rodziców/opiekunów prawnych. Mogą być to działania takie jak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pomoc w wykonywaniu zadań, którym nie jest w stanie podołać samodzielnie; 2) udzielenie pomocy w podejmowaniu codziennych decyzji; 3) wspieranie w dokonywaniu wyborów życiowych; 4) pomoc w rozumieniu sytuacji i komunikowaniu się z innymi; 5) ułatwianie kontaktów ze społeczeństwem, w celu zwiększenia kręgu osób wspierających, 6) podjęcie działań w sytuacji kryzysowej. <p>Wsparcie oparte jest na zasadzie samopomocy osób pozostających w otoczeniu osób z niepełnosprawnością. Osobami udzielającymi wsparcia ONI lub jej rodzinie są przyjaciele, koledzy, sąsiedzi oraz inne osoby z najbliższego środowiska lokalnego.</p>
Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości
<ul style="list-style-type: none"> - Nie jest potrzebne żadne formalne zatwierdzenie członków Kręgu Wsparcia, ale warto zadbać o to, by członkowie kręgu wiedzieli o sobie i potrafili się ze sobą skontaktować. Może w tym pośredniczyć rodzic, samodzielny ONI, CWŚ, placówka wsparcia dziennego, wyznaczony przez rodzica inny członek rodziny, terapeuta, specjalista, który na co dzień pracuje z dzieckiem. - Najczęściej KW danej osoby tworzą członkowie jej bliższej i dalszej rodziny, sąsiedzi, przyjaciele, znajomi oraz środowisko specjalistów pracujących z nią na różnych etapach życia, a także społeczność lokalna (np. jeżeli osoba pozostaje w systemie edukacji, uczęszcza na WTZ-y lub pracuje w ZAZ-ie może liczyć na wsparcie wychowawcy, pedagoga, psychologa lub innego pracownika placówki). Często ONI przynależą do różnych



organizacji pozarządowych, które zajmują się działaniem na rzecz ONI. Od niedawna w Polsce pojawił się zawód asystent osoby niepełnosprawnej. Coraz więcej rodzin ONI korzysta z ich usług. Pomędzy asystentami a rodzinami tworzą się więzi, które sprawiają, że asystenci stają się członkami kręgu, nawet po zakończeniu udzielania wsparcia. Można wykorzystywać także zasoby najbliższej społeczności lokalnej w miejscu zamieszkania ONI (sąsiedzi, pracownicy pobliskich sklepów, parafii). Konieczne jest łączenie wsparcia formalnego i nieformalnego, aby wypracować system społeczny, złożony z życzliwych ludzi, na których ONI i ich rodziny mogą polegać w życiu codziennym oraz nagłych, trudnych sytuacjach.

- KW nie jest strukturą trwałą, cały czas ulega pewnym modyfikacjom ponieważ na przestrzeni życia sytuacja ONI, ich rodzin i członków Kręgu się zmienia. Zmieniają się ich potrzeby i możliwości. Osoby wchodzące w skład Kręgu mogą wspierać ONI zarówno przez krótki, jak i przez długi okres czasu. Również ilość czasu przeznaczona na co dzień przez członków Kręgu na wspieranie ONI jest różna i uzależniona od potrzeb ONI oraz potrzeb i możliwości poszczególnych członków.

- Kompetencje twarde poszczególnych osób budujących KW są związane z ich uprawnieniami zawodowymi, prawnymi, które wynikają z zakresu wykonywanego zawodu (np. psycholog, pracownik socjalny, prawnik) lub pełnomocnictw związanych ze sprawowaniem opieki/kurateli przy osobach niepełnoletnich czy ubezwłasnowolnieniach. Kompetencje miękkie członków tworzących KW to indywidualne cechy, które decydują o usposobieniu, sposobie zachowania, poziomie empatii, wrażliwości na innych ludzi.

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla opiekunów ONI

Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa rodziców, zmniejszenie poczucia bezradności i samotności w borykaniu się z problemem niepełnosprawności, wsparcie społeczności w codziennym życiu i sytuacjach kryzysowych.

Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania

Tworzenie kręgów wsparcia nie wymaga dodatkowego finansowania, a wzrostu świadomości osób pracujących na co dzień z ONI i ich rodzinami, na temat korzyści wynikających z ich tworzenia. Rolą wszystkich organizacji jest zachęcanie rodzin i wspieranie ich w tworzeniu kręgów wsparcia.

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

1. Opiekunowie ONI z różnych powodów często zamykają się na pomoc innych.
2. Opiekunowi ONI często (zwłaszcza na początku) czują wstyd i obawiają się reakcji innych ludzi na to, że ich dziecko jest niepełnosprawne umysłowo.
3. Brak zaufania do innych, obawy przed niską jakością opieki, wątpliwości co do intencji członków kręgu wsparcia.
4. Występują trudności w formalizowaniu kręgów, z podawaniem danych osobowych i kontaktów. W związku z tym trzeba uczulić rodziców, by znaleźli jedną osobę, która będzie w stanie skontaktować się z członkami kręgu. Rozwiązaniem może być także opracowanie listy osób, które tworzą ten krąg i umieszczenie jej w widocznym miejscu.
5. Zdarzają się sytuacje, w których trudno włączyć do kręgu wsparcia osoby nieformalne, szczególnie w przypadku ONI mieszkających samodzielnie, w środowiskach patologicznych. Wówczas krąg wsparcia zawiera jedynie członków formalnych.

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

Krąg wsparcia danej osoby niepełnosprawnej tworzą członkowie jej rodziny, a także przyjaciele oraz osoby wybrane przez nią i jej rodziców/opiekunów prawnych. Grupa nie musi być trwałą i każdy z jej członków może pełnić tę funkcję zarówno przez krótki, jak i przez długi czas. Okres działania kręgu wsparcia zależy od potrzeb i woli osoby z niepełnosprawnością, jej rodziców/opiekunów prawnych oraz czasu, przez jaki jej członkowie chcą w niej działać. Ilość czasu przeznaczana na co dzień przez członków kręgu wsparcia na wspieranie osoby z niepełnosprawnością zależy od zadań grupy i jej składu, a także od potrzeb osoby z niepełnosprawnością i jej rodziców/opiekunów prawnych.

Rekomendacje

1. Budowa kręgu wsparcia powinna rozpocząć się jak najwcześniej poprzez uświadamianie rodzicom dzieci z niepełnosprawnością intelektualną korzyści wynikających z posiadania takiego kręgu.
2. Do wspierania rodzin w budowaniu kręgu wsparcia można wykorzystać asystenta rodziny, bądź działalność samopomocowych grup wsparcia.
3. Należy prowadzić działania zmierzające do poszerzania wiedzy i specjalistów pracujących z ONI w tym zakresie.
4. Zwracać uwagę na Kręgi wsparcia w czasie prowadzenia pedagogizacji rodzin.

Tabela 31. Mieszkania chronione

MIESZKANIA CHRONIONE	
Podstawa prawna funkcjonowania	
Funkcjonowanie mieszkań chronionych reguluje art. 53 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz.U. 2021 poz. 2268 z późn. zm.) oraz Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie mieszkań chronionych (Dz.U. 2018 poz. 822 z późn. zm.).	
Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)	
Zgodnie z Ustawą o pomocy społecznej, mieszkania chronione przeznaczone są dla osób pełnoletnich, które potrzebują wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, ale nie wymagają całodobowej opieki; w szczególności tych, którzy: <ol style="list-style-type: none">1. posiadają trudną sytuację życiową,2. są w starszym wieku,3. są osobami z niepełnosprawnością lub chorobami (z zaburzeniami psychicznymi),4. opuszczają pieczę zastępczą, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, zakład dla nieletnich,5. cudzoziemców.	
Główne cele działania	
Mieszkanie chronione jest formą wsparcia, której celem jest przygotowanie do samodzielnego życia lub wspieranie w samodzielnym życiu, osób, które tam mieszkają. Przygotowaniem takim zajmują się specjaliści. Wyróżnione zostały dwa rodzaje mieszkań chronionych. Są to: <ol style="list-style-type: none">1. Mieszkania chronione wspierane2. Mieszkania chronione treningowe W mieszkaniu chronionym treningowym zapewnia się usługi bytowe, czyli osoba tam mieszka oraz zapewnia się naukę, rozwijanie lub utrwalanie samodzielności, sprawności w zakresie samoobsługi, pełnienia ról społecznych w integracji ze społecznością lokalną, w celu umożliwienia samodzielnego życia w przyszłości. Mieszkania chronione wspierane przeznaczone są przede wszystkim dla osób z niepełnosprawnością fizyczną lub z zaburzeniami psychicznymi oraz dla osób w podeszłym wieku lub przewlekle chorych. Mieszkania te zapewniają usługi bytowe oraz pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w życiu codziennym i w realizacji oraz utrzymaniu kontaktów społecznych. Mieszkanie chronione treningowe zapewnia usługi polegające na nauce, rozwijaniu lub utrwalaniu umiejętności w zakresie: <ol style="list-style-type: none">1. samoobsługi;2. zaspokajania codziennych potrzeb życiowych;3. efektywnego zarządzania czasem;4. prowadzenia gospodarstwa domowego;5. załatwiania spraw urzędowych;6. utrzymywania więzi rodzinnych;	

7. uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej;
8. poszukiwania pracy.

Mieszkanie chronione wspierane natomiast zapewnia **pomoc** w wykonywaniu czynności niezbędnych w życiu codziennym takich jak:

1. przemieszczanie się,
2. utrzymanie higieny osobistej,
3. ubieranie się,
4. sprzątanie,
5. zakupy i przygotowywanie posiłków,
6. załatwianie spraw osobistych,
7. realizowanie kontaktów społecznych poprzez umożliwienie osobie utrzymywania więzi rodzinnych oraz uczestniczenie w życiu społeczności lokalnej.

Zadania mieszkań chronionych można uzupełnić o następujące cele:

1. **przeciwdziałanie wykluczeniu** społecznemu i izolacji osób z niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną poprzez podnoszenie ich sprawności i poprawę jakości ich życia,
2. rozwijanie kompetencji **komunikacyjnych, nawiązywanie kontaktów,**
3. rozwijanie umiejętności **współpracy i współdziałania z osobami w środowisku lokalnym,**
4. zwiększanie udziału w życiu **kulturalnym,**
5. **odciążenie rodziny** w sprawowaniu opieki nad osobą z niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną,
6. **realizowanie pobytów interwencyjnych** ONI w sytuacji kryzysowej rodziny,
7. **przygotowanie** osoby z niepełnosprawnością intelektualną **do chwili, kiedy zabraknie bliskich.**
8. kształtowanie **świadomości społeczeństwa,** że osoby z niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną są wokół nas i potrafią żyć z nami.
9. **zmiana wizerunku** osób z niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną.

Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości

1. Zaplecze kadrowe – specjaliści do prowadzenia treningów oraz wspierania mieszkańców w codziennym funkcjonowaniu.
2. Minimalna powierzchnia użytkowa przypadająca dla jednej osoby korzystającej ze wsparcia w mieszkaniu chronionym nie może być mniejsza niż 12 m², przy czym liczba osób w mieszkaniu chronionym nie może być wyższa niż 7.
3. Mieszkanie chronione składa się z pomieszczeń mieszkalnych (pokoi) oraz kuchni lub aneksu kuchennego; łazienki; wydzielonego ustępu lub miski ustępowej z umywalką; przestrzeni komunikacji wewnętrznej.
4. Wszystkie pomieszczenia, w którym ze wsparcia korzystają osoby z niepełnosprawnością ruchową, są pozbawione barier architektonicznych i dostępne dla tych osób z zewnątrz (powinny być – nie tylko ze względu na niepełnosprawność ruchową).
5. W pokoju, każdej osobie zapewnia się łóżko lub tapczan; szafę ubraniową; szafkę nocną; krzesło lub fotel.
6. Kuchnia lub aneks kuchenny są wyposażone w: kuchenkę; zlewozmywak; chłodziarkę; meble kuchenne, sprzęt i naczynia do przygotowywania i spożywania posiłków.
7. Łazienka wyposażona jest w: wannę lub natrysk; umywalkę; miskę ustępową, jeżeli nie ma wydzielonego ustępu.
8. Każde mieszkanie chronione wyposażone jest w pralkę automatyczną, a także telewizor lub komputer.

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla ONI i jej opiekunów

1. Rozwijanie samodzielności i autonomii ONI
2. Wspieranie w samodzielnym funkcjonowaniu przez określony czas.

3. Wsparcie wytchnieniowe dla rodzin ONI, przez określony czas.

Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania

1. Środki gminy, samorządu – utrzymania lokalu mieszkalnego (np. czynsz, media itp.), usługi asystenta ONI.
2. Środki z projektów.
3. Środki własne osób zamieszkujących lokal (np. udział w czynszu lub opłaceniu mediów).
4. Środki PFRON.

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

1. W zasobach lokalowych gmin jest zbyt mało mieszkań przeznaczonych do tego celu (dostosowanych architektonicznie i technicznie do potrzeb mieszkańców, ilość pokoi adekwatna do ilości osób tam przebywających: sypialnie, pokój dzienny, łazienka, kuchnia).
2. Gminy posiadają zbyt małe środki finansowe, aby prowadzić czy zlecać realizację tego zadania na potrzebną skalę.
3. Duże koszty dostosowywania i doposażania mieszkań.
4. Trudności w pozyskaniu finansowania na działalność mieszkań chronionych treningowych i zapewnieniu ciągłości ich działania (czynsz, opłaty, jedzenie dla uczestników, rekreację i czas wolny mieszkańców czy korzystanie ze środków transportu miejskiego itp).

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

1. Orzeczenie o niepełnosprawności.
2. Ocena umiejętności mieszkaniowych ONI w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia.
3. Chęć i gotowość do samodzielnego mieszkania we wspólnocie z innymi ONI.
4. Zgoda opiekunów na udział w treningu.
5. Zgoda na stosowanie regulaminu mieszkania.
6. Umowa na świadczenie usług w mieszkaniu chronionym.
7. Decyzja o skierowaniu do wsparcia w mieszkaniu chronionym.

Rekomendacje

1. Trudności w interpretacji słowa „specjaliści” mogący wykonywać pracę w mieszkaniach chronionych. Czy tylko osoby wymienione w Art. 116 Ustawy o pomocy społecznej? Czy także asystenci osób niepełnosprawnych?
2. Zakłada się, że mieszkania chronione wspierane są wykorzystywane przez mieszkańców przez czas określony, właściwie eliminując możliwość wykorzystania takiej formy mieszkalnictwa, jako wsparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, po śmierci rodziców czy bliskich. Jest wprowadzić w rozporządzeniu następujący zapis: „przy czym w szczególnych przypadkach jest możliwość wydania jej na czas nieokreślony”. Jakie to są przypadki szczególne? Taki zapis rodzi trudności w interpretacji i określeniu funkcji danych mieszkań.
3. Wątpliwości rodzi też różnica pomiędzy mieszkaniami chronionymi, rodzinnymi domami pomocy czy centrami opiekuńczo-mieszkalnymi. Warto uregulować i jednoznacznie określić funkcje poszczególnych form wsparcia.
4. Warto włączyć treningi mieszkaniowe do stałej działalności szkół i placówek edukacyjnych - praktyczny wymiar edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną - warunki realizacji podstawy programowej.
5. Wspieranie tworzenia mieszkań chronionych wspieranych jako alternatywy dla pobyków w domach pomocy społecznej poprzez celowe programy.
6. Uregulowanie nazewnictwa – w programach realizowanych w ramach funduszy europejskich pojawia się także określenie „mieszkanie wspomagane” – można rozważyć wprowadzenie „mieszkań wspomaganych” jako formy mieszkalnictwa stałego dla osób z niepełnosprawnością, mieszkań, które docelowo zastępowałyby pobyty ONI w domach pomocy społecznej. Z założeniem, że ONI mieszkają tam bezterminowo.

Tabela 32. Opieka wytchnieniowa

OPIEKA WYTCHNIENIOWA	
Podstawa prawna funkcjonowania	
Podstawą prawną Programu jest art. 7 ust. 5 oraz art. 13 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym. Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022	
Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)	
Głównym celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad: 1) dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności, 2) osobami posiadającymi: a) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573) albo b) orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (zgodnie z art. 5 i art. 62 ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) – poprzez możliwość uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej. Opieka wytchnieniowa przysługuje w przypadku zamieszkiwania członka rodziny lub opiekuna we wspólnym gospodarstwie z ONI i wówczas, gdy opiekun sprawuje całodobową opiekę nad ONI . W pierwszej kolejności wsparcia udziela się opiekunom: 1. osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi, 2. osób, które wymagają wysokiego poziomu wsparcia (gdy w orzeczeniu znajduje się informacja o konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji), 3. stale przebywającymi w domu tj. nie korzystającymi z pomocy placówek wsparcia dziennego. Do oceny wykorzystuje się Kartę pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny Skali FIM (uzyskanie 18-75 punktów – zapewnia korzystanie z usług w pierwszej kolejności) Poprzez członków rodziny w programie rozumie się: rodziców i dzieci, rodzeństwo, wnuki, dziadków, teściów, macochę, ojczyma oraz inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z ONI	
Główne cele działania	
Opieka wytchnieniowa ma na celu: 1. odciążenie psychofizyczne opiekunów, 2. umożliwienie opiekunom udziału w życiu społecznym (spotkania z rodziną, przyjaciółmi), 3. wsparcie opiekunów w podejmowaniu działań niezbędnych dla funkcjonowania rodziny i prowadzenia gospodarstwa domowego, załatwienie niezbędnych spraw, 4. wspieranie opiekunów w dbaniu o własne zdrowie, 5. umożliwienie im realizacji własnych potrzeb i aspiracji, 6. danie możliwości dysponowania własnym czasem, 7. umożliwienie odpoczynku i regeneracji, 8. okresowe zabezpieczenie potrzeb ONI, gdy opiekunowie nie mogą się nimi opiekować. Większy komfort życia opiekunów ONI, wpłynie także pozytywnie na jakość życia samych ONI.	
Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości	

Rodzaj i zakres usługi wytchnieniowej powinien odpowiadać na potrzeby ONI, usługi te realizowane są na rzecz ONI, a nie poszczególnych członków rodziny. Usługi opieki wytchnieniowej powinny być prowadzone z zachowaniem podmiotowości ONI oraz ich niezależności. Korzystający z programu nie ponoszą odpłatności za usługi.

Usługi opieki wytchnieniowej realizowane są w dwóch formach:

- 1) świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w:
 - a) miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej,
 - b) ośrodka wsparcia,
 - c) innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu,
 - d) domu pomocy społecznej na podstawie przyjętej przez gminę lub powiat uchwały.
- 2) świadczenia usług opieki wytchnieniowej, w ramach pobytu całodobowego w:
 - a) ośrodka wsparcia,
 - b) ośrodka/placówki wpisanej do rejestru właściwego wojewody zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym,
 - c) innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu,
 - d) domu pomocy społecznej na podstawie przyjętej przez gminę lub powiat uchwały.

Limit usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego przypadających na 1 uczestnika wynosi nie więcej niż:

-240 godzin dla usług opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach pobytu dziennego przy czym gmina/powiat może wyrazić zgodę na zwiększenie liczby godzin usług opieki wytchnieniowej w ramach środków własnych, maksymalna długość nieprzerwanego pobytu dziennego wynosi 12 godzin, a usługi pobytu dziennego realizowane są w godzinach 6.00 – 22.00

-14 dni dla usług opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach pobytu całodobowego.

W przypadku świadczenia usług opieki wytchnieniowej, w formie pobytu dziennego, w wymiarze powyżej 4 godzin dziennie lub w formie pobytu całodobowego konieczne jest zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do potrzeb, tj. zapewniając ciepły posiłek z uwzględnieniem specjalnej diety osób objętych usługą

Usługi opieki wytchnieniowej mogą być realizowane przez:

1. asystentów osoby niepełnosprawnej
2. pielęgniarki
3. inne, zapewniające wsparcie w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby
4. posiadające, co najmniej roczne, udokumentowane doświadczenie w tego rodzaju pomocy.

Gmina/powiat umożliwi ONI lub jej opiekunom samodzielny wybór:

- 1) osoby, która będzie świadczyć usługę opieki wytchnieniowej;
- 2) miejsca świadczenia usługi, przy czym miejsce to musi otrzymać pozytywną opinię gminy/powiatu.

Gmina/powiat może:

- realizować usługi zatrudniając pracowników na umowę o pracę,
- zlecać realizację usług opieki wytchnieniowej innym podmiotom,
- zatrudniać wybrane przez uczestnika osoby,
- kupować realizację usług od podmiotów z sektora prywatnego.

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla ONI i jej opiekunów

1. Wsparcie wytchnieniowe dla rodzin ONI, przez określony czas.

Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania

1. Z środków Funduszu Solidarnościowego, pozyskiwanych przez gminy/powiaty
2. Z Programu „Opieka wytchnieniowa” finansowane mogą być koszty:
 - wynagrodzenia personelu instytucji świadczącej usługi opieki wytchnieniowej;
 - dostaw mediów (opłaty za energię elektryczną, ciepłą, gazową i wodę, opłaty przesyłowe, opłaty



- za odprowadzanie ścieków, opłaty za usługi telefoniczne i internetowe);
- czynszu, najmu, opłat administracyjnych dotyczących lokalu (m.in. wywóz śmieci),
 - przygotowania i zakupu wyżywienia;
 - związane z utrzymaniem czystości;
 - zakupu środków ochrony osobistej;
 - związane z realizacją usług opieki wytchnieniowej finansowane z Programu:
3. W ramach pobytu dziennego koszty nie mogą przekroczyć:
- kwoty 40 zł brutto za godzinę wynagrodzenia osoby sprawującej opiekę nad osobą niepełnosprawną w miejscu zamieszkania,
 - kwoty 40 zł brutto na zorganizowanie usługi w placówce lub innym miejscu wskazanym przez uczestnika
4. W ramach pobytu całodobowego koszty nie mogą wynosić więcej niż:
- 600 zł za dobę realizacji usług,
 - 800 zł za dobę realizacji usług dla ONI z niepełnosprawnością sprzężoną.

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

1. ONI są bardzo różnorodną grupą pod względem swoich potrzeb, zdarza się, że asystent nie posiada odpowiedniego doświadczenia i kwalifikacji do prowadzenia wsparcia.
2. Dla części rodziców liczba godzin oferowana w programie nie jest wystarczająca, inni mają tych godzin za dużo.
3. Nie we wszystkich gminach ten rodzaj wsparcia jest realizowany.
4. Brak ciągłości wsparcia – wyłonienie ofert, realizacja działań związanych z prawem zamówień publicznych, czas na zebranie asystentów i chętnych – powoduje brak ciągłości wsparcia.
5. Są ONI, którzy wymagają wsparcia 2 asystentów, ze względu na swoją niepełnosprawność (podnoszenie, zachowania nieprzewidywalne itp.) – rodzinie zmniejsza się liczba godzin wsparcia.
6. Niechęć osób z doświadczeniem i odpowiednim wykształceniem do pracy w charakterze asystentów ze względu na stawkę godzinową.
7. W przypadku wsparcia dobowego konieczne jest utrzymanie mieszkania, opłacenie koordynatorów itp.

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

Wsparcie w postaci usługi opieki wytchnieniowej przyznaje gmina/powiat, właściwy ze względu na miejsce zamieszkania ONI, na wniosek zainteresowanych, na podstawie:

1. Orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności
2. Karty pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny Skali FIM
3. Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa”

Kolejne zgłoszenia potrzeb usług opieki wytchnieniowej mogą być przyjmowane osobiście, telefonicznie, drogą pisemną lub za pomocą poczty elektronicznej.

W sytuacji nagłej/losowej/interwencyjnej (np. śmierć opiekuna ONI lub jego nagły pobyt w szpitalu) usługi opieki wytchnieniowej mogą być przyznane bez Karty zgłoszenia do Programu.

Rekomendacje

1. Elastyczne podejście do godzin wsparcia.
2. Wsparcie wytchnieniowe w całym kraju – usługa powszechna.
3. Realizacja wsparcia interwencyjnego – dodatkowego realizowanego w ramach wsparcia wytchnieniowego.
4. W porównaniu do asystencji liczba godzin wsparcia jest niższa, będzie rodziło konsekwencje w postaci wybierania asystencji osobistej mimo że wystarczyłoby wsparcie wytchnieniowe.

Tabela 33. Otwarty rynek pracy

OTWARTY RYNEK PRACY
Podstawa prawna funkcjonowania
<p>Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r., poz. 573, z późn. zm.)</p> <p>Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021r. poz. 1) Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. 1974 Nr 24 poz. 141, z późn. zm.)</p>
Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)
<p>Osoby z każdym stopniem niepełnosprawności mogą starać się o pracę na otwartym rynku pracy. Jednak osoby ze stopniem umiarkowanym i znacznym mogą być zatrudnione tylko i wyłącznie pod warunkiem, że jest to forma telepracy lub stanowisko pracy zostało przystosowane do potrzeb tych osób. Warunkiem podjęcia pracy na otwartym rynku pracy przez osobę niepełnosprawną są umiejętności, kwalifikacje, doświadczenie zawodowe, a także cechy osobowości czy charakteru odpowiadające wymaganiom stawianym przez pracodawcę. Profil ONI - III.</p>
Główne cele działania
<ol style="list-style-type: none"> 1. Polepszenie sytuacji finansowej osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin. 2. Umożliwienie ONI pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. 3. Podniesienie poczucia wartości ONI, umożliwienie im pełnienia różnorodnych ról społecznych. 4. Podniesienie statusu ONI w społeczeństwie.
Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości
<p>1. Przystosowane miejsca pracy:</p> <p>1) uprawnienia pracodawcy zatrudniającego osobę z orzeczoną stopniem o niepełnosprawności:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) miesięczne dofinansowanie do wynagrodzenia pracownika; b) zwrot kosztów przystosowania stanowiska pracy; c) zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy; d) zwrot kosztów szkolenia pracownika; e) zwrot kosztów zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy; f) zwolnienie z wpłat na PFRON; g) refundacja części wynagrodzenia lub składek na ubezpieczenia społeczne. <p>2) uprawnienia osoby z orzeczoną stopniem o niepełnosprawności zdolnej do pracy, posiadającej status „bezrobotnego” lub poszukującego pracy:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) pomoc w znalezieniu zatrudnienia (pośrednictwo pracy); b) możliwość nabycia, uzupełnienia, podniesienia kwalifikacji zawodowych oraz zdobycia doświadczenia zawodowego (szkolenia, studia podyplomowe, staż); c) pomoc w wyborze odpowiedniego miejsca pracy przy uwzględnieniu predyspozycji zawodowych i możliwości zdrowotnych oraz wymagań w danym środowisku pracy (doradcy zawodowego). <p>3) osoby niepełnosprawne podejmujące i prowadzące działalność gospodarczą lub rolniczą mogą otrzymać:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) wsparcie finansowe na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej; b) dofinansowanie do oprocentowania kredytu bankowego; c) refundacja składek ZUS. <p>4) korzyści w pracy ONI:</p>



a) lekki stopień niepełnosprawności:

- czas pracy nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo;
- osoba niepełnosprawna nie może być zatrudniona w godzinach nocnych i w godzinach nadliczbowych;
- osoba niepełnosprawna ma prawo do dodatkowej przerwy w pracy na gimnastykę usprawniającą lub wypoczynek, czas przerwy wynosi 15 minut i jest wliczany do czasu pracy;

b) umiarkowany i znaczny stopień niepełnosprawności:

- czas pracy nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo;
- osoba niepełnosprawna nie może być zatrudniona w godzinach nocnych i w godzinach nadliczbowych;
- osoba niepełnosprawna ma prawo do dodatkowej przerwy w pracy na gimnastykę usprawniającą lub wypoczynek, czas przerwy wynosi 15 minut i jest wliczany do czasu pracy;
- osobie niepełnosprawnej przysługuje dodatkowy urlop wypoczynkowy w wymiarze 10 dni roboczych w roku kalendarzowym;
- osoba niepełnosprawna ma prawo do czasu wolnego od pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia w wymiarze do 21 dni roboczych w celu uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym lub w celu wykonania badań specjalistycznych, zabiegów leczniczych lub usprawniających, jeżeli czynności te nie mogą być wykonane poza godzinami pracy.

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla opiekunów ONI

1. Wsparcie finansowe dla rodziny ONI.
2. Wzrost poczucia bezpieczeństwa w rodzinach ONI w związku z przekonaniem się, że dziecko/podopieczny jest w stanie sam pracować i uzyskiwać środki na utrzymanie.
3. Zmniejszenie przekonania, że ONI nie są w stanie realizować swoich potrzeb samodzielnie.

Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania

1. Ze środków PFRON
– dofinansowanie do wynagrodzeń
- obniżenie składek na PFRON
- dofinansowanie przystosowania miejsc pracy

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

1. Sytuacja ekonomiczno – gospodarcza:
 - 1) brak ofert pracy i przystosowanych stanowisk pracy dla osób z niepełnosprawnościami;
 - 2) pracodawcy uważają, że zatrudnienie osób z niepełnosprawnością jest zbyt trudne i kosztowne, a wsparcie finansowe udzielane przez państwo niewystarczające;
 - 3) złożone procedury wsparcia finansowego i niestabilne przepisy prawne;
 - 4) niska jakość pośrednictwa pracy i doradztwa zawodowego;
 - 5) niechętnie postawy pracodawców i ich niewiedza o warunkach zatrudnienia osób z niepełnosprawnością (Uważają oni, że osoby z niepełnosprawnością nadają się głównie do wykonywania prac prostych i niewymagających odpowiedzialności lub samodzielności. Oceniają wyżej lojalność, staranność i pracowitość, ale zdecydowanie niżej – kwalifikacje, wydajność, roszczeniowość, dyspozycyjność i absencję chorobową takich pracowników).
2. Cechy osoby z niepełnosprawnością:
 - 1) niskie lub nieodpowiednie kwalifikacje zawodowe;
 - 2) zły stan zdrowia;
 - 3) obawa utraty renty;
 - 4) pasywna postawa wobec pracy i aktywności zawodowej;
 - 5) brak wsparcia rodziny;
 - 6) niskie kompetencje społeczne;
 - 7) trudności komunikacyjne;
 - 8) brak wiedzy o możliwościach zatrudnienia.

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

1. Orzeczenie o niepełnosprawności:
 - 1) znaczny stopień niepełnosprawności równoznaczny z pierwszą grupą inwalidzką;
 - 2) umiarkowany stopień niepełnosprawności równoznaczny z drugą grupą inwalidzką;
 - 3) lekki stopień niepełnosprawności równoznaczny z trzecią grupą inwalidzką.
2. Osoba niepełnosprawna może być zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy jako:
 - 1) **bezrobotny** – to osoba, która posiada ustaloną niepełnosprawność, jednak nie jest uprawniona m.in. do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty socjalnej, zasiłku stałego;
 - 2) **poszukujący pracy** – to osoba, która oprócz ustalonej niepełnosprawności jest uprawniona m.in. do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty socjalnej, zasiłku stałego;
 - 3) lekarz medycyny musi wystawić pozytywną opinię do zatrudnienia na określonym stanowisku pracy.

Rekomendacje

1. Uproszczenie formalności związanych z zatrudnieniem osób z niepełnosprawnością.
2. Zwiększenie środków na dostosowanie miejsc pracy i pomieszczeń dla ONI.
3. Większe wykorzystanie zatrudnienia wspomaganego jako tej formy, która pozwala ONI na łatwiejsze dostosowanie się do warunków pracy, a jednocześnie odciąża pracodawcę od konieczności zapewnienia ONI indywidualnego wsparcia w początkowym okresie zatrudnienia.
4. Zwiększenie umiejętności ONI do zatrudnienia już na etapie edukacji.
5. Kampania informacyjna, która poprawi świadomość pracodawców o korzyściach jakie płyną z zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

Tabela 34. Placówki wsparcia dziennego, świetlice

Placówki wsparcia dziennego, świetlice
<p>Podstawa prawna funkcjonowania</p> <p>Placówki wsparcia dziennego, świetlice mają swoje podstawy prawne we przepisach o pomocy społecznej, o aktywizacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, a także w Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego.</p>
<p>Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)</p> <p>Świetlica przeznaczone są dla osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim w wieku od 18 r.ż. ze sprzężeniami, np. porażeniem mózgowym, autyzmem, niedowidzeniem, niedosłuchem, epilepsją, niepełnosprawnością ruchową itd., które wymagają systematycznych, różnorodnych oddziaływań rehabilitacyjno-terapeutyczno-opiekuńczych, a które nie zostały zakwalifikowane do innych placówek i objęte taką formą wsparcia.</p>
<p>Główne cele działania</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uczenie i rozwijanie umiejętności wykonywania czynności dnia codziennego (trening funkcjonowania w życiu codziennym). 2. Rozwijanie umiejętności społecznych (trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów). 3. Rozwijanie zainteresowań (terapia zajęciowa). 4. Kształtowanie umiejętności spędzania czasu wolnego. 5. Poprawa kondycji psychofizycznej 6. Aktywizacja społeczna 7. Wsparcie wychnieniowe dla rodzin

Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości

1. Lokal, w którym mogą odbywać się zajęcia, dostosowany do potrzeb osób korzystających ze wsparcia.
2. Wyposażenie pomieszczeń umożliwiające realizację celów i zadań.
3. Kadra specjalistyczna (usługi świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym)
4. Placówki wsparcia dziennego powinny zapewniać opiekę, zajęcia dostosowane do potrzeb uczestników, wyżywienie, transport.

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla opiekunów ONI

Wspomaganie rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną poprzez opiekę nad uczestnikami placówek wsparcia dziennego oraz świetlic. Stworzenie rodzicom/prawnym opiekunom możliwości wytchnienia i regeneracji sił oraz uczestnictwa w życiu społecznym i kulturalnym. Wolny czas mogą przeznaczyć zgodnie ze swoją wolą i zainteresowaniami (np. życie towarzyskie, rozrywka, rekreacja itp.). Zaktywizowanie rodziców ONI, a szczególnie matek do podjęcia zatrudnienia, w czasie kiedy dziecko objęte jest opieką placówki wsparcia dziennego, świetlicy.

Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania

1. Dotacje ze środków miasta.
2. Środki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
3. Środki na realizację programów profilaktycznych z Urzędu Marszałkowskiego.
4. Konkursy ogłaszane przez resorty rządowe.
5. Fundusze unijne.
6. Odpłatność uczestników.

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

Ograniczone środki finansowe, które istotnie wpływają na ilość oferowanego w tym zakresie wsparcie.

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

Status osoby niepełnosprawnej posiadającej orzeczony stopień niepełnosprawności, wykazujący braki dotyczące umiejętności i kompetencji z zakresu samodzielności, nie będącej uczestnikiem innych form wsparcia, takich jak: Warsztaty Terapii Zajęciowej, Zakłady Aktywności Zawodowej, Szkoły Przesposabiające do pracy, Środowiskowe Domy Samopomocy i inne.

Rekomendacje

1. Najlepszym rozwiązaniem byłoby funkcjonowanie środowiskowych domów samopomocy czy centrów opiekuńczo-mieszaniowych w każdej gminie. Te placówki przeznaczone są dla osób z Profilu I, które nie będą w stanie samodzielnie funkcjonować w środowisku. Jeśli takich placówek nie ma to warto tworzyć małe świetlice, które tą lukę wypełnią.
2. Warto tworzyć popołudniowe świetlice, w miejscach gdzie jest to najbardziej potrzebne, aby zabezpieczyć wsparcie wytchnieniowe dla rodzin rodziców pracujących.

Tabela 35. Poradnictwo specjalistyczne

PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE
Podstawa prawna funkcjonowania
Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz.U. 2021 poz. 2268 z późn. zm.)
Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)
Ustawa określa trzy zakresy poradnictwa, tj. poradnictwo prawne, poradnictwo psychologiczne, poradnictwo rodzinne, ale nie wyklucza prowadzenia poradnictwa specjalistycznego w innych zakresach tematycznych, jak również nie wyklucza organizowania poradnictwa specjalistycznego dla wybranej grupy docelowej, np. poradnictwa specjalistycznego dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin. Poradnictwo specjalistyczne adresowane jest do osób z niepełnosprawnością, Profil I, II, III i ich rodzin, które w związku ze swoją niepełnosprawnością, zgłaszają potrzebę wsparcia w formie doradztwa i informacji oraz mają trudności i wykazują potrzebę wsparcia w rozwiązywaniu swoich problemów, bez względu na posiadany dochód, rodzaj i stopień niepełnosprawności.
Główne cele działania
1. Poradnictwo specjalistyczne polega na: 1) udzielaniu porad, wskazówek, informacji niezbędnych do zrozumienia trudnej sytuacji życiowej w trakcie i po momencie problemowym np. w wyniku niepełnosprawności dziecka; 2) uzyskaniu wiedzy na temat sposobów postępowania w danej sytuacji, o tym skąd i od kogo może otrzymać pomoc; 3) udzielaniu informacji o obowiązujących przepisach z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego, zabezpieczenia społecznego; 4) zdobywaniu krótkotrwałych umiejętności postępowania, zdobywaniu informacji i dóbr materialnych na potrzeby aktualnej sytuacji, w której osoba się znalazła; 5) zwiększeniu wiedzy osoby niepełnosprawnej i jej rodziny na temat przysługujących jej praw i dostępnych form wsparcia; 6) dzieleniu się wiedzą i doświadczeniem, sprawdzonymi rozwiązaniami; 7) umożliwieniu rodzinom nawiązania kontaktów z osobami, rodzinami o podobnych trudnościach; 8) pomoc osobom, rodzinom, które znalazły się w trudnej sytuacji życiowej, np. na skutek niepełnosprawności dziecka; 9) wzmocnieniu roli kobiet w życiu osobistym, zawodowym i społecznym. Polega na współpracy między tymi osobami, na wstępnym określeniu charakteru problemów, na znalezieniu i zaplanowaniu odpowiednich metod ich rozwiązania. Obejmuje diagnozę problemów osób i rodzin, ich zasobów i barier oraz udzielanie wsparcia, zarówno w obszarze funkcjonowania osoby/rodziny, budowania relacji z otoczeniem zewnętrznym oraz radzenia sobie z problemami, np. z akceptacją niepełnosprawności. Poradnictwo dotyczy zarówno rodziny, jak i samej osoby z niepełnosprawnością. 2. Celem poradnictwa udzielanego osobie z niepełnosprawnością intelektualną jest: 1) wzrost samooceny; 2) zwiększenie motywacji do działania – niwelowanie wyuczonej bezradności; 3) zmniejszenie ilości występowania zachowań agresywnych bądź autoagresywnych; 4) rozwiązywanie bieżących problemów pojawiających się w rodzinach osób z niepełnosprawnością. Pomagający zmierza do rozwiązania problemów życiowych osoby wspomaganą, do przezwyciężenia jej trudności lub do zapobiegania zaburzeniom. Celem tego procesu jest: odkrycie przez osobę wspomaganą nowych możliwości, wzmocnienie motywacji do działania, poprawa codziennego funkcjonowania w różnych sferach życia i radzenia sobie z trudnościami związanymi z niepełnosprawnością. Profesjonalna pomoc pomoże zredukować symptomy i przywrócić równowagę psychiczną oraz zapobiega dalszej dezorganizacji. Ma niezwykle pozytywny wpływ na zdrowie psychiczne i fizyczne.

Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości

1. Specjaliści udzielający poradnictwa specjalistycznego dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin (psychologicznego, prawnego, rodzinnego) powinni być kompetentni, przygotowani do prowadzenia poradnictwa w zakresie merytorycznym i metodologicznym. Powinni również posiadać podstawową wiedzę o specyfice niepełnosprawności, ograniczeniach osób niepełnosprawnych w szczególności w zakresie komunikacji i percepcji.

Osoba udzielająca **poradnictwa informacyjnego** powinna posiadać wiedzę z zakresu udzielanych informacji, porad, wskazówek. Jeśli wsparcie dotyczy prawa, osoba udzielająca porady powinna mieć ukończone studia wyższe prawnicze oraz bardzo dobrze znać przepisy prawne dotyczące osób z niepełnosprawnością i ich rodzin. Specjalista w zakresie wsparcia informacyjnego powinien mieć doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z niepełnosprawnością i ich rodzinami. Specjalista udzielający **poradnictwa psychologicznego** powinien ukończyć studia magisterskie z zakresu psychologii, mieć doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z niepełnosprawnością i ich rodzinami oraz posiadać wiedzę z zakresu metodyki wspierania psychologicznego osób z niepełnosprawnością i ich rodzin.

Specjalista świadczący **poradnictwo rodzinne** powinien posiadać wykształcenie wyższe na kierunku nauki o rodzinie, psychologia, pedagogika, praca socjalna oraz praktyczną wiedzę z wielu obszarów, np.: problematyki niepełnosprawności, prawa, w szczególności rodzinnego, psychologii społecznej, psychologii rozwojowej, ekonomii, w szczególności gospodarstw domowych, pedagogiki, pomocy społecznej, pracy socjalnej z rodziną, pracy socjalnej z osobą niepełnosprawną, medycyny, seksuologii. Mieć kwalifikacje uprawniające do stosowania narzędzi i technik diagnostycznych oraz minimum roczne doświadczenie zawodowe w pracy z osobami niepełnosprawnymi i ich rodzinami.

2. Budynek bez barier architektonicznych, z czytelnym oznakowaniem dojścia do niego oraz rozmieszczeniem pomieszczeń. Pomieszczenia wyposażone w meble i sprzęty odpowiadające rodzajowi udzielanego wsparcia. Powinny być przestronne, aby osoba na wózku inwalidzkim mogła swobodnie się poruszać. Pomieszczenia zapewniające dyskrecję osobom np. wygłuszone drzwi, nieprzezroczystość szyb. Zaplecze sanitarne, toaleta dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Poczekalnia przystosowana do potrzeb dzieci i osób z niepełnosprawnością.

3. Osobie z niepełnosprawnością intelektualną może towarzyszyć asystent ONI.

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla opiekunów ONI

1. Bazy informacyjne ułatwiają rodzicom celowe działania, zgłaszanie się do odpowiednich instytucji udzielających konkretnych form wsparcia.

2. Zdobyta wiedza ułatwia wypełnienie często zawitych druków, wniosków, podań.

3. Orientowanie się w prawie dotyczącym osób z niepełnosprawnością intelektualną, przysługujących uprawnieniach i świadczeniach dla ONI i ich rodzin.

4. Korzystanie w życiu codziennym ze zdobytej wiedzy wpływa na wzrost poczucia bezpieczeństwa rodziny.

5. Pomoc w zrozumieniu sytuacji, w jakiej znalazła się rodzina w związku z pojawieniem się dziecka z niepełnosprawnością.

6. Bieżące rozwiązywanie trudności związanych z funkcjonowaniem osoby z niepełnosprawnością intelektualną i jej rodziny.

7. Radzenie sobie w sytuacjach kryzysowych z lękiem, stresem, poczuciem bezradności, czy osamotnienia.

Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania

1. Finansowane ze środków powiatu.

2. PFRON.

3. NFZ.

4. Fundusze organizacji pozarządowych.

5. Dotacje.

6. Częściowe partycypowanie w kosztach związanych z realizacją usługi bezpośrednio przez jej odbiorców.

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

1. Niska wiedza rodziców gdzie zgłaszać się o rzetelną informację i poradę z zakresu różnych aspektów wiedzy.
2. Brakuje miejsc, które potrafią udzielić kompleksowej informacji na temat wszystkich form wsparcia udzielanego ONI i ich rodzinom, rodziny muszą poszukiwać informacji w wielu miejscach.
3. Poprawa wiedzy i umiejętności osób udzielających poradnictwa informacyjnego.

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

1. Na wniosek rodziny osoby z niepełnosprawnością.
2. Za pośrednictwem pracowników organizacji i instytucji działających na rzecz ONI za ich zgodą.

Rekomendacje

1. Stworzenie w każdej gminie miejsca, gdzie udzielano by kompleksowych informacji osobom z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzinom - Centrum Wsparcia Środowiskowego.
2. Kierowanie rodzin do CWŚ, już w momencie pojawienia się dziecka niepełnosprawnego lub zagrożonego niepełnosprawnością.
3. Poradnictwo informacyjne dostosowane do potrzeb danej rodziny.
4. Jeśli to konieczne pomoc w wypełnianiu dokumentów.
5. Jeśli CWŚ nie potrafi udzielić rodzinie informacji od razu, to poszukuje odpowiedzi, a nie odsyła rodzinę gdzieś indziej.
6. Zwiększenie poradnictwa psychologicznego dla rodziców małych dzieci z niepełnosprawnością intelektualną poprzez kierowanie tych rodzin do psychologów przez lekarzy pierwszego kontaktu.
7. Inicjowanie grup wsparcia psychologicznego, aby tworzyć samopomocowe grupy wsparcia rodziców.
8. Zachęcanie rodzin do korzystania ze wsparcia psychologicznego, jeśli osoby pracujące z osobami z niepełnosprawnością widzą, że rodzina wykazuje trudności w pokonywaniu problemów, z którymi się boryka.

Tabela 36. Praca socjalna

PRACA SOCJALNA	
Podstawa prawna funkcjonowania	
Art. 45 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz.U. 2021 poz. 2268 z późn. zm.)	
Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)	
Praca socjalna świadczona jest na rzecz poprawy funkcjonowania osób z niepełnosprawnością (intelektualną, ruchową, sprzężoną) i rodzin w ich środowisku społecznym. Profil ONI - II, III.	
Główne cele działania	
Praca socjalna to działalność zawodowa mająca na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi.	
1. Praca socjalna prowadzona jest:	
1) z osobami i rodzinami w celu rozwinięcia lub wzmocnienia ich aktywności i samodzielności życiowej;	
2) ze społecznością lokalną w celu zapewnienia współpracy i koordynacji działań instytucji i organizacji istotnych dla zaspokajania potrzeb członków społeczności.	
2. Praca socjalna może być prowadzona w oparciu o kontrakt socjalny lub projekt socjalny.	
3. W pracy socjalnej wykorzystuje się właściwe tej działalności metody i techniki, stosowane z poszanowaniem godności osoby i jej prawa do samostanowienia.	

Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości

1. Kwalifikacje realizatorów usługi:

1) pracę socjalną jako usługę, z jednostkami, grupami i społecznościami realizują pracownicy socjalni, specjaliści pracy z rodziną, pedagodzy, psychologzy, socjolodzy (specjalista pracy socjalnej specjalizuje się w pracy z konkretną kategorią klientów, np.: specjalista pracy socjalnej z osobami z niepełnosprawnością intelektualną);

2) pracę socjalną mogą wykonywać wyżej wymienieni pracownicy zatrudnieni przez:

a) ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie i inne instytucje (np. szpitale, zakłady karne, placówki opiekuńczo – wychowawcze, ośrodki wsparcia dziennego);

b) organizacje pozarządowe prowadzące działalność w zakresie pomocy społecznej;

c) osoby prawne i jednostki organizacyjne, działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych.

2. Warunki pracy niezbędne dla realizującego usługę:

1) procesem pracy socjalnej, pracownik obejmuje jednorazowo nie więcej niż 30 osób i rodzin, przy zachowaniu wskaźnika zatrudnienia 1 pracownik na 2 tyś. mieszkańców;

2) pracownik realizujący usługę ma nienormowany czas pracy, nie dłuższy jednak niż 40 godzin pracy w tygodniu;

3) pracownik realizujący usługę ma wyodrębniony w tygodniowym czasie pracy co najmniej 3 godzinny plan samodoskonalenia; czas ten może być dłuższy w zależności od potrzeb i możliwości lub zliczony w jedną formę szkoleniową;

4) pracownik realizujący usługę ma zapewniony dostęp do niezbędnych narzędzi pracy w celu zagwarantowania:

a) odpowiednich dla specyfiki zawodu warunków pracy (stanowisko pracy wyposażone w biurko, fotel, zapewniony dostęp do komputera i Internetu, drukarki, fax-u, kserokopiarki, telefonu, środka transportu);

b) szybkiego dostępu do informacji i doradztwa metodycznego, mogących mieć wpływ na szybkość i jakość udzielonej pomocy;

c) podniesienia bezpieczeństwa pracy (wsparcie psychologiczne specjalistów i odpowiednich służb mundurowych dla pracownika).

5) pracownik realizujący usługę przestrzega obowiązujących zasad:

a) zasada akceptacji klienta;

b) zasada indywidualności;

c) zasada poszanowania godności i wartości jednostek;

d) zasada uznania prawa klientów do dokonywania wyborów i podejmowania decyzji;

e) zasada odpowiedzialności;

f) zasada zachowania tajemnicy służbowej.

3. Koszt usługi w formie pracy socjalnej:

1) praca socjalna jest świadczeniem z pomocy społecznej, którego koszt liczony jest w jednostkach godzinowych, na które składają się:

a) koszt wynagrodzenia pracownika realizującego usługę;

b) koszt doradztwa zawodowego i szkoleń dla pracownika;

c) koszt utworzenia stanowiska pracy z oprzyrządowaniem;

d) koszt materiałów biurowych.

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla opiekunów ONI

System wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka. Zadaniem służb socjalnych jest zapobieganie trudnym sytuacjom przez podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem. Jednym z podstawowych narzędzi wsparcia w ramach systemu pomocy

społecznej jest praca socjalna, która określana jest jako profesja wspierająca zmianę społeczną, rozwiązywanie problemów powstających w relacjach międzyludzkich oraz wzmacnianie (empowerment) i wyzwalamie ludzi dla wzbogacenia ich dobrostanu. W ramach pracy socjalnej może zostać skierowana pomoc o charakterze finansowym, materialnym, usługowym lub dotyczącym poradnictwa i wsparcia psychicznego.

Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania

1. Ze środków jednostek samorządów terytorialnych.

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

1. Nieprzestrzeganie przez samorzady wskaźnika zatrudnienia pracowników socjalnych, przy jednoczesnym wzroście zadań.
2. Postrzeganie pracownika socjalnego jako „zawodu od wszystkiego”.
3. Złe warunki pracy pracowników socjalnych.
4. Zbyt duża liczba klientów, którymi zajmuje się pracownik socjalny.
5. Postrzeganie pomocy społecznej jako miejsca wypłaty zasiłków.
6. Niewystarczające wsparcie metodyczne, specjalistyczne (np. psychologiczne) pracowników socjalnych.
7. Niewystarczająca współpraca pracowników socjalnych z partnerami społecznymi.

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

1. Osoby i rodziny, które nie są w stanie pokonać trudnych sytuacji życiowych wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości z powodu niepełnosprawności.
2. Praca socjalna świadczona jest osobom i rodzinom bez względu na posiadany dochód.

Rekomendacje

1. Dążenie do takiej organizacji pracy socjalnej, w której pracownik socjalny zajmowałby się jedną określoną grupą osób, np. osoby z niepełnosprawnością, co pozwoli na zwiększenie jego kompetencji zawodowych we wskazanym obszarze, a klientom dostarczy kompleksową pomoc i wsparcie.
2. Większe przygotowanie pracowników socjalnych do profesjonalnych działań pomocowych w różnych trudnościach i sytuacjach kryzysowych, którzy nie reformują rodziny, ale są nośnikami dobrych zmian w rodzinie.
3. Zwiększenie roli pracownika socjalnego we współpracy i koordynacji działań instytucji oraz organizacji działających na rzecz pomocy i wsparcia społeczności lokalnej.
4. Prowadzenie przez pracowników socjalnych i asystentów rodziny budowy Kręgów Wsparcia.

Tabela 37. Rodzinny Dom Pomocy

RODZINNY DOM POMOCY
Podstawa prawna funkcjonowania
Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy (Dz.U. 2012 poz. 719) Art. 52, Art. 36 pkt 2 lit. L Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz.U. 2021 poz. 2268 z późn. zm.) Program Rozwoju Rodzinnych Domów Pomocy na rok 2022
Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)
Rodzinny dom pomocy to placówka dla osób, które z powodu wieku lub niepełnosprawności, wymagają wsparcia. Rodzinne Domy Pomocy mogą być organizowane w przypadku braku możliwości zapewnienia osoby potrzebującej usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Wyróżnia się rodzinne domy pomocy dla osób starszych oraz dla osób z niepełnosprawnościami, przy czym jeśli niepełnosprawność występuje wspólnie z wiekiem, osobę kieruje się do rodzinnego domu pomocy dla



osób starszych.

Korzystający, ze względu na stan zdrowia i stopień niepełnosprawności oraz brak możliwości samodzielnego funkcjonowania wymagają szerokiego zakresu pomocy i opieki innych osób w wykonywaniu najprostszych czynności dnia codziennego. Potrzeba opieki i wsparcia ma więc w ich przypadku charakter stały. Ponadto, duże zróżnicowanie stanu psychofizycznego osób niepełnosprawnych stwarza potrzebę szerokiego zakresu zindywidualizowania podejmowanych działań opiekuńczych, a oferowane wsparcie musi być dostosowane do ich indywidualnych możliwości i szans rozwojowych.

Główne cele działania

1. Rodzinny dom pomocy stanowi formę usług opiekuńczych i bytowych świadczonych całodobowo przez osobę fizyczną lub organizację pożytku publicznego
2. Zapewnia pomoc nie mniej niż trzem i nie więcej niż osiemu osobom niepełnosprawnym
3. Świadczenie usług opiekuńczych oraz bytowych uwzględnia stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby korzystających.
4. Stwarza podopiecznym możliwości korzystania z usług w domowych warunkach.
5. Zapewnia przestrzeganie prawa do godności, wolności, intymności oraz poczucia bezpieczeństwa, a także ochronę dóbr osobistych.
6. Zapewnia pomoc w podstawowych, codziennych czynnościach (np. przygotowanie i podanie posiłków, spożywanie posiłków, pranie odzieży, porządkowanie pomieszczeń).
7. Udziela pomocy w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych oraz w zakupie niezbędnych leków zleconych przez lekarza, załatwianiu spraw osobistych, zakupach odzieży i obuwia oraz niezbędnych artykułów osobistego użytku; kontakty z otoczeniem; organizacja czasu wolnego.

Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości

1. Rodzinny Dom pomocy prowadzony jest przez osoby fizyczne lub organizacje pożytku publicznego, na podstawie umowy zawartej przez nich z gminą właściwą ze względu na miejsce położenia RDP.
2. Sposób świadczenia usług jest ustalany na piśmie pomiędzy prowadzącym a korzystającym lub jego opiekunem prawnym przed wydaniem skierowania do tego domu.
3. Usługi opiekuńcze i bytowe realizowane są bezpośrednio przez osobę fizyczną lub osobę kierującą organizacją pożytku publicznego. Osoby te muszą zamieszkiwać w rodzinnym domu pomocy. Osoby prowadzące rodzinny dom pomocy mogą korzystać z pomocy innych osób. Liczba tych osób powinna być dostosowana do potrzeb i możliwości osób przebywających w rodzinnym domu pomocy.
4. Usługi bytowe i opiekuńcze są świadczone w budynku mieszkalnym jednorodzinny, którego właścicielem bądź najemcą jest podmiot prowadzący RDP. Okres umowy najmu powinien gwarantować właściwe funkcjonowanie rodzinnego domu pomocy.
5. Wymagania w zakresie usług bytowych dotyczących:
 - 1) miejsca pobytu:
 - a) swobodny dostęp do budynku i jego otoczenia;
 - b) budynek i jego otoczenie bez barier architektonicznych, z zastosowaniem udogodnień dla osób niepełnosprawnych;
 - c) pokoje mieszkalne usytuowane na parterze budynków wielokondygnacyjnych, jeżeli budynki takie nie posiadają wind - w przypadku osób o ograniczonych możliwościach swobodnego przemieszczania się;
 - d) pokoje mieszkalne, nie więcej niż dwuosobowe, wyposażone w łóżko lub tapczan, szafę, stół, krzesła, szafkę nocną dla każdej osoby oraz inny niezbędny sprzęt wynikający z indywidualnych potrzeb osoby korzystającej z usług rodzinnego domu pomocy, z tym że: pokój jednoosobowy - o powierzchni nie mniejszej niż 12 m², pokój dwuosobowy - o powierzchni nie mniejszej niż po 8 m² na osobę;
 - e) pomieszczenia wspólnego użytkowania:
 - pokój dziennego pobytu służący jako jadalnia;
 - kuchnię dostępną dla wszystkich mieszkańców domu;
 - pomieszczenie pomocnicze do prania i suszenia;

jedną łazienkę dla nie więcej niż 5 osób i jedną toaletę dla nie więcej niż 4 osób, wyposażone stosownie do potrzeb osób korzystających z tych pomieszczeń;

2) wyżywienia:

- a) co najmniej 3 posiłki dziennie, w tym posiłki dietetyczne - zgodnie ze wskazaniem lekarza;
- b) przerwę między posiłkami nie krótszą niż 4 godziny, przy czym ostatni posiłek nie wcześniej niż o godzinie 18.00;
- c) dostępność do drobnych posiłków i napojów między posiłkami;
- d) możliwość spożywania posiłków w pokoju mieszkalnym, a w razie potrzeby - karmienie;
- e) możliwość samodzielnego korzystania z kuchni;

3) utrzymania czystości:

- a) środki higieny osobistej, środki czystości, przybory toaletowe i inne przedmioty niezbędne do higieny osobistej;
- b) sprzątanie pomieszczeń w miarę potrzeby częściej niż raz dziennie.

6. Wymagania w zakresie usług opiekuńczych:

- 1) w miarę potrzeby pomoc w myciu, kąpaniu i ubieraniu;
- 2) pomoc w przyjmowaniu leków;
- 3) opieka higieniczna, w tym pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych oraz w zakupie niezbędnych leków zleconych przez lekarza;
- 4) organizowanie czasu wolnego;
- 5) czynny udział w codziennym życiu rodzinnym;
- 6) niezbędna pomoc w załatwianiu spraw osobistych;
- 7) organizowanie świąt i uroczystości;
- 8) możliwość odbywania praktyk religijnych;
- 9) pomoc w zakupie odzieży i obuwia oraz niezbędnych artykułów osobistego użytku.

7. Predyspozycje opiekunów do pracy z osobami z niepełnosprawnością, najlepiej potwierdzone jakąś praktyką lub doświadczeniem.

8. Umożliwienie osobom z niepełnosprawnością korzystania z usług terapeutycznych i rehabilitacyjnych oraz udział w aktywizacji zawodowej.

9. Zapewnienie osobom spokrewnionym lub innym osobom bliskim niespokrewnionym możliwości swobodnego kontaktu z osobą przebywającą w rodzinnym domu opieki.

10. W RDP prowadzone są kontrole przez przedstawicieli gmin. Kontrole prowadzone są co najmniej raz na pół roku.

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla opiekunów ONI

Wytchnienie i pomoc rodzicom/opiekunom prawnym, którzy ze względu np. na wiek, stan zdrowia, warunki bytowe, sytuację rodzinną nie są w stanie sprawować całodobowej opieki nad ONI. Wsparcie, stwarzane przez rodzinne domy jest szansą na lepszą jakość życia w starości i z niepełnosprawnością. Zapewnia również bezpieczeństwo osobom niepełnosprawnym po śmierci rodziców/ opiekunów prawnych.

Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania

1. Pobyt jest odpłatny do wysokości odpowiadającej poniesionym miesięcznym wydatkom ustalonym w umowie dotyczącej prowadzenia rodzinnego domu pomocy, zawartej między gminą a osobą fizyczną albo organizacją pożytku publicznego, prowadzącymi rodzinny dom pomocy.

2. Przy ustalaniu opłaty z tytułu pobytu w rodzinnym domu pomocy stosuje się odpowiednio art. 61 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

3. Średni miesięczny koszt waha się w granicach 3,5 tysiąca złotych. Opłatę za pobyt wnosi mieszkaniec, ale opłaty nie mogą przekraczać 70% procent jego dochodu. W przypadku kiedy odpłatność mieszkańca nie pokrywa pełnego kosztu pobytu, do ponoszenia opłat za pobyt w rodzinnym domu opieki członka rodziny zobowiązani są: małżonek oraz krewni w linii prostej tj. dzieci i wnukowie (zstępni) przed rodzicami i dziadkami (wstępnymi).



Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

1. Niska dostępność rodzinnych domów pomocy. Na dzień 5 grudnia 2021 roku w Polsce funkcjonowało 47 rodzinnych domów pomocy, które zapewniały 362 miejsca wsparcia.
2. Forma wsparcia mało rozpowszechniona zarówno w gminach, jak i wśród osób szukających wsparcia.
3. Niska świadomość gmin, że istnieje program rozwoju rodzinnych domów pomocy, z którego mogłyby korzystać.
4. Mała popularność rodzinnych domów opieki spowodowana jest tym, iż prowadzenie takiej placówki, polegające na zamieszkaniu z obcymi, niepełnosprawnymi osobami, wymaga pełnej dyspozycyjności i wydaje się zupełnie nieatrakcyjne, a dla wielu wręcz nieracjonalne i niezrozumiałe. Nie jest też żadnym ważnym krokiem w karierze zawodowej. Przeszkodą jest także konieczność zaangażowania w tę pracę całej swojej rodziny (o ile, oczywiście, dotyczy to osoby, która ma rodzinę).
5. Oferta bardzo wymagająca dla usługodawcy i dlatego musi on być odpowiednio motywowany do prowadzenia swojej działalności przez samorządy lokalne, pomoc i politykę społeczną oraz przemyślaną i konsekwentną legislację.
6. Brak w zasobach gmin lokali, które mogłyby być wykorzystywane na ta formę pomocy.

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

1. Do RDP kieruje kierownik ośrodka pomocy społecznej na podstawie decyzji administracyjnej.
2. Osoba jest kierowana na pobyt stały lub okresowy do rodzinnego domu pomocy na swój wniosek lub za swoją zgodą, na wniosek opiekuna prawnego. Decyzję w sprawie skierowania do specjalistycznego rodzinnego domu pomocy wydaje się na podstawie:
 - 1) rodzinnego wywiadu środowiskowego przeprowadzonego przez pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej;
 - 2) zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań zdrowotnych do umieszczenia w rodzinnym domu opieki, ze wskazaniem zakresu wymaganych usług opiekuńczych;
 - 3) dowodu otrzymywania emerytury, renty lub zasiłku stałego.
3. Decyzja w sprawie skierowania do rodzinnego domu opieki na pobyt okresowy jest wydawana na okres przystosowawczy trwający nie krócej niż 3 miesiące.
4. Po zakończeniu okresu przystosowawczego, o którym mowa wyżej, wydaje się decyzję w sprawie skierowania do rodzinnego domu opieki na pobyt stały.

Rekomendacje

1. Spopularyzowanie w gminach tej formy wsparcia, forma ta jest bardziej atrakcyjna dla osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz ich rodzin (rodzinna atmosfera, kameralność, większa indywidualizacja opieki).
2. Prowadzenie programu rozwoju tej formy wsparcia w kolejnych latach.
3. Upowszechnianie tej formy wsparcia wśród rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Tabela 38. Samopomocowe grupy wsparcia

SAMOPOMOCOWE GRUPY WSPARCIA
Podstawa prawna funkcjonowania
Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jednolity Dz.U. 2020 poz. 685)
Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)
Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym Rodziny i opiekunowie ONI bez względu na ich status społeczny i wiek wyrażający chęć aktywnego

uczestnictwa w grupie samopomocowej.

Główne cele działania

Głównym celem grupy wsparcia jest udzielanie pomocy jej członkom poprzez zniwelowanie barier psychicznych tkwiących w rodzinie osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Samopomocowe grupy wsparcia dla ONI mają na celu:

- 1) poszerzenie kontaktów ONI,
- 2) otrzymywanie przez ONI wsparcia społecznego,
- 3) rozwijanie form radzenia sobie z samotnością,
- 4) aktywizację ONI,
- 5) rozwijanie umiejętności związanych z kontaktami z innymi,
- 6) bieżące monitorowanie sytuacji ONI, szczególnie tych, którzy mieszkają samodzielnie,
- 7) kształtowanie umiejętności rozwiązywania problemów i podejmowania decyzji,
- 8) aktywne spędzanie czasu wolnego,
- 9) rozwiązują problem samotności ONI.

Pomoc rodzinom może polegać na:

- 1) dzieleniu się swoimi problemami i wspólnym poszukiwaniu rozwiązań;
- 2) dzieleniu się doświadczeniami z bycia rodzicem osoby z niepełnosprawnością intelektualną;
- 3) wymianie informacji na temat form wsparcia, świadczeń czy uprawnień;
- 4) analizowaniu swoich postaw wobec pojawiających się problemów;
- 5) możliwości wyrażenia swoich potrzeb i emocji;
- 6) wspólnym wspieraniu się w opiece nad ONI;
- 7) zachęcaniu matek ONI do aktywnego korzystania z grupy wsparcia.

Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości

1. Warunki techniczne:

- 1) pomieszczenie typu sala szkoleniowa wyposażona w krzesła ułożone w okrąg lub ustawienie krzesel za stołami ustawionymi w kwadrat lub okrąg;
- 2) dodatkowe pomieszczenie w którym ONI, podczas spotkania grupy opiekunów, mogą pozostawać pod opieką;
- 3) dostęp do kawy, herbaty ewentualnie drobnego poczęstunku.

2. Kadra: psycholog, psychoterapeuta. Rolą psychologa jest porządkowanie spotkań, dbanie o to, aby każdy uczestnik grupy znalazł pomoc i wsparcie, wspieranie rodziców w trudnych sytuacjach.

Najtrudniejsze jest zainicjowanie grupy wsparcia, wypracowanie zasad jej funkcjonowania i doprowadzenie do stanu, gdy grupa bez zewnętrznej pomocy będzie funkcjonowała. Dlatego też w pierwszym okresie funkcjonowania grup konieczne jest zatrudnienie specjalistów (psychologów, psychoterapeutów), którzy potrafią prowadzić grupy wsparcia i zadbać o potrzeby uczestników.

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla opiekunów ONI

Dzięki grupie wsparcia wzrasta poczucie własnej wartości, zwiększa się odporność na stres, zmniejsza poczucie beznadziejności sytuacji. Spotkania w grupach pozwalają na nawiązanie kontaktów przyjacielskich, przeciwdziałają izolacji, pozwalają odreagować stresy i napięcia. Są szansą na odpoczynek, poprawę funkcjonowania psychicznego. Samopomocowe grupy wsparcia mogą także przyczynić się do budowania w środowisku lokalnym Kręgu wsparcia dla ONI i ich rodzin.

Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania

1. Dotacje z budżetu samorządu terytorialnego.
2. Dotacje, granty.
3. Środki PFRON.
4. Drobne wpłaty uczestników grupy samopomocowej np. celem pokrycia kosztów zakupu napojów,

Podstawowe koszty to koszty wynagrodzenia specjalisty prowadzącego grupę samopomocową oraz koszty utrzymania lokalu, gdzie spotyka się grupa.

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

1. Trudności w zorganizowaniu miejsca spotkań grupy.
2. Trudności w pozyskaniu środków finansowych na zatrudnienie psychologa.
3. Brak doświadczenia kadry w prowadzeniu grupy wsparcia.
4. Niski stopień zaufania do tej formy wsparcia.
5. Niechęć rodziców do korzystania z tej formy.
6. Trudności w zapewnieniu opieki ONI na czas udziału rodzica w spotkaniach grupy.

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

Każdy ONI lub rodzic/opiekun ONI, wyrażający chęć uczestnictwa w tego typu wsparciu.

Rekomendacje

1. Bezpłatne udostępnianie samopomocowym grupom pomieszczeń z zasobów lokalowych miasta (szkoły, placówki, domy kultury).
2. Inicjowanie grup samopomocowych w ramach instytucji pomocy społecznej, działalności stowarzyszeń.
3. Można realizować w ramach poradnictwa specjalistycznego lub w ramach pracy socjalnej, lub asystenta rodziny.

Tabela 39. Spółdzielnia Socjalna

SPÓŁDZIELNIA SOCJALNA	
Podstawa prawna funkcjonowania	
<p>Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (tekst jednolity Dz. U. 2020 poz. 2085 z późn. zm.)</p> <p>Ustawa Prawo spółdzielcze z dnia 16 września 1982r. – (tekst jednolity Dz. U. 2021 poz. 648)</p> <p>Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2021r. poz. 1100 z późn. zm)</p> <p>Ustawa o zatrudnieniu socjalnym z dnia 13 czerwca 2003 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r., poz. 176 z późn. zm.)</p>	
Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)	
<p>Spółdzielnia zapewnia miejsce pracy osobom, które z różnych powodów nie radzą sobie na rynku pracy, umożliwia im zdobycie nowych doświadczeń i umiejętności. Założyć ją mogą również osoby niepełnosprawne (posiadające pełną zdolność do czynności prawnych), które podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.</p> <p>Profil ONI - III.</p>	
Główne cele działania	
<p>Celem głównym jest społeczna i zawodowa reintegracja jej członków, czyli ich powrót do życia społecznego i aktywności na rynku pracy. Powstaje i działa ze względu na dwa podstawowe cele:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) prowadzenie przedsiębiorstwa, w oparciu o osobista pracę członków oraz pracowników spółdzielni socjalnej; 2) społeczna reintegracja polegająca na odbudowaniu i podtrzymaniu umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy i zamieszkania 3) reintegracja zawodowa polegająca na podejmowaniu działań mających na celu odbudowanie 	

i podtrzymywanie zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy.

4) Ponadto, może prowadzić działalność społeczną i oświatowo-kulturalną na rzecz swoich członków oraz środowiska lokalnego, a także działalność społecznie użyteczną w sferze zadań publicznych.

Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości

- Przepisy wymagają, aby spółdzielnia została założona przez co najmniej 3 osoby fizyczne lub 2 osoby prawne.
- minimalna liczba członków spółdzielni to 5 osób, i nie więcej niż 50 osób
- członkami spółdzielni mogą być osoby, które mają ograniczoną zdolność do czynności prawnych, ale także organizacje pozarządowe
- spółdzielnia socjalna podlega wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego (formalności związane z rejestracją, czy poświadczenie podpisów są dla spółdzielców socjalnych bezpłatne;
- utworzona została Krajowa Rada Spółdzielcza, która wspiera spółdzielnie socjalne w dopełnieniu obowiązków związanych z rejestracją, pisaniem statutów itp.
- w spółdzielni socjalnej, w której jest więcej niż 15 członków, wybiera się radę nadzorczą
- spółdzielnie nie mogą zysków przeznaczać na podwyższanie wynagrodzeń swoich członków, członkowie spółdzielni mają umowy o pracę, które określają ich wynagrodzenie, zysk pozostający po wypłacie wynagrodzeń jest przeznaczony na zwiększenie funduszu zasobowego, cele społecznej i zawodowej reintegracji członków, fundusz inwestycyjny
- spółdzielnia socjalna zobowiązana jest do prowadzenia pełnej księgowości
- raz na 3 lata każda spółdzielnia socjalna jest zobowiązana do poddania się kontroli przeprowadzanej przez związki rewizyjne

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla opiekunów ONI

Spółdzielnie są szansą na lepsze życie dla rodzin. Stwarzają możliwość pracy i są szansą na lepszy byt dla osób niepełnosprawnych, którzy pomimo chęci do pracy i zapału nie potrafili dotychczas odnaleźć się na rynku pracy i którzy wspólnie, i w oparciu o osobistą pracę chcą prowadzić przedsiębiorstwo, osiągać zyski osobiste i materialne oraz poprawić swój status społeczny.

Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania

1. Dotacje z budżetu państwa – można otrzymać jednorazowo środki z Funduszu Pracy na podjęcie działalności gospodarczej w wysokości nieprzekraczającej 4-krotnej wysokości przeciętnego wynagrodzenia na każdego członka założyciela spółdzielni socjalnej (czyli, obecnie około 16 tys. złotych na osobę). Z kolei osoby chcące przystąpić do już istniejącej spółdzielni socjalnej mogą otrzymać środki z Funduszu Pracy w wysokości 3-krotności przeciętnego wynagrodzenia na każdego członka.
2. Wsparcie z PFRON - osoba niepełnosprawna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna albo poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu może otrzymać środki na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej w wysokości nie wyższej niż 15-krotność przeciętnego wynagrodzenia.
3. Środki z budżetu jednostki samorządu terytorialnego - w szczególności poprzez: dotacje, poręczenia, usługi lub doradztwo w zakresie finansowym, księgowym i ekonomicznym, prawnym i marketingowym, zrefundowanie kosztów lustracji (art. 15 Ustawy o spółdzielniach socjalnych).
4. Fundusze unijne - wsparcie w zakresie wspomnianych wcześniej dotacji może być współfinansowane ze środków unijnych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

1. niska stabilność finansowa
2. problemy w relacjach pomiędzy członkami, konflikty wewnętrzne, nierówna aktywność członków, kłopoty z organizacją i zarządzaniem.
3. niska stabilność zatrudnienia kadry, niskie kwalifikacje pracowników
4. trudności w pozyskiwaniu zleceń na rynku komercyjnym lub zadań zleconych przez administrację publiczną.

5. brak jasno określonego profilu działalności

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

Warunkiem przystąpienia do spółdzielni socjalnej jest posiadanie odpowiedniego zaświadczenia, które potwierdza przynależność do grupy osób niepełnosprawnych, bezrobotnych, uzależnionych od alkoholu lub narkotyków lub innych środków odurzających, psychicznie chorych, uchodźców, bezdomnych lub osób zwolnionych z zakładów karnych. W przypadku osób niepełnosprawnych jest to orzeczenie wydane przez instytucję orzeczniczą, potwierdzające jeden z trzech stopni niepełnosprawności: lekki, umiarkowany, znaczny.

Rekomendacje

1. Wykorzystanie spółdzielni socjalnych jako możliwości pracy nie tylko dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, ale także ich rodzin - np. wspólne prowadzenie miejsc krótkookresowego pobytu - hostelu.
2. Współpraca spółdzielni z podmiotami takimi jak ośrodki wsparcia ekonomii społecznej
3. Budowanie stałych portfeli zamówień.
4. Prowadzenie szkoleń z zakresu umiejętności interpersonalnych i zarządzania dla członków spółdzielni.

Tabela 40. Środowiskowy Dom Samopomocy

ŚRODOWISKOWY DOM SAMOPOMOCY (typ B i D)
Podstawa prawna funkcjonowania
<p>Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (tekst jednolity Dz. U. 2020 poz. 249)</p> <p>Art. 51a Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz.U. 2021 poz. 2268 z późn. zm.)</p> <p>Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jednolity Dz.U. 2020 poz. 685)</p> <p>Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (tekst jednolity Dz.U. z 2020r. poz. 1057 z późn. zm.)</p>
Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)
<p>Środowiskowe domy samopomocy są placówkami pobytu dziennego dla dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - umiarkowanym, znacznym i głębokim; - lekkim, gdy osoba ta ma sprzężone zaburzenia, zwłaszcza neurologiczne (np. dysfunkcja narządu ruchu, epilepsja, autyzm), powodujące poważne trudności w życiu codziennym, wymagające pomocy i opieki niezbędnej do życia w środowisku rodzinnym - dla osób ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnościami sprzężonymi. <p>Profil ONI - I, II, III.</p>
Główne cele działania
<p>Ustawa o pomocy społecznej określa, iż środowiskowy dom samopomocy świadczy usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi i treningów umiejętności społecznych, polegających na nauce, rozwijaniu lub podtrzymywaniu umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowania w życiu społecznym. Usługi w domu są świadczone w formie zajęć zespołowych lub indywidualnych.</p> <p>Dla każdego uczestnika opracowuje się plan postępowania wspierająco-aktywizujący, który realizowany jest w porozumieniu z uczestnikiem lub jego opiekunem.</p> <p>Plan zawiera, w zależności od potrzeb uczestnika, następujący zakres wsparcia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) treningi funkcjonowania w codziennym życiu, w tym: trening dbałości o wygląd zewnętrzny, trening nauki higieny, trening kulinarny, trening umiejętności praktycznych, trening gospodarowania własnymi środkami

finansowymi;

2) treningi umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów, w tym: kształtowanie pozytywnych relacji uczestnika z osobami bliskimi, sąsiadami, z innymi osobami w czasie zakupów, w środkach komunikacji publicznej, w urzędach, w instytucjach kultury;

3) treningi umiejętności komunikacyjnych, w tym z wykorzystaniem alternatywnych i wspomagających sposobów porozumiewania się, w przypadku osób z problemami w komunikacji werbalnej;

4) treningi umiejętności spędzania czasu wolnego, w tym: rozwijanie zainteresowań literaturą, audycjami radiowymi, telewizyjnymi, internetem, udział w spotkaniach towarzyskich i kulturalnych;

5) poradnictwo psychologiczne;

6) pomoc w załatwianiu spraw urzędowych;

7) pomoc w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych, w tym uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt u lekarza, pomoc w zakupie leków, pomoc w dotarciu do jednostek ochrony zdrowia;

8) niezbędną opiekę,

9) terapię ruchową, w tym: zajęcia sportowe, turystykę i rekreację;

10) całodobowe wyżywienie dla uczestników skierowanych na pobyt całodobowy w formie posiłków lub produktów żywnościowych do przygotowania posiłków przez uczestnika;

11) inne formy postępowania przygotowujące do uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej lub podjęcia zatrudnienia, w tym w warunkach pracy chronionej na przystosowanym stanowisku pracy

Dom umożliwia uczestnikom korzystanie z treningów samoobsługi i umiejętności społecznych prowadzonych między innymi w pomieszczeniach dostosowanych do całodobowego pobytu.

ŚDS może zapewnić dodatkowo usługi transportowe (szczególności uczestnikom z zaburzeniami zachowania lub z niepełnosprawnością fizyczną) polegające na odwozie i przywozie do ŚDS-u.

ŚDS może prowadzić wsparcie interwencyjne dla rodzin.

W przypadku osiągnięcia przez uczestnika poziomu samodzielności umożliwiającego uczestnictwo w innych formach wsparcia, zespół wspierająco-aktywizujący wnioskuje do jednostki prowadzącej lub jednostki zlecającej o umożliwienie uczestnikowi korzystania z innych form wsparcia w celu kontynuacji procesu usamodzielniania, w szczególności poprzez odpowiednie formy rehabilitacji zawodowej lub zatrudnienia.

Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości

ŚDS musi posiadać statut, regulamin organizacyjny oraz program działalności domu oraz pracy na każdy rok, przygotowany przez kierownika domu.

Liczba miejsc uzależniona jest od typu domu (w jednym budynku max 60 osób)

ŚDS działa co najmniej 5 dni w tygodniu po 8 godzin dziennie, w tym co najmniej przez 6 godzin prowadzone są zajęcia z uczestnikami, a pozostały czas przeznaczony jest na czynności porządkowe, przygotowanie do zajęć, uzupełnianie dokumentacji, a także zapewnianie opieki uczestnikom w trakcie dowożenia lub odwożenia, jeśli dom zapewnia usługi transportowe.

Dom z miejscami całodobowego pobytu, w okresie skierowania uczestnika na taki pobyt, zapewnia usługi odpowiednie do jego niezbędnych potrzeb, w tym co najmniej 10 godzin na dobę przeznaczony jest na czas wolny i wypoczynek nocny uczestnika.

W środowiskowym domu samopomocy zatrudnia się, odpowiednio do potrzeb, doświadczone osoby posiadające następujące kwalifikacje zawodowe: psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, instruktora terapii zajęciowej, asystenta osoby niepełnosprawnej, innych specjalistów. Pracownicy realizujący treningi umiejętności społecznych powinni posiadać przeszkolenie i doświadczenie w zakresie: kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań, kształtowania nawyków celowej aktywności, prowadzenia treningu zachowań społecznych. Pracownicy współpracują z rodziną, osobami bliskimi dla uczestnika, innymi organizacjami i instytucjami w celu zapewnienia integracji społecznej uczestników.

Dopuszcza się zatrudnianie pracowników realizujących świadczenia zdrowotne, w szczególności rehabilitacyjne i w zakresie opieki pielęgniarstwa, jeśli potrzeby uczestników wskazują na konieczność codziennego świadczenia tych usług.

Pracownik ŚDS dba o wysoką jakość świadczonych usług i jak najwyższą ich skuteczność, kieruje się zasadą



dobrych uczestników i ich rodzin oraz poszanowania ich godności i prawa do samostanowienia, zachowuje w tajemnicy informacje dotyczące uczestników, uzyskane w toku czynności zawodowych, na bieżąco i rzetelnie dokumentuje pracę.

Działania domu mogą być wspierane przez opiekunów, członków rodzin, wolontariuszy oraz inne osoby. Standardy usług w domu są spełnione, jeśli obiekt:

- 1) jest usytuowany w miejscu zapewniającym bezpieczeństwo i spokój uczestników zajęć;
- 2) powierzchnia użytkowa przypadająca na jednego uczestnika wynosi nie mniej niż 8m²;
- 3) jest pozbawiony barier architektonicznych;
- 4) jest wyposażony w udogodnienia umożliwiające funkcjonowanie osobom niepełnosprawnym;
- 5) znajdują się w nim pomieszczenia wyposażone w meble i sprzęty niezbędne do prowadzonych w nich zajęć, w tym: sala ogólna umożliwiająca spotykanie się uczestników zajęć i ich rodzin, co najmniej dwa wielofunkcyjne pomieszczenia do prowadzenia działalności wspierającej, aktywizującej i rehabilitacyjnej, między innymi w formie treningów, pokój do indywidualnego poradnictwa psychologicznego, socjalnego, pedagogicznego, logopedycznego, pełniący ponadto funkcję pokoju wyciszenia, wydzielone pomieszczenie kuchenne z niezbędnymi urządzeniami i sprzętem gospodarstwa domowego, pełniące funkcję pracowni kulinarnej, jadalnia mogąca ponadto pełnić funkcję klubu lub sali aktywizacji i terapii zajęciowej lub pomieszczenia do terapii ruchowej, łazienka wyposażona w natrysk lub wannę, co najmniej dwie toalety, osobno dla kobiet i mężczyzn (zalecana jest jedna toaleta, dla nie więcej niż 10 uczestników) oraz toaleta dla personelu;
- 6) jest wyposażony w sprzęty odpowiednie do realizacji zadań wspierająco – aktywizujących: sprzęt do treningu samoobsługi i zaradności życiowej, w tym pralkę automatyczną, żelazko, deskę do prasowania, suszarkę do włosów i inne sprzęty w zależności od rodzaju prowadzonej terapii, a także sprzęt sportowo – rekreacyjny, sprzęt komputerowy i muzyczny, tv-audio-video,
- 7) w przypadku zapewnienia miejsc całonocnego pobytu – posiada pomieszczenie jedno- lub dwu- osobowe z aneksem kuchennym, łazienką i toaletą lub z dostępem do kuchni, łazienki i toalety, w tym:
 - a) pokoje jednoosobowe nie mniejsze niż 9m², dwuosobowe nie mniejsze niż 6m² na osobę, wyposażone w łóżko lub tapczan z pościelą, szafkę przyłóżkową, szafę na ubrania, krzesło lub fotel, stolik, sprzęt RTV lub dostęp do sprzętu;
 - b) aneks kuchenny wyposażony w zlew, kuchenkę do przygotowywania posiłku, lodówkę, sprzęty niezbędne do przygotowania i spożywania posiłków.

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla opiekunów ONI

1. Poprawa funkcjonowania uczestnika zajęć, który ma szansę stać się bardziej samodzielny i niezależny w zakresie różnych sfer życia.
2. ŚDS-y we współpracy z ośrodkami pomocy społecznej oraz innymi instytucjami (w zależności od potrzeb) oferują rodzinom kompleksowy system wsparcia, również w sytuacjach kryzysowych.
3. ŚDS oferują pobyt całonocny uczestnikom, których sytuacja życiowa i rodzinna tego wymaga lub którzy uczestniczą w treningu samoobsługowym i społecznym.

Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania

1. Środki finansowe budżetu państwa – budżety wojewodów
2. Wojewoda przekazuje jednostce samorządu terytorialnego prowadzącej środowiskowy dom samopomocy lub zlecającej jego prowadzenie podmiotowi uprawnionemu w rozumieniu art. 25 ustawy o pomocy społecznej, środki finansowe na bieżące koszty utrzymania ŚDS.

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

1. Długoletni pobyt uczestników w placówce, nieprzechodzenie do kolejnych form wsparcia środowiskowego, brak nowych miejsc dla kolejnych uczestników, uniemożliwia bieżący nabór, tym samym nie zaspakają potrzeb lokalnych.
2. Osoby z niepełnosprawnością sprzężoną, wymagające specjalistycznej opieki i wsparcia, stanowią

wyzwanie dla kadry terapeutycznej, często mało liczebnej, złożonej głównie z kobiet.

3. Dostępność placówek w pobliżu miejsca zamieszkania oraz kwestia transportu uczestników na zajęcia do ŚDS. Domy zlokalizowane w środowiskach wiejsko-miejskich borykają się dodatkowo z poważnym problemem, jakim jest codzienny dowóz uczestników.

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

Wniosek o skierowanie do ŚDS składa się ośrodka pomocy społecznej właściwego dla miejsca zamieszkania. Dołącza się zaświadczenie lekarza psychiatry lub neurologa o występujących zaburzeniach, zaświadczenie lekarza internisty o stanie zdrowia i braku przeciwwskazań uczestnika wraz z informacją o sprawności w zakresie lokomocji osób niepełnosprawnych fizycznie, a także orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, o ile osoba takie posiada. Skierowanie do domu następuje w drodze decyzji administracyjnej.

Skierowanie osoby do domu na pobyt całodobowy następuje w przypadku wystąpienia potrzeby spowodowanej sytuacją życiową lub rodzinną osoby, albo w przypadku realizacji całodobowego treningu samoobsługi i umiejętności społecznych, w ramach indywidualnego planu postępowania wspierająco – aktywizującego.

Skierowanie uczestnika do ŚDS jest czasowe, w przypadku braku postępów w realizacji indywidualnego planu postępowania wspierająco - aktywizacyjnego, może być przedłużone. Innym wskazaniem do przedłużenia pobytu w ŚDS jest okresowy brak możliwości skierowania uczestnika do innego ośrodka wsparcia, np. DPS, WTZ, albo brak możliwości zatrudnienia, w warunkach pracy chronionej na przystosowanym stanowisku pracy.

Rekomendacje

1. Umożliwienie osobom z niepełnosprawnością intelektualną po zakończeniu realizacji obowiązku szkolnego dalszego rozwoju w ośrodkach wsparcia dziennego.
2. Rozwijanie sieci środowiskowych domów samopomocy.

Tabela 41. Transport

TRANSPORT

Podstawa prawna funkcjonowania

Ustawa z dnia 20 czerwca 1992 r. o uprawnieniach do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego (t.j. Dz. U. 2018 poz. 295)

Rozporządzenie Ministra Infrastruktury i Budownictwa z dnia 20 kwietnia 2017 r. w sprawie rodzajów dokumentów poświadczających uprawnienia do korzystania z ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego (Dz. U. 2017 poz. 810)

Usługi indywidualnego transportu door-to-door PFRON

Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)

Usługi transportowe adresowane są do osób z niepełnosprawnością o różnym stopniu i w różnym wieku:

1. uczniowie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego z niepełnosprawnością ruchową oraz z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym - transport do placówek (organizowany przez gminy);
2. osoby niepełnosprawne korzystające z przejazdów publicznymi środkami transportu uprawnione są do ulg (wymagane dokumenty potwierdzające stopień niepełnosprawności, od stopnia i rodzaju niepełnosprawności uzależniona jest wysokość zniżki).

Do zniżek uprawnione są:

- 1) osoby niezdolne do samodzielnej egzystencji – osoby całkowicie niezdolne do pracy oraz niezdolne do samodzielnej egzystencji, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, albo posiadające znaczny stopień niepełnosprawności, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji



zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, bądź inwalidów I grupy, jeżeli orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidzkiej nie utraciło mocy;

- 2) dzieci i młodzież dotknięte inwalidztwem lub niepełnosprawne – do ukończenia 24 roku życia oraz niepełnosprawni studenci - do ukończenia 26 roku życia;
- 3) opiekunowie lub przewodnicy – jedna osoba pełnoletnia, a w przypadku przewodnika osoby niewidomej – osoba, która ukończyła 13 lat, albo pies – przewodnik.

Główne cele działania

Celem usług transportowych jest poprawa komfortu przemieszczania się osób niepełnosprawnych i umożliwienie im bezproblemowego dotarcia do wszystkich miejsc docelowych np. do placówki służby zdrowia, placówek edukacyjnych i socjalnych, instytucji publicznych o różnym spektrum działania. Przez świadczenie usług transportowych rozumie się sytuację, w której: przewoźnik transportuje osobę lub osoby niepełnosprawne (i ich opiekunów) za pomocą przystosowanych do tego celu pojazdów na uzgodnionej trasie i w uzgodnionym czasie. Usługi transportowe obejmują:

- 1) specjalne usługi transportowe, to transport odpowiednio przystosowanymi pojazdami do placówek działających na rzecz osób niepełnosprawnych np. do placówek oświatowych, ośrodków wsparcia dziennego, domów pomocy społecznej, warsztatów terapii zajęciowej itp.;
- 2) publiczne usługi transportowe (komunikacja miejska autobusowa i tramwajowa, transport kolejowy)
- 3) indywidualny transport okazjonalny.

Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości

1. Pojazdy muszą być dostępne dla osób z niepełnosprawnością ruchową (windy, podnośniki, pojazdy niskopodłogowe, uchwyty mocujące wewnątrz pojazdu), potwierdzone odpowiednimi certyfikatami i spełniającymi normy odpowiednie do transportu ON.
2. Przeszkolona obsługa pojazdu w zakresie postępowania z podróżnym niepełnosprawnym.
3. W przypadku transportu specjalnego organizowanego przez placówki, oprócz kierowcy zawsze pasażerom z niepełnosprawnością towarzyszy min. 1 opiekun, który jest przeszkolony w zakresie obsługi ON.

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla opiekunów ONI

Usługi transportowe stanowią wsparcie dla opiekunów ONI, gdyż:

- 1) odciążają opiekunów od osobistego dowożenia/transportowania ONI do placówek/ instytucji/ organizacji z oferty których korzystają ONI;
- 2) obniżają bieżące koszty utrzymania gospodarstwa domowego, gdyż w większości usługi transportowe dla ONI są bezpłatne lub odpłatność jest niska;
- 3) dzięki specjalnym usługom transportowym opiekunowie mają czas dla siebie, mogą go wykorzystać w inny sposób niż opieka nad ONI,
- 4) w rodzinach ONI brakuje samochodu lub samochód wykorzystywany jest przez pracującego członka rodziny,
- 5) niepełnosprawność ruchowa lub trudne zachowania uniemożliwiają lub znacznie ograniczają ONI korzystanie z transportu publicznego

Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania

1. Dotacje ze strony samorządu terytorialnego.
2. Dotacje PFRON.
3. Opłaty osób fizycznych (ONI oraz ich opiekunowie).

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

1. Ograniczony dostęp do usług transportowych publicznych (nie wszystkie autobusy i tramwaje są dostosowane dla osób z niepełnosprawnością – szczególnie w małych miejscowościach i terenach wiejskich).

2. Niewystarczające środki finansowe na prowadzenie wsparcia

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

1. Orzeczenie o niepełnosprawności.
2. Potrzeba korzystania z usług transportowych.

Rekomendacje

1. Wciąż trwają działania mające na celu poprawę sytuacji na rynku transportowym i zapewnienia pełnego bezpieczeństwa podróży osobom niepełnosprawnym. Przewóz osób niepełnosprawnych powinien odbywać się środkami komunikacji przystosowanymi do przewozu osób z niepełnosprawnością ruchową.
2. Na większości linii autobusowych, tramwajowych powinny kursować pojazdy niskopodłogowe.
3. W każdym pojeździe powinien funkcjonować system głosowego zapowiadania stacji.
4. Kursy pojazdów niskopodłogowych powinny być specjalnie oznaczone w rozkładzie jazdy.
5. Każdy nowy autobus powinien być wyposażony w miejsce dla osoby niepełnosprawnej, wyświetlacze elektroniczne oraz informację głosową o trasie przejazdu i przystankach.
6. Kierujący pojazdem ma obowiązek pomóc osobie niepełnosprawnej wejść i wyjść z pojazdu.
7. Obsługa pojazdu powinna być przeszkolona w zakresie postępowania z podróżnym niepełnosprawnym.

Tabela 42. Turnusy rehabilitacyjne

TURNUSY REHABILITACYJNE
Podstawa prawna funkcjonowania
Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. 2021 poz. 573 z późn. zm.) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 230, poz. 1694 z późn. zm)
Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)
Z turnusów rehabilitacyjnych mogą korzystać wszystkie osoby niepełnosprawne, Profil ONI - I, II, III, których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem: o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub o całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia.
Główne cele działania
Turnus rehabilitacyjny jest zorganizowaną formą aktywnej rehabilitacji, połączoną z elementami wypoczynku, której celem jest ogólna poprawa psychofizycznej sprawności oraz rozwijanie umiejętności społecznych uczestników, między innymi przez nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych, realizację i rozwijanie zainteresowań, a także przez udział w innych zajęciach przewidzianych programem turnusu. Uczestnictwo osób niepełnosprawnych w turnusie rehabilitacyjnym należy do podstawowych form aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej tych osób.
Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości
1. Turnusy mogą być organizowane przez osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne i inne jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, które prowadzą co najmniej przez 2 lata działalność na rzecz osób niepełnosprawnych i uzyskały wpis do rejestru organizatorów prowadzonego przez wojewodę, wyłącznie w ośrodkach, które uzyskały wpis do rejestru ośrodków prowadzonego przez wojewodę. 2. Ośrodki, w których organizowane są turnusy, zapewniają osobom niepełnosprawnym odpowiednie warunki pobytu, dostosowane do rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczestników turnusu, oraz bazę do



prowadzenia rehabilitacji i realizacji określonego programu turnusu.

3. Czas trwania turnusów wynosi co najmniej 14 dni. Turnusy organizuje się wyłącznie na terenie kraju, w grupach zorganizowanych liczących nie mniej niż 20 uczestników, w formie stacjonarnej lub niestacjonarnej.

4. Program turnusu określa:

- 1) rodzaj i cele turnusu oraz formy rehabilitacji odpowiednie do rodzajów schorzeń osób niepełnosprawnych;
- 2) rodzaje zajęć kulturalno-oświatowych i sportowo-rekreacyjnych oraz innych zajęć wynikających ze specjalistycznego rodzaju turnusu, z uwzględnieniem zajęć indywidualnych i grupowych;
- 3) kadrę odpowiedzialną za realizację programu turnusu.

5. Organizator turnusów jest zobowiązany do:

- 1) zabezpieczenia turnusu od strony organizacyjnej, technicznej i kadrowej w sposób gwarantujący osobom niepełnosprawnym bezpieczne warunki uczestnictwa w turnusie;
- 2) opracowania i realizacji programu turnusu;
- 3) udostępniania, właściwemu ze względu na miejsce prowadzenia działalności, powiatowemu centrum pomocy rodzinie informacji zawierających:
 - a) nazwy ośrodka i miejscowości, w której będą odbywały się turnusy;
 - b) daty rozpoczęcia i zakończenia turnusów;
 - c) warunki pobytu w ośrodku, w którym organizuje się turnusy;
 - d) program turnusu;
 - e) koszt uczestnictwa w turnusie;
- 4) przesłania do właściwego powiatowego centrum pomocy rodzinie informacji o przebiegu turnusu w terminie 21 dni od dnia zakończenia turnusu, sporządzonej odrębnie dla każdego uczestnika korzystającego z dofinansowania ze środków Funduszu;
- 5) przechowywania dokumentów dotyczących przebiegu turnusu przez okres 3 lat.

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla opiekunów ONI

Dla wielu osób niepełnosprawnych uczestnictwo w turnusie rehabilitacyjnym jest okazją do podreperowania zdrowia i skorzystania z profesjonalnych zabiegów rehabilitacyjnych. Można wybrać miejsce, które nie tylko będzie odpowiadało indywidualnym zapotrzebowaniom zdrowotnym, ale także takie, w którym będzie można po prostu miło spędzić czas i poza korzystaniem z rehabilitacji odpocząć od codziennych trosk. Ponadto, unikalne właściwości poszczególnych ośrodków wynikające z położenia geograficznego (morze, góry, jeziora) mogą mieć niebagatelne znaczenie dla procesu wracania do zdrowia.

Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania

Osoba niepełnosprawna może ubiegać się o dofinansowanie pod warunkiem, że:

- 1) została skierowana na turnus na wniosek lekarza, pod którego opieką się znajduje;
 - 2) w roku, w którym ubiega się o dofinansowanie, nie uzyskała na ten cel dofinansowania ze środków PFRON;
 - 3) turnus rehabilitacyjny odbywa się w ośrodku wpisanym do rejestru ośrodków, prowadzonego przez wojewodę, lub poza takim ośrodkiem, w przypadku gdy turnus jest organizowany w formie niestacjonarnej;
 - 4) wybierze organizatora turnusu, który posiada wpis do rejestru organizatorów turnusów;
 - 5) będzie uczestniczyła w zajęciach przewidzianych w programie turnusu, który wybrała;
 - 6) nie będzie pełniła funkcji członka kadry na tym turnusie ani nie będzie opiekunem innego uczestnika tego turnusu;
 - 7) złoży oświadczenie o wysokości dochodu wraz z informacją o liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 8) podczas pierwszego badania lekarskiego na turnusie przedstawi zaświadczenie lekarskie informujące o aktualnym stanie zdrowia, a w szczególności o chorobie zasadniczej, przyjmowanych lekach i uczuleniach.
- Z takiego dofinansowania osoby mogą skorzystać tylko raz w roku kalendarzowym (pod uwagę bierze się datę rozpoczęcia turnusu).

Turnusy rehabilitacyjne dofinansowują Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie ze środków Państwowego

Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. O dofinansowanie może wystąpić osoba niepełnosprawna zamieszkała w miejscowości znajdującej się na obszarze działania danego powiatowego centrum pomocy rodzinie.

Zgodnie z zasadami dofinansowania zawartymi w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (art. 10e) o dofinansowanie może się ubiegać osoba, której dochód nie przekracza:

- **50% przeciętnego wynagrodzenia** (chodzi o przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale) w przeliczeniu na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
- **65% przeciętnego wynagrodzenia** w przypadku osoby samotnej.

W przypadku, gdy powyższe kwoty są przekroczone, dofinansowanie będzie pomniejszone o wielkość przekroczenia tych kwot. W przypadku uzasadnionym trudną sytuacją materialną lub losową osoby niepełnosprawnej dofinansowanie ze środków Funduszu uczestnictwa w turnusie tej osoby lub dofinansowanie uczestnictwa jej opiekuna może zostać przyznane bez pomniejszania kwoty dofinansowania pomimo przekroczenia powyższych kwot dochodu. Decyzję w tym zakresie podejmują odpowiednie centra pomocy.

Możliwość dofinansowania opiekuna ONI:

Osobie niepełnosprawnej o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz w wieku do 16 lat może być przyznane **dofinansowanie pobytu na turnusie rehabilitacyjnym jej opiekuna**, pod warunkiem, że wniosek lekarza kierujący na turnus rehabilitacyjny zawiera wyraźne wskazanie wraz z uzasadnieniem konieczności pobytu opiekuna, który:

- 1) nie będzie pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie;
- 2) nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby;
- 3) ukończył 18 lat lub;
- 4) ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.

Wysokość dofinansowania wynosi:

- 1) **30% przeciętnego wynagrodzenia** (chodzi o przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale) - osoba niepełnosprawna ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz osoba niepełnosprawna w wieku do 16 roku życia i osoba niepełnosprawna w wieku 16-24 lat ucząca się i niepracująca, bez względu na stopień niepełnosprawności;
- 2) **27% przeciętnego wynagrodzenia** - osoba niepełnosprawna z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności;
- 3) **25% przeciętnego wynagrodzenia** - osoba niepełnosprawna z lekkim stopniem niepełnosprawności;
- 4) **20% przeciętnego wynagrodzenia** - opiekun osoby niepełnosprawnej;
- 5) **20% przeciętnego wynagrodzenia** osoba niepełnosprawna zatrudniona w zakładzie pracy chronionej, niezależnie od posiadanego stopnia niepełnosprawności.

W sytuacji znacznego niedoboru środków PFRON w danym roku w stosunku do istniejących potrzeb dofinansowanie może zostać obniżone o 20% powyższych kwot. Dofinansowanie może zostać podwyższone do 40% przeciętnego wynagrodzenia, jeżeli osoba niepełnosprawna znajduje się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej.

Zwiększenie wysokości dofinansowania dla jej opiekuna jest możliwe wyłącznie w przypadku pozostawiania opiekuna we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną lub w przypadku, gdy koszt pobytu opiekuna finansuje osoba niepełnosprawna.

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

Z rozmowy z rodzicami/ opiekunami prawnymi osób niepełnosprawnych wynika, iż na decyzję o przyznaniu dofinansowania z PCPR-u oczekuje się dosyć długo. Wniosek o dofinansowanie składa się co najmniej z kwartalnym wyprzedzeniem, a najlepszym rozwiązaniem jest złożenie wniosku na samym początku roku, w którym chce się wyjechać na turnus.

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

Do wniosku o przyznanie dofinansowania dołącza się:

- 1) wniosek lekarski na turnus rehabilitacyjny (wypełniany przez lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza specjalistę);
- 2) kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności;
- 3) udokumentowane dochody (np. odcinek renty, decyzja z OPS, oświadczenie o zarobkach z zakładu pracy).

Rekomendacje

1. Wykorzystywanie wolontariuszy w roli opiekunów na turnusach.
2. Dbanie o odpowiednią jakość turnusów (np. wyposażenie sal, zabiegi rehabilitacyjne).

Tabela 43. Usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze

USŁUGI OPIEKUŃCZE, SPECJALISTYCZNE USŁUGI OPIEKUŃCZE
Podstawa prawna funkcjonowania
Art. 50, Art. 50a Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz.U. 2021 poz. 2268 z późn. zm.) Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U. nr 189 z 2005 roku poz. 1598 z późn.zm.)
Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)
Wsparcie skierowane jest do: <ul style="list-style-type: none"> - osób samotnych, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn, wymaga, pomocy innych osób, a są jej pozbawione, - mogą być przyznane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie zamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić, - w trybie pilnym, w szczególnie uzasadnionych przypadkach, gdy doszło do nagłego pogorszenia stanu zdrowia, lub gdy przyznanie usług wynika z konieczności zapewnienia takim osobom odpowiedniej opieki, - osobom, które ze względu na niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb.
Główne cele działania
<p>Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem</p> <p>Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone są przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Obejmują następujący zakres wsparcia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym: <ol style="list-style-type: none"> a) kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych, mieszkaniowych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych, w szczególności takich jak: <ul style="list-style-type: none"> - samoobsługa, zwłaszcza wykonywanie czynności gospodarczych i porządkowych, w tym umiejętność utrzymania i prowadzenia domu, - dbałość o higienę i wygląd, - utrzymanie kontaktów z domownikami, rówieśnikami, w miejscu nauki i pracy oraz ze społecznością lokalną, - wspólne organizowanie i spędzanie czasu wolnego, - korzystanie z usług różnych instytucji, b) interwencja i pomoc w życiu w rodzinie, w tym: <ul style="list-style-type: none"> - pomoc w radzeniu sobie w sytuacjach kryzysowych – poradnictwo specjalistyczne, interwencje kryzysowe, wsparcie psychologiczne, rozmowy terapeutyczne,

- ułatwienie dostępu do edukacji i kultury,
- doradztwo, koordynacja działań innych służb na rzecz rodziny, której członkiem jest osoba uzyskująca pomoc w formie specjalistycznych usług,
- kształtowanie pozytywnych relacji osoby wspieranej z osobami bliskimi,
- współpraca z rodziną – kształtowanie odpowiednich postaw wobec osoby chorującej, niepełnosprawnej,
- inicjowanie i budowanie kręgu wsparcia wśród osób z otoczenia osoby z niepełnosprawnością intelektualną (sąsiadów, rodziny, znajomych),

c) pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, w tym:

- w uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno – rentowych,
- w wypełnianiu dokumentów urzędowych,

d) wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, w tym zwłaszcza:

- w szukaniu informacji o pracy, pomoc w znalezieniu zatrudnienia lub alternatywnego zajęcia, w szczególności uczestnictwo w zajęciach warsztatów terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej, środowiskowych domach samopomocy, centrach i klubach integracji społecznej, klubach pracy,
- w kompletowaniu dokumentów potrzebnych do zatrudnienia,
- w przygotowaniu do rozmowy z pracodawcą, wspieranie i asystowanie w kontaktach z pracodawcą,
- w rozwiązywaniu problemów psychicznych wynikających z pracy lub jej braku,

e) pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi, w tym:

- nauka planowania budżetu, asystowanie przy ponoszeniu wydatków,
- pomoc w uzyskaniu ulg w opłatach,
- zwiększanie umiejętności gospodarowania własnym budżetem oraz usamodzielnianie finansowe;

2) pielęgnacji – jako wspierania procesu leczenia, w tym:

- a) pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych,
- b) uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich i badań diagnostycznych,
- c) pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptece,
- d) pilnowanie przyjmowania leków i obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania,
- e) w szczególnie uzasadnionych przypadkach w zmianie opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny,
- f) pomoc dotarciu do placówek służby zdrowia,
- g) pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych;

3) rehabilitacji fizycznej i usprawniania zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 210, poz. 2135 z późn. zm.):

- a) zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii,
- b) współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno – pedagogicznego i edukacyjno – terapeutycznego zmierzającego do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej ze specjalistycznych usług;

4) pomocy mieszkaniowej, w tym:

- a) w uzyskaniu mieszkania, negocjowaniu i wnoszeniu opłat,
- b) w organizacji drobnych remontów, adaptacji, napraw, likwidacji barier architektonicznych,
- c) kształtowanie właściwych relacji osoby uzyskującej pomoc z sąsiadami i gospodarzem domu;

Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości

Usługi opiekuńcze realizowane są przez opiekunki.

Specjalistyczne usługi świadczone są przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym, posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu: pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, fizjoterapeuty, oligofrenopedagoga, pielęgniarki, opiekuna medycznego, asystenta osoby niepełnosprawnej, terapeuty zajęciowego. Wymaga się by osoby te miały co najmniej pół roczny staż pracy w instytucjach udzielających wsparcia ON lub w przypadku, gdy dopiero podnoszą swoje kwalifikacje, miały możliwość konsultowania z osobami, które mają już odpowiednie kwalifikacje.

Ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, przyznając usługi opiekuńcze, ustala ich zakres,



okres i miejsce świadczenia.

Szczegółowe warunki przyznawania usług i odpłatności za nie ustala Rada Gminy.

Usługi opiekuńcze i specjalistyczno opiekuńcze mogą także być świadczone w ośrodkach wsparcia, dziennych domach pomocy, klubach samopomocy, środowiskowych domach samopomocy.

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla opiekunów ONI

Asystent ONI będzie odciążał rodziców/opiekunów ONI w codziennej opiece nad ONI. Dzięki temu rodzice/opiekunowie będą mogli podjąć pracę, zająć się opieką i wychowaniem innych członków rodziny, podnosić swoje kwalifikację, a także odpocząć. Budowanie przez asystenta ONI samodzielności ONI w środowisku lokalnym pozwoli rodzicom dostrzec możliwości DONI, przekonać się, że ich dziecko może funkcjonować pod opieką innych osób.

Sposób finansowania

1. Częściowa odpłatność za usługę wnoszona przez ONI lub jego rodzinę.
2. Zakupienie usługi dla ONI przez gminę (środki samorządu terytorialnego).
3. Dotacje ze środków publicznych, krajowych i europejskich.

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

Zbyt niska dostępność do usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych
Niska jakość usług opiekuńczych – brak doświadczonej kadry asystentów
Gminy mają zbyt małą ilość środków, finansowych aby zaspokoić potrzeby wszystkich
Usługi opiekuńcze są płatne – w związku z tym nie wszystkie rodziny ONI są zainteresowane korzystaniem, tym bardziej, że inne są bezpłatne

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

1. Orzeczenie o niepełnosprawności w różnym stopniu.
2. Analiza potrzeb DONI w CWŚ.

Rekomendacje

Kluczowe jest określenie adresatów i zadań w ramach wsparcia, szczególnie w porównaniu do wsparcia wytchnieniowego, asystencji osobistej.

Tabela 44. Warsztaty Terapii Zajęciowej

WARSZTATY TERAPII ZAJĘCIOWEJ
Podstawa prawna funkcjonowania
Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r., poz. 573, z późn. zm.) Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (tekst jednolity Dz. U. 2021, poz. 2284)
Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)
Uczestnikami warsztatów są osoby posiadające prawnie potwierdzony status niepełnosprawności, niezdolne do podjęcia pracy. Osoby niepełnosprawne, które ukończyły 18 rok życia i formalny tok nauczania, muszą posiadać w orzeczeniu o niepełnosprawności wskazanie do uczestnictwa w terapii zajęciowej . Zgłoszenia osób niepełnosprawnych, które chcą uczestniczyć w warsztacie przyjmuje i zatwierdza jednostka zamierzająca utworzyć warsztat lub jednostka prowadząca warsztat. Profil ONI - II, III.
Główne cele działania

1. Głównym celem działania jest stworzenie, osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy, możliwości rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.
2. Cele realizowane przez WZT odbywają się przy zastosowaniu technik terapii zajęciowej i zmierzają do rozwijania:
 - 1) umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej;
 - 2) psychofizycznych sprawności oraz podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie pracy.
3. Warsztaty są placówką pobytu dziennego. Czas trwania zajęć w WZT wynosi nie więcej niż 7 godzin dziennie i 35 godzin tygodniowo.
4. Rehabilitacja uczestników prowadzona jest w grupach terapii zajęciowej, tworzonych w oparciu o rodzaj niepełnosprawności, zainteresowania oraz indywidualny program rehabilitacji.
5. Terapię realizuje się na podstawie indywidualnego programu rehabilitacji, w którym określa się:
 - 1) formy rehabilitacji;
 - 2) zakres rehabilitacji;
 - 3) metody i zakres nauki umiejętności;
 - 4) formy współpracy z rodziną lub opiekunami;
 - 5) planowane efekty rehabilitacji;
 - 6) osoby odpowiedzialne za realizację programu rehabilitacji.
6. W warsztacie działa rada programowa, która opracowuje indywidualne programy rehabilitacji oraz wskazuje osoby odpowiedzialne za realizację tych programów. Rada programowa, co najmniej raz w roku, dokonuje okresowej oceny realizacji programu, a raz na pół roku ocenia efekty pracy przy udziale uczestnika warsztatów. W trakcie dokonywania oceny sprawdza się: stopień zdolności do samodzielnego wykonywania czynności dnia codziennego, umiejętności interpersonalne, sposób komunikowania się i umiejętności w zakresie współpracy w grupie oraz stopień opanowania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia z uwzględnieniem sprawności psychofizycznej, stopnia dojrzałości społecznej i zawodowej oraz sfery emocjonalno-motywacyjnej.
7. Rada programowa dokonuje okresowej oraz, nie rzadziej niż co 3 lata, kompleksowej oceny realizacji indywidualnego programu rehabilitacji uczestnika warsztatu i zajmuje stanowisko w kwestii osiągniętych przez niego postępów w rehabilitacji, uzasadniających:
 - 1) podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na przystosowanym stanowisku pracy;
 - 2) potrzebę skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia, ze względu na brak postępów w rehabilitacji i złe rokowania, co do możliwości osiągnięcia postępów uzasadniających podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na rynku pracy po odbyciu dalszej rehabilitacji w warsztacie;
 - 3) przedłużenie uczestnictwa w terapii ze względu na pozytywne rokowania, co do przyszłych postępów w rehabilitacji, umożliwiających podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na rynku pracy, albo okresowy brak możliwości podjęcia zatrudnienia, albo okresowy brak możliwości skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia.

Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości

Jednostka zamierzająca utworzyć warsztat składa do właściwego, ze względu na siedzibę warsztatu, powiatowego centrum pomocy rodzinie wniosek o dofinansowanie kosztów utworzenia i działalności warsztatu ze środków PFRON. Do wniosku należy dołączyć projekt utworzenia warsztatu. Projekt zawiera m.in. statut jednostki zamierzającej utworzyć warsztat, zgłoszenie co najmniej 20 kandydatów na uczestników warsztatu, z określeniem stopni i rodzajów ich niepełnosprawności, plan działalności warsztatu określający metody pracy z uczestnikami warsztatu w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej, zobowiązanie do opracowania indywidualnych programów rehabilitacji uczestników warsztatu, propozycje dotyczące obsady etatowej warsztatu, z wyszczególnieniem liczby stanowisk i wymaganych kwalifikacji



pracowników oraz preliminarz kosztów utworzenia warsztatu i preliminarz rocznych kosztów działalności warsztatu.

Wniosek podlega merytorycznej i formalnej ocenie dokonywanej przez zespół utworzony przez starostę w centrum pomocy. W oparciu o ocenę zespołu powiat zawiera z jednostką zamierzającą utworzyć warsztat umowę określającą warunki i wysokość dofinansowania kosztów utworzenia i działalności warsztatu ze środków Funduszu.

Pracownikami warsztatu są:

- 1) kierownik warsztatu;
- 2) specjaliści do spraw rehabilitacji lub rewalidacji;
- 3) instruktorzy terapii zajęciowej;
- 4) psycholog

W zależności od potrzeb: pielęgniarka lub lekarz; pracownika socjalnego; instruktora zawodu, inne osoby niezbędne do prawidłowego funkcjonowania warsztatu.

5. Liczebność grup terapeutycznych oraz pracujących w grupie instruktorów terapii zajęciowej ustala się w zależności od stopnia i rodzaju niepełnosprawności uczestników.

6. Warsztaty mogą prowadzić **zajęcia klubowe**, które oznaczają zorganizowaną formę rehabilitacji mającą na celu wspieranie osób niepełnosprawnych w utrzymaniu samodzielności i niezależności w życiu społecznym i zawodowym. Zajęcia klubowe mogą obejmować aktywne formy wspierania osoby niepełnosprawnej w podjęciu lub utrzymaniu zatrudnienia. Zajęcia klubowe mogą być prowadzone przez warsztat dla osób, które były uczestnikami tego warsztatu i opuściły go w związku z podjęciem zatrudnienia, oraz osób wpisanych na listę oczekujących. Czas trwania zajęć klubowych dla osoby niepełnosprawnej wynosi nie mniej niż 5 godzin miesięcznie. Szczegółowy zakres i organizację zajęć klubowych ustala warsztat.

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla opiekunów ONI

1. Uczestnicy WTZ dzięki prowadzonej rehabilitacji społecznej uczą się samodzielności w funkcjonowaniu w życiu codziennym, nabywają i doskonalą umiejętności w zakresie zaradności osobistej, w komunikacji, w relacjach interpersonalnych, w pełnieniu ról społecznych. Będąc osobami samodzielnymi, wymagają mniej wsparcia ze strony opiekunów, rodziny.
2. Aspekt wytchnieniowy. W trakcie uczestnictwa osób w WTZ rodzice/prawni opiekunowie mają możliwość podjęcia pracy zawodowej, mogą przeznaczyć wolny od obowiązków czas na regenerację i wytchnienie.
3. Dla ONI świadomość przygotowania i potencjalnego wejścia na rynek pracy zwiększa motywację do działania, do osiągnięcia większej samodzielności i niezależności osobistej.

Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania

1. Finansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON).
 2. Inne źródła, np. dotacje samorządowe
- Koszty utworzenia, działalności i wynikające ze zwiększenia liczby uczestników warsztatu są współfinansowane ze środków PFRON, ze środków samorządu terytorialnego lub z innych źródeł. Zasada współfinansowania oznacza solidarne ponoszenie kosztów tworzenia i działania warsztatów przez jednostki samorządu terytorialnego szczebla powiatowego oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Maksymalne dofinansowanie ze środków Funduszu tworzenia warsztatu terapii zajęciowej wynosi — 70% tych kosztów.

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

1. WTZ-y bardziej eksponują w swych działaniach rehabilitację społeczną uczestników, niż zawodową. To placówki, w którym osobom niepełnosprawnym intelektualnie stworzono warunki do rozwijania umiejętności życia codziennego, gdzie dba się o rozwój kulturalny uczestników, organizując zajęcia rekreacyjne, wycieczki, zawody, olimpiady, festiwale, przeglądy artystyczne, spotkania integracyjne i inne. Oceniając efektywność rehabilitacji zawodowej, prowadzonych terapii i treningów mających na celu przygotowanie uczestników warsztatów do podjęcia zatrudnienia, liczbę uczestników, którzy opuścili warsztaty na rzecz pracy lub nauki, wyniki są mało zadowalające.

2. Świadomość ścisłej współpracy pomiędzy Warsztatami a Zakładami Aktywności Zawodowej (ZAZ), Zakładami Pracy Chronionej (ZPCh), Zatrudnieniem Wspomaganiem i Otwartym Rynkiem Pracy (ORP), uwidaczniałyby istotę i konieczność realizowania rehabilitacji zawodowej. Dzięki takiej współpracy, możliwe byłoby przygotowanie uczestników warsztatów do podjęcia zatrudnienia na konkretnym stanowisku.

3. W pobliżu warsztatów nie ma zakładów pracy, które faktycznie zatrudniałyby osoby kończące rehabilitację społeczno – zawodową w warsztatach.

5. Podjęcie pracy, w kontekście nowej sytuacji dla ONI, wiąże się ze stresem, lękiem i niepewnością. To nowe, nie do końca znane powinności i obowiązki, które kojarzą się z rezygnacją ze znanych, a przez to bezpiecznych warunków, osób, miejsc. W rezultacie więc osoby niepełnosprawne nie dążą do możliwości podjęcia pracy, bowiem taki charakter rehabilitacji im odpowiada.

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

Aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności zawierające wskazanie do uczestnictwa w terapii zajęciowej oraz wypełniony wniosek o przyjęcie do Warsztatu.

Rekomendacje

1. Uznanie WTZ-ów za docelowe miejsce zatrudnienia dla tych osób, które z różnych przyczyn nie są w stanie realizować się w życiu zawodowym, natomiast dla tych, które mają szansę na wejście na rynek pracy zintensyfikowanie działań w zakresie aktywizacji zawodowej.

2. Zwiększenie liczby terapeutów na uczestnika - 1 terapeuta na 10 uczestników - zakładając, że osoby uczestniczące w warsztatach terapii są osobami funkcjonującymi na poziomie Profilu II, nie wymagają już one tak dużego wsparcia - poza tym, celem WTZ-ów jest usamodzielnianie.

3. Zgodnie z rozporządzeniem, osobą dodatkowo zatrudnianą może być trener pracy – powinno być obowiązkowo, a nie w zależności od potrzeb; chyba że przyjmujemy WTZ za placówki docelowe, które nikogo nie „wypuszczają” na rynek pracy.

4. Współpraca z ZAZ-ami, przedstawicielami chronionego i otwartego rynku pracy, aby łatwiejsze było przechodzenie do chronionego czy otwartego zatrudnienia

5. Współpraca z CWS w zakresie przepływu informacji pomiędzy ŚDS-ami, WTZ-ami, ZAZ-ami, aby kierować ONI do odpowiedniej formy wsparcia; dziś jest tak, że w WTZ-ach są osoby, które powinny być w ŚDS-ach, a czasem odwrotnie.

Tabela 45. Wsparcie interwencyjne opiekunów - hostel

WSPARCIE INTERWENCYJNE OPIEKUNÓW - HOSTEL
Podstawa prawna funkcjonowania
Realizowane w ramach: asystencji osobistej, specjalistycznych usług opiekuńczych, wsparcia wychowawczego.
Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)
Wsparcie interwencyjne przeznaczone jest dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim, bez względu na wiek. Profil I, II, III.
Główne cele działania
1. Celem wsparcia interwencyjnego jest zapewnienie odpowiedniej opieki i wsparcia osobom z niepełnosprawnością intelektualną w sytuacjach, gdy opiekunowie faktycznie nie są jej w stanie sprawować z powodów sytuacji kryzysowych, takich jak: pogrzeby, ciężka choroba, niespodziewane wyjazdy, krótkookresowe wyjazdy okolicznościowe lub sytuacji związanych ze zdrowiem opiekunów (pobyty w szpitalu, operacje itp.)
2. W czasie wsparcia interwencyjnego zapewnia się schronienie, wyżywienie, pielęgnację i nadzór opiekuńczy.



3. Wsparcie interwencyjne świadczone jest terminowo. Maksymalny okres pobytu w ramach wsparcia to 2 tygodnie. Okres ten może zostać wyjątkowo wydłużony w uzasadnionych przypadkach tj. kiedy z przyczyn losowych bezpośredni opiekun ONI nie może świadczyć wsparcia w miejscu zamieszkania (np. długoterminowy pobyt w szpitalu).

Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości

Miejsca realizacji wsparcia interwencyjnego mogą być tworzone jako odrębne miejsca krótkookresowego pobytu ONI lub wsparcie to może być realizowane jako dodatkowy element, funkcjonujący w placówkach udzielających ONI całodobowego wsparcia, takich jak: domy pomocy społecznej, zakłady opiekuńczo – leczniczych, środowiskowe domach samopomocy, centra opiekuńczo-mieszkalne, mieszkania chronione.

Wykorzystanie istniejącej infrastruktury ograniczy koszty udzielanego wsparcia. Wymienione wyżej formy wsparcia są w pełni przygotowane, by świadczyć tego rodzaju pomoc. Działają całodobowo, są w nich dyżury pielęgniarstwa, mogą natychmiastowo zapewnić tego rodzaju pomoc. Formy te powinny być wykorzystywane tylko w przypadku pobytów kryzysowych. Aby zminimalizować strach osoby z niepełnosprawnością intelektualną przed pobytem w innym miejscu, można by organizować spotkania integracyjne w tych placówkach, aby ONI poznali takie miejsca.

Budynki, w których realizowane jest wsparcie interwencyjne oraz wszystkie jego pomieszczenia, musi być dostępny dla osób z niepełnosprawnością, wyposażenie pomieszczeń musi być funkcjonalne, tak aby ONI bez trudu mogli z nich korzystać; łazienki wyposażone powinny być w oprzyrządowanie pozwalające na bezproblemowe korzystanie z nich przez ONI oraz osób wykonujących zabiegi higieniczne i pielęgnacyjne.

Zakres usług: nocleg, całodzienne wyżywienie zgodnie z rozpisaną dietą, dzienny pobyt z elementami terapii zajęciowej dostosowanej do indywidualnych możliwości ONI.

Kadra powinna posiadać odpowiednie kwalifikacje do świadczenia wsparcia. Ważne, aby liczba osób realizująca wsparcie była dostosowana do potrzeb i możliwości uczestnika.

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla opiekunów ONI

Wsparcie interwencyjne zwiększa poczucie bezpieczeństwa rodziców oraz pozwala im zadbać o swoje zdrowie.

Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania

- 1) odpłatności rodzin i opiekunów;
- 2) dofinansowanie ze środków budżetu samorządu terytorialnego;
- 3) dotacje z programów krajowych i europejskich;
- 4) środki organizacji pozarządowych
- 5) środki Funduszu Solidarnościowego

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

1. Obawy opiekunów o bezpieczeństwo ONI, istnienie stereotypu, że ONI poza miejscem zamieszkania i bez bezpośredniego wsparcia opiekunów nie dadzą sobie rady.
2. Stosunkowo wysokie koszty usługi, które bez zewnętrznego dofinansowania będą niedostępne dla opiekunów i rodzin ONI.
3. Problemy adaptacyjne do nowych warunków, które mogą wystąpić u niektórych ONI.
4. Możliwość udzielania wsparcia przez dwóch opiekunów ze względu na trudne zachowania ONI, wagę itp.

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

1. Orzeczenie o niepełnosprawności intelektualnej.
2. Rekrutacja osób niepełnosprawnych na podstawie np. indywidualnych zgłoszeń rodzin/opiekunów, pracowników socjalnych i innych instytucji świadczących wsparcie ONI.

Rekomendacje

Miejsca krótkookresowego pobytu powinny być wyznaczone i dostępne w każdej gminie. Wsparcie to jest incydentalne, ale niesie dużo korzyści. U opiekunów ONI wzrasta poczucie bezpieczeństwa i możliwości realizowania ważnych dla siebie spraw.

Tabela 46. Zakład Aktywności Zawodowej

ZAKŁAD AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ
Podstawa prawna funkcjonowania
Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r., poz. 573, z późn. zm.) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (tekst jednolity Dz. U. 2021 r., Poz. 1934)
Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)
1. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną zaliczoną do znacznego stopnia. 2. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną zaliczoną do umiarkowanego stopnia, jeśli dodatkowo stwierdzono u tych osób autyzm, niepełnosprawność intelektualną lub chorobę psychiczną. 3. Uczestnik wsparcia nie może być ubezwłasnowolniony. 3. Profil ONI - II, III.
Główne cele działania
Nadrzędnym celem jest przygotowanie pracowników niepełnosprawnych do pracy na otwartym rynku pracy. Cele te realizowane są poprzez: 1) zatrudnienie osób niepełnosprawnych o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności; 2) rehabilitację zawodową, leczniczą i społeczną; przygotowanie do życia w otwartym środowisku; 3) pomoc w realizacji pełnego, niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia na miarę indywidualnych możliwości; 4) dostosowanie stanowisk pracy do indywidualnych potrzeb pracowników niepełnosprawnych; 5) szkolenia w zakresie doradztwa zawodowego i orientacji zawodowej, poszukiwania pracy na otwartym rynku, autoprezentacji i radzenia sobie ze stresem; 6) promowanie wizerunku osoby niepełnosprawnej jako pełnosprawnej pracownika w środowisku lokalnym.
Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości
Zakłady aktywności zawodowej mogą tworzyć: gminy, powiaty, fundacje, stowarzyszenia, których zadaniem jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych Co najmniej 70% ogółu zatrudnionych w ZAZ stanowią osoby niepełnosprawne. W ZAZ osoby z niepełnosprawnością intelektualną podejmują aktywność zawodową, a także biorą udział w obowiązkowych zajęciach rehabilitacyjnych, które trwają co najmniej 60 minut dziennie. Czas pracy ONI jest skrócony. Kierownik zakładu tworzy zespół programowy spośród personelu zakładu. Zespół programowy opracowuje, a kierownik zakładu zatwierdza, indywidualne programy rehabilitacji zawodowej i społecznej służące osiągnięciu optymalnego poziomu uczestnictwa tych osób w życiu społecznym i zawodowym. Indywidualny program rehabilitacji zawodowej i społecznej określa: diagnozę sytuacji społecznej i zawodowej, cel indywidualnego programu rehabilitacji i spodziewane efekty jego realizacji, rodzaj planowanych działań i harmonogram ich realizacji, terminy oceny postępów w realizacji indywidualnego programu rehabilitacji, osoby odpowiedzialne za realizację indywidualnego programu rehabilitacji. Indywidualne programy rehabilitacji zawodowej i społecznej są opracowywane z udziałem uczestników, których te programy dotyczą. Zespół programowy dokonuje okresowo, nie rzadziej niż raz do roku, oceny efektów rehabilitacji, a także



w miarę potrzeb modyfikuje indywidualne programy rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz określa możliwości i formy dalszej rehabilitacji po zakończeniu realizacji tych programów. Opracowywane są także plany zatrudnienia u innego pracodawcy, jeśli możliwości i umiejętności danej osoby wskazują na to, że można ona pracować na otwartym rynku pracy. ON są wspierane w poszukiwaniu odpowiedniego miejsca pracy, współpracując w tym zakresie z właściwym dla jej miejsca zamieszkania powiatowym urzędem pracy.

2. Obiekty i pomieszczenia użytkowane przez zakład:

1) odpowiadają przepisom i zasadom bezpieczeństwa i higieny pracy;

2) uwzględniają potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie przystosowania stanowisk pracy, pomieszczeń higieniczno - sanitarnych i ciągów komunikacyjnych oraz spełniają wymagania dostępności do nich.

3. Zakład zapewnia doraźną i specjalistyczną opiekę medyczną, poradnictwo i usługi rehabilitacyjne.

4. Personel zakładu to wykwalifikowani pracownicy z predyspozycjami do pracy z osobami niepełnosprawnymi, np. instruktor zawodu, psycholog, doradca zawodowy, instruktor terapii zajęciowej, pracownik socjalny, fizjoterapeuta.

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla opiekunów ONI

Wspomaganie funkcjonowania rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną poprzez poprawę ich sytuacji materialnej, a tym samym polepszenie jakości życia.

Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania

1. Ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych:

1) dofinansowaniem ze środków Funduszu mogą zostać objęte koszty utworzenia i działania (o charakterze obsługowo – rehabilitacyjnym) w sposób następujący:

a) utworzenie zakładu aktywności zawodowej – maksymalnie 65% tych kosztów;

b) działanie zakładu aktywności zawodowej – maksymalnie 90% tych kosztów;

2) ponadto PFRON może dofinansowywać comiesięczne pensje pracowników niepełnosprawnych; kwota dofinansowania do pensji pracownika zależy od jego stopnia niepełnosprawności wpisanego do orzeczenia;

2. Ze środków finansowych samorządu terytorialnego (10%)

3. z innych źródeł.

Zakład aktywności zawodowej tworzy zakładowy fundusz aktywności, który zasilany jest z ze zwolnień podatkowych oraz z wpływów z dochodu związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

1. Prowadzenie ZAZ nie jest interesem finansowym dla organizatora, dlatego powstaje mało zakładów, ponieważ jest to działalność non-profit.

2. Stowarzyszenia i fundacje, które statutowo zajmują się rehabilitacją społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych, nie wykazują większego zainteresowania tworzeniem ZAZ, prawdopodobnie z powodu: słabego merytorycznego przygotowania oraz braku doświadczenia organizacji pozarządowych w prowadzeniu działalności gospodarczej; warunków, jakie organizator musi spełnić, aby otrzymać pomoc finansową z PFRON (założenie ZAZ wiąże się nie tylko z pewnymi obciążeniami finansowymi, koniecznością posiadania lokalu, lecz także prawnym zabezpieczeniem uzyskanej dotacji z Funduszu); obniżania w kolejnych latach wysokości dofinansowania ze środków PFRON.

3. Tylko nieliczni pracodawcy zatrudniają osoby dotknięte znaczną niepełnosprawnością, związane to jest ze zmniejszoną wydajnością, brakiem odpowiedniego wykształcenia i doświadczenia zawodowego osób niepełnosprawnych.

4. Występowanie trudności w znalezieniu pracy dla ONI.

5. Brak rozwiązań w zakresie zatrudnienia wspomaganego.

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

1. Orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym lub w stopniu umiarkowanym, jeśli dodatkowo stwierdzono u tych osób autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną.

2. Rekrutacja osób niepełnosprawnych na podstawie, np. indywidualnych zgłoszeń, z WTZ, z instytucji rynku pracy (np. PUP), z placówek oświatowych.

Rekomendacje

1. Zwiększenie roli trenerów pracy w ZAZ-ach, by ułatwić ONI przejście na otwarty rynek pracy.

Tabela 47. Zakład Pracy Chronionej

ZAKŁAD PRACY CHRONIONEJ
Podstawa prawna funkcjonowania
Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r., poz. 573, z późn. zm.) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2014r. w sprawie pomocy finansowej udzielanej pracodawcom prowadzącym zakłady pracy chronionej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. (Dz. U. 2014 poz. 1975 z późn. zm.) Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie miesięcznego dofinansowania do wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021r. poz. 1)
Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)
Osoby z niepełnosprawnością intelektualną zaliczaną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności oraz osoby niewidome lub psychicznie chore, Profil ONI - II, III. W przypadku niektórych orzeczeń o niepełnosprawności spotyka się wskazanie „praca w zakładzie pracy chronionej” bądź „praca na stanowisku przystosowanym do niepełnosprawności”, ale należy to traktować jako zalecenie, a nie bezwzględny nakaz. Potwierdza to Art. 4 par. 5 Ustawy o rehabilitacji: „Zaliczenie do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności osoby nie wyklucza możliwości zatrudnienia tej osoby u pracodawcy niezapewniającego warunków pracy chronionej, w przypadkach: 1) przystosowania przez pracodawcę stanowiska pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej; 2) zatrudnienia w formie telepracy. Warto dodać, że nie wszystkie rodzaje niepełnosprawności wymagają kosztownych dostosowań miejsca pracy. Dodatkowo Ustawa o rehabilitacji przewiduje możliwość refundacji środków przeznaczonych przez pracodawcę na stworzenie bądź dostosowanie miejsca pracy dla osoby niepełnosprawnej.
Główne cele działania
1. Stworzenie osobom niepełnosprawnym warunków do pracy zarobkowej. 2. Zapewnienie osobom niepełnosprawnym odpowiedniej dla nich pracy, opieki medycznej i rehabilitacyjnej. 3. Wspieranie ONI w rozwoju zawodowym i społecznym. 4. Wnoszenie wkładu w rozwój społeczeństwa przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną.
Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości
1. Decyzja o nadaniu statusu zakładu pracy chronionej wydawana jest przez wojewodę. 2. Działalność gospodarcza musi być prowadzona przez co najmniej 12 miesięcy. 3. Należy zatrudniać nie mniej niż 25 pracowników w przeliczeniu na etaty. 4. Należy przez okres co najmniej 6 m-cy osiągać odpowiednie wskaźniki zatrudnienia osób niepełnosprawnych: 1) co najmniej 50%, w tym co najmniej 20% ogółu zatrudnionych, stanowią osoby ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności albo 2) co najmniej 30% pracowników stanowią osoby niewidome, psychicznie chore lub upośledzone umysłowo, zaliczone do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. 5. Obiekty i pomieszczenia użytkowane przez zakład powinny odpowiadać przepisom i zasadom bhp, powinny

też uwzględniać potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie przystosowania stanowisk pracy, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych i ciągów komunikacyjnych oraz spełniać wymagania dostępności do nich (kontroluje i potwierdza PIP).

6. Należy zapewnić pracownikom doraźną i specjalistyczną opiekę medyczną, poradnictwo i usługi rehabilitacyjne.

7. Prowadzący zakład pracy chronionej ma obowiązek utworzenia zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych (ZFRON), którego środki są przeznaczane na finansowanie rehabilitacji zawodowej, społecznej i leczniczej zatrudnionych osób niepełnosprawnych. Zakładowy fundusz rehabilitacji osób niepełnosprawnych tworzy się m. in. ze zwolnień podatkowych, zwolnień z opłat.

Sposób gospodarowania środkami zgromadzonymi na ZFRON musi zostać szczegółowo określony w regulaminie zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Regulamin jest tworzony w każdym zakładzie pracy chronionej w oparciu o obowiązujące przepisy, a także specyficzne potrzeby niepełnosprawnych pracowników zakładu.

Środki funduszu są przeznaczane na finansowanie rehabilitacji zawodowej, społecznej i leczniczej, w tym na indywidualne programy rehabilitacji oraz na ubezpieczenie ON.

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla opiekunów ONI

1. Poprawa sytuacji finansowej rodziny.

Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania

1. z działalności gospodarczej
2. ze środków PFRON

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

- pracodawcy uważają, że są zbyt niskie dofinansowania
- wysokie koszty przystosowania miejsc pracy
- trudne do spełnienia warunki, aby zapewnić sobie statut ZPCH
- nie zapewniają bezpiecznego i przyjaznego środowiska pracy dla ONI

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

Osoba niepełnosprawna, składając wniosek, przedstawia do wglądu orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności czyli niezdolności do pracy albo zdolności do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej) lub o wskazaniach do ulg i uprawnień.

Rekomendacje

Kompleksowe wyniki badania prowadzonego przez PFRON w zakładach pracy chronionej
https://www.pfron.org.pl/fileadmin/user_upload/ZPChRaportKoncowyPelny.pdf

Tabela 48. Zatrudnienie wspierane

Zatrudnienie wspierane
Podstawa prawna funkcjonowania
Ustawa o zatrudnieniu socjalnym z dnia 13 czerwca 2003 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r., poz. 176 z późn. zm.)
Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)
Zatrudnienia wspieranego mogą być dorosłe osoby niepełnosprawne, bezrobotne, które nie mają prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy , a podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych, znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym. Ze wsparcia korzystają absolwenci CIS i KIS

Główne cele działania

Udzielanie wsparcia o charakterze doradczym i finansowym, w utrzymaniu aktywności zawodowej umożliwiającej podjęcie zatrudnienia, prac społecznie użytecznych, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej lub podjęcie działalności gospodarczej.

Może być realizowane w formie:

- a) Prac społecznie użytecznych
- b) Skierowania do pracy
- c) Rzecznictwa, poradnictwa zawodowego, psychologicznego i społecznego dla osób realizujących prace społecznie użyteczne, podejmujących zatrudnienie, działalność gospodarczą, zakładających lub przystępujących do spółdzielni socjalnej

Realizowane jest w ramach indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego lub kontraktu socjalnego

Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości

Aby zatrudnienie wspierane mogło funkcjonować w gminie musi działać centrum integracji społecznej lub klub integracji społecznej, ponieważ ta forma zatrudnienia socjalnego skierowana jest do absolwentów tych form wsparcia.

Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla opiekunów ONI

1. Poprawa sytuacji finansowej ONI.
2. Zmniejszenie odczuwania przez opiekunów obaw o przyszłość swojego dziecka.
3. Kształtowanie akceptacji dla samodzielności zawodowej ONI.
4. Poprawa warunków życia rodziny ONI.
5. Ograniczenie ubóstwa w rodzinach ONI.

Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania

Koszt pomocy prawnej, konsultacji doradztwa w podjęciu działalności mogą być dofinansowane ze środków funduszu pracy

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

1. Mało popularna forma wsparcia.

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

Absolwenci CIS-ów i KIS-ów, czyli osoby zagrożone wykluczeniem społecznym. Osoby zagrożone wykluczeniem społecznym czyli te, które ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie same zaspokoić podstawowych potrzeb życiowych, co prowadzi do ubóstwa i uniemożliwia lub ogranicza uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

Rekomendacje

1. Wspieranie i popularyzowanie tej formy wsparcia.
2. Odbiorcą wsparcia powinni być nie tylko absolwenci CIS-ów i KIS-ów, ale wszystkie osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną, które posiadają renty. Wydaje się, że tworzenie kolejnej formy wsparcia związanej z zatrudnieniem jest niepotrzebne i nieekonomiczne. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną potrzebują motywacji, wsparcia, rozwijania i doskonalenia umiejętności zawodowych. A taką właśnie rolę pełnią CIS-y i KIS-y.

Tabela 49. Zatrudnienie wspomagane

ZATRUDNIENIE WSPOMAGANE
Podstawa prawna funkcjonowania
Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.)
Dla kogo? Opis grupy docelowej (wiek, stopień niepełnosprawności, itp.)
Wsparcie jest udzielane osobom, które poszukują zatrudnienia lub osobom, które pracują, ale z racji pojawiających się trudności potrzebują pomocy trenera pracy. Wsparcie to jest także przeznaczone dla osób, które dopiero zamierzają wejść na rynek pracy. Zakres oraz czas świadczenia wsparcia uzależniony jest od indywidualnych potrzeb zarówno osoby niepełnosprawnej, jak i pracodawcy czy zespołu w jakim wykonuje ona pracę. Profil ONI - III.
Główne cele działania
Istotą tej formy zatrudnienia stanowi pracy aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnością intelektualną, przy asyście wspomagającego ją trenera pracy, który pomaga jej znaleźć zatrudnienie, przystosować się do wykonywania obowiązków zawodowych i do sytuacji społecznej w środowisku pracy, a następnie wspiera ją w funkcjonowaniu zawodowym i społecznym. Trenerzy pracy wspomaganej pracują zgodnie z zasadą kontinuum wsparcia: „wsparcia tylko tyle ile jest niezbędne, samodzielności i autonomii tyle ile jest możliwe”. Koncepcja zatrudnienia wspomaganego wychodzi naprzeciw dążeniom osób niepełnosprawnych do wykonywania pracy, jako podstawowej drogi rozwoju i formy aktywności życiowej dorosłego człowieka, pozwalającej niepełnosprawnym kobietom i mężczyznom na samodzielność, na wnoszenie swojego wkładu w życie gospodarcze oraz na angażowanie się w życie publiczne. Zadaniem trenera jest wsparcie ONI w znalezieniu takiej formy zatrudnienia, która będzie odpowiadała na jej możliwości i potrzeby.
Warunki (minimalne wymogi) jakie musi spełniać dany element, aby mógł powstać i świadczyć usługi wysokiej jakości
Najważniejszymi standardami zatrudnienia wspomaganego są następujące zasady: 1) osoba niepełnosprawna powinna sama i świadomie decydować o podjęciu pracy; 2) miejscem zatrudnienia pracy powinno odpowiadać potrzebom i możliwościom ONI; 3) każda osoba niepełnosprawna, niezależnie od rodzaju i stopnia niepełnosprawności, powinna mieć możliwość swobodnego i świadomego wyboru rodzaju i miejsca zatrudnienia; 4) każda osoba niepełnosprawna powinna otrzymać indywidualną pomoc w zatrudnieniu w zależności od swoich potrzeb; charakter i zakres wspomaganie musi być dostosowany do potrzeb wynikających z rodzaju niepełnosprawności osoby niepełnosprawnej, do jej wieku i sytuacji środowiskowej oraz doświadczenia zawodowego; 5) praca powinna zapewniać realne dochody i świadczenia wynikające z zatrudnienia; 6) za taką samą pracę osoby niepełnosprawne powinny uzyskiwać takie samo wynagrodzenie, jak pracownicy pełnosprawni; 7) praca osób niepełnosprawnych powinna przebiegać w bezpiecznych i higienicznych warunkach; 8) usługa zatrudnienia wspomaganego powinna być świadczona w sposób profesjonalny przez organizacje i osoby właściwie do tego przygotowane; 9) wykonywanie pracy i przebieg kariery zawodowej osób niepełnosprawnych powinny być stale monitorowane.
Jakiego rodzaju wsparcie dany element stanowi dla opiekunów ONI
1. Poprawa sytuacji finansowej ONI. 2. Zmniejszenie odczuwania przez opiekunów obaw o przyszłość swojego dziecka. 3. Kształtowanie akceptacji dla samodzielności zawodowej ONI.

4. Poprawa warunków życia rodziny ONI.
5. Ograniczenie ubóstwa w rodzinach ONI.

Sposób finansowania – roczne koszty/uczestnika, źródło finansowania

Zatrudnienie osób z niepełnosprawnością wspierane jest między innymi poprzez:

1. na otwartym i chronionym rynku pracy - refundację wynagrodzeń (dopłata z PFRON do pensji zatrudnionej osoby niepełnosprawnej), dotacje dla pracodawców na utworzenie lub wyposażenie stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej (wyplacane ze środków PFRON za pośrednictwem Powiatowych Urzędów Pracy) oraz refundacja składek na ubezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych prowadzących działalność gospodarczą i niepełnosprawnych rolników.
2. dotacje na prowadzenie ZAZ-ów,
3. ułatwienia w funkcjonowaniu spółdzielni socjalnych,
4. organizację stażów i praktyk itp.

Problemy, z jakimi boryka się forma wsparcia

1. Niski poziom zainteresowania pracodawców zatrudnianiem osób niepełnosprawnych jest jedną z ważniejszych barier w rozwoju zatrudnienia wspomaganego z powodu niedostatecznej wiedzy i braku informacji na temat zawodowych możliwości osób niepełnosprawnych.
2. Brak znajomości przez pracodawców przepisów związanych z zatrudnieniem osób z niepełnosprawnością intelektualną dotyczących dopłat itp.
3. Słaba współpraca z w zakresie poszukiwania miejsc pracy w lokalnym środowisku.
4. Postawy ONI, takie jak: wyuczona bierność, brak aktywności, niskie kompetencje społeczne i zawodowe.
5. Brak finansowych rozwiązań systemowych - działania od projektu do projektu.
6. Brak współpracy między organizacjami i instytucjami zajmującymi się aktywizacją zawodową osób niepełnosprawnych
7. Brak inicjatyw dla pracodawców poszerzających ich świadomości i rozeznanie się w środowisku osób niepełnosprawnych.

Kryteria przyjmowania do elementu wsparcia

Zatrudnienie wspomagane jest procesem, który obejmuje:

- 1) diagnozę predyspozycji i umiejętności,
- 2) wielowymiarowe przygotowanie ONI do wejścia na rynek pracy;
- 3) pomoc w poszukiwaniu pracy, pośrednictwo pracy, dobór odpowiedniego pracodawcy do odpowiedniego pracownika – coaching w działaniu;
- 4) bezpośredni kontakt z pracodawcą, omówienie warunków pracy, płacy, zakresu obowiązków, wspólne dostosowanie stanowiska pracy do oczekiwań pracodawcy i możliwości pracownika;
- 5) wsparcie w miejscu pracy oraz w drodze do pracy i z pracy – min. trening komunikacji, szkolenie stanowiskowe, szkolenie uzupełniające, monitoring, coaching;
- 6) monitoring i podsumowanie.

Rekomendacje

1. Uproszczenie formalności związanych z zatrudnieniem osób z niepełnosprawnością.
2. Zwiększenie środków na dostosowanie miejsc pracy i pomieszczeń dla ONI.
3. Większe wykorzystanie zatrudnienia wspomaganego jako tej formy, która pozwala ONI na łatwiejsze dostosowanie się do warunków pracy, a jednocześnie odciąża pracodawcę od konieczności zapewnienia ONI indywidualnego wsparcia w początkowym okresie zatrudnienia.
4. Zwiększenie umiejętności ONI do zatrudnienia już na etapie edukacji.
5. Kampania informacyjna, która poprawi świadomość pracodawców o korzyściach jakie płyną z zatrudnienia osób niepełnosprawnych.
6. Zwrócenie większej uwagi na aktywizację zawodową prowadzoną w terenie – trenerzy pracy.

Uwarunkowania prawne funkcjonowania systemu wsparcia

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

- rehabilitacja
- zdrowie psychiczne
- zakład opiekuńczo-leczniczy
- transport medyczny
- zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, itp.

Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3

- żłobek, klub dziecięcy integracyjny

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe

- wczesne wspomaganie rozwoju
- przedszkola w tym integracyjne, specjalne
- szkoły podstawowe w tym integracyjnej specjalne
- ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze
- specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze
- szkoły przysposabiające do pracy
- szkoły branżowe, zawodowe
- poradnie psychologiczno-pedagogiczne

Ustawa z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej

- świadczenia pieniężne i niepieniężne polegające na refundacji składek, biletów itp
- praca socjalna
- interwencja kryzysowa
- poradnictwo specjalistyczne
- usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze
- mieszkanie chronione
- ośrodki wsparcia, w tym:
 - środowiskowy dom samopomocy
 - dzienny dom pomocy
 - klub samopomocy
- rodzinny dom pomocy
- dom pomocy społecznej
- działalność gospodarcza w zakresie całodobowej opieki

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

- warsztaty terapii zajęciowej
 - zajęcia klubowe
- zakład pracy chronionej
- zakłady aktywności zawodowej
- otwarty rynek pracy
- turnusy rehabilitacyjne
- szkolenie osób niepełnosprawnych- PUP

Ustawa z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym

- centrum integracji społecznej
- zatrudnienie wspierane
- klub integracji społecznej

Ustawa z 27 kwietnia 2006r. o spółdzielniach socjalnych

- spółdzielnia socjalna

Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie

- organizacje pozarządowe - podmioty działające w sferze zadań publicznych określonych w ustawie, niedziałające w celu osiągnięcia zysku
 - prowadzenie placówek wsparcia, placówek edukacyjnych, świetlic, ośrodków
 - realizacja działań i usług wymienionych w innych ustawach, realizacja zadań zleczanych przez gminy
 - zrzeszanie rodziców - prowadzenie grup wsparcia, reprezentowanie interesów, szeroko rozumiane wsparcie
- wolontariat

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego

- oparcie społeczne
 - podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego, aktywnego życia
 - grupy samopomocy
 - inicjatywy podejmowane w zakresie ochrony zdrowia psychicznego
 - krąg wsparcia - organizowaniu w środowisku społecznym pomocy ze strony rodziny, innych osób, grup, organizacji społecznych i instytucji
 - formy zawarte w Ustawie o pomocy społecznej
 - formy zawarte w Ustawie Prawo oświatowe
 - formy zawarte w Narodowym Programie Zdrowia
 - formy zawierające świadczenia medyczne - szpitale psychiatryczne

Celem jest: promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym, zapewnieni im wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, kształtowanie właściwych postaw społecznych (tolerancji, życzliwości, troski), przeciwdziałanie dyskryminacji.

Ustawa z dnia 27 października 2018r. o Fundusz Solidarnościowym

- Program Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej - edycja 2022
- Program "Opieka wytchnieniowa" - edycja 2022
- Program "Centrum opiekuńczo-mieszkalne"

MONITOROWANIE I EWALUACJA SYSTEMU

Środowiskowy system wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną podlega monitoringowi i ewaluacji. Zakres monitoringu i ewaluacji zależy od funkcjonujących w danej gminie elementów systemu wsparcia środowiskowego. Każda ewaluacja jest specyficzna dla danego przedsięwzięcia, którego dotyczy. Z tego też powodu nie da się ułożyć wyczerpujących schematów czy gotowych modeli ewaluacji, które można by bezpośrednio zastosować do różnych przedsięwzięć. Każda ewaluacja musi być niejako skrojona na miarę, co wynika z podstawowego założenia - decyzja o przeprowadzeniu ewaluacji powinna być podyktowana konkretnymi potrzebami informacyjnymi związanymi z realizacją danego przedsięwzięcia.

Ewaluacja to proces polegający na sprawdzeniu i ocenie, czy dane działania przyniosły oczekiwane rezultaty, co przyczyniło się do ich osiągnięcia, a co było trudnością czy barierą. Jedną z głównych cech ewaluacji jest jej użyteczność, czyli wykorzystanie jej wyników do poprawiania błędów, w przypadku gdy proponowane działania nie sprawdziły się lub powielania rozwiązań, jeśli były one skuteczne. Inną cechą ewaluacji jest trafność - ewaluacja odpowiada na pytanie, czy



zastosowane rozwiązania odpowiadają na potrzeby uczestników i użytkowników systemu wsparcia. Celem ewaluacji jest również uzyskanie odpowiedzi na pytanie, czy w ramach systemu wsparcia środowiskowego realizuje się zamierzone cele. Ważnymi kryteriami ewaluacji jest efektywność i trwałość. Efektywność pozwala na określenie poziomu ekonomiczności podejmowanych działań, czyli określa stosunek poniesionych nakładów do uzyskanych rezultatów. Pozwala także na porównanie dwóch alternatywnych rozwiązań tego samego problemu. Obok kosztów rozwiązania danego problemu należy brać również pod uwagę tzw. "koszty zaniechania" działań. Trwałość to kryterium, które pozwala odpowiedzieć na pytanie, czy możliwa jest kontynuacja działań lub utrzymanie efektów po zakończeniu projektu.

Monitoring służy sprawdzeniu, czy w systemie realizowane są zaplanowane działania i czy powstają zaplanowane produkty. Polega na analizie bieżącego postępu w realizacji planowanych działań. Monitoring jest elementem zarządzania systemem i polega na okresowemu sprawdzaniu, czy osiągamy zakładane rezultaty.

I. Pytania ewaluacyjne

- 1) Czy mechanizm koordynujący w postaci Centrum Wsparcia Środowiskowego wspiera efektywność systemu wsparcia dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin?
- 2) Czy wsparcie dostosowane do poziomu funkcjonowania ONI wpływa pozytywnie na efektywność wsparcia i zmniejsza koszty opieki instytucjonalnej?
- 3) Czy w ramach systemu środowiskowego wsparcia osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają odpowiedni dostęp do odpowiednich ilościowo i jakościowo oraz adekwatnych do poziomu funkcjonowania form wsparcia?
- 4) Czy system środowiskowego wsparcia sprzyja wzrostowi liczby osób z niepełnosprawnością intelektualną podejmujących aktywność zawodową?
- 5) Czy podejmowane w ramach różnorodnych treningów mieszkaniowych działania wpływają pozytywnie na wzrost samodzielności i niezależności dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną?
- 6) Czy system wsparcia środowiskowego wpływa na wzrost liczby osób z niepełnosprawnością intelektualną, które żyją samodzielnie w środowisku lokalnym?
- 7) Czy formy wsparcia w ramach polityki wytnieniowej odpowiadają na potrzeby rodziców/opiekunów dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną?
- 8) Czy system umożliwia rodzinom ONI zdobycie kompetencji do rozwiązywania samodzielnie swoich problemów życiowych?
- 9) Czy system wsparcia wpływa na zmniejszenie syndromu "wypalania sił", zmniejsza poczucie izolacji społecznej rodzin, wpływa korzystnie na poprawę jakości życia rodzin ONI?
- 10) Czy wsparcie informacyjne poprawia poziom wiedzy osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin na temat możliwych do uzyskania form wsparcia, lepszego ich wykorzystania do rozwiązywania bieżących problemów życiowych?

II. Ewaluacja całego systemu prowadzona jest w odstępach dwuletnich.

III. Ewaluacja prowadzona jest przez CWŚ w oparciu o wypracowane narzędzia ewaluacyjne oraz wyniki monitoringu działań prowadzonych przez poszczególne podmioty wspierające ONI.

IV. Wnioski z ewaluacji przedstawiane są Komisji ds Zdrowia i Polityki Społecznej i wykorzystywane są do rekomendowania celów programów działania w zakresie polityki społecznej gminy na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną, wnioski z ewaluacji przedstawiane są również uczestnikom i użytkownikom modelu podczas spotkań, w lokalnej prasie, mediach.

V. W ramach ewaluacji bada się użytkowników projektu oraz zachowania uczestników. Wykorzystywane są metody jakościowe i ilościowe.



VI. Termin realizacji ewaluacji ustalany jest według potrzeb.

Monitorowanie działań jest zadaniem osób odpowiedzialnych za realizację konkretnego działania, np. prowadzenie CWS, prowadzenie mieszkań treningowych, usług asystenckich. Podmioty, zobowiązane na podstawie umowy o współpracy, do monitorowania własnych działań gromadzą określone dane i co roku przekazują zebrane informacje w formie rocznego raportu do CWS.

Raporty w postaci formularzy są podstawowym narzędziem monitorowania realizacji działań w ramach systemu wsparcia. Minimalny formularz zawiera:

- 1) opis tego, co zostało zrobione w ramach danego działania w określonym czasie;
- 2) informacje o uzyskanych rezultatach (wyrażone opisowo i liczbowo);
- 3) wskazanie problemów napotkanych w trakcie realizacji działań;
- 4) informacje o tym, co zrobiono lub co planuje się zrobić, by rozwiązać pojawiające się problemy;
- 5) plan działań na następny rok.

Zadaniem CWS będzie prowadzenie bieżącej oceny działalności systemu. Będzie on odpowiedzialny za gromadzenie i analizowanie raportów z monitoringu oraz przedstawianie na żądanie jednostki samorządu terytorialnego raportów z funkcjonowania systemu. Raporty merytoryczne będą uzupełnione o analizę finansową funkcjonującego systemu.

Obszary, które będą podlegały ewaluacji to:

- 1) Skuteczność koordynacji systemu w ramach działań prowadzonych przez CWS;
- 2) Skuteczność projektowanego systemu wsparcia w usamodzielnianiu osób z niepełnosprawnością intelektualną;
- 3) Użyteczność form wsparcia w zaspokajaniu potrzeb wychowawczych rodziców/opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną;
- 4) Skuteczność rozwiązań prawnego i finansowego zabezpieczenia osób z niepełnosprawnością intelektualną (wybór formy wsparcia prawnego);
- 5) Efektywność finansowa systemu wsparcia środowiskowego.

W ramach ewaluacji gromadzone będą dane diagnostyczne oraz dane dotyczące realizacji ustalonych na terenie każdej gminy zadań.

Dane diagnostyczne pozwalają na opisanie problemów dotyczących ONI i ich rodzin, na analizę efektywności prowadzonych działań, na długoterminowe śledzenie zmian zachodzących w społeczności osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin. Pozwalają także na wytyczenie celów, które najlepiej odpowiadałyby na aktualne potrzeby tej grupy społecznej.

Tabela 50. Wskaźniki ewaluacyjne dla systemu środowiskowego wsparcia ONI

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną (wiek, płeć, stopień niepełnosprawności)															
WIEK	Stopień niepełnosprawności ONI														
	Lekki			umiarkowany			znaczny			głęboki			SUMA		
PŁEĆ	K	M	Σ	K	M	Σ	K	M	Σ	K	M	Σ	K	M	Σ
Dzieci do lat 16 (dane PPP)															
Młodzież od 17-25										x	x	x			



Dorośli od 26 - 59											X	X	X				
Dorośli od 60 r.ż.											X	X	X				

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną 18 - 60 lat													
Zatrudnienie	Stopień niepełnosprawności ONI												
	lekki			umiarkowany			znaczny			SUMA			
PŁEĆ	K	M	Σ	K	M	Σ	K	M	Σ	K	M	Σ	
pracujący													
poszukujący pracy													
niepracujący													
niezdolni do pracy													

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną 18 - 60 lat													
Poziom funkcjonowania	Stopień niepełnosprawności ONI												
	lekki			umiarkowany			znaczny			SUMA			
PŁEĆ	K	M	Σ	K	M	Σ	K	M	Σ	K	M	Σ	
Profil I													
Profil II													
Profil III													
Nieznany													

Cel I Zapewnienie działań koordynujących w ramach systemu wsparcia środowiskowego dla dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną

Działania	Wskaźniki	Sposób zbierania informacji	Instytucja odpowiedzialna
Uruchomienie Centrum Wsparcia Środowiskowego	W gminie działa system koordynacji wsparcia	Analiza zadań i organizacji MOPS	CWŚ
	Stosunek liczby pracowników CWŚ do liczby ONI na terenie gminy	Analiza danych liczbowych	CWŚ
CWŚ diagnozuje potrzeby i możliwości ONI i ich rodzin	Liczba dokonanych diagnoz sytuacji życiowej ONI i jej rodziny	Analiza Kwestionariuszy Wywiadu Środowiskowego	CWŚ
CWŚ kieruje ONI i/lub ich rodziny do	Odsetek zrealizowanych zadań zawartych w Indywidualnych	Analiza Kart Ewaluacji IPW	CWŚ

odpowiednich form wsparcia i pomaga w uzyskaniu odpowiedniej do potrzeb form wsparcia	Planach Wsparcia		
	Poziom zadowolenia ONI i/lub rodziny ze świadczonych form wsparcia	Wywiady, analiza kart ewaluacji IPW	CWŚ
CWŚ udziela wyczerpującego wsparcia informacyjnego.	Opis form wsparcia mających charakter informacyjny	Analiza strony WWW, materiałów informujących o formach wsparcia	CWŚ
CWŚ współpracuje z instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz ONI i ich rodzin	Liczba wspólnych projektów realizowanych z organizacjami i instytucjami z terenu gminy działającymi na rzecz ONI i ich rodzin	Analiza sprawozdań z działań	CWŚ
	Liczba spotkań, konferencji seminariów o tematyce ONI i/lub ich rodzin zorganizowana na terenie gminy	Analiza sprawozdań z działań	Pełnomocnik ds osób niepełnosprawnych
CWŚ wspiera władze miasta w planowaniu polityki społecznej na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin	Liczba wydanych orzeczeń	Analiza danych Powiatowego zespołu ds orzekania o niepełnosprawności i poradni PPP	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Powiatowy Zespół ds orzekania o niepełnosprawności
	Liczba przeprowadzonych analiz środowiska ONI i/lub ich rodzin	Liczba przeprowadzonych analiz	CWŚ
CWŚ udziela wsparcia ONI i ich rodzinom	Liczba rodzin korzystająca ze wsparcia CWŚ z powodu niepełnosprawności	Analiza Kwestionariuszy Wywiadu Środowiskowego	CWŚ
	Kwota na realizację zadań na rzecz ONI	Analiza danych budżetowych	Urząd gminy

Cel 2 System wsparcia środowiskowego odpowiada na potrzeby ONI i sprzyja ich usamodzielnianiu

Działania	Wskaźniki	Sposób zbierania informacji	Instytucja odpowiedzialna
Asystencja osobista	Liczba rodzin korzystających ze wsparcia asystentów ONI	Analiza danych liczbowych	MOPR
	Poziom zadowolenia rodzin z uzyskanego wsparcia	Analiza Kart Ewaluacji IPW	MOPR
Asystent rodziny	Liczba rodzin korzystających ze wsparcia asystenta rodziny	Analiza IPW	MOPR
	Średnia liczba godzin pracy asystenta rodziny potrzebna na wsparcie	Analiza Kart realizacji wsparcia	MOPR

Likwidacja barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się	Liczba wniosków o likwidację barier	Analiza wniosków	PCPR
	Liczba osób, które otrzymały dofinansowanie na likwidację barier w związku z indywidualnymi potrzebami ONI	Analiza protokołów komisji	PCPR
	Wartość dofinansowania w złotych	Analiza protokołów komisji	PCPR
CIS	Liczba działań podejmowanych przez CIS na rzecz rodzin ONI	Analiza sprawozdań z działań	MOPR
	Liczba ONI korzystających ze wsparcia CIS-u	Analiza skierowań	MOPR
	Wartość dofinansowania działań na rzecz ONI i ich rodzin	Analiza danych budżetowych	Urząd gminy
Centrum wolontariatu	Liczba wolontariuszy wspierających ONI i/lub ich rodziny	Analiza sprawozdań z działalności	Centrum Wolontariatu
	Liczba rodzin korzystająca ze wsparcia wolontariuszy	Analiza sprawozdań z działalności	Centrum Wolontariatu
	Liczba szkoleń zorganizowanych dla wolontariuszy przygotowujących ich do wspierania ONI	Analiza sprawozdań z działalności	Centrum Wolontariatu
	Wartość dofinansowania do działalności Centrum Wolontariatu	Analiza danych budżetowych	Urząd gminy
Dom Pomocy Społecznej	Liczba miejsc w DPS-ach dla ONI	Analiza danych liczbowych	MOPR
	Liczba ONI oczekujących na miejsce	Analiza wniosków do DPS-ów	MOPR
	Kwota dofinansowania do DPS-ów dla ONI	Analiza danych budżetowych	MOPR
Dostępność budynków i dróg	Okresowe przeglądy dostępności budynków użyteczności publicznej	Analiza dokumentów przeglądowych i zgłaszanych przez mieszkańców wniosków	Urząd gminy
	Liczba działań zmierzających do likwidacji barier	Analiza programów działań	Urząd gminy
Wsparcie interwencyjne	Liczba miejsc kryzysowej wsparcia interwencyjnego uruchomionych na terenie gminy	Analiza danych liczbowych	MOPR
	Liczba rodzin ONI, które korzystały z działań interwencyjnych	Analiza zgłoszeń opiekunów	MOPR/organizacja prowadząca

	Koszt realizacji usług interwencyjnych	Analiza dokumentów budżetowych	MOPR/organizacja prowadząca
Klub samopomocy	Liczba Klubów samopomocy działających na terenie gminy	Analiza danych liczbowych	MOPR
	Liczba ONI korzystająca z udziału w Klubach samopomocy	Analiza danych liczbowych	MOPR
	Kwota dofinansowania do działalności Klubów samopomocy	Analiza danych budżetowych	Urząd gminy
Budowanie kręgów wsparcia wokół ONI	Odsetek ONI korzystających ze wsparcia uczestników Kręgu w codziennych sytuacjach życiowych	Analiza Kart Ewaluacji IPW	CWŚ
Mieszkania chronione treningowe	Liczba uruchomionych mieszkań treningowych	Analiza danych liczbowych	Urząd gminy
	Liczba osób objętych treningiem mieszkaniowym w MT	Analiza IPW	CWŚ
	Odsetek osób, u których po odbyciu treningów mieszkaniowych wzrosły umiejętności w zakresie mieszkalnictwa	Analiza Kart Umiejętności mieszkaniowych	CWŚ
	Wartość dofinansowania na realizację zadań związanych z mieszkalnictwem treningowym	Analiza danych budżetowych	MOPR
Samodzielne mieszkanie w domu rodzinnym - asystencja osobista	Liczba ONI korzystających ze wsparcia asystenta ONI w zakresie mieszkalnictwa	Analiza Kart IPW	CWŚ
	Liczba godzin średnio przeznaczona na wsparcie oni w zakresie mieszkalnictwa w domu rodzinnym	Analiza Kart pracy Asystentów ONI	CWŚ
	Wartość dofinansowania na realizację zadań z zakresu wsparcia mieszkaniowego ONI	Analiza danych budżetowych	CWŚ
Mieszkanie chronione wspierane	Liczba mieszkań chronionych wspieranych	Analiza danych liczbowych	CWŚ
	Liczba ONI korzystająca z mieszkania wspieranego	Analiza Kart IPW	CWŚ
	Wartość dofinansowania na realizację zadań związanych z mieszkalnictwem chronionym	Analiza danych budżetowych	MOPR
Aktywizacja zawodowa ONI na otwartym rynku pracy	Liczba działań nakierowanych na promocję zatrudnienia ONI na otwartym rynku pracy	Analiza programów działań	Urząd gminy, PUP
	Kwota wsparcia finansowego w zakresie zatrudniania ONI na otwartym rynku pracy	Analiza dokumentów budżetowych	Urząd gminy
	Liczba ONI zatrudnionych na otwartym rynku pracy	Analiza danych liczbowych, badania przekrojowe,	PUP, ZAZ

		Analiza Kart ewaluacji IPW	
	Liczba działań na rzecz pogłębienia współpracy z przedstawicielami pracodawców zatrudniających ONI	Analiza programów działań	PUP, Urząd gminy
Poradnictwo specjalistyczne	Liczba ONI i/lub ich rodzinom korzystająca ze wsparcia w formie poradnictwa specjalistycznego	Analiza Kart Informacyjnych	PCPR
	Liczba miejsc świadczących usługi w zakresie poradnictwa specjalistycznego	Analiza danych	PCPR
Praca socjalna	Liczba pracowników socjalnych	Analiza danych liczbowych	MOPR
	Liczba ONI i ich rodzin korzystających z usług pracownika socjalnego	Analiza danych liczbowych	MOPR
	Wskaźnik zatrudnienia pracowników socjalnych na ilość mieszkańców	Analiza danych liczbowych	MOPR
Samopomocowe grupy wsparcia	Liczba samopomocowych grup wsparcia prowadzonych na terenie gminy	Analiza danych liczbowych	CWŚ
	Liczba bezpłatnie użytych lokali na działalność samopomocowych grup wsparcia	Analiza danych liczbowych	CWŚ
	Wartość dofinansowania na działalność samopomocowych grup wsparcia	Analiza danych budżetowych	Urząd gminy
Specjalistyczny Dom Rodzinnej Opieki	Liczba specjalistycznych Domów Rodzinnej Opieki	Analiza skierowań	MOPR/SDRO
	Liczba ONI korzystających z Specjalistycznych Domów Rodzinnej Opieki	Analiza danych liczbowych	MOPR/SDRO
	Wartość utrzymania SDRO	Analiza danych budżetowych	MOPR
Spółdzielnia socjalna	Liczba spółdzielni socjalnych zrzeszających ONI	Analiza rejestru spółdzielni	PUP
	Liczba ONI zatrudnionych w spółdzielniach socjalnych	Analiza danych zgłoszeniowych	PUP
	Kwota dofinansowania do działalności spółdzielni socjalnych	Analiza wniosków spółdzielni i danych budżetowych	PUP, Urząd gminy
Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze	Liczba organizacji, instytucji świadczących usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze	Analiza danych liczbowych	CWŚ
	Liczba ONI objętych usługami opiekuńczymi lub specjalistycznymi	Analiza decyzji o przyznaniu usług	CWŚ

	usługami opiekuńczymi		
	Liczba godzin przyznanych usług opiekuńczych na rzecz ONI	Analiza decyzji o przyznaniu usług	CWŚ
Środowiskowy Dom Samopomocy	Liczba miejsc w ŚDS-ach	Analiza danych liczbowych	MOPR/organizacja prowadząca
	Liczba oczekujących na miejsce	Analiza wniosków o przyjęcie do ŚDS	MOPR/organizacja prowadząca
	Kwota dofinansowania do ŚDS-ów	Analiza danych budżetowych	Urząd gminy
Świetlica Terapeutyczna	Liczba miejsc w świetlicach terapeutycznych	Analiza danych liczbowych	MOPR/organizacja prowadząca
	Liczba osób oczekująca na miejsce w Świetlicy Terapeutycznej	Analiza wniosków o przyjęcie	MOPR/organizacja prowadząca
	Kwota dofinansowania do świetlic terapeutycznych	Analiza danych budżetowych	Urząd gminy /organizacja prowadząca
Transport	Okresowy przegląd dostępności transportu publicznego	Analiza dokumentów programowych	Urząd gminy
	Liczba środków komunikacji miejskiej przystosowanych dla ONI	Analiza danych liczbowych	Urząd gminy
	Liczba osób korzystających z przewozów do placówek wsparcia dziennego	Analiza danych liczbowych	Urząd gminy
	Liczba osób korzystających z ulg komunikacyjnych	Analiza danych liczbowych	Urząd gminy
	Liczba miejsc parkingowych dla ONI	Analiza danych liczbowych	Urząd gminy
	Liczba wydanych kart parkingowych	Analiza decyzji o wydaniu kart parkingowych dla ONI	Urząd gminy
	Wartość finansowa działań zmierzających do zapewnienia usług transportowych	Analiza danych budżetowych	Urząd gminy
Turnusy rehabilitacyjne	Liczba wniosków o dofinansowanie w turnusie rehabilitacyjnym	Analiza wniosków o przyznanie dofinansowania	PCPR
	Odsetek zrealizowanych wniosków	Analiza decyzji o przyznanie dofinansowania	PCPR
	Kwota dofinansowania do turnusów rehabilitacyjnych	Analiza danych budżetowych	PCPR
Warsztaty Terapii Zajęciowej	Liczba uczestników zajęć w WTZ-ach	Analiza danych liczbowych	MOPR/organizacja prowadząca
	Liczba ONI, która znalazła zatrudnienie dzięki wsparciu	analiza danych liczbowych o	MOPR/organizacja prowadząca/PUP

	udzielanemu w WTZ-ach	zatrudnieniu	
	Kwota dofinansowania do WTZ-ów	Analiza danych budżetowych	Urząd gminy
Zakład Pracy Chronionej	Liczba zakładów pracy chronionej	Analiza danych o pracodawcach	PUP
	Liczba ONI zatrudnionych w ZPCHR	Analiza danych liczbowych	PUP/Urząd statystyczny
	Kwota dofinansowania do działalności ZPCHR-ów	Analiza danych liczbowych	PFRON/PUP/urząd gminy
Zatrudnienie wspomagane	Liczba ONI, które uczestniczyły w treningu zawodowym z wykorzystaniem zatrudnienia wspomagane	Analiza danych liczbowych	PUP/CIS/organizacja prowadząca
	Odsetek osób zatrudnionych po przeprowadzonych treningach	Analiza danych liczbowych	PUP/CIS/organizacja prowadząca
	Kwota dofinansowania do zatrudnienia wspomagane	Analiza danych budżetowych	PUP/Urząd gminy
Zakład Aktywności Zawodowej	Liczba miejsc w ZAZ-ach	Analiza danych liczbowych	ZAZ/CWŚ/PUP
	Liczba oczekujących na przyjęcie do ZAZ-u	Analiza wniosków o przyjęcie	ZAZ/CWŚ/PUP
	Odsetek osób zatrudnionych dzięki wsparciu ZAZ-ów	Analiza danych liczbowych	ZAZ/CWŚ/PUP
	Liczba ONI, korzystających ze wsparcia ZAZ-ów	Analiza Kart Umiejętności Zawodowe	ZAZ/CWŚ/PUP
	Kwota dofinansowania do ZAZ-ów	Analiza danych budżetowych	ZAZ/Urząd gminy

Cel III Polityka wychnieniowa w gminie odpowiada na potrzeby rodzin ONI

Działania	Wskaźniki	Sposób zbierania informacji	Instytucja odpowiedzialna
Prowadzenie wsparcia informacyjnego dla rodziców/opiekunów ONI	Liczba udzielonych porad przez CWŚ (z podziałem na tematykę)	Analiza dziennych Kart Informacyjnych (kontakt telefoniczny)	CWŚ
	Liczba wydanych informatorów i ulotek dla rodziców	Analiza materiałów	CWŚ
	Liczba udzielonych porad przez CWŚ (z podziałem na tematykę)	Analiza dziennych Kart Informacyjnych (kontakt telefonicznych)	CWŚ
Wsparcie psychologiczne dla rodziców/opiekunów ONI	Liczba konsultacji indywidualnych o charakterze	Analiza Kart Ewaluacji IPW	CWŚ

	psychologicznym przeprowadzonych przez Pracowników CWŚ		
	Liczba działań instruktażowych dla rodziców	Analiza IPW	CWŚ
	Liczba zainicjowanych grup samopomocy dla rodziców ONI	Analiza Kart Grupa wsparcia	CWŚ
	Liczba psychologów zatrudnionych do budowy samopomocowych grup wsparcia	Analiza umów o zatrudnienie	CWŚ
	Liczba miejsc bezpłatnie użytych na działalność samopomocowych grup wsparcia	Analiza decyzji jst	CWŚ
	Liczba rodzin korzystających ze wsparcia asystenta rodziny w budowaniu kręgu wsparcia	Analiza IPW	CWŚ
	Odsetek rodzin korzystających z samopomocowego wsparcia zainicjowanych grup	Analiza Kart Ewaluacji IPW	CWŚ
	Liczba instytucji/organizacji świadczących pomoc psychologiczną dla rodzin ONI	Analiza danych o organizacjach i instytucjach	CWŚ
Uruchomienie form wsparcia interwencyjnego i wytchnieniowego dla rodzin ONI	Liczba form wsparcia wytchnieniowego działających na terenie gminy	Analiza umów o współpracę	CWŚ
	Liczba rodzin, które skorzystały ze wsparcia interwencyjnego	Analiza Kart Ewaluacji IPW	CWŚ
Funkcjonowanie systemu wsparcia finansowego	Liczba rodzin korzystających z pielęgnacyjnego poszczególnych form wsparcia w formie pieniężnej.	Analiza decyzji o przyznane świadczeń	MOPR
	Kwoty wypłaconych świadczeń	Analiza decyzji o przyznane świadczeń	MOPR

CEL IV System wsparcia efektywniej wspiera zabezpieczenie bytu prawnego ONI po śmierci opiekunów

Działania	Wskaźniki	Sposób zbierania informacji	Instytucja odpowiedzialna
CWŚ współpracuje z instytucjami sądowymi	Liczba spraw o ubezwłasnowolnienie, w których CWŚ wspierało sąd w podejmowaniu decyzji	Analiza zgłoszonych przez sąd wniosków	CWŚ
	CWŚ prowadzi bazę kuratorów ONI	Analiza baz danych	CWŚ

CWŚ wspiera rodziny w rozwiązywaniu kwestii związanych z zabezpieczeniem prawnego bytu ONI	Liczba udzielonych porad w zakresie zabezpieczenia bytu prawnego ONI	Analiza Kart Wsparcie informacyjne	CWŚ
	Liczba kuratorów zawodowych sprawujących opiekę nad ONI	Analiza bazy danych kuratorów	CWŚ
	CWŚ prowadzi bazę kuratorów zawodowych lub osób wspierających ONI	Analiza bazy danych kuratorów	CWŚ

CEL V Osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają zapewniony byt finansowy po śmierci rodziców/opiekunów ONI

Działania	Wskaźniki	Sposób zbierania informacji	Instytucja odpowiedzialna
CWŚ prowadzi działania informujące rodziców/opiekunów o możliwościach zabezpieczenia bytu finansowego ONI	Liczba porad udzielonych ONI i/lub ich rodzinom w zakresie zabezpieczenia finansowego ONI	Analiza Kart Wsparcie informacyjne	CWŚ
	Baza stowarzyszeń i fundacji zajmujących się zabezpieczeniem bytu ONI po śmierci opiekunów	Analiza bazy danych CWŚ	CWŚ
CWŚ wspiera ONI po śmierci ich opiekunów w załatwieniu spraw związanych z zabezpieczeniem spraw finansowych po śmierci rodziców/opiekunów ONI	Liczba ONI wspartych po śmierci rodziców	Analiza IPW	CWŚ

CEL VI Usługi zdrowotne są skoordynowane z usługami społecznymi

Działania	Wskaźniki	Sposób zbierania informacji	Instytucja odpowiedzialna
Rehabilitacja lecznicza odbywa się w ramach placówek wsparcia dziennego	Liczba placówek wsparcia dziennego, które mają zakontraktowane świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej	Analiza działalności placówek	CWŚ
	Liczba ONI korzystająca z rehabilitacji leczniczej w placówkach wsparcia dziennego	Analiza danych liczbowych	Placówki wsparcia dziennego
	Liczba ONI korzystająca z rehabilitacji leczniczej w ramach usług ambulatoryjnych i w warunkach domowych	Analiza IPW	CWŚ

ĆWŚ prowadzi działania zmierzające do współpracy z placówkami opieki zdrowotnej	Liczba szkoleń dla kadry medycznej w zakresie rozwijania kompetencji kadry medycznej zainicjowanych przez CWŚ	Analiza programów działań	CWŚ
---	---	---------------------------	-----

MONTAŻ FINANSOWY

Większość form wsparcia proponowanych w modelu, funkcjonuje w obecnym systemie wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną. Proponujemy następujący montaż finansowy w ramach realizacji modelu "Z Inkluzją na Ty".

Montaż finansowy systemu wsparcia środowiskowego

W opracowanym montażu finansowym uwzględniono formy wsparcia, możliwe źródła finansowania, założenia oraz koszty realizacji usługi. Zestawienie szczegółowe ilustruje poniższa tabela.

Tabela 51. Montaż finansowy systemu wsparcia środowiskowego

FORMA WSPARCIA	MOŻLIWE ŹRÓDŁA FINANSOWANIA	ZAŁOŻENIA	KOSZT REALIZACJI USŁUGI
Asystent rodziny	środki finansowe JST	1 asystent/ 15 rodzin /rok Średnia pensja: 3300 zł	2640 zł/rok/uczestnik
Centrum Integracji Społecznej	środki finansowe JST,	Koszt roczny utrzymania CIS ok. 120 000 zł rocznie - na 100 osób	1200 zł/rok/uczestnik
Usługi płatne prowadzone w ramach działalności gospodarczej	płatności uczestników		0
Centrum Wolontariatu	środki finansowe JST- realizacja zadań publicznych, środki finansowe z programów unijnych i rządowych	utrzymanie kadry i lokalu	390 zł/rok/uczestnik
Centrum Wsparcia Środowiskowego	środki finansowe JST,	1 pracownik na 100 osób, koszty lokalu	430 zł/rok/uczestnik
Dom Pomocy Społecznej	odpłatność uczestników, środki finansowe JST		54000 zł/rok/uczestnik
Wsparcie interwencyjne	odpłatność uczestników, środki	wsparcie asystentów w mieszkaniu	1340zł/rok/uczestnik

	finansowe JST, środki finansowe z programów unijnych i rządowych	interwencyjnym	
Klub samopomocy	Urząd Wojewódzki, odpłatność uczestników	4h popołudniu/ 9 świetlic	1570 zł/rok/uczestnik
Krąg wsparcia	środki finansowe JST, część oświatowa subwencji ogólnej	Psycholog ½ etatu na 150 osób	230 zł/rok/uczestnik
Mieszkanie chronione treningowe	środki finansowe JST, PFRON, ROPS, środki finansowe z programów unijnych i rządowych, odpłatność	300 zł/dobę treningową (kadra, materiały na treningi, utrzymanie mieszkania) - średnio 100 osób/rok	1400 zł/rok/uczestnik
Asystencja osobista	Fundusz solidarnościowy	1 asystent/15 rodzin/rok Średnia pensja: 3300 zł	2640 zł/rok/uczestnik
Mieszkanie chronione wspierane	środki finansowe JST, częściowa odpłatność, środki finansowe z programów unijnych i rządowych	Utrzymanie mieszkania 10 osobowego i kadry (3 osoby)	4000 zł/rok/uczestnik
Otwarty rynek pracy	PFRON - dopłaty	Umiarkowany stopień niepełnosprawności bez schorzenia specjalnego	13500 zł/rok/uczestnik
Poradnictwo specjalistyczne	Środki finansowe JST (powiatu), PFRON, środki finansowe z programów unijnych i rządowych, odpłatność,	1 pracownik (4500 zł) na 500 osób	100 zł/rok/uczestnik
Praca socjalna	środki finansowe JST	1 asystent/15 rodzin/rok Średnia pensja: 3300 zł	2640 zł/rok/uczestnik
Samopomocowe grupy wsparcia	środki finansowe JST, środki finansowe z programów unijnych i rządowych, PFRON, odpłatność uczestników	1/2 etatu psychologa na 150 osób	230 zł/rok/uczestnik
Specjalistyczny dom rodzinnej opieki	środki finansowe JST, odpłatność	Dane internetowe	30000 zł/rok/uczestnik

	uczestników		
Spółdzielnia socjalna	Fundusz Pracy, PFRON, środki finansowe JST, środki finansowe z programów unijnych i rządowych		Brak danych
Specjalistyczne usługi opiekuńcze	środki finansowe JST, częściowa odpłatność uczestników	Godzina Specjalistycznych usług opiekuńczych: a) opiekuńcza 20 zł b) specjalistyczna 30 zł 15 osób	3300 zł/rok/uczestnik
Środowiskowy Dom Samopomocy typu B	środki finansowe województwa, odpłatność uczestników		21000 zł/rok/uczestnik
Świetlica terapeutyczna	PFRON - konkurs	6-godzinna forma wsparcia dziennego	7500 zł/rok/uczestnik
Turnusy rehabilitacyjne	PFRON	Dopłata jednorazowa	1800 zł
Warsztaty Terapii Zajęciowej	PFRON, środki finansowe JST		24000 zł/rok/uczestnik
Zakład Pracy Chronionej	PFRON - dopłaty	Znaczny stopień niepełnosprawności	24000 zł/rok/uczestnik
Zatrudnienie wspomagane	PFRON - konkursy	Zatrudnienie trenera pracy 10 osób na rok	1380 zł/rok/uczestnik
Zakład Aktywności Zawodowej	PFRON, środki finansowe JST, działalność gospodarcza		27500 zł/rok/uczestnik

Efektywność finansowa proponowanego modelu

Analiza kosztów jednostkowych poszczególnych form wsparcia pokazuje, że najdroższą formą wsparcia jest pobyt osoby z niepełnosprawnością intelektualną w domu pomocy społecznej. Należy więc prowadzić różnorodne działania, by unikać sytuacji, w których osoby z niepełnosprawnością intelektualną trafiają do DPS-ów. Sposobem na uniknięcie tych sytuacji w naszym modelu jest:

1. Realizowanie wsparcia w formach dziennego pobytu ONI takich jak: ŚDS-y, WTZ-y, Kluby samopomocy, Świetlice terapeutyczne.

2. Prowadzenie treningów mieszkaniowych, które pełnią funkcje usamodzielniające i stanowią usługę wytnieniową dla rodzin prowadzą do możliwości wykorzystania mieszkań chronionych przy konieczności zabezpieczenia bytu DONI, którzy nie mogą mieszkać w domu rodzinnym. Mieszkania chronione wspierane są tańsze w utrzymaniu niż pobyt w DPS-ie.

3. Pomaganie rodzinom w budowaniu Kręgów wsparcia i samopomocowych grup wsparcia, które pozwolą na zachowanie przez dłuższy czas gotowości do opieki nad osobą z niepełnosprawnością intelektualną.



4. Zastosowaniu Asystencji osobistej, Specjalistycznych usług opiekuńczych oraz wsparcia wytchnieniowego jako form wsparcia, które wspierają ONI w codziennym funkcjonowaniu i jednocześnie wspierają rodziny ONI.

5. Zachęcanie rodziców do utrzymywania aktywności zawodowej, by minimalizować wsparcie finansowe udzielane rodzicom, promowanie we wsparciu rodziców pracujących.

Efektywność proponowanego modelu, można pokazać porównując koszty pobytu ONI w domu pomocy społecznej do kosztów wsparcia udzielanego w postaci proponowanych form wsparcia.

Tabela 52. Porównanie efektywności finansowej modelu z kosztami pobytu w DPS-ie w zależności od Profilu ONI

PROFIL I		PROFIL II		PROFIL III	
Forma	Koszt	Forma	Koszt	Forma	Koszt
ŚDS	21000 zł	WTZ	24000 zł	ZAZ	27500 zł
Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze (240hx40zł)	9600 zł	Mieszkanie treningowe	0 zł	Mieszkanie treningowe	1400 zł
Wsparcie interwencyjne	1340 zł	Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze (200hx40)	8000 zł	Zatrudnienie wspomagane	1400 zł
Samopomocowa grupa wsparcia	230 zł	Wsparcie interwencyjne	1340 zł	Budowa Kręgu Wsparcia	230 zł
Wsparcie wytchnieniowe 240hx40zł	9600 zł	Świetlica popołudniowa (4h)	1600 zł	Asystencja osobista 360hx 40 zł	14400 zł
SUMA	41770 zł	SUMA	34940 zł	SUMA	44930 zł
DPS	54000 zł	DPS	54000 zł	DPS	54000 zł

Wsparcie w środowisku lokalnym prowadzi po pierwsze do większej samodzielności ONI, po drugie zmniejsza potrzebę korzystania z ostatecznej formy wsparcia, jaką jest pobyt w domu pomocy społecznej. Ważne jest, aby wsparcia udzielać nie tylko rodzicom ONI, ale także tym, którzy przejmą opiekę nad osobą z niepełnosprawnością intelektualną po śmierci rodziców.

EFEKTYWNOŚĆ WDROŻENIA I FUNKCJONOWANIA SYSTEMU W ZABRZU

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodziny mogą korzystać w Zabrzu z wielu form wsparcia. Wsparcia udzielają zarówno podmioty publiczne takie jak, np. Poradnia Psychologiczna – Pedagogiczna, szkoły (specjalne) jak i podmioty niepubliczne, organizacje pozarządowe, które prowadzą np. WTZ-y, ZAZ-y, placówki edukacyjno-rehabilitacyjne. Wszystkie te podmioty świadczą dla ONI usługi wysokiej jakości.

Brakowało jednak w Zabrzu koordynacji udzielanego wsparcia, sprawnego zarządzania usługami dla ONI i ich rodzin. Ponadto nie były wykorzystane lub były wykorzystane w niewielkim stopniu wszystkie zasoby, możliwości Zabrze we wspieraniu ONI i ich rodzin. W związku z tym zasadne było przetestowanie funkcjonowania Centrum Wsparcia Środowiskowego jako podmiotu, który koordynuje wsparcie, diagnozuje sytuacje ONI i kieruje ONI i ich rodziny do form wsparcia "szytych na miarę" ich potrzeb, udziela pomocy podmiotom działającym na rzecz ONI.

W Zabrzu, w ramach modelu przetestowane zostały przede wszystkim nowoutworzone formy wsparcia, takie jak: Centrum Wsparcia Środowiskowego, mieszkanie treningowe, wsparcie interwencyjne, Klub samopomocy (w postaci świetlicy popołudniowej), krąg wsparcia, mieszkanie w domu rodzinnym ze wsparciem, trening mieszkaniowy w domu rodzinnym, zatrudnienie wspomagane, usługi wytchnieniowe, usługi zdrowotne, usługi transportowe.

W rozdziale przedstawione zostaną informacje na temat uczestników wsparcia, sposobu realizacji poszczególnych zadań, rzeczywistych kosztów poniesionych w związku z realizacją zadań. Zaprezentowane zostaną także wyniki analiz przeprowadzonych badań ankietowych.

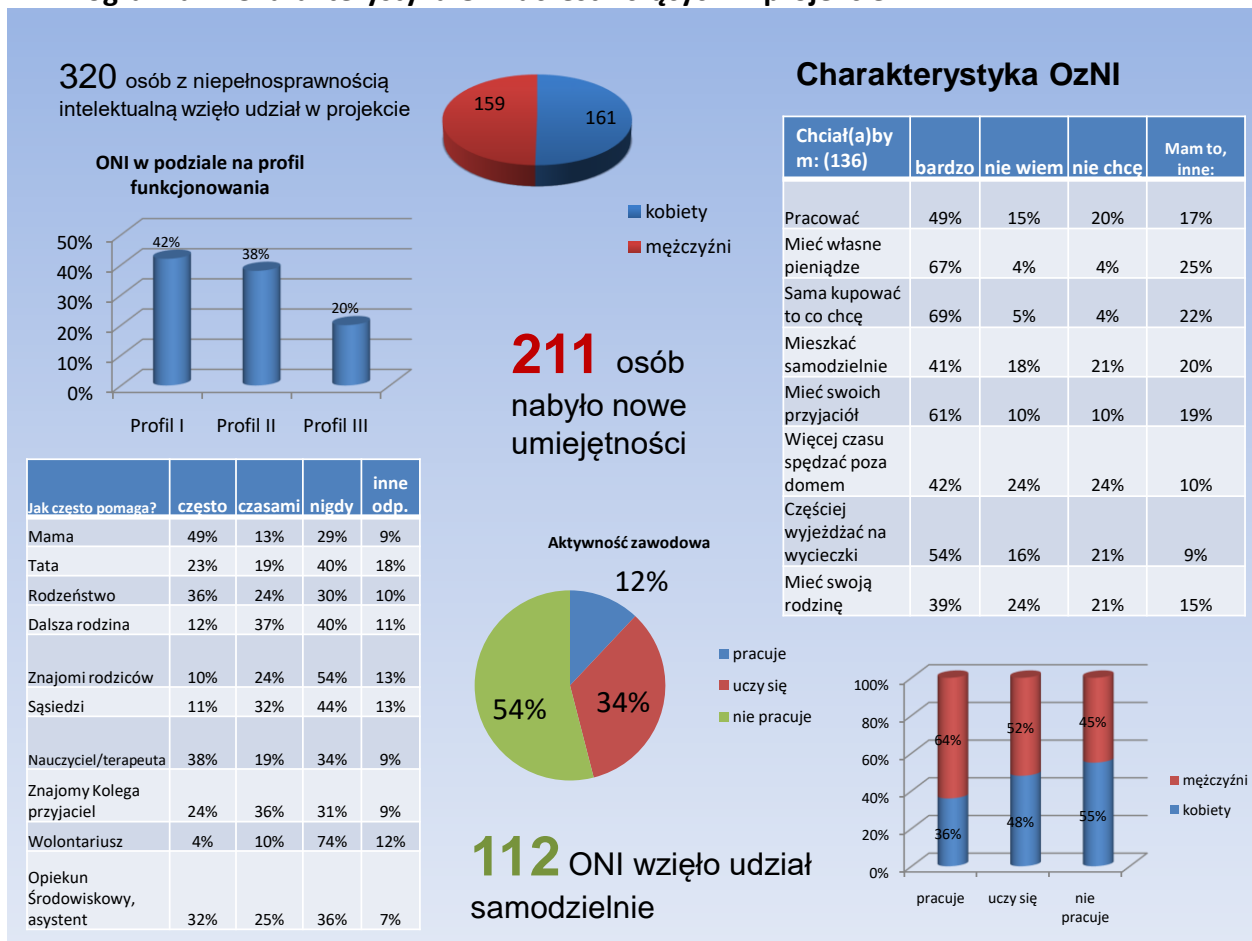
Uczestnicy modelu:

Ze wsparcia w ramach testowania modelu skorzystało 320 dorosłych ONI (w tym 161K/159M) oraz 242 opiekunów ONI (w tym 189K/53M). Po zakończeniu projektu, na podstawie posiadanych danych, profilów funkcjonowania oraz ankiet ewaluacyjnych, dokonano charakterystyki uczestników.

Większość ONI stanowiły osoby z Profilu I (134 osób co stanowi 42%), osoby z profilu II stanowiły 38% uczestników (121 osoby), najmniejszą grupą były osoby z Profilu III (65 osób co stanowi 20% uczestników). 112 ONI uczestniczyło w projekcie samodzielnie, bez opiekunów. 54% uczestników nie pracuje i nie uczy się. 34% uczestników uczy się, tylko 12% uczestników pracuje. Wśród pracujących uczestników, bardziej aktywni są mężczyźni.

136 uczestników, po zakończeniu projektu poproszono o odpowiedź na dwa pytania, które zadano również w czasie projektowania modelu. Pierwsze dało odpowiedź na pytanie: jakie dziś są potrzeby ONI, drugie natomiast pozwala ocenić, czy po realizacji projektu wzrosła rola środowiska lokalnego we wspieraniu ONI.

Infografika 1: Charakterystyka ONI uczestniczących w projekcie.



W projekcie wzięło udział 242 opiekunów ONI (189K/53M). Większość opiekunów, korzystających ze wsparcia to kobiety, stanowiły, aż 78% osób, które zgłosiły się do Centrum Wsparcia Środowiskowego. Opiekunowie ONI to w zdecydowanej większości osoby opiekujące się osobami z Profilu I i II, tylko 14 opiekunów (ok. 6%) stanowili opiekunowie ONI Profilu III. Do projektu zgłosiło się 10 rodzin, które opiekują się więcej niż jedną ONI. Około 30% opiekunów DONI pracuje. Około 44% opiekunów jest bierna zawodowo, natomiast pozostała część jest w wieku poprodukcyjnym, jest na emeryturze, rencie. Wśród osób niepracujących było tylko 4 mężczyzn.

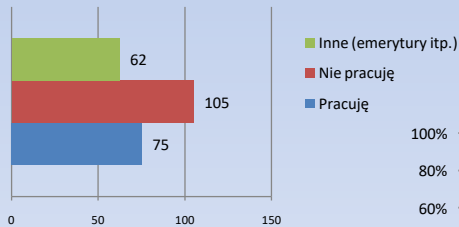
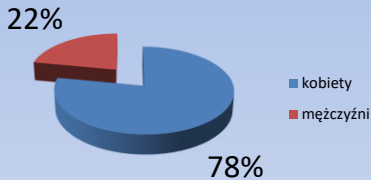
Po zakończeniu projektu, opiekunowie DONI wzięli udział w badaniu ankietowym, w którym znalazły się pytania o korzyści wynikające z projektu, sposób postrzegania systemu wsparcia. Podjęto próby określenia aktualnych potrzeb rodziców i opiekunów. Na pytania ankietowe odpowiedziało 229 rodziców/ opiekunów ONI.

Infografika 2: Charakterystyka rodziców/opiekunów uczestniczących w projekcie.

Charakterystyka rodziców/opiekunów

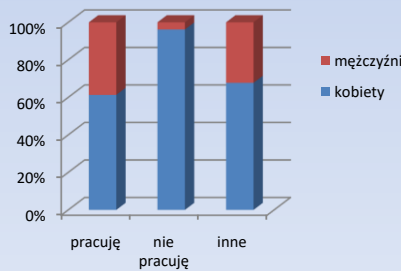
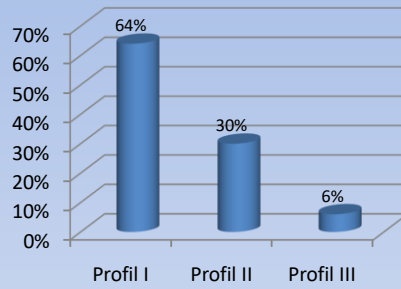
242 rodziców/opiekunów
wzięło udział w projekcie

3% to rodziny opiekujące się
więcej niż jedną osobą z
niepełnosprawnością

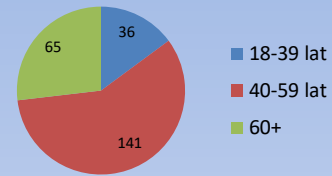


182 rodziców
zadowolonych ze
wsparcia

Rodzice zwracający się o pomoc pod
opieką mają osoby z:

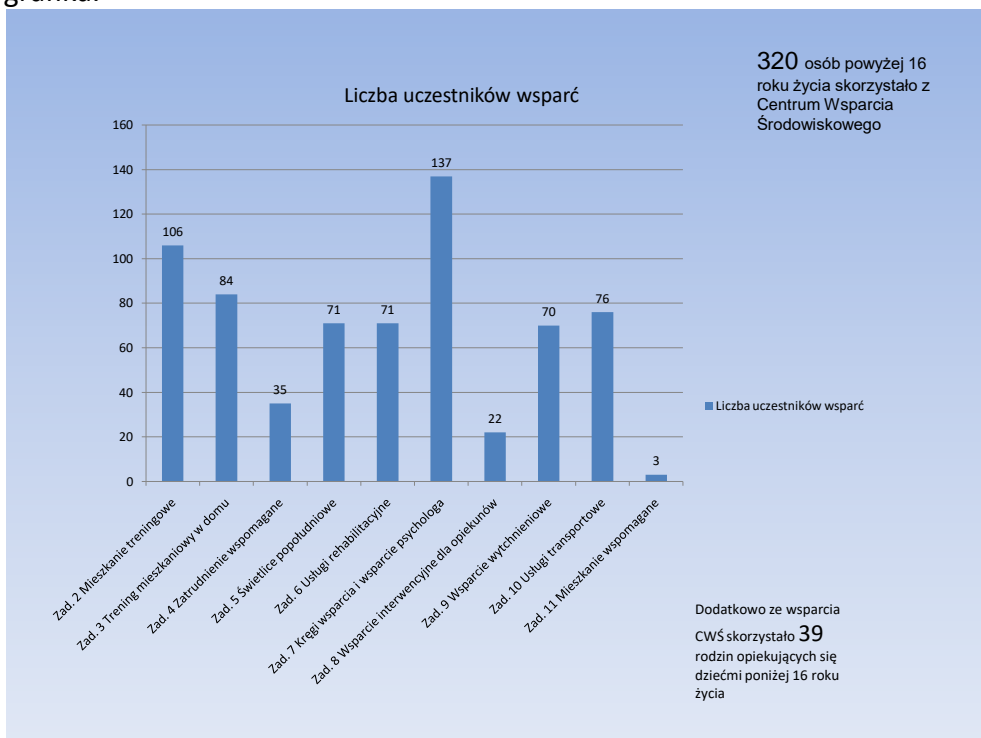


Wiek



Potrzebuję:	Bardzo	W małym stopniu	Nie
Mieć więcej czasu dla siebie w domu	53%	26%	16%
Spędzać więcej czasu ze znajomymi	36%	31%	24%
Częściej chodzić do kina, teatru	39%	30%	24%
Jeździć na wycieczki/podróżować	45%	24%	24%
Pracować	30%	20%	40%
Odpocząć, mając pewność, że w tym czasie moje dziecko jest bezpieczne	73%	10%	13%
Mieć wystarczającą ilość pieniędzy, by zaspokoić potrzeby dziecka	64%	21%	10%
Wiedzieć, że moje dziecko jest zabezpieczone na przyszłość	86%	3%	7%

W fazie testowania realizowano 11 form wsparcia. Liczbę uczestników poszczególnych wsparć przedstawia grafika.



Przedstawiony zostanie opis realizacji poszczególnych zadań wraz z ich efektywnością i rekomendacjami, uwagami do zastosowania wynikającymi z fazy testowania.

Zadanie 1 Centrum Wsparcia Środowiskowego

Do prowadzenia działalności CWŚ potrzebny był lokal, meble, sprzęt komputerowy. Pracownikami CWŚ byli: Kierownik CWŚ (1 etat), oligofrenopedagog (1 etat), psycholog (1 etat), prawnik (1/2 etatu), doradca zawodowy (1/2 etatu). Przygotowano materiały informacyjne: banery, ulotki, poradniki, wizytówki.

Działania prowadzone przez CWŚ były zgodne z założeniami modelu, w części wykraczały poza założenia. CWŚ:

1. Wspierało ONI i ich rodziny poprzez:

- a) diagnozowanie potrzeb,
- b) ustalanie indywidualnego planu wsparcia, monitorowanie realizacji i ewaluację,
- c) kierowanie osób ONI i ich rodzin do odpowiednich form wsparcia,
- d) pomoc w uzyskaniu odpowiedniej do potrzeb formy wsparcia,
- e) udzielanie wsparcia informacyjnego poprzez prowadzenie form internetowych (strona www, profil społecznościowy), kontakty osobiste i telefoniczne, internetowe grupy wsparcia dla ONI,
- g) prowadzenie indywidualnych zajęć (pedagogicznych, psychologicznych, logopedycznych, z zakresu doradztwa zawodowego);
- h) prowadzenie pracy socjalnej (wizyty w poradniach zdrowia, pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego, planowanie budżetów domowych, załatwianie spraw osobistych itp.),
- i) prowadzenie regularnych warsztatów integracyjnych i rozwijających samodzielność dla uczestników - zachęcanie ONI do wzięcia udziału w spotkaniach, dzięki czemu ONI nawiązują więź z pracownikami CWŚ, wiedzą gdzie poszukiwać wsparcia, opowiadają o swoich problemach, co pozwala pracownikom CWŚ udzielać wsparcia dostosowanego do ich potrzeb,
- j) prowadzenie prelekcji dla rodziców - (ubezwłasnowolnienie, dietetyka, samodzielność, seksualność, zabezpieczenie finansowe, świadczenia uzupełniające, bezpłatne usługi medyczne, kwestie dziedziczenia)
- k) organizowanie spotkań integracyjnych dla rodziców – świąteczne, okolicznościowe, integracja rodzin
- l) poradnictwo - konsultacje z doradcą do spraw prawnych, konsultacje psychologiczne i pedagogiczne,
- ł) podejmowanie kompleksowych działań interwencyjnych w sytuacjach kryzysowych, w których znaleźli się uczestnicy.

2. Koordynowało wsparcie udzielane ONI i ich rodzinom poprzez:

- a) współpracę z instytucjami działającymi na rzecz ONI,
- b) współpracę z asystentami, trenerem pracy, pracownikami socjalnymi, dyspozytornią usług asystenckich i rehabilitacyjnych, placówkami wsparcia dziennego,
- c) współpracę z koordynatorem projektu oraz realizatorami wsparć.

3. Wspierało instytucje i organizacje działające na rzecz ONI w ich działalności poprzez:

- a) udzielanie kompleksowych informacji,
- b) prowadzenie bazy informacji na wszelkie tematy dotyczące ONI,
- c) gromadzenie danych na temat środowiska ON i ustalanie potrzeb tego środowiska w zakresie wsparcia,
- d) inicjowanie współpracy pomiędzy poszczególnymi instytucjami i placówkami.

4. Wspierało władze miasta w planowaniu i prowadzeniu polityki społecznej na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin poprzez:

- a) planowanie i projektowanie koniecznych form wsparcia dla ONI i ich rodzin na danym obszarze zgodnie z realną diagnozą potrzeb,
- b) opracowanie długofalowej polityki społecznej na rzecz ONI i budowanie kompleksowego systemu środowiskowych usług wsparcia,
- c) prowadzenie działań promocyjnych, informacyjnych.

Informacja, promocja, współpraca, wspierane miasta w realizacji polityki społecznej polegała na:

- udziale w piknikach, festynach, uroczystościach organizowanych na terenie miasta,
- organizacji dni otwartych CWŚ - promocja działalności, nawiązywanie kontaktów, promowanie partnerów, firm, placówek i stowarzyszeń działających na rzecz ON,
- wizytach omówieniu działalności CWŚ w następujących placówkach i instytucjach: jednostki i punkty dzielnicowe MOPR; szkoły specjalne i szkoły zawodowe specjalne, ZAZ; przychodnie lekarskie; WTZ-y działające na terenie Zabrze; siedziba NFZ w Zabrze; portal internetowy – niepełnosprawni.pl, udziale w spotkaniu z przewodniczącym Powiatowego Zespołu Orzekania o Niepełnosprawności,
- współpracy z mediami lokalnymi – informowanie o formach wsparcia,
- nawiązywaniu współpracy z realizatorami usług, firmami realizującymi programy i projekty na rzecz ONI.

Efekty, wnioski, rekomendacje

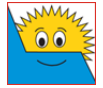
1. Dzięki informacjom o potrzebach rodzin osób NI w Zabrze rozpoczęto realizację usług z zakresu wsparcia wychowawczego nie tylko dla dorosłych ONI, ale także dla rodzin z dziećmi NI, świadczone są także usługi asystenckie. Uruchomiono transport door-to-door. Przeznaczono środki na działalność kolejnych świetlic.

2. CWŚ skupiło wokół siebie dorosłych ONI. Odpowiednia atmosfera, zrozumienie, cierpliwość pracowników, szeroka znajomość problemów tego środowiska, spowodowała, że ONI, szczególnie z profilu III i II chętnie sami przychodzili do CWŚ i dzielili się zarówno swoimi sukcesami, jak i problemami. To pozwalało na zapobieganie problemom, które mogą się pojawić, na udzieleniu porady w sytuacjach trudniejszych, na wsparcie wtedy, kiedy to jest potrzebne. ONI poszukiwali pomocy w CWŚ. Mimo, że czasem problemy nie są wielkiej wagi dla zdrowych osób, to dla ONI są wyzwaniem. Pracownicy CWŚ pomagali znaleźć rozwiązanie, wspierali w rozwiązaniu, a kiedy trzeba stawali się rzecznikiem tych osób. CWŚ wpłynęło także pozytywnie na aktywność ONI, ich samodzielność, a także na zaangażowanie ich środowiska społecznego ONI. U 211 ONI wzrosły umiejętności i kompetencje.

3. 182 rodziców ONI pozytywnie oceniło wsparcie. CWŚ stało się dla nich miejscem, gdzie mogli otrzymać pełną informację, uzyskać poradę, wyžalić, poszukać pomocy. Część rodzin korzystająca ze wsparcia, utrzymywała stały kontakt z pracownikami CWŚ. CWŚ stało się miejscem przyjaznym, rozumiejącym potrzeby i problemy rodzin ONI.

4. Ważne było mobilne udzielanie wsparcia, szczególnie dla tych rodzin, w których stan zdrowia ONI jest bardzo zły.

5. Nie sprawdzilo się zawieranie porozumień o współpracy z wszystkimi podmiotami działającymi na rzecz ONI. Zawieranie porozumień czy wyznaczanie koordynatorów jest męczącym obowiązkiem, który nie ma wpływu na poprawę jakości wsparcia. Rolą pracowników CWŚ jest poznanie instytucji wspierających ONI, rozpowszechnienie informacji o swojej działalności i regularne kontaktowanie się z nimi, wtedy kiedy to konieczne. Naturalna współpraca pomiędzy wspierającymi przynosi więcej korzyści. Nie ma powodów, aby sztucznie



regulować jej ramy, szczególnie, że w każdej instytucji struktura zarządzania określa zakres obowiązków poszczególnych osób. Ważne, żeby wszyscy uczestnicy wsparcia wiedzieli o sobie i na bieżąco, wymieniali się potrzebnymi informacjami.

6. Liczba pracowników oraz ich kwalifikacje zawodowe powinna być dostosowana do możliwości i potrzeb w danej gminie. Najważniejsza jest wiedza o systemie wsparcia i doświadczenie w pracy z ONI, a także w pracy socjalnej. Dlatego też w modelu rekomendujemy, aby wsparcia udzielali przede wszystkim pracownicy socjalni oraz oligofrenopedagodzy. Konieczne wsparcie psychologiczne oraz prawne może być udzielane w ramach poradnictwa, które jest realizowane w gminach. Doradztwo zawodowe natomiast powinno być realizowane głównie w instytucjach zajmujących się aktywizacją zawodową ONI (KIS-y, CIS-y, ZAZ-y, PUP-y itp.). Do tych instytucji, pracownicy CWS powinni kierować ONI, którzy wyrażają chęć i mają możliwości podjęcia pracy. Zadania pracowników CWS wynikają z roli CWS lub CUS-ów.

Generalnie należy uznać zastosowany w modelu system koordynacji wsparcia za udany i wpływający korzystnie na poprawę jakości funkcjonowania ONI i ich rodzin.

Zadanie 2 Mieszkanie treningowe

W ramach projektu utworzono mieszkanie treningowe. Lokal do prowadzenia mieszkania, stowarzyszenie pozyskało z zasobów lokalowych gminy Zabrze. Mieszkanie zostało użyczone stowarzyszeniu. Przed użyczeniem, mieszkanie zostało przez gminę wyremontowane i dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Stowarzyszenie wyposażyło mieszkanie w meble, sprzęt gospodarstwa domowego oraz wszystkie przedmioty potrzebne do codziennego życia. Fundusze potrzebne na wyposażenie mieszkania zostały częściowo pozyskane z projektu, a częściowo z środków własnych.

Mieszkanie (ok. 80m²) składa się z dwóch pokoi, salonu z aneksem kuchennym, łazienki oraz małego przedpokoju. Każdy pokój wyposażony został w dwa łóżka, szafy ubraniowe, stoliki i krzesła. W salonie znajduje się stół jadalny, rogowka oraz drobne meble (komody, półki). Kuchnia została wyposażona w pralkę, zmywarkę, lodówkę i cały zestaw drobnych sprzętów AGD. Łazienka z prysznicem została w pełni dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Podpisano umowy z dostawcami mediów, uruchomiono ogrzewanie, wodę, energię elektryczną.

Mieszkanie treningowe pełniło 3 główne funkcje: treningową, wsparcia wytchnieniowego oraz miejsca wsparcia interwencyjnego (Zad.8). Funkcja treningowa mieszkań była najbardziej rozbudowana. Wprowadzono 4 stopnie treningów mieszkaniowych.

Treningi I stopnia

Przeznaczony był szczególnie dla osób z głębszą i sprzężoną niepełnosprawnością intelektualną (Profil I lub Profil II). Celem treningu była poprawa umiejętności ONI, nabywanie umiejętności dostosowania się emocjonalnego do nowych warunków, przyzwyczajanie się do opieki innych osób, kształtowanie pozytywnego odbierania dłuższej rozłąki z rodzicami i rozwijanie autonomii ONI. Treningi miały także charakter usługi wytchnieniowej dla rodzin ONI.

Treningi odbywały się cyklicznie, kilka razy w roku, a ich terminy zależne były od potrzeb rodzin, możliwości kadrowych. Zakładano, że każda rodzina, skorzysta z weekendu treningowo-wytchnieniowego, co najmniej 3 razy w roku.

Trening prowadzony był przez dwóch asystentów, którzy opiekowali się 4 osobami. Trening prowadzony był od godziny 15.00 w piątek do godziny 15.00 w niedzielę (48 godzin). Opieka 2 asystentów jest konieczna ze względów bezpieczeństwa, ale także wynika z konieczności zapewnienia odpowiedniej jakości opieki (np. wykonanie czynności higienicznych u ciężkich osób, które nie

poruszają się samodzielnie w pojedynkę nie jest możliwe). Treningi prowadzone były przez: oligofrenopedagogów, psychologa, pielęgniarki, asystentów osób niepełnosprawnych.

Zadaniem prowadzących było zapewnienie odpowiedniej opieki, podawanie leków, zapewnienie bezpiecznego pobytu, ale także prowadzenie działań, wynikających z diagnozy wstępnej i potrzeb osoby z niepełnosprawnością. W czasie treningów pierwszego stopnia uczestnicy, na miarę swoich możliwości, brali czynny udział lub biernie uczestniczyli w wykonywanych czynnościach dnia codziennego.

Treningi I stopnia cieszyły się dużym zainteresowaniem rodziców, dla wielu z nich było to pierwsze dwie doby spędzone bez dziecka. Rodzice czuli niepokój przed treningami, ale też byli wdzięczni po treningu. Rodzice chcieliby częściej korzystać z tej formy wsparcia niż określone we wniosku 3 weekendy na rok. Rodzice wykorzystywali te weekendy na wyjazdy, na załatwienie swoich spraw, na przeprowadzenie remontów lub porządków, na osobiste życie towarzyskie. Większość z rodziców bardzo cieszyła się, że może mieć taki czas dla siebie.

Treningi II stopnia

Trening stopnia II - przeznaczony był dla uczniów szkół specjalnych oraz szkół przysposabiających do pracy, a także wychowanków ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych, świetlic terapeutycznych. Celem treningu było opanowanie podstawowych umiejętności związanych z samodzielnym mieszkaniem. Był to trening grupowy, w którym uczestniczyło maksymalnie 6 uczestników. Trening ten prowadzony był w godzinach od 8.00 - 14.00, od poniedziałku do piątku, na każdego uczestnika przypadały około 3 tygodnie w roku.

Treningi prowadzone były przez oligofrenopedagoga lub terapeutę zajęciowego. Kluczowe jest to, że treningi prowadzili nauczyciele, wychowawcy danej grupy, którzy znali dobrze uczniów/wychowanków, a dzięki treningom mogli realizować cele zawarte w indywidualnych planach edukacyjno-terapeutycznych. Nie było konieczne zatrudnianie personelu w ramach treningu II stopnia, ponieważ zostało wykorzystane zaplecze kadrowe placówek (ORW, WTZ, szkół specjalnych) zajmujących się edukacją i terapią ONI.

W czasie pobytu w mieszkaniu prowadzone były treningi: kulinarny, higieniczny, kreatywności, podejmowania decyzji, dokonywania zakupów, umiejętności spędzania czasu wolnego, trening gospodarczy. W czasie treningów uczestnicy uczyli się: przygotowywać posiłki, robić proste zakupy, wykonywać proste prace porządkowe, planować zakupy, układać jadłospisy, poznawać najbliższą okolicę uczestnicząc w spacerach, przebywać w innych miejscach niż te, do których są przyzwyczajeni.

Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że szkoła przysposabiająca do pracy, która posiada mieszkanie i której uczniowie brali udział w treningach, rozpoczęła realizację treningów II stopnia we własnym zakresie w ramach zajęć szkolnych. Szkoła specjalna (nauczyciele, dyrekcja) również są zainteresowana realizacją kolejnych treningów. W środowisku ONI w WTZ-ach, ZAZ-ach jest mocno poruszany ten temat wśród uczestników. Daje to nadzieję, że inne placówki wsparcia dla ONI również dostrzegą potrzebę i korzyści wynikające z realizacji treningów.

Utrudnieniem w realizacji tego rodzaju treningów jest organizacja pracy szkół. W przypadku ONI z lekką niepełnosprawnością intelektualną organizacja takich treningów jest utrudniona z powodu liczby nauczycieli, którzy realizują podstawę programową w danej grupie szkolnej (grupa nie ma swojego jednego nauczyciela), a nauczyciele nie zawsze przez cały dzień są w szkole. Łatwiej zrealizować treningi w tych szkołach, placówkach, w których realizowana jest podstawa programowa dla osób z niepełnosprawnością intelektualną umiarkowanego i znacznego stopnia (mniejsza liczebność klas, jeden nauczyciel wychowawca zajmujący się grupą). W organizacji treningów trzeba więc brać pod uwagę zarówno możliwości kadrowe danej szkoły, jak i ogólną organizację jej pracy.



Treningi III stopnia

Trening stopnia III- przeznaczony dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, które są w stanie poruszać się samodzielnie, i samodzielnie lub z niewielką pomocą realizować większość czynności higienicznych. Celem treningu było opanowanie zaawansowanych czynności związanych z samodzielnym mieszkaniem, np. planowanie dnia i realizacja planu dnia, gospodarowanie finansami, działania awaryjne, poruszanie się po okolicy, środkami transportu, komunikacja społeczna itp.

Treningi III stopnia to treningi grupowe (maksymalnie 4 osoby), prowadzone przez co najmniej 3 tygodnie w roku dla każdego uczestnika. Treningi odbywały się w trakcie wakacji oraz ferii, ponieważ w tym czasie nie odbywały się treningi II stopnia. Treningi odbywały się od poniedziałku godzina 7.00 do piątku do godziny 15.00. Prowadzenie treningu w okresach przerw w szkołach, WZ-ach jest zasadne ze względu na organizację dojazdów i przyjazdów uczestników, możliwość realizacji różnorodnych działań w czasie treningów. Treningi te pozwoliły na rozwijanie szeregu praktycznych umiejętności, a także umożliwiły ONI spędzenie wakacyjnego czasu poza domem (coś na kształt kolonii z samodzielnością w tle).

Treningi prowadzone były przez oligofrenopedagogów, terapeutów zajęciowych, psychologów. Wydaje się, że treningi te mogłyby być także prowadzone przez asystentów ONI. Ważne jest, zatrudnienie co najmniej dwóch pracowników, ponieważ muszą oni pracować w systemie zmianowym.

W czasie tych treningów uczestnicy nabywali umiejętności, związane z: dbaniem o czystość w domu, używania różnorodnych urządzeń AGD, rozwiązywaniem problemów, podejmowaniem samodzielnych decyzji, realizowania dziennego rozkładu zajęć, poruszania się środkami transportu miejskiego, robienia zakupów i przygotowywania posiłków, realizowania podstawowych transakcji płatniczych, gospodarowania budżetem domowym. Uczyli się jak spędzać czas wolny, uczyli się jak współpracować i współdziałać z innymi. Ważnym elementem był kształtowanie umiejętności dbania o higienę, zdrowy tryb życia (zdrowe odżywianie i aktywne spędzanie czasu wolnego).

TRENING IV stopnia

W treningu stopnia IV mogą brać udział osoby, które są w stanie samodzielnie funkcjonować, samodzielnie realizują czynności samoobsługowe, same się poruszają i przemieszczają, ich poziom rozwoju intelektualnego pozwala na to, by sami, bezpiecznie przebywali w mieszkaniu. Celem treningu jest doskonalenie i usprawnianie umiejętności związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku oraz sprawdzenie/przećwiczenie sytuacji, w której osoba z niepełnosprawnością intelektualną będzie samodzielnie mieszkać.

Treningi IV stopnia prowadzone były od poniedziałku do piątku. Treningi odbywały się indywidualnie lub brały w nich udział dwie osoby, każda z nich miała do dyspozycji swój pokój. Treningi trwały dwa tygodnie, przy czym w zależności od potrzeb zmniejszono wsparcie prowadzącego wraz z długością trwania treningu. Treningi prowadzone były przez oligofrenopedagogów.

Trening IV stopnia odbywał się w dwóch etapach: Etap I -terapeuta był obecny w czasie treningu - obserwował zachowania uczestnika i w razie konieczności korygował je. Etap II -terapeuta podsumowywał z uczestnikami każdy dzień i udzielał wsparcia w razie pojawiających się trudności. Był dostępny dla uczestników, wtedy kiedy było to konieczne.

Uczestnicy utrzymywali stały kontakt z asystentem (telefoniczny, osobisty). Asystent służył radą i pomocą oraz codziennie spotykał się z uczestnikami w różnych porach dnia.

Na pierwszym spotkaniu uczestnik został zapoznany z zasadami samodzielnego mieszkania i prowadzenia gospodarstwa domowego. Asystent zwrócił uwagę na troskę o własne zdrowie,

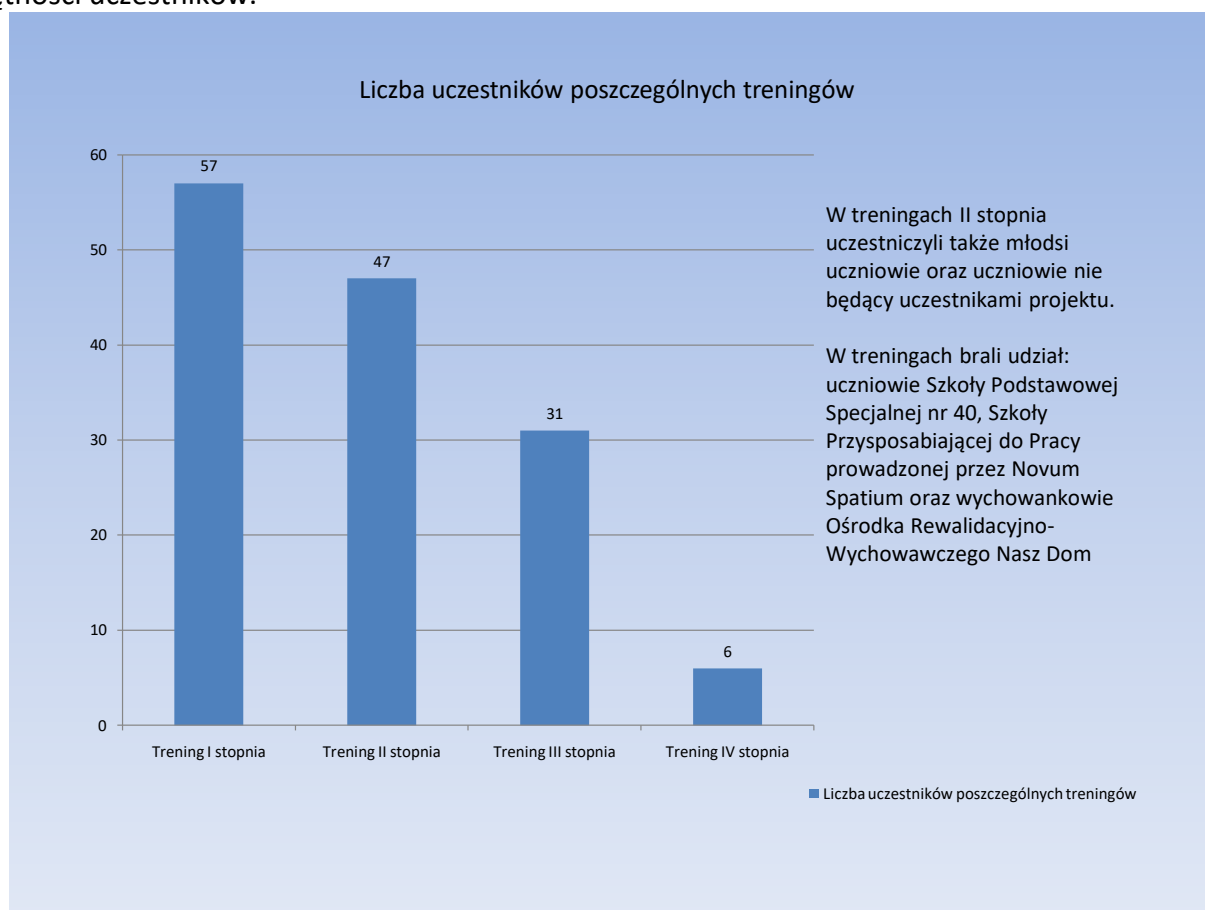
przyjmowanie stałych leków, zdrowe odżywianie i aktywne spędzanie czasu wolnego. Omówił zasady bezpiecznego zachowania w domu, na ulicy, w sklepie, w autobusie oraz sposoby postępowania w sytuacjach niebezpiecznych. Przypomniat również telefony alarmowe. Wspólnie został zaplanowany dzienny rozkład zajęć (dom, praca, czas wolny), posiłki i sposoby ich przygotowania oraz zakupy i sposoby rozporządzania środkami finansowymi.

Na spotkaniach każdego dnia odbywało się podsumowanie dnia, rozwiązywanie bieżących problemów oraz planowanie i omówienie realizacji dziennego rozkładu zajęć na dzień następnny.

Na zakończenie treningu wspólnie omówiono realizację treningu. Uczestnicy do plusów treningu zaliczyli: wzajemne zaufanie, samodzielność w podejmowaniu decyzji, samodzielne zakupy, pomoc asystenta w planowaniu jadłospisu na każdy dzień. Do minusów: jedzenie za dużo słodczy, planowanie posiłków i zakupów, wieczorną samotność. W dalszym ciągu uczestnicy muszą doskonalić rozporządzanie budżetem domowym i racjonalne gospodarowanie pieniędzmi. Uczestnicy nabrali pewności siebie, przezwyciężyli własne lęki, chcą się usamodzielnic i decydować o swoim życiu.

Efekty, wnioski, rekomendacje

Z treningów w mieszkaniu treningowym skorzystało 106 uczestników biorących udział w projekcie. Dla każdego uczestnika treningów prowadzona była: karta wsparcia oraz diagnoza umiejętności mieszkaniowych, na podstawie której dokonano oceny wpływu treningów na umiejętności uczestników.



Mieszkania treningowe cieszyły się dużą popularnością. Z mieszkania treningowego zadowoleni byli zarówno uczestnicy, jak i opiekunowie/rodzice osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Treningi mieszkaniowe przyniosły następujące efekty:

1. rozwój samodzielności ONI,

2. poznawanie nowych osób, zwiększenie kontaktów z rówieśnikami przez ONI,
3. wzrost aktywności, większą integrację społeczną uczestników,
4. przyzwyczajenie uczestników do pobytów poza domem, bez rodziców, w innym otoczeniu, pod opieką innych osób,
5. przyzwyczajenie i przekonanie rodziców do tego, że ktoś inny może opiekować się skutecznie i bezpiecznie ich dzieckiem,
6. zwiększyły wsparcie wytchnieniowe dla rodzin.

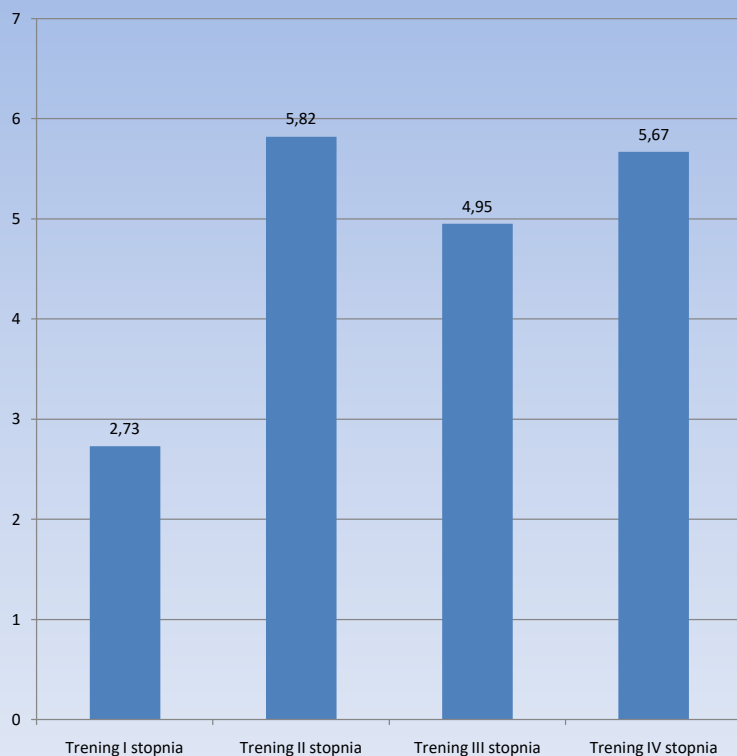
Po zakończeniu treningów dokonano analizy wpływu treningów na poszczególne umiejętności uczestników. 98 uczestników poprawiło swoje umiejętności. Umiejętności, na które największy pozytywny wpływ miały treningi, przedstawia Rysunek 12. W zakresie każdego stopnia treningu wybrano 5 umiejętności, w których nastąpił największy postęp.

Rysunek 12. Wpływ mieszkania treningowego na umiejętności ONI.

Wpływ mieszkania treningowego na umiejętności ONI			
Trening I stopnia	Trening II stopnia	Trening III stopnia	Trening IV stopnia
<ul style="list-style-type: none"> • b152 Funkcje emocjonalne • b114 Funkcje orientacji • d510 Mycie się • d530 Korzystanie z toalety • d540 Ubieranie się 	<ul style="list-style-type: none"> • d6404 Przechowywanie artykułów pierwszej potrzeby • d6402 Sprzątanie powierzchni mieszkalnej • d6403 Używanie sprzętu gospodarstwa domowego • d6405 Usuwanie śmieci • d6401 Sprzątanie pomieszczeń i sprzętu kuchennego 	<ul style="list-style-type: none"> • d6200 Dokonywanie zakupów • d210 Podejmowanie pojedynczego zadania • d910 Życie w społeczności lokalnej • d230 Realizowanie dziennego rozkładu zajęć • d630 Przygotowywanie posiłków 	<ul style="list-style-type: none"> • d175 Rozwiązywanie problemów • d230 Realizowanie dziennego rozkładu zajęć • d360 Używanie urządzeń i technik do porozumiewania się • d460 Poruszanie się w różnych miejscach • d540 Ubieranie się • d630 Przygotowywanie posiłków • d640 Wykonywanie prac domowych • d720 Złożone kontakty międzyludzkie

Dokonano również analizy wpływu treningów na przyrost sprawności uczestników. Treningi II, III i IV stopnia mają podobny wpływ na samodzielne funkcjonowanie ONI. Najmniejszy wpływ na samodzielność mają treningi I stopnia. Trzeba jednak zauważyć, że treningi te prowadzone są dla osób z Profilu I, które prezentują bardzo duże trudności w codziennym funkcjonowaniu. Największą rolą treningów I stopnia jest zapewnienie wsparcia wytchnieniowego rodzinom oraz przyzwyczajenie ONI do opieki innych osób, w innym miejscu niż dom. Przyrost sprawności uczestników w poszczególnych treningach przedstawia wykres poniżej.

Przyrost sprawności w poszczególnych treningach



Dla każdego uczestnika prowadzona była karta umiejętności mieszkaniowych. Do każdego rodzaju treningu w oparciu o ICF skonstruowano narzędzie oceny. Badania umiejętności dokonywano na pierwszym treningu oraz na ostatnim treningu.

Przyrost sprawności rozumiany jako zmniejszenie trudności w wykonywaniu czynności.

Wykres przedstawia wyniki średnie dla wszystkich uczestników poszczególnych stopni treningów.

■ Przyrost sprawności w poszczególnych treningach

UWAGI:

- Planowanie treningów wymaga dużej elastyczności zarówno kadry prowadzącej jak i uczestników (choroby, dopasowanie umiejętności kadry do potrzeb uczestników itp.).
- Ważne jest przeszkolenie kadry prowadzącej treningi – działania prowadzone w mieszkaniu mają spełniać cele wynikające z poziomu funkcjonowania uczestników.
- Zatrudnienie pracowników – konieczne jest przestrzeganie zasad godzin pracy, w związku z tym ważne jest dostosowanie liczby pracowników do zapisów związanych z czasem pracy w Kodeksie Pracy
- Istotne jest wyposażenie mieszkania w podnośnik, wózek inwalidzki, aby ułatwić pracownikom opiekę nad osobami leżącymi, nie poruszającymi się samodzielnie.
- Dla niektórych rodzin istotne jest zapewnienie transportu na mieszkanie treningowe.
- Pojawiły się też trudności związane ze szczególnymi potrzebami uczestników – uczestnicy z zachowaniami agresywnymi i autoagresywnymi lub innymi problemami (np. niepoohamowanie w jedzeniu) – w takich przypadkach podejmowane były próby realizacji treningu przy mniejszej ilości uczestników (treningi I stopnia) lub obniżano poziom treningu (najpierw na weekend, później na tydzień). Uczestnicy przejawiający bardzo duże zaburzenia zachowania mogą doprowadzić do tego, że bezpieczne prowadzenie treningu nie jest możliwe i konieczne jest udzielanie wsparcia 1 na 1 lub po przeprowadzeniu wsparcia psychologicznego i szczegółowej diagnozie trudności
- Rezygnowanie z treningów przez umówione osoby – zdarzało się, że ze względów zdrowotnych rodziny rezygnują z treningu w ostatniej chwili. W takich przypadkach, aby wykorzystać miejsce kontaktowano się z innymi uczestnikami wsparcia i rodzice chętnie wykorzystywali wolny



termin, z którego mogą skorzystać. Możliwe to jest jednak dzięki temu, że stosunkowo dużo rodzin brało udział we wsparciu i istniała baza osób do których można zadzwonić.

- W przypadku dużej liczby uczestników konieczne jest wyznaczenie pracownika do koordynacji wsparcia.

Zadanie 3 Trening mieszkaniowy w domu rodzinnym

Celem zadania było usamodzielnianie ONI, wspieranie ONI w codziennym funkcjonowaniu w środowisku lokalnym, a także budowanie wokół ONI kręgów wsparcia. Zadanie to realizowane było przez asystentów. Ze wsparcia skorzystało 84 uczestników. 61 uczestników poprawiło swoje umiejętności w zakresie samodzielności mieszkaniowej.

Asystenci w ramach wsparcia zapoznawali się z uczestnikami, określali ich możliwości, potrzeby oraz oczekiwania. Do tego celu wykorzystywano narzędzia do oceny umiejętności mieszkaniowych uczestników. Asystenci prowadzili Karty wsparcia, na których notowali podejmowane działania.

Asystenci w czasie pracy podejmowali działania, które dotyczyły następujących umiejętności:

- poruszanie się po najbliższej okolicy, korzystania z środków transportu,
- przygotowywanie prostych posiłków, wspólnego jedzenia,
- komunikowania się (rozmowy, załatwianie spraw przez telefon, pozyskiwanie informacji),
- aktywne spędzanie czasu wolnego (gry spacer, wyjścia kulturalne, uczestniczenia w działających świetlicach, spotkania ze znajomymi, restauracje)
- załatwianie prostych spraw w najbliższej okolicy (zakupy, lekarz, urzędy),
- dbania o swoją higienę,
- obsługa komputera i telefonu,
- integracja z rówieśnikami,
- planowanie czasu, budżetu, zakupów, podejmowanie decyzji,
- motywowanie do działania, bieżące reagowanie na trudności i problemy,
- sprawność fizyczna – spacer, basen, wyjścia,
- treningi czynności porządkowych,
- treningi załatwiania spraw ważnych (leki, wizyty, zdobywanie informacji),
- wspierano uczestników w opiece nad ich dziećmi.

Asystenci współpracowali także ściśle z Centrum Wsparcia Środowiskowego. Współpraca dotyczyła:

- określenia innego wsparcia potrzebnego ONI i jego rodzinie,
- rozwiązywania trudniejszych problemów, będących poza kompetencjami asystenta (psycholog, prawnik),
- podjęcia działań w przypadku zmiany sytuacji ONI (śmierć rodzica, choroba, problemy finansowe, urodzenie dziecka, samodzielne mieszkanie, bądź bardzo wiekowy rodzic (75+)),
- wymiany informacji, wiedzy i doświadczeń (zarówno dotyczących poszczególnych uczestników, jak i innych – ogólnych).

Efekty, wnioski, rekomendacje

Treningi mieszkaniowe przyniosły następujące efekty:

- wzrosły umiejętności mieszkaniowe uczestników,
- poprawiła się aktywność uczestników (więcej wychodzą, spotykają się z innymi, korzystają z ośrodków kultury, sportu, są bardziej aktywni ruchowo),
- treningi wpłynęły także na wzrost integracji ONI z innymi osobami,
- asystenci stają się członkami kręgu wsparcia,

- wzrasta świadomość rodziców dotycząca samodzielności ich dzieci, rodzice dostrzegają, że ich dziecko może być bardziej samodzielne i dobrze sobie radzi będąc z innymi czy w innym środowisku. Największy wpływ treningi prowadzone w domu rodzinnym miały na następujące umiejętności:

Wpływ treningów w domu rodzinnym na umiejętności ONI			
Trening I stopnia	Trening II stopnia	Trening III stopnia	Trening IV stopnia
<ul style="list-style-type: none"> • b152 Funkcje emocjonalne • d330 Mówienie • d550 Jedzenie • d450 Chodzenie • d410 Zmianianie podstawowej pozycji ciała 	<ul style="list-style-type: none"> • d630 Przygotowywanie posiłków • d920 Rekreacja i organizacja czasu wolnego • d6401 Sprzątanie pomieszczeń i sprzętu kuchennego • d730 Nawiazywanie kontaktów z nieznanymi • d710 Podstawowe kontakty międzyludzkie 	<ul style="list-style-type: none"> • d920 Rekreacja i organizacja czasu wolnego • d8700 Osobiste środki finansowe • d950 Życie polityczne i pełnienie ról obywatelskich • d470 Używanie środków transportu • d860 Podstawowe transakcje finansowe 	<ul style="list-style-type: none"> • d860 Podstawowe transakcje finansowe • d640 Wykonywanie prac domowych • d360 Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się • d760 Związki rodzinne • d8700 Osobiste środki finansowe

UWAGI:

- Asystent musi wiedzieć, jaki jest cel jego pracy, do czego dąży, jakie są wobec niego oczekiwania, jeśli chodzi o udzielane wsparcie (ma się opiekować, wspierać czy towarzyszyć).

- Potrzebne jest stałe podwyższanie kompetencji asystentów, ponieważ osoby z którymi pracują mają bardzo szeroki wachlarz zaburzeń, wymagający wielu umiejętności. Ważne jest nabywanie przez asystentów doświadczenia w radzeniu sobie z różnymi sytuacjami.

- Dokonanie oceny poziomu funkcjonowania wymaga dłuższej obserwacji i poznania uczestników, aby można było obiektywnie ocenić ich możliwości. Konieczna jest znajomość narzędzi przez asystentów.

- Należy ustalać zasady współpracy pomiędzy ONI i jego rodziną a asystentami, ważne jest włączanie rodziny w realizację celów, rodziny czasem uważają, że asystent ma wykonywać za nie wszystko, poszerzają zakres jego obowiązków.

- Asystent buduje i utrzymuje relację z uczestnikiem wsparcia, dlatego ważne jest dopasowanie się asystenta i ONI, pomiędzy asystentem a uczestnikiem tworzy się więź, która często trwa nawet po zakończeniu formalnego wsparcia, dlatego asystenci stanowią element kręgu wsparcia. Większa liczba asystentów pracujących z ONI wspiera krąg wsparcia ponieważ więcej osób należy do kręgu.

- Konieczne jest budowanie świadomości rodziny, że trening ma przynieść jakieś efekty, które pozwolą rodzinie funkcjonować lepiej – to wymaga pracy asystentów oraz ich doświadczenia – wydaje się jednak, że pokazanie efektywności działań – konkretnych nowych umiejętności – pozwala na przekonanie do podejmowania wysiłku

- Ważna jest systematyczność prowadzonych działań, na którą wpływ wiele czynników takich jak: zaufanie do asystentów, możliwości organizacyjne realizatora, zagrożenie epidemiczne, brak świadomości rodzin w zakresie celowości działań, oczekiwania rodziców, które nie zawsze są zbieżne z celami treningów



- Rozwiązywane powinny być w pierwszej kolejności problemy, które najbardziej negatywnie wpływają na funkcjonowanie rodzin (długi, dokonanie porządków w domu, nauczenie czynności gospodarstwa domowego, rozwiązanie trudności prawnych).

Zakres i charakter działań prowadzonych w ramach treningów mieszkaniowych w domu rodzinnym ma charakter asystencji osobistej lub specjalistycznych usług opiekuńczych (konieczne jest doprecyzowanie charakteru i zakresu tych usług). Nie ma potrzeby tworzenia dodatkowej formy wsparcia.

Działania w zakresie **asystencji osobistej** powinny być dostępne dla wszystkich ONI, którzy już funkcjonują samodzielnie w środowisku lub ich sytuacja rodzinna wskazuje na to, że będą samodzielnie funkcjonować. Działania te mają na celu **towarzyszenie, wspieranie** ONI na co dzień, wspieranie ich w codziennym życiu, podejmowaniu decyzji i doskonalenie posiadanych przez nie umiejętności. Zawarte w programach asystencji osobistej liczby godzin są wystarczające, aby takie wsparcie zapewnić.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze, jak wskazuje ich nazwa, powinny przede wszystkim zapewniać specjalistyczną **opiekę nad ONI**. Kształtowanie i doskonalenie umiejętności w zakresie samodzielności, jest dla ONI ważne przez całe życie. Wiadomo jednak, że nie wszyscy ONI mają takie możliwości psychofizyczne, które pozwolą im na samodzielne i niezależne funkcjonowanie. Do tych osób powinny być kierowane darmowe, w wystarczającej liczbie godzin (jak asystencja osobista) specjalistyczne usługi opiekuńcze, a ich rodzicom potrzebne jest wsparcie wychowawcze.

ZADANIE 4 Zatrudnienie wspomagane

Zatrudnienie wspomagane miało głównie na celu zaktywizowanie zawodowe osób z niepełnosprawnością intelektualną. Prowadzone działania można podzielić na następujące etapy:

7. rozpoczęcie współpracy z trenerem pracy i poznanie uczestnika,
8. przygotowanie do poszukiwania i podjęcia zatrudnienia,
9. podjęcie pracy,
10. monitorowanie zatrudnienia.

Rozpoczęcie współpracy z trenerem pracy i poznanie uczestnika

Rozpoczęcie współpracy z uczestnikiem, który deklarował chęć współpracy z trenerem, poprzedzone było wywiadem w Centrum Wsparcia Środowiskowego, gdzie osoba samodzielnie lub z opiekunem zapoznawała się z możliwościami pomocy i wsparciem, jakie zapewniał projekt. Po wybraniu zatrudnienia wspomaganego osoba zainteresowana otrzymywała numer telefonu do trenera pracy oraz do doradcy zawodowego.

Pierwsze spotkania miały charakter organizacyjny, poznawczy zarówno dla uczestnika, jak i dla trenera pracy. Osoba niepełnosprawna zapoznawała się z metodyką pracy trenera, czyli jak będą wyglądać spotkania oraz jaki będzie cel współpracy. Natomiast dla trenera pracy była to okazja do zapoznania się z uczestnikiem, poznania jego oczekiwań, możliwości, trudności w zakresie funkcjonowania, relacji społecznych, a czasem relacji z opiekunem, gdyż często pierwsze spotkania odbywały się z udziałem rodzica lub opiekuna. Kolejne spotkania skupiały się na przygotowaniu planu działania, który był indywidualny dla każdego uczestnika. Dla przykładu, osoba bez doświadczenia zawodowego miała zupełnie inny plan działania niż osoba, która pracowała już zarobkowo. Wymiar godzinowy wsparcia był też dopasowywany do indywidualnych potrzeb.

W realizacji działań w zatrudnieniu wspomaganym głównym założeniem była pomoc w aktywizacji zawodowej, która ułatwi osobie niepełnosprawnej odnalezienie się na rynku pracy. Dla każdej osoby objętej wsparciem można wyróżnić cel główny oraz cele pomocnicze. Cel główny zawsze

był taki sam dla każdego uczestnika – znalezienie i utrzymanie zatrudnienia, dostosowanego do niepełnosprawności i możliwości osoby objętej wsparciem. Cele pomocnicze były zależne od oczekiwań, możliwości, predyspozycji, motywacji oraz doświadczenia w zatrudnieniu.

Dla przykładu: dla uczestnika, który porusza się na wózku inwalidzkim, celem głównym było znalezienie zatrudnienia, a pomocniczym znalezienie takiego pracodawcy, który zapewnia osobom dowóz i odwóz z pracy. Cele pomocnicze dobierane były indywidualnie dla każdej osoby i bywało tak że, zmieniały się w trakcie wsparcia, gdyż uczestnicy zmieniali swoje oczekiwania lub wychodziły na jaw fakty, o których trener nie wiedział. Cele pomocnicze opisywane były w trakcie realizacji zadania w kartach wsparcia uczestnika.

Przygotowanie do poszukiwania i podjęcia zatrudnienia.

Etap ten był realizowany w zależności od wyboru ONI, w domu uczestnika lub w sali udostępnianej przez Centrum Wsparcia Środowiskowego. Tworzone były grupy do 5 osób, które wspólnie pracowały na warsztatach. Zdarzało się, że osoba nie chciała brać udziału w zajęciach grupowych, wtedy zajęcia prowadzone były indywidualnie.

Opisywane zajęcia miały charakter warsztatowy, ponieważ ważnym aspektem dla trenera było angażowanie się uczestników w realizowany program, a nie tylko bierne słuchanie. Na warsztatach uczestnicy zapoznawali się z zagadnieniami związanymi z poszukiwaniem pracy oraz z możliwościami zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Poznawali także narzędzia i wiedzę niezbędną do rozpoczęcia poszukiwania pracy.

Tematy poruszane na zajęciach to: charakterystyka rynku pracy z podziałem na rynek chroniony i otwarty, gdzie i w jaki sposób odnajdywać oferty pracy, praktyczne zajęcia w pisaniu dokumentów aplikacyjnych, przebieg rozmowy kwalifikacyjnej, podstawowe zagadnienia i terminologia używana podczas zatrudnienia i wykonywanej pracy, możliwości dofinansowań dla pracownika i pracodawcy, wypowiedzenie umowy o pracę, prawa i obowiązki pracownika i pracodawcy oraz omówienie wszystkich pojęć związanych z pracą zarobkową (wynagrodzenie brutto i netto, rodzaje umów, urlop wypoczynkowy, ubezpieczenie pracownika, przestrzeganie przepisów BHP). Merytoryczny poziom zajęć był dostosowywany do możliwości uczestników tak, aby przedstawiana treść była zrozumiała dla każdego, niezależnie od stopnia niepełnosprawności intelektualnej. Ilość godzin warsztatów przygotowawczych była elastyczna, ale żadna osoba nie rozpoczynała drugiego etapu, jeśli nie była gotowa i nie wyraziła zgody na kolejne działania. Zajęcia grupowe zostały zakończone w momencie rozpoczęcia pandemii – od tego momentu wszystkie spotkania z uczestnikami odbywały się indywidualnie.

Podjęcie pracy

Etap trzeci rozpoczynał się od praktycznego poszukiwania ofert pracy, zapoznawania się z nimi oraz podejmowania decyzji przez uczestnika, czy chce aplikować na prezentowane stanowisko. Na tym etapie ważną rolę odgrywał doradca zawodowy w Centrum Wsparcia Środowiskowego, który na spotkaniach z trenerem pracy przedstawiał swoją opinie na temat uczestnika, jego predyspozycji i możliwości. Decyzję, czy oferta pracy ma być z rynku otwartego czy chronionego, podejmowała osoba niepełnosprawna, w niektórych przypadkach ingerowali rodzice lub opiekunowie. Ilość prezentowanych ofert była indywidualna dla każdej osoby objętej wsparciem. Jeśli uczestnik decydował się na ofertę pracy, to składał dokumenty aplikacyjne lub kontaktował się z pracodawcą. Na tym etapie uczestnik deklarował czy potrzebuje wsparcia trenera w kontaktach z pracodawcą, czy decyduje się na samodzielne rozmowy. W większości przypadków osoby niepełnosprawne potrzebowały pomocy i wsparcia podczas składania dokumentów i towarzyszenia im podczas rozmowy kwalifikacyjnej (jeśli pracodawca wyraził zgodę). Gdy rozmowa przebiegła pomyślnie to dalszy etap zatrudnienia przebiegał przy wsparciu trenera: złożenie wszystkich niezbędnych dokumentów, wstępne badania lekarskie, szkolenie BHP oraz planowanie dojazdu do pracy.



Oczywiście, w każdym przypadku wsparcie wyglądało inaczej, ponieważ było to zależne od zaangażowania opiekunów, podejścia pracodawcy do trenera pracy jako osoby wspierającej, miejsca zamieszkania uczestnika i umiejętności przemieszczania się komunikacją miejską – jeśli była taka potrzeba. Etap drugi kończył się w momencie podpisania umowy o pracę przez uczestnika.

Monitorowanie zatrudnienia

Etap ten opierał się na nadzorowaniu przebiegu zatrudnienia poprzez kontakt z uczestnikiem i jeśli było to możliwe z pracodawcą lub bezpośrednim przełożonym osoby zatrudnionej. Jeśli pojawiały się trudności, problemy to trener pracy starał się je rozwiązywać na bieżąco poprzez rozmowy z uczestnikiem i osobą nadzorującą. Zdarzały się przypadki kiedy pracodawca nie życzył sobie ingerencji osób z zewnątrz. Celem tego etapu było wyzwolenie u uczestnika poczucia bezpieczeństwa, poczucia, że nie jest sam, że może w każdej chwili liczyć na wsparcie trenera. Takie poczucie powodowało u uczestników pewność, że mogą skupić się na pracy, a dzięki czemu wykonywana przez nich praca była efektywna. Długość etapu trzeciego była zależna od kilku czynników. Po pierwsze od długości umowy jaką podpisywał uczestnik, od zadowolenia pracownika i pracodawcy oraz od chęci dalszej współpracy z trenerem. Trener starał się wspierać uczestnika do momentu, kiedy pracownik otrzymywał umowę długoterminową lub na czas nieokreślony. Czasem uczestnicy sami dochodzili do wniosku, że udzielone wsparcie jest dla nich wystarczające.

Efekty, wnioski, rekomendacje

Efektywność wsparcia

Od początku projektu (w ciągu 3 lat) trener pracy udzielił wsparcia 35 osobom, które deklarowały potrzebę wsparcia w zatrudnieniu wspomaganym. Cel główny udało się zanalizować dla 16 osób. Osoby te znalazły i utrzymały zatrudnienie, co najmniej do końca trwania projektu. Z pozostałych 19 osób 4 osoby okazały się niegotowe do zatrudnienia i zdecydowały się na aktywizację zawodową poprzez uczestnictwo w Warsztatach Terapii Zajęciowej – w realizacji tego działania trener pracy również pośredniczył i wspierał uczestników. Pozostałe 15 osób postanawiało zakończyć wsparcie trenera na pierwszym bądź na drugim etapie działania. Powody ich decyzji były różne, czasem zdrowotne, czasem problemy rodzinne, ale bywały też takie gdzie, uczestnik całkowicie zrywał kontakt z trenerem, nie uzasadniając swojej decyzji. Podsumowując cele osiągnięte były u tych osób, które wykazywały się sporym zaangażowaniem, determinacją, motywacją i chęcią poprawienia jakości życia. U osób, u których cel nie został osiągnięty zazwyczaj brakowało, jednego z wyżej opisanych czynników lub pojawiały się trudności innego rodzaju.

Efektywność wsparcia w zakresie Zadania 4 mierzona była z wykorzystaniem narzędzia umiejętności zawodowych, skonstruowanego w oparciu o ICF. Trener pracy dokonywał opisu umiejętności dwa razy: przy rozpoczęciu oraz po zakończeniu wsparcia. Tabela 53 przedstawia zmianę w zakresie poszczególnych umiejętności, uszeregowane od umiejętności, na które wsparcie miało największy wpływ.

Tabela 53. Wpływ treningu zawodowego na umiejętności ONI

Zadanie 4 - ocena efektywności wsparcia z użyciem ICF-u			średnia ocen wszystkich uczestników	średnia ocen wszystkich uczestników	różnica pomiędzy średnią wyników
Nazwa kodu	KOD ICF	badanie początkowe	badanie końcowe	różnica	
1 Przyuczenie do zawodu	d840	1,97	1,40	0,57	
2 Zdobywanie, wykonywanie i wypowiedanie pracy	d845	2,14	1,66	0,49	
3 Zatrudnienie za wynagrodzeniem	d850	2,06	1,66	0,40	
4 Kontakty oficjalne	d740	2,03	1,69	0,34	
5 Nabywanie umiejętności	d155	1,74	1,49	0,26	
6 Radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi	d240	1,86	1,63	0,23	
7 Podejmowanie wielu zadań	d220	2,37	2,17	0,20	
8 Rozwiązywanie problemów	d175	1,89	1,69	0,20	
9 Podejmowanie pojedynczego zadania	d210	0,89	0,69	0,20	
10 Realizowanie dziennego rozkładu zajęć	d230	1,11	0,94	0,17	
11 Podstawowe kontakty międzyludzkie	d710	0,94	0,77	0,17	
12 Złożone kontakty międzyludzkie	d720	2,14	2,03	0,11	
13 Podejmowanie decyzji	d177	1,49	1,40	0,09	
14 Używanie środków transportu	d470	1,03	0,97	0,06	
15 Rozmowa	d350	0,80	0,77	0,03	
16 Poruszanie się w różnych miejscach	d640	0,86	0,83	0,03	

Współpraca z Centrum Wsparcia Środowiskowego

Realizacja działań trenera pracy odbywała się głównie w terenie, na poszukiwaniu ofert pracy, spotkaniach z uczestnikami, pracodawcami, wizytach w zakładach pracy w celu monitorowania zatrudnienia. Dlatego współpraca z CWŚ miała dwojaki charakter, z jednej strony zapewniała zaplecze do organizowania spotkań i warsztatów z uczestnikami projektu, z drugiej strony dawała wsparcie osób wykwalifikowanych takich jak: psycholog, doradca zawodowy, oligofrenopedagog czy radca prawny. Często, razem z CWŚ, organizowane były spotkania dla uczestników, którym wsparcie było potrzebne. Doradca zawodowy pomagał określić kierunek w poszukiwaniu zatrudnienia dla konkretnej osoby oraz często uczestniczył w warsztatach przygotowawczych. Większa część osób niepełnosprawnych, którym udzielano wsparcia prosiła, bądź wymagała rozmowy z psychologiem. Zmagali się z problemami osobistymi lub rodzinnymi, które były przeszkodą w efektywnej aktywizacji zawodowej. Osoby, które posiadały zadłużenia – a takie sytuacje również miały miejsce, prosiły o wsparcie radcy prawnego, aby wynagrodzenie z nowo podjętej pracy nie zostało zajęte przez windykację.

Trener pracy bardzo dobrze ocenia współpracę z CWŚ i uważa że, nie udałoby się zrealizować osiągniętych rezultatów, gdyby nie zaangażowanie Centrum Wsparcia Środowiskowego i pracujących tam osób.

Współpraca z instytucjami i organizacjami pozarządowymi

Jedną z pierwszych czynności jakie wykonał trener pracy po podjęciu zatrudnienia było rozeznanie: kto i w jaki sposób wspiera osoby niepełnosprawne. Okazało się, że organizacji wspierających na terenie miasta Zabrze i okolic jest bardzo dużo. Działania Centrum Integracji



Spółecznej, stowarzyszenia, fundacje, spółdzielnie socjalne, realizowane są liczne projekty unijne zapewniające wsparcie w każdej sferze życia osób niepełnosprawnych.

Dwie organizacje, chętnie podjęły współpracę z trenerem. Pierwsza to Centrum Doradztwa Zawodowego i Wspierania Osób Niepełnosprawnych Intelakualnie w Bytomiu, która wsparła trenera informacyjnie i w zakresie prowadzenia dokumentacji. Drugą instytucją, która chętnie podjęła współpracę było Centrum Integracji Społecznej w Zabrze. Współpraca miała charakter informacyjny, ale także polegała na wymianie doświadczeń oraz wsparciu w zakresie zwiększania kwalifikacji zawodowych poprzez kursy zawodowe dla osób niepełnosprawnych, które zwiększają atrakcyjność ONI dla potencjalnych pracodawców.

Trener pracy w ramach swoich działań podjął współpracę z:

- Zakładami Aktywności Zawodowej w Zabrze, Bytomiu oraz w Gliwicach,
- Z Warsztatami Terapii Zajęciowej w Zabrze,
- Z kilkoma pracodawcami, którzy chętnie zatrudniają osoby z niepełnosprawnością,
- Szkołami Specjalnymi oraz z organizacjami pozarządowymi działającymi w Zabrze i okolicy.

Dokumentacja

Podczas realizowania zadania trener pracy wypełniał następujące dokumenty: narzędzie do określenia umiejętności zawodowych osoby niepełnosprawnej bazujących na kategoriach ICF, miesięczne karty wsparcia uczestnika oraz kwartalne sprawozdania z realizowanych działań.

Narzędzie służące do określenia umiejętności zawodowych ICF

Dokument wypełniany był na początku wsparcia i na zakończenie, jego zadaniem było określenie i ocena umiejętności przydatnych do podjęcia i utrzymania zatrudnienia. Ocena umiejętności następowała w skali od 0 do 4 i odbywała się w trakcie wywiadu z uczestnikiem, czasem w obecności opiekuna lub rodzica lub w trakcie etapu przygotowawczego. W założeniu miała określić mocne strony umiejętności osoby niepełnosprawnej i słabsze, nad którymi należało popracować.

Formularz posiada 16 kodów ICF, których przydatność w realizacji działań w zatrudnieniu wspomaganym, przedstawiona jest poniżej:

D155 – Nabywanie umiejętności - kod okazał się bardzo przydatny i określał umiejętności uczenia się nowych umiejętności, które są przydatne na etapie poszukiwania zatrudnienia oraz wykonywania pracy zarobkowej – w szczególności na początkowym etapie pracy. Podczas wywiadu uczestnicy, którzy nigdy nie pracowali określali swoje umiejętności na podstawie czynności dnia codziennego w domu lub podczas swojej edukacji szkolnej.

D175 – Rozwiązywanie problemów - kod przydatny, określający umiejętność rozwiązywania problemów, niestety trudny do określenia przez osobę niepełnosprawną intelektualnie. Często rozmowa z opiekunem lub rodzicem bardziej nakreślała faktyczną ocenę, wyżej opisywanej umiejętności.

D177 – Podejmowanie decyzji - kod przydatny, ale osoby z niepełnosprawnością intelektualną często wspierane są mimowolnie przez otoczenie najbliższych. Najłatwiej ocenić osoby samodzielne, które starają się samodzielnie prowadzić swoje gospodarstwo domowe. Niestety takich osób objętych wsparciem było niewiele.

D210 – Podejmowanie pojedynczego zadania - kod bardzo przydatny i łatwy do określania przez krótki test podczas wywiadu z uczestnikiem. W praktyce uczestnik miał wykonać prostą czynność polegającą na układaniu lub segregowaniu.

D220 – Podejmowanie wielu zadań - analogicznie jak wyżej bardzo przydatny kod, który również jest łatwy do określenia przez dołożenie dodatkowego zadania podczas wykonywania pierwszego.

D230 – Realizowanie dziennego rozkładu zajęć - kod przydatny, ale trudny do oceny podczas wywiadu, uczestnicy często zawyżali swoją ocenę, a rozmowa z rodzicem też nie była obiektywna w tym temacie. Trafna ocena tego kodu następowała po kilkumiesięcznej współpracy z uczestnikiem.

D240 – Radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi - przydatny kod, który również dość łatwo ocenić, podczas pracy trener często wspomagał się opinią psychologa. Osoby na pierwszych spotkaniach z trenerem, okazywały przejawy stresu i zdenerwowania, co pomagało dobrać trafną ocenę.

D350 – Rozmowa - kod stosunkowo łatwy do oceny ponieważ, współpraca trenera pracy z uczestnikami głównie opierała się na rozmowach.

D460 – Poruszanie się w różnych miejscach - kod przydatny i łatwy do oceny już na etapie wywiadu z uczestnikiem.

D470 – Używanie środków transportu - kod bardzo ważny w realizacji działań w zatrudnieniu wspomaganym, obrazował umiejętności nie tylko poruszania się po mieście, ale również orientacji, znajomości godzin i planowania trasy.

D710 – Podstawowe kontakty międzyludzkie - kod ważny, łatwy do oceny już na etapie pierwszych spotkań w uczestnikiem.

D720 – Złożone kontakty międzyludzkie - kod nie miał wpływu na efektywność i realizację założonych celów w aktywizacji zawodowej. Trudny do oceny na początkowym etapie współpracy.

D740 – Kontakty oficjalne - kod ważny, ale trudny do oceny na początkowym etapie pracy z osobą objętą wsparciem. Etap rekrutacji i rozmów kwalifikacyjnych trafnie oceniał uczestnika.

D840 – Przyuczenie do zawodu - kod bardzo ważny, ale niemożliwy do oceny podczas wywiadu u osób, które nie posiadały doświadczenia zawodowego.

D840 – Zdobywanie, wykonywanie i wypowiedanie pracy - jeden z dwóch najistotniejszych kodów, możliwy do oceny po przejściu pierwszego etapu działań trenera.

D850 – Zatrudnienie za wynagrodzeniem - drugi z najważniejszych kodów w mojej pracy, możliwy do trafnej oceny jeśli uczestnik podjął zatrudnienie.

Trudności i problemy w Zadaniu 4

Pracodawcy

- Brak zrozumienia dla słuszności założeń projektów przez pracodawców. Pracodawcy często odbierali działania trenera jako próbę przeniesienia ciężaru zajmowania się osobą niepełnosprawną, a ich poglądy o projektach unijnych często odbiegały od rzeczywistości.

- Brak przekonania pracodawców o samodzielności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Głównie na otwartym rynku pracy, pracodawcy negatywnie odbierali wsparcie trenera. Zakładali że, jeżeli taka osoba nie jest wystarczająco samodzielna, aby samemu poszukiwać zatrudnienia, to w takim przypadku nie będzie wartościowym pracownikiem;

- Pracodawcy boją się przepisów związanych z zatrudnieniem osób niepełnosprawnych oraz mają niską świadomość z korzyści, jakie mogą osiągnąć zatrudniając osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności. Zbyt mało mówi się w mediach i w społeczeństwie o korzyściach z tego tytułu, dlatego organizowanie kampanii informacyjnej i szkoleń dla pracodawców mogło by rozwiązać ten problem;



Osoby z niepełnosprawnością i ich rodziny

- Zdecydowana większość uczestników, którzy zadeklarowali chęć podjęcia zatrudnienia boi się otwartego rynku pracy i wybierała rynek chroniony. Takie podejście często miało swoje podwaliny w przekonaniach rodziców, złych doświadczeniach, bądź obawą przed nieznanym. Mimo tłumaczenia, informowania i przedstawiania silnych argumentów, uczestnicy w większości wybierali rynek chroniony;

- Rodzice bądź opiekunowie za późno podejmują kroki, mające na celu usamodzielnienie swoich podopiecznych. Podczas realizowania zadań trener zauważył pewną zależność, mianowicie jeśli osoba niepełnosprawna nie podejmie aktywizacji zawodowej przed ukończeniem 30 roku życia, wtedy szansa na usamodzielnienie się poprzez pracę zarobkową znacząco spada. Po 40 roku życia jest praktycznie skazana na porażkę. Dlatego tak ważnym aspektem jest wdrażanie aktywizacji zawodowej jeszcze na etapie szkolnym;

- Rodzice często źle interpretują treść orzeczenia o niepełnosprawności i dlatego uważają że ich dziecko nie może iść do samodzielnej zarobkowej pracy. Praktycznie co druga osoba, która trafiła do trenera pracy zakładała, że nie może pracować, bo taka informacja jest zawarta w orzeczeniu;

- Strach przed utratą renty socjalnej bądź zdrowotnej skutecznie odstrasza od podjęcia pracy. Osoby niepełnosprawne często nie widzą, że mogą pracować i pobierać rentę jednocześnie. Informacje na ten temat zawarte w przepisach są dla nich niezrozumiałe, a i same orzeczenia powinny być bardziej jednolite i przystępne dla osoby nieoczytanej w temacie (nawet pracodawcy często nie umiejętnie interpretują informacje zawarte w orzeczeniach);

- Niska samoocena, brak motywacji i chęci do polepszenia swojej sytuacji finansowej. Osoby żyjące tylko i wyłącznie z renty i dodatków socjalnych, przyzwyczyły się do takich norm finansowych i ciężko wzbudzić w nich chęć do polepszenia swojej jakości życia. Im dłużej żyją w swoich normach, tym trudniej ich przekonać że, można osiągnąć coś więcej poprzez pracę zarobkową.

Trener pracy

- Pierwszym bardzo ważnym punktem jest posiadanie zaplecza, które zapewni możliwość spotkań oraz organizacji warsztatów dla uczestników. Organizacja takich spotkań w domu osoby zainteresowanej często nie zdaje egzaminu z racji na bardzo różne warunki socjalne, a czasem nawet brak zgody rodzica bądź opiekuna. W przypadku projektu, współpraca z Centrum Wsparcia Środowiskowego rozwiązywała ten problem;

- Długie oczekiwanie na zatrudnienie w Zakładach Aktywności Zawodowej. Większość uczestników nie mających doświadczenia zawodowego pragnie rozpocząć swoją aktywność zawodową od zatrudnienia w ZAZ-ach. Niestety tych zakładów jest za mało (po jednym na miasto i to nie w każdym), a chętnych jest naprawdę dużo i oczekiwanie na zatrudnienie może trwać nawet kilka lat;

- Zrealizowanie założonych celów w stosunku do indywidualnych uczestników projektu, niejednokrotnie wymagało od trenera bliższego poznania osoby, z którą będzie współpracował, poznanie jego oczekiwań, doświadczeń, trudności dnia codziennego oraz warunków socjalnych. Te działania wymagały od trenera postaw, na pierwszy rzut oka nie związanych z stanowiskiem trenera pracy. Trener pracy musiał się nauczyć słuchać i doradzać jak psycholog, znajdować mocne i słabe strony, nad którymi należało popracować i dobierać takie oferty, aby były dostosowane do możliwości osób zainteresowanych. Czasem pojawiały się problemy, które nawet dla doświadczonej osoby w pracy z osobami niepełnosprawnymi, były czymś nowym, wymagały adaptacji i szybkiego reagowania.

- Niejednokrotnie rozmowa z pracodawcami i zachęcanie ich, do zatrudnienia osoby z orzeczeniem, powodowały u trenera poczucie pracy akwizytora, który musi zachęcić „klienta” do zakupu towaru – Trener przekonywał pracodawców poprzez przedstawianie argumentów, które

doprowadzą do przedstawienia oferty pracy uczestnikowi. Poszukiwanie ofert wiązało się również z umiejętnościami logistycznymi, tak aby przyszły pracownik miał możliwość bezproblemowego dojazdu do pracy, którego będzie wstanie się nauczyć i poradzić sobie w różnych sytuacjach komunikacyjnych.

- Praca trenera wymaga w ciągu dnia częstych zmian miejsc oddalonych od siebie, nierzadko nawet kilkadziesiąt kilometrów. Dlatego, aby efektywnie realizować działania trzeba przemieszczać się samochodem, co w skali miesiąca generuje spore koszty, które trener pokrywa z własnej kieszeni.

Uwagi

Zatrudnienie wspomagane i słuszność tych działań oceniono jako bardzo potrzebne i ważne w rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych w szczególności z niepełnosprawnością intelektualną. Takie działania ułatwiają ONI wejście w samodzielne życie i niezależność finansową. Pomagają w adaptacji do nowych realiów i powodują poczucie że, mogą one liczyć na wsparcie osób, które posiadają odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie. Niestety nie każdy pracodawca jest przygotowany i odpowiedni do zatrudnienia ONI, ale i nie każda osoba niepełnosprawna jest gotowa i chętna do aktywizacji zawodowej. Dlatego tak ważnym aspektem jest funkcjonowanie placówek typu Centrum Wsparcia Środowiskowego, gdzie następuje odpowiednia weryfikacja i fachowe wsparcie. Aby wszystko funkcjonowało należycie, to niezbędna jest współpraca między organizacjami, instytucjami i placówkami zajmującymi się rehabilitacją społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych. Taka współpraca wymaga jeszcze rozwoju i wysiłku wszystkich instytucji.

Szkoły specjalne powinny współpracować efektywnie z Warsztatami Terapii Zajęciowej, Zakładami Aktywności Zawodowej i Zakładami Pracy Chronionej. Współpraca między WTZ i ZAZ działa jednokierunkowo – osoby coraz lepiej funkcjonujące starają się o przyjęcie do ZAZ, ale już osoby, które nie sprawdziły się w ZAZ nie wracają na warsztaty, aby doskonalić swoje umiejętności. Zakłady Aktywności niechętnie wypuszczają dobrych pracowników na otwarty rynek, w skutek czego oczekiwanie na przyjęcie do pracy w takim zakładzie trwa wiele miesięcy. Zakłady Pracy Chronionej w odczuciach osób niepełnosprawnych są za mało chronione, a praca w takim zakładzie niewiele różni się od pracy na otwartym rynku – co działa demotywująco dla osób, które spróbowały pracy wZPCh.

Brakuje rozwiązań systemowych, które by regulowały stanowisko trenera pracy. Współpraca trenera pracy z Centrum Wsparcia Środowiskowego zdała egzamin. Pozwoliła na zaktywizowanie zawodowe kilkunastu osób. Należy jednak zaznaczyć, że do Centrum Wsparcia Środowiskowego zgłaszały się głównie osoby/opiekunowie osób z Profilu I i II. Czyli osób, których faktyczna aktywizacja zawodowa, ma małe szanse na realizację. Raczej będą one korzystać z form wsparcia dziennego, ponieważ ich możliwości i umiejętności, nie rokują możliwości podjęcia zarobkowych form pracy.

Wydaje się, że miejsce trenera pracy jest przy Urzędach Pracy, przy Centrach Integracji Społecznej, przy Klubach samopomocy. Tam umiejętności trenera pracy byłyby najlepiej wykorzystane. Przy czym ważna byłaby zmiana zapisu w zakresie CIS-ów i KIS-ów dotycząca wykluczenia osób pobierających renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zadanie 5 Świetlice popołudniowe

W sumie ze wsparcia w świetlicach skorzystało w sumie 71 dorosłych ONI. Dla wszystkich ONI opracowano indywidualne plany terapeutyczne i prowadzone były listy obecności. W ramach projektu prowadzono świetlicę codzienną przy CWŚ, mającą charakter placówki wsparcia dziennego oraz 4 świetlice popołudniowe.

Ze wsparcia świetlicy przy CWŚ skorzystało 14 osób. Dwie osoby pojawiały się tylko w okresie wakacyjnym. 12 osób uczestniczyło w zajęciach świetlicowych regularnie. Uczestnikami w większości



byli ONI, którzy nie korzystali z placówek wsparcia dziennego. Wszystkie osoby funkcjonowały na poziomie profilu I.

Plany terapeutyczne, obejmowały realizację działań takich jak: trening czystości i porządku, trening umiejętności spędzania czasu wolnego, trening planowania i robienia zakupów, trening kulinarny, terapię ruchem, prowadzona była również arteterapia. Dzięki pobytowi w świetlicy uczestnicy spędzali aktywnie czas poza domem, utrwalali i doskonalili swoje umiejętności. Ważną rolę świetlicy było to, że DONI przebywali w towarzystwie innych osób, spotykali się z innymi ludźmi, uczestniczyli w wycieczkach, spacerowali i przebywali poza domem.

Świetlica była dużym wsparciem wychnieniowym dla rodziców, szczególnie, że w ramach projektu zorganizowano również dowóz do świetlicy, który stanowił dla wielu rodziców duży problem.

W ramach zadania prowadzone były także 4 świetlice popołudniowe, w których systematycznie prowadzono zajęcia na podstawie opracowanych planów terapeutycznych. Terapeuci dostosowywali zajęcia do potrzeb i możliwości uczestników. Zajęcia w świetlicach skupiały się na rozwijaniu umiejętności wychowanków przydatnych w codziennym życiu, ale także na aktywnym i atrakcyjnym spędzaniu czasu wolnego. W świetlicach uczestnicy spędzali czas realizując zajęcia z arteterapii, zajęcia rekreacyjne, ruchowe, utrwalając posiadane umiejętności. Ze wsparcia w świetlicach popołudniowych skorzystało 57 osób.

W 3 świetlicach odbywały się zajęcia głównie dla osób z Profilu I. W tym czasie rodzice korzystali ze wsparcia wychnieniowego. Część rodziców systematycznie korzystała ze wsparcia świetlic, część rodziców korzystała ze wsparcia sporadycznie.

Natomiast jedna ze świetlic popołudniowych stała się miejscem, spotkań i aktywizacji DONI (II i III profil). Osoby te głównie samodzielnie przyjeżdżały na świetlicę. Tu występowała większa rotacja uczestników, ponieważ samodzielnie decydowali oni o tym, czy chcą dotrzeć na zajęcia, czy nie. W czasie spotkań uczestnicy rozmawiali, realizowali się towarzysko, ale także podejmowali różne wspólne aktywności (pieczenie, gotowanie, przygotowanie prezentów, wspólna organizacja imprez). Świetlica stwarzała możliwość poznawania innych osób, akceptowania odmiennych zachowań i właściwego reagowania na nie, rozwijała komunikację, systematyczność w działaniach. Była miejscem, w którym terapeuta mógł kształtować prawidłowe nawyki związane ze zdrowiem uczestników, wspierać ich w podejmowaniu decyzji, miejscem gdzie uczestnicy mogli opowiedzieć o swoich trudnościach i podjąć próbę ich rozwiązania ze wsparciem terapeuty i kolegów. Taki charakter spotkań pozwalał budować zaufanie do prowadzących CWŚ, do terapeutów, psychologa, trenera pracy. Dzięki tym spotkaniom można było lepiej określać potrzeby ONI i zobaczyć te sytuacje, z którymi się borykają, ale także wprowadzać treści odpowiadające na pojawiające się trudności. Łatwiej też było reagować w sytuacjach trudnych dla ONI.

Dla wielu z nich najważniejszą korzyścią ze spotkań świetlicowych była możliwość spotkania się z innymi osobami, aktywne spędzenie czasu wolnego, wspólnie zorganizowana dyskoteka, grill, wspólne gotowanie. Przed pandemią na zajęcia potrafiło przyjść około 20 osób. Na spotkanie Wigilijne przyszło blisko 40 osób.

Dodatkowo przy CWŚ powstały dwie grupy, które uczestniczyły w zajęciach usamodzielniających, zorganizowanych i prowadzonych przez pracowników CWŚ. Jedna grupa nastawiona była na rozwijanie umiejętności związanych z życiem zawodowym, systematycznością, zaangażowaniem i motywacją. Druga natomiast rozwijała i doskonaliła umiejętności głównie w zakresie posługiwania się pieniędzmi i zaradnością finansową uczestników. W tych zajęciach uczestniczyło około 10 osób. Spotkania te zostały zawieszono z powodu pandemii.

Zadanie 6 Usługi fizjoterapeutyczne

Ze wsparcia skorzystało 71 uczestników, udzielono wsparcia w zakresie rehabilitacji medycznej w ilości 6380 godzin. Dla każdego uczestnika prowadzone były Karty Wsparcia, ponadto prowadzona była dokumentacja księgową.

W ramach zadania realizowano następujące działania: ćwiczenia ogólnorozwojowe, wzmacniające mięśnie kończyn górnych i dolnych, ćwiczenia koordynacji ruchowej, ćwiczenia równoważne, ćwiczenia poprawiające ruchomość układu ruchowego, ćwiczenia wzmacniające mięśnie, ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia usprawniające umiejętności ruchowe konieczne w codziennym życiu (ubieraniu, przemieszczaniu się itp.), realizowano masaże. Rehabilitacja medyczna prowadzona była przy placówkach wsparcia dziennego (świetlicach), w domu uczestnika, na basenie.

Głównym celem wsparcia była poprawa dostępności do usług fizjoterapeutycznych dla ONI, usprawnianie ruchowe i psychofizyczne ONI, dbanie o to, by ich stan fizyczny nie pogarszał się. Zadanie to spełniło swoją rolę. Można wyróżnić dwa główne nurty potrzeb. Pierwszy to sytuacja, w której stan zdrowia ONI, praktycznie uniemożliwia docieranie na rehabilitację poza domem, stan zdrowotny jest zły i/lub pogarsza się – wtedy najbardziej oczekiwana jest rehabilitacja w warunkach domowych. Druga to działania skierowane do osób, które potrzebują rehabilitacji, aby podtrzymać posiadane umiejętności i możliwości. W tych przypadkach najkorzystniejsze jest organizowanie działań rehabilitacyjnych przy placówkach wsparcia dziennego. Działania te mogą być organizowane we współpracy z placówkami opieki medycznej, realizatorami usług asystenckich.

Efekty, wnioski, rekomendacje

Wyodrębnienie w placówkach wsparcia dziennego miejsca na rehabilitację lub dodanie jako zadania prowadzenia rehabilitacji ruchowej, zwiększa systematyczność korzystania z rehabilitacji, odciąża rodziców, pozwala zachować dłużej sprawność fizyczną ONI.

W ramach realizacji zadania CWŚ prowadziło także rozmowy z podmiotami opieki zdrowotnej, w celu nawiązania współpracy w zakresie wymiany informacji na temat działań skierowanych do ONI. Wycofano się natomiast z podpisywania umów o współpracy z realizatorami usług medycznych. Dzięki wprowadzonym przepisom poprawiła się dostępność usług rehabilitacji medycznej. Kolejną kwestią podejmowaną w ramach modelu były zapisy dotyczące skoordynowanej opieki medycznej rozumianej jako dostęp do usług zdrowotnych wysokiej jakości świadczonych w ramach POZ oraz usług świadczonych przez specjalistów. W tym zakresie rodziny nie zgłaszają problemów w zakresie dostępności, rodziny korzystają w ramach POZ z wybranych przez siebie przychodni zdrowia i usług specjalistów. Niektórzy rodzice opowiadali o tym, że lekarze przychodzą do nich na wizyty domowe, mają wystawiane w odpowiednich terminach recepty czy skierowania do specjalistów. Należy też wziąć pod uwagę to, że osoby dorosłe są już zdiagnozowane, mają zazwyczaj odpowiednio ustawione leczenie pod względem leków i korzystają ze specjalistów od dłuższego czasu, chodząc na wizyty kontrolne. Zazwyczaj nie wymagają już pilnych zabiegów czy konsultacji. Ponadto wpływ Centrum Wsparcia Środowiskowego na funkcjonowanie POZ-ów jest ograniczony (poradnie nie mają w tym zakresie interesu - mają swoich pacjentów, którymi się zajmują).

Natomiast rolą CWŚ dalej pozostaje podejmowanie prób współpracy z podmiotami opieki medycznej w celu wymiany informacji na temat proponowanych form wsparcia dla ONI (dzięki wymianie informacji dowiedzieliśmy się, że w Zabrze możliwe jest otrzymanie za darmo koncentratorów tlenu dla osób z zanikami mięśni, skorzystanie z bezpłatnych badań urologicznych i usług dietetyków dla osób z niepełnosprawnościami, itp.). Taka współpraca pozwala na sprawniejsze



kierowanie ONI i ich rodzin do funkcjonujących form wsparcia. A także przychodniom na skierowanie ONI do odpowiedniej instytucji, która wspiera ONI. W taki sposób widzimy rolę CWŚ jako instytucji posiadającej informacje na temat różnorodnych form wsparcia.

Ważną natomiast okazała się być rola CWŚ we wspieraniu samodzielnych ONI w korzystaniu z opieki medycznej. CWŚ oraz asystenci ONI wspierali uczestników z niepełnosprawnością intelektualną w uzyskaniu skierowań, umawianiu wizyt lekarskich, czasem w poszukiwaniu specjalistów, a także w załatwieniu spraw medycznych wtedy, gdy uczestnik sam nie był w stanie przekazać swoich potrzeb i oczekiwań.

Zadanie 7 Wsparcie psychologiczne i budowanie kręgów wsparcia

Wsparcie obejmowało 3 główne elementy. Zadaniem psychologa było:

1. udzielanie wsparcia psychologicznego w formie poradnictwa i wsparcia indywidualnego,
2. budowanie samopomocowych grup pomocy,
3. budowanie kręgów wsparcia.

Psycholog udzielał wsparcia osobom z niepełnosprawnością intelektualną, ich rodzicom, ale także wspierał asystentów oraz inne osoby ze środowiska ONI. Wsparcia udzielał poprzez kontakt telefoniczny, osobiste spotkania na terenie CWŚ, w placówkach wsparcia dziennego lub w domach uczestników. Ze wsparcia psychologa skorzystało 137 rodzin.

Poradnictwo i wsparcie psychologiczne dla ONI i ich rodzin

Podczas pierwszych spotkań psycholog zapoznawał się z uczestnikami, nawiązywał pozytywną relację terapeutyczną, zbierał wywiady, zaznajamiał się z podstawowymi problemami i potrzebami uczestników. Na podstawie zebranych informacji tworzył plan dalszych działań.

Najczęstszymi problemami zgłaszanymi przez rodziców/opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną były m. in. problemy z autoagresją i komunikacją osób z I i II profilu. Wielu rodziców obserwuje, że z wiekiem zachowania autoagresywne ich dzieci przybierają na sile. Nie wiedzą, jak sobie z tym radzić i jak temu zapobiec. Odbija się to na funkcjonowaniu całej rodziny. Rodziców martwi to, że ich dzieci nie potrafią w jasny sposób zakomunikować swoich potrzeb i powodów frustracji, a oni sami nie potrafią się domyśleć.

Kolejnym zgłaszanym często problemem jest przyszłość dziecka. Rodzice martwią tym, co będzie kiedy zniedołężnieją i nie będą mogli już sprawować należytej opieki nad swoimi dziećmi lub kiedy umrą. Ogarnia ich wielki niepokój, a niektórzy mówili, że nawet ataki paniki, kiedy zaczynają myśleć na ten temat.

Inne pojawiające się podczas rozmów problemy dotyczyły spraw związanych z trudami życia codziennego, jak problemy z transportem, wizytami u lekarzy, opieką nad ONI podczas nieobecności rodziców, związanych z wyjątkowymi okolicznościami lub po prostu z odpoczynkiem.

Podczas indywidualnych rozmów psycholog udzielał porad i wskazówek psychologicznych, wyjaśniał mechanizmy niektórych niepokojących zachowań uspokajając rodziców/opiekunów, udzielał wsparcia społecznego.

Wszystkie osoby, z którymi skontaktował się psycholog były bardzo zadowolone z zainteresowania, jakie im okazał. Uczestnicy byli zadowolenie z powstania swego „psychologicznego telefonu zaufania”. Możliwość bezpośredniego kontaktu ze specjalistą, w szerokim zakresie godzin, dało im duży komfort psychiczny i poczucie bezpieczeństwa. Szczególnie korzystne

okazało się to podczas izolacji społecznej spowodowanej pandemią. Większość osób nie potrzebowało szczególnej interwencji psychologa, wystarczyło im tylko zwykłe „wygadanie się”, opowiedzenie swojej historii, przedstawienie trudów życia codziennego, które związane jest z wychowywaniem ONI, udzielenie wsparcia społecznego przez inną osobę. Te osoby, które właśnie zmagają się z jakąś trudną sytuacją życiową zostały otoczone szczególną opieką psychologa.

Budowanie Samopomocowych Grup Wsparcia (SGW)

Pomimo prób nie udało się stworzyć regularnej grupy wsparcia dla rodziców/opiekunów ONI. Większość rodziców/opiekunów nie wyrażała takiej potrzeby. Chociaż kilkanaście osób zadeklarowało chęć uczestniczenia w takiej grupie i zostało wyznaczone miejsce, czas oraz zapewniona została opieka nad dziećmi w trakcie trwania spotkania, to nie udało się skompletować grupy. Przychodziły pojedyncze osoby. Nieobecność swoją rodzice usprawiedliwiali sprawami związanymi z życiem codziennym (choroba, wizyta u lekarza, druga zmiana małżonka, trudności z dojazdem itp.). Później przyszedł czas pandemii i uniemożliwił dalsze próby. Po zniesieniu obostrzeń rodzice nie wyrażali już chęci spotkań w większym gronie.

Rodzice/opiekunowie starszych dzieci nauczyli się już „żyć” z niepełnosprawnością swoich dzieci. W większości przypadków nadal przeżywają stres i mają problemy emocjonalne, ale osiągnęli czas mniej lub bardziej konstruktywnego przystosowania się. W sposób naturalny utworzyli w swoim środowisku Kręgi Wsparcia i w większości nie potrzebują rozmawiać już na ten temat z obcymi ludźmi.

Samopomocowe grupy wsparcia powinny się natomiast budować dla rodziców/opiekunów od urodzenia czy wykrycia niepełnosprawności dziecka. W tym czasie, kiedy rodzice znajdują się w okresie wstrząsu, kryzysu emocjonalnego czy okresie pozornego przystosowania, potrzebują jak najwięcej wsparcia. Wsparcia nie tylko specjalistów, ale też rodziców, którzy doświadczają takich samych emocji lub tych, którzy już wiedzą jak sobie radzić. Samopomocowe grupy wsparcia, powstałe w tak ciężkim emocjonalnie okresie, będą bardzo trwałe i mogą tworzyć rdzeń Kręgów Wsparcia, a także ułatwiać rodzinom przystosowanie się do nowej, nieznanej dla nich sytuacji.

Utworzono natomiast samopomocowe grupy wsparcia dla DONI. Spotkania grupy odbywały się regularnie, raz w tygodniu, w stałym miejscu i porze. Czas trwania spotkań wahał się od 2 do 3 godzin w zależności od aktualnych potrzeb grupy. Uczestnictwo w spotkaniach było dobrowolne i nieformalne. Niektóre osoby uczestniczyły w spotkaniach bardzo regularnie, niektóre pojawiały się sporadycznie. Uczestnikami grupy były osoby z III i II profilu. Czas pierwszej fali pandemii i izolacji społecznej zawiesił działalność grupy. Kiedy obostrzenia zelżały pod koniec 2020 roku grupa ponownie zaczęła działać, jednak już nie w tak liczonym gronie. Niestety kolejne fale pandemii i związane z tym problemy spowodowały zawieszenie działalności grupy.

Funkcję samopomocowej grupy wsparcia przejęła jedna z grup świetlicowych. Wielu z uczestników SGW zaczęło uczęszczać na zajęcia świetlicy i tam otrzymywać wsparcie społeczne. Psycholog uczestniczył w tych spotkaniach, jednak już nie jako prowadzący, ale wspierający. Wykorzystał również spotkania tej grupy jako czas na wsparcie indywidualne.

Spotkania grupy przyczyniły się do rozszerzenia grona znajomych DONI, rozwijania nowych form radzenia sobie z samotnością, pokonania lęków w kontaktach z innymi ludźmi. Wsparcie społeczne otrzymane od grupy wpłynęło na zwiększenie u jej uczestników poczucia własnej wartości, wiary we własne siły, zwiększenie poczucia bezpieczeństwa, zwiększenie kompetencji społecznych.

Korzyści z prowadzenia zajęć grupowych mocno zostały uwidocznione w ankietach ewaluacyjnych. ONI zadowoleni są z nowych znajomych, spotkań towarzyskich, czują się bardziej aktywni i zadowoleni. Tworzenie grup wsparcia pozwala też na bieżące rozwiązywanie trudności



i zapobieganie problemom, które mogą pojawiać się, szczególnie u tych ONI, którzy mieszkają samodzielnie.

Budowanie Kręgów Wsparcia dla ONI w ich środowisku lokalnym

Budowanie Kręgu wsparcia polega na stworzeniu na poziomie lokalnym pewnej struktury społecznej, która będzie wspierała ONI/ich rodziny w codziennym życiu. Podczas budowania KW psycholog pytał uczestników o osoby, na które mogą liczyć w życiu codziennym i w sytuacjach kryzysowych. Następnie kontaktował się z tymi osobami. Wspólnie z uczestnikami, zastanawiał się kogo z najbliższego środowiska można by ewentualnie jeszcze włączyć do KW. Podsuwał różne pomysły. Motywował uczestników, aby nawiązali z tymi osobami/institucjami kontakt. Również sam (za zgodą uczestnika) kontaktował się z tymi osobami.

W projekcie zostały utworzone Kręgi Wsparcia dla 14 osób/13 rodzin, 6 mężczyzn i 8 kobiet. 7 uczestników/sześć rodzin to DONI mieszkające samodzielnie przy wsparciu środowiska. Dwie DONI to osoby, które wkrótce zamieszkają samodzielnie, natomiast pozostałe kręgi wsparcia tworzone dla opiekunów ONI.

Krąg Wsparcia można utworzyć dla każdej osoby z niepełnosprawnością intelektualną bez względu na poziom jej funkcjonowania, wiek, sytuację rodzinną czy ekonomiczną. Nie jest potrzebne żadne formalne zatwierdzenie członków Kręgu Wsparcia, ale warto zadbać o to, by członkowie kręgu wiedzieli o sobie i potrafili się ze sobą skontaktować. Może w tym pośredniczyć rodzic, samodzielny ONI, CWŚ, placówka wsparcia dziennego, wyznaczony przez rodzica inny członek rodziny, terapeuta, specjalista, który na co dzień pracuje z dzieckiem.

Nie ma znaczenia, kto rozpocznie tworzenie Kręgu Wsparcia. Analiza sytuacji dorosłych osób z niepełnosprawnością wskazuje, że wśród rodzin osób dorosłych, nie było takich, które żyłyby w całkowitym osamotnieniu i nie miały nikogo, do kogo mogłyby się zwrócić o pomoc. Takie spostrzeżenia wynikały nie tylko z rozmów psychologa z korzystającymi z jego wsparcia, ale także z przeglądu wywiadów środowiskowych. Rodzice wymieniali w wywiadach osoby, na których wsparcie mogą liczyć. Kręgi wsparcia tworzą się więc spontanicznie, naturalnie, samoistnie.

Ważne jest, aby wszyscy pracujący z rodzinami, wskazywali rodzicom tą drogę, żeby pokazywali, że warto porozmawiać z sąsiadką, sąsiadem, panią w sklepie, dalszą rodziną. Opowiedzieć o swojej sytuacji, prosić od czasu do czasu o wsparcie. W większości przypadków środowisko lokalne stanie na wysokości zadania i pomoże w potrzebie, sprawdzi czy wszystko w porządku, wesprze w sytuacjach kryzysowych. W tym zakresie najważniejsze jest uświadamianie rodzinom korzyści wynikających z szukania wsparcia w najbliższym otoczeniu i wśród bliskich, a także zwracanie uwagi szkół, lekarzy, placówek wsparcia na ten aspekt.

Nie istnieje też jakaś konkretna lista osób czy instytucji, które mają tworzyć Kręgi Wsparcia. KW danej osoby z niepełnosprawnością intelektualną jest sprawą bardzo indywidualną. Wynika z różnorodności potrzeb, rodzaju i stopnia niepełnosprawności, wieku, sytuacji rodzinnej i mieszkaniowej. Najczęściej KW danej osoby tworzą członkowie jej bliższej i dalszej rodziny, sąsiedzi, przyjaciele, znajomi oraz środowisko specjalistów pracujących z nią na różnych etapach życia, a także społeczność lokalna (np. jeżeli osoba pozostaje w systemie edukacji, uczęszcza na WTZ-y lub pracuje w ZAZ-ie może liczyć na wsparcie wychowawcy, pedagoga, psychologa lub innego pracownika placówki). Często ONI przynależą do różnych stowarzyszeń pozarządowych, które zajmują się działaniem na rzecz ONI. Od niedawna w Polsce pojawił się zawód asystent osoby niepełnosprawnej. Coraz więcej rodzin ONI korzysta z ich usług. Pomiędzy asystentami a rodzinami tworzą się więzi, które sprawiają, że asystenci stają się członkami kręgu, nawet po zakończeniu udzielania wsparcia. W projekcie podczas tworzenia KW wykorzystano także zasoby najbliższej społeczności lokalnej

w miejscu zamieszkania ONI (sąsiedzi, pracownicy pobliskich sklepów, parafii). Łączono wsparcie formalne i nieformalne, aby wypracować system społeczny, złożony z życzliwych ludzi, na których ONI i ich rodziny mogą polegać w życiu codziennym oraz nagłych, trudnych sytuacjach.

KW nie jest strukturą trwałą, cały czas ulega pewnym modyfikacjom ponieważ na przestrzeni życia sytuacja ONI, ich rodzin i członków Kręgu się zmienia. Zmieniają się ich potrzeby i możliwości. Osoby wchodzące w skład Kręgu mogą wspierać ONI zarówno przez krótki, jak i przez długi okres czasu. Również ilość czasu przeznaczona na co dzień przez członków Kręgu na wspieranie ONI jest różna i uzależniona od potrzeb ONI oraz potrzeb i możliwości poszczególnych członków.

Kompetencje twarde poszczególnych osób budujących KW są związane z ich uprawnieniami zawodowymi, prawnymi, które wynikają z zakresu wykonywanego zawodu (np. psycholog, pracownik socjalny, prawnik) lub pełnomocnictw związanych ze sprawowaniem opieki/kurateli przy osobach niepełnoletnich czy ubezwłasnowolnieniach. Kompetencje miękkie członków tworzących KW to indywidualne cechy, które decydują o usposobieniu, sposobie zachowania, poziomie empatii, wrażliwości na innych ludzi.

Cele działalności Kręgów wsparcia można przedstawić następująco:

- umożliwienie ONI, jej rodzicom/opiekunom jak najpełniejszego funkcjonowania w środowisku,
- zwiększenie poczucia bezpieczeństwa rodzin ONI,
- zapewnienie zabezpieczenia dla ONI z III, a niekiedy II profilu, na wypadek śmierci rodziców, tak aby mogły samodzielnie funkcjonować, a jednocześnie wiedziały do kogo mają się zwrócić, kiedy określone zadanie przekracza ich możliwości,
- zapewnienie zabezpieczenia dla ONI z I profilu, na wypadek gdyby coś złego, nagłego stało się z jego rodzicem/opiekunem,
- szansa na proces deinstytucjonalizacji i pozostawienia DONI po odejściu opiekunów w swoim naturalnym środowisku życiowym wśród znanych i życzliwych ludzi

W trakcie trwania projektu mogliśmy przekonać się o wartościach płynących z funkcjonującego kręgu wsparcia. Zobaczyliśmy jak łączenie wsparcia formalnego i nieformalnego może przynosić obopólne korzyści, ułatwiać pracę członkom formalnym (dostarczanie ważnych, istotnych informacji od członków nieformalnych) i dawać poczucie bezpieczeństwa członkom nieformalnym (wynikające z twardych kompetencji członków formalnych). Dzięki działaniu kręgu wsparcia udało się uniknąć tragedii związanej z znacznym pogorszeniem się stanu zdrowia babci jednej z uczestniczek projektu z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Sąsiadka powiadomiła psychologa, o tym, że dzieje się coś złego. Psycholog znał numery do członków rodziny, którzy deklarowali wsparcie w trudnych sytuacjach. Wiedział, że trzeba zwrócić się do Centrum Wsparcia Środowiskowego, aby w razie śmierci opiekuna, zabezpieczyć funkcjonowanie uczestniczki. CWŚ uruchomił Centrum Pieczy Zastępczej. Uruchomiono wsparcie asystentów. Członkowie kręgu błyskawicznie potrafili skontaktować się ze sobą, zabezpieczyć zdrowie i bezpieczeństwo uczestniczki, podzielić się czasem opieki, załatwieniem ważnych spraw. Wszyscy do czasu rozwiązania sytuacji stanęli na wysokości zadania.

Efekty, wnioski, rekomendacje

- Tworzenie KW powinno zacząć się już po urodzeniu lub zdiagnozowaniu niepełnosprawności u dziecka. To neonatolog, pediatra lub szpitalny psycholog powinien wskazać rodzicom miejsca i instytucje, które świadczą usługi na rzecz ONI. Często rodzic po usłyszeniu diagnozy nie dostaje żadnego wsparcia. Nie wie, co ma dalej robić. Na własną rękę szuka pomocy, często po omacku. Z niewiedzy, nie korzysta ze wszystkich dostępnych form wsparcia oferowanych na rzecz ON. W tym pierwszym okresie to na lekarzach, poradniach psychologiczno-pedagogicznych, żłobkach,



przedszkolach spoczywa obowiązek skierowania rodzica do Centrum Wsparcia Środowiskowego, które ma pełną informację na temat systemu wsparcia funkcjonującego na danym terenie.

- Dobrym pomysłem jest tworzenie samopomocowych grup wsparcia dla rodziców przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Dysponują one odpowiednim zapleczem technicznym, kadrowym oraz mają kontakt z rodzicami/opiekunami ONI. To tam powinna następować pedagogizacja rodziców, uświadomienie jak ważne są KW.

- W szkołach, placówkach wsparcia dziennego, przy CWŚ warto organizować uroczystości, imprezy, zajęcia integracyjne z udziałem rodziców, dzięki temu pomiędzy rodzicami tworzą się naturalne więzi, które ułatwiają wymianę informacji, pozwalają się wygadać, poradzić sobie z problemami. Podczas takich spotkań rodzice zmagający się z podobnymi problemami żywymi mogą nawiązywać nowe znajomości, przyjaźnie, wymieniać się doświadczeniami, udzielać sobie wzajemnie wsparcia społecznego.

- Zdarzają się sytuacje, w których trudno włączyć do kręgu wsparcia osoby nieformalne, szczególnie w przypadku ONI mieszkających samodzielnie, w środowiskach patologicznych. Wówczas krąg wsparcia zawiera jedynie członków formalnych.

- Pojawiły się trudności w formalizacji kręgów wsparcia. Kiedy psycholog chciał opisać krąg, sformalizować natrafiał na duży opór. ONI/rodzice nie chcieli podawać danych osób z kręgu. Nie chcieli przysparzać im kłopotów. Również same osoby z kręgu nie chciały, by ich dane były podawane. Nie odmawiają pomocy ONI jednak chcą to robić z własnej, nieprzymuszonej woli. Boją się, że jeśli ich dane zostaną podane, to ktoś będzie ich sprawdzał, pociągał do odpowiedzialności.

Zadanie 8 Wsparcie interwencyjne

W ramach testowania modelu rodziny mogły korzystać ze wsparcia interwencyjnego. Wsparcie głównie prowadzone było w mieszkaniu treningowym, dostosowanym pod względem dostępności dla ONI, ale także w domu asystenta lub uczestnika.

W sumie, w ciągu trzech lat, udzielono blisko 119 dób wsparcia interwencyjnego, a ze wsparcia skorzystały 22 rodziny. Wsparcie to udzielone zostało w związku z pobytem rodzica w szpitalu, wyjazdem rodziców, trudną sytuacją emocjonalną rodziców, udziałem rodziców w uroczystościach.

Przed rozpoczęciem wsparcia asystenci poznawali uczestników w ich domach, uzyskali informacje od rodziców na temat potrzeb uczestników. W czasie wsparcia interwencyjnego prowadzony był także trening umiejętności mieszkaniowych: trening kulinarny, trening czystości, trening spędzania czasu wolnego, trening robienia zakupów.

Uczestnicy dosyć szybko aklimatyzowali się do nowej sytuacji (nowego miejsca i opiekuna). W czasie treningu prowadzona była karta wsparcia interwencyjnego.

Wsparcie interwencyjne jest bardzo ważne dla rodziców, szczególnie matek, które dzięki temu wsparciu mogły zadbać o swoje zdrowie. Wiemy, że część rodziców wykorzystwała wsparcie wytchnieniowe jako wsparcie interwencyjne, w sytuacjach kiedy było to konieczne.

Dzięki współpracy pomiędzy realizatorami wsparć i koordynacji Centrum Wsparcia Środowiskowego możliwe było reagowanie w sytuacjach kryzysowych. Udostępniane było mieszkanie, organizowany był transport, wyszukiwany był asystent, który znał ONI i wiedział, w jaki sposób opiekować się nim. W ramach wsparcia następowała wymiana informacji zarówno o potrzebach w zakresie wsparcia, jak i możliwościach poszczególnych realizatorów. Szczególnie ważne jest to w przypadku ONI, którzy wymagają szczególnego wsparcia ze względu na zachowania, które prezentują (agresję, autoagresję). Zdarza się także, że ze względu na rodzaj niepełnosprawności uczestnika (czterokończynowe porażenie plus waga uczestnika) wsparcie udzielane przez jednego

asystenta jest bardzo utrudnione. Konieczne jest więc wyposażenie mieszkania w odpowiedni sprzęt i/lub zapewnienie wsparcia dodatkowej osoby przy wykonywaniu np. czynności higienicznych.

Wsparcie to nie wymaga dużych nakładów finansowych ze względu na jego incydentalność, daje jednak rodzicom ogromne poczucie bezpieczeństwa, że w razie trudnej sytuacji jest miejsce, w którym ich dziecko będzie bezpieczne i zaopiekowane.

Zadanie 9 Wsparcie wytchnieniowe

Ze wsparcia w ramach Zadania 9 skorzystało 70 uczestników. Dla każdego uczestnika prowadzone były Karty Wsparcia, prowadzona była także dokumentacja księgową.

W ramach wsparcia realizowano między innymi następujące działania: zapoznawano się z potrzebami uczestników, ich zwyczajami i możliwościami, asystowano ONI w drodze do placówek wsparcia dziennego, wyjeżdżano na wycieczki do pobliskich miast, do kina, opiekowano się uczestnikami podczas nieobecności rodziców, wychodzono na spacer, organizowano zabawy w domu, itp. Asystenci podejmowali także czynności pielęgnacyjne, wspierali rodziny w załatwianiu spraw urzędowych, wspierali w wykonywaniu zakupów. Asystenci dostrzegali potrzebę realizacji także określonych celów rozwijających w czasie asystowania uczestnikom. Stąd w kartach wsparcia są działania zmierzające do kształtowania umiejętności związanych z samodzielnością uczestników: wspólne gotowanie, sprzątanie, zakupy.

Wsparcie wytchnieniowe spełniło zakładane w modelu cele. Rodzice wśród korzyści z projektu wymieniają: czas na relaks, spotkania z rodziną, załatwianie spraw, spotkania ze znajomym, wzmocnienie więzi małżeńskich, odpoczynek fizyczny i psychiczny, czas na wizyty lekarskie. Są spokojni, że dziecko jest pod opieką kompetentnych osób. Wyrażają wdzięczność, zadowolenie, uważają że wsparcie jest wystarczające.

Zadanie 10 Usługi transportowe

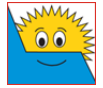
Od początku trwania projektu ze wsparcia skorzystało 76 uczestników.

W ramach testowania potwierdzono celowość prowadzonego wsparcia. Celem usług transportowych jest poprawa komfortu przemieszczania się osób niepełnosprawnych i umożliwienie im bezproblemowego dotarcia do wszystkich miejsc docelowych np. do placówki służby zdrowia, placówek edukacyjnych i socjalnych, instytucji publicznych o różnym spektrum działania. Przez świadczenie usług transportowych rozumie się sytuację, w której: przewoźnik transportuje osobę lub osoby niepełnosprawne (i ich opiekunów) za pomocą przystosowanych do tego celu pojazdów na uzgodnionej trasie i w uzgodnionym czasie. Usługi transportowe w największym zakresie potrzebne są jako usługa systematyczna, do placówek wsparcia dziennego.

Część uczestników korzystała ze wsparcia systematycznie wykorzystując go na transport na świetlice, warsztaty terapii zajęciowej. Niektórzy uczestnicy wykorzystywali wsparcie na wyjazdy do lekarzy, wycieczki itp.

Usługi transportowe stanowią duże wsparcie dla opiekunów ONI, gdyż:

- 1) odciążają opiekunów od osobistego dowożenia/transportowania ONI do placówek/instytucji/ organizacji z oferty których korzystają ONI;
- 2) obniżają bieżące koszty utrzymania gospodarstwa domowego, gdyż w większości usługi transportowe dla ONI są bezpłatne lub odpłatność jest niska;
- 3) dzięki specjalnym usługom transportowym opiekunowie mają czas dla siebie, mogą go wykorzystać w inny sposób niż opieka nad ONI,



4) w rodzinach ONI brakuje samochodu lub samochód wykorzystywany jest przez pracującego członka rodziny,

5) niepełnosprawność ruchowa lub trudne zachowania uniemożliwiają lub znacznie ograniczają ONI korzystanie z transportu publicznego.

Zadanie 11 Mieszkanie wspomagane

Wsparciem w ramach mieszkania wspomagane objęte były w projekcie 3 mieszkania. W jednym z mieszkań przebywała rodzina osób z niepełnosprawnością intelektualną opiekująca się swoim dzieckiem, w drugim mieszkaniu asystenci wspierali młode osoby, które opuściły domy dziecka. W trzecim, mieszkała samodzielnie dorosła kobieta z MPD. To pozwoliło zobaczyć różnorodność trudności i problemów, z jakimi borykają się prowadzący mieszkania.

Lokale mieszkalne należały do organizacji działających na rzecz ONI, natomiast wsparcie asystentów realizowano w ramach projektu.

Mieszkanie wspomagane, realizowane w ramach projektu w swoim zakresie działań i funkcji odpowiada mieszkaniom chronionym wspieranym, zapewnia pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w życiu codziennym, wspiera ONI. Zakres czynności dostosowany powinien być do potrzeb i możliwości ONI.

Działania prowadzone przez asystentów, w ramach wsparcia, miały charakter asystencji osobistej. Asystenci podejmowali działania dotyczące: utrzymania czystości w mieszkaniu, przechowywania żywności, zdrowego odżywiania i przygotowywania posiłków, dbania o odzież i higienę własną, uczyli jak planować i robić rozsądne zakupy, jak w pierwszej kolejności realizować obowiązkowe wydatki. Wspierali w systematycznym realizowaniu obowiązków domowych. Innym aspektem działań było kształtowanie umiejętności zarządzania budżetem domowym, pilnowanie systematyczności realizowania opłat, regulowania i zaciągania zobowiązań. Wskazywanie ONI korzyści z posiadania nawet niewielkich oszczędności.

Ważnym aspektem wsparcia było wspieranie jednej z uczestniczek w wychowaniu dziecka (troska o jego rozwój, okazywanie czułości, stawianie granic dziecku), pomaganie w kontaktach z instytucjami (szkołą, poradniami, lekarzami, ośrodkiem pomocy społecznej, pracodawcą). Bez wsparcia asystentów dziecko nie mogłoby mieszkać w swoim domu rodzinnym, szczególnie po śmierci ojca. Kompetencje wychowawcze matki są niewystarczające, aby mogła ona samodzielnie wychowywać syna.

ONI nie mają potrzeby i motywacji, aby utrzymywać porządek w mieszkaniu, często nie mają odpowiednich nawyków, aby prowadzić zdrowy tryb życia. Nie są w stanie przewidzieć konsekwencji swoich działań w przyszłości. Wydają pieniądze nie myśląc o tym, co może stać się następnego dnia,

Jest możliwe, aby ONI mieszkali samodzielnie, byli rodzicami, ale niektórzy z nich potrzebują stałego wsparcia, by systematycznie realizować obowiązki wynikające z codziennego życia. To wsparcie może mieć różny wymiar czasowy i zakres, jednak jest niezbędne, aby zachować możliwość funkcjonowania ONI w środowisku społecznym.

Konieczne jest ustalenie konkretnych zasad współpracy pomiędzy prowadzącymi mieszkania wspomagane, a ich mieszkańcami, zasad współpracy pomiędzy asystentem wspierającym, a uczestnikiem. Wsparcie nie jest możliwe, jeśli dana osoba jest uzależniona od środków psychoaktywnych, jeśli nie widzi potrzeby i korzyści z mieszkania ze wsparciem, nie chce dostosować się do ustalonych zasad i reguł. Niestety dla części ONI bezpieczniejszym rozwiązaniem jest funkcjonowanie w warunkach domu pomocy społecznej lub mniejszych strukturach ponieważ ich brak krytycyzmu, podatność na wpływy, uleganie nałogom, czy obcym osobom jest dla nich niebezpieczne.

Wskaźniki ewaluacji zastosowane w Zabrze

W fazie testowania modelu zastosowano następujące wskaźniki ewaluacji.

L.P.	Treść wskaźnika we wniosku o dofinansowanie	Oczekiwana wartość wskaźnika	Osiągnięta wartość wskaźnika	Uwagi
1	Liczba opiekunów ONI, u których nastąpiła poprawa funkcjonowania w środowisku Wskaźnik mierzony za pomocą analizy ewaluacji planu wsparcia – osoba jest zadowolona, udzielone wsparcie ocenia jako skuteczne, wymienia korzyści, kompetencje miękkie, ma poczucie, że jest lepiej	100 70K/30M	182 142K/40M	Wskaźnik rezultatu
2	Procent ONI, u których wzrosły umiejętności w zakresie samodzielnego funkcjonowania w środowisku społecznym Wskaźnik mierzony za pomocą analizy Profilu Funkcjonowania ONI – u ONI nastąpił wzrost sprawności w wymienionych funkcjach lub aktywnościach	60%	65,94%	Wskaźnik rezultatu Osoba nabyła kompetencje – 211 Inne - 109
3	Liczba ONI, która skorzystała ze wsparcia Centrum Wsparcia Środowiskowego w czasie trwania projektu	300 160K/140M	320 161K/159M	Wskaźnik produktu Zadanie 1
4	Liczba ONI, która skorzystała z treningów w mieszkaniu treningowym	65	106	Wskaźnik produktu Zadanie 2
5	Liczba ONI biorących udział w treningu prowadzonym w domu rodzinnym	40	84	Wskaźnik produktu Zadanie 3
6	Liczba ONI biorących udział w treningu zawodowym	30	35	Wskaźnik produktu Zadanie 4
7	Liczba uczestników świetlic dla których opracowano plany terapeutyczne	50	71	Wskaźnik produktu Zadanie 5
8	Liczba rodzin ONI korzystające ze wsparcia psychologa	50	137	Wskaźnik produktu Zadanie 7
9	Liczba dób udzielonego wsparcia interwencyjnego	50	118,71	Wskaźnik produktu Zadanie 8
10	Liczba rodzin korzystających ze wsparcia wytchnieniowego	50	70	Wskaźnik produktu Zadanie 9
11	Liczba ONI korzystających ze wsparcia w ramach mieszkania wspomagane	2	3	Wskaźnik produktu Zadanie 11
12	Liczba ONI korzystająca ze wsparcia w ramach rehabilitacji medycznej	30	71	Wskaźnik produktu Zadanie 6
13	Liczba rodzin ONI, która skorzystała ze wsparcia w ramach usług transportowych	30	76	Wskaźnik produktu Zadanie 10
14	Liczba rodzin ONI dla których utworzony zostanie krąg wsparcia	10 5K/5M	14 8K/6M	Wskaźnik produktu Zadanie 7

W ramach ewaluacji wsparcia przeprowadzono także badania ankietowe wśród ONI oraz opiekunów ONI. Badanie te, miały na celu określenie:

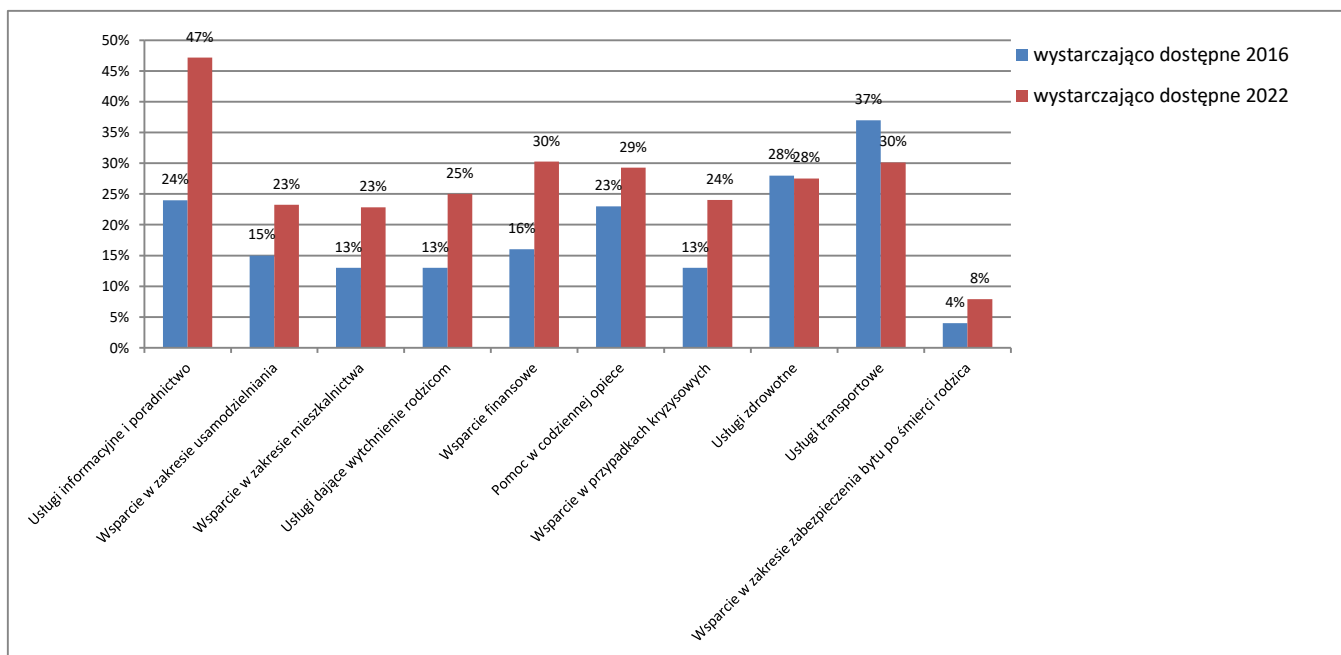
1. korzyści wynikających z przetestowanych form wsparcia, widzianych oczami ONI i ich rodziców/opiekunów
2. oczekiwań wobec systemu wsparcia
3. zmiany w postrzeganiu form wsparcia przez rodziców, opiekunów ONI,
4. zmianie w zakresie wspierania ONI przez różne osoby i instytucje
5. zmianie w zakresie potrzeb rodziców/opiekunów ONI
6. zmianie w zakresie potrzeb ONI.



W badaniach ankietowych wzięło udział 136 ONI oraz 229 rodziców/opiekunów ONI.

Poproszono rodziców/opiekunów wsparcia o odpowiedź na pytanie, które zadano na etapie projektowania modelu. Pytanie dało odpowiedź czy nastąpiła zmiana w postrzeganiu dostępności różnych form wsparcia.

Wykres: Ocena dostępności form wsparcia, dokonanej przez rodziców/opiekunów ONI.

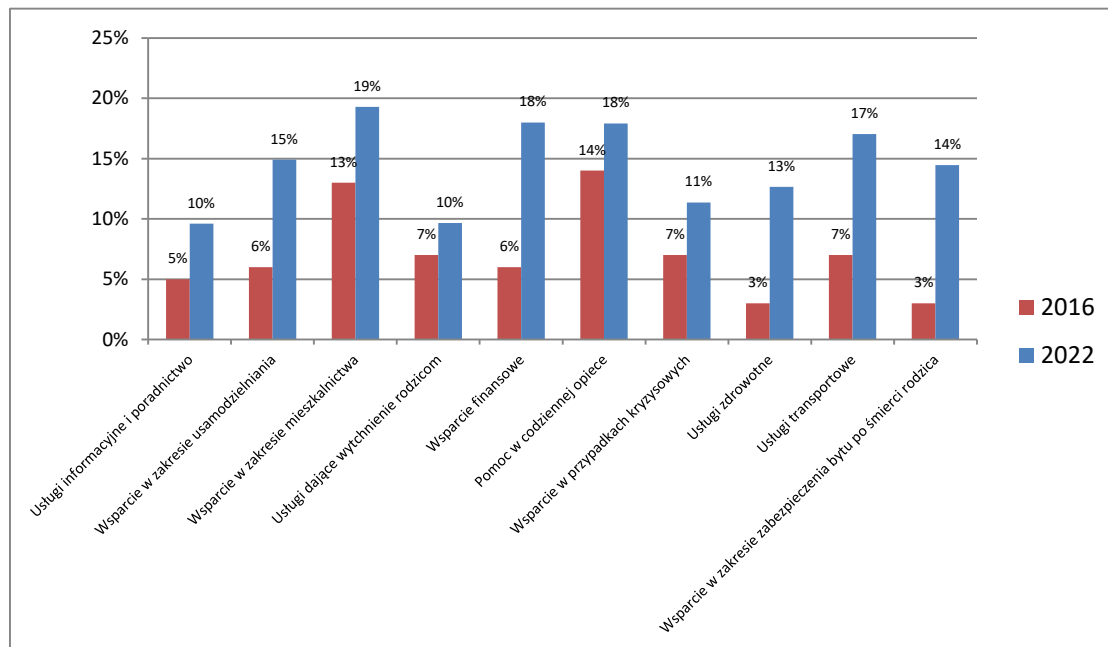


Jak pokazuje powyższy wykres, w zakresie większości usług, dostępność usług oceniana jest dużo wyżej, niż przed wprowadzeniem modelu. Ocena dostępności usług zdrowotnych pozostała na tym samym poziomie, natomiast widać, że rodzice mają większe oczekiwania co do usług transportowych. Ważne jest to, że środki zaplanowane w projekcie na realizację usług transportowych były niewystarczające na zaspokojenie wszystkich potrzeb zgłaszanych przez rodziny ONI.

To co ważne to, to że rodzice w trakcie trwania projektu zmierzli się ze swoimi potrzebami w zakresie wsparcia. Mogli przetestować różne formy i wybrać te, które są dla nich najkorzystniejsze.

Przeanalizowaliśmy zmianę w zakresie oczekiwań wobec wsparć w poszczególnych zakresach. Procentowy udział rodziców, którzy uważają wsparcie za niepotrzebne. Porównanie wyników badań prowadzonych w 2016r. i 2022r..

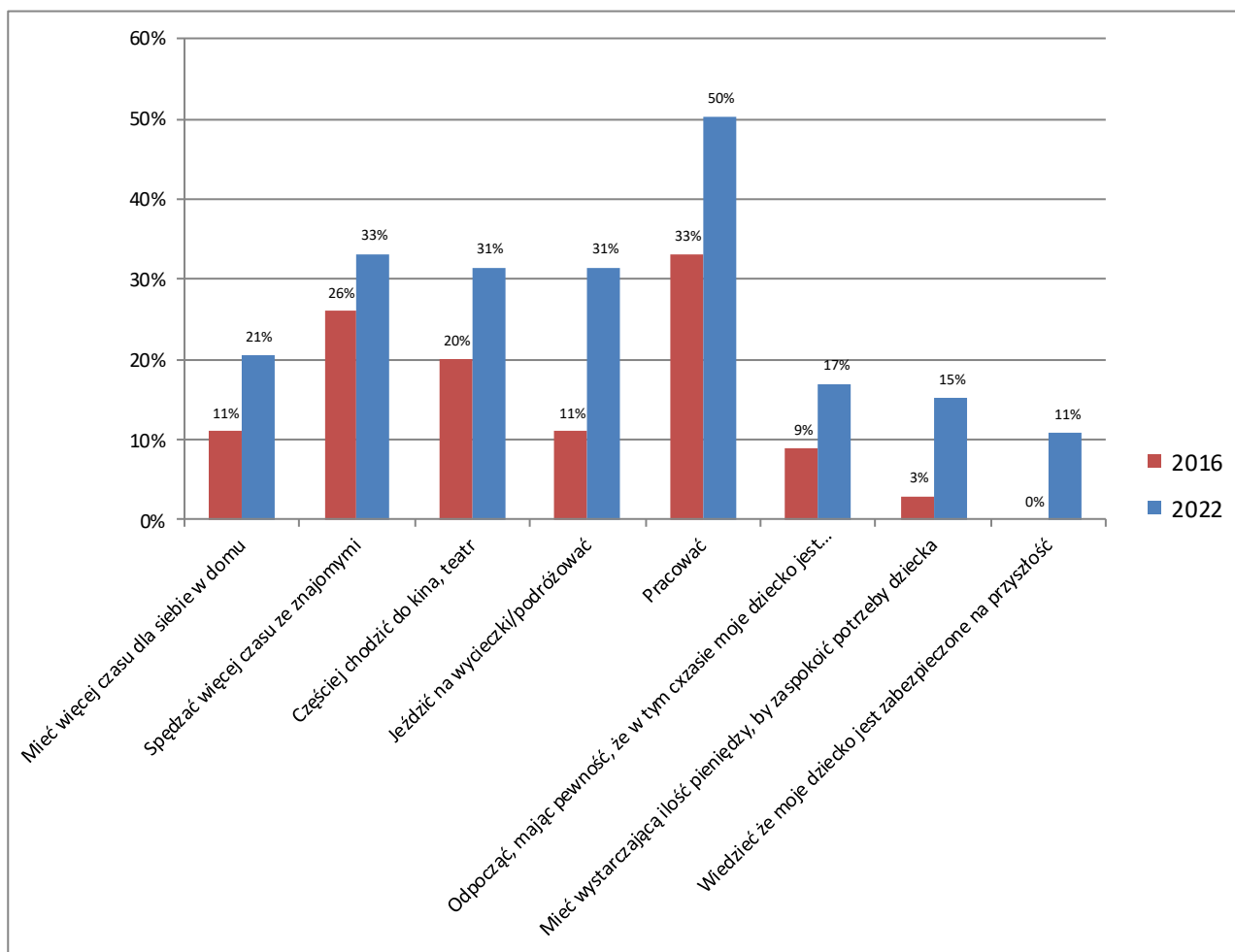
Wykres: Liczba rodziców, którzy oceniają, że **nie potrzebują** wsparcia w określonym zakresie.



Zbadano również potrzeby rodziców pytając ich, czego chcieliby. Porównaliśmy wskazania „nie potrzebuję” z roku 2016 i 2022.



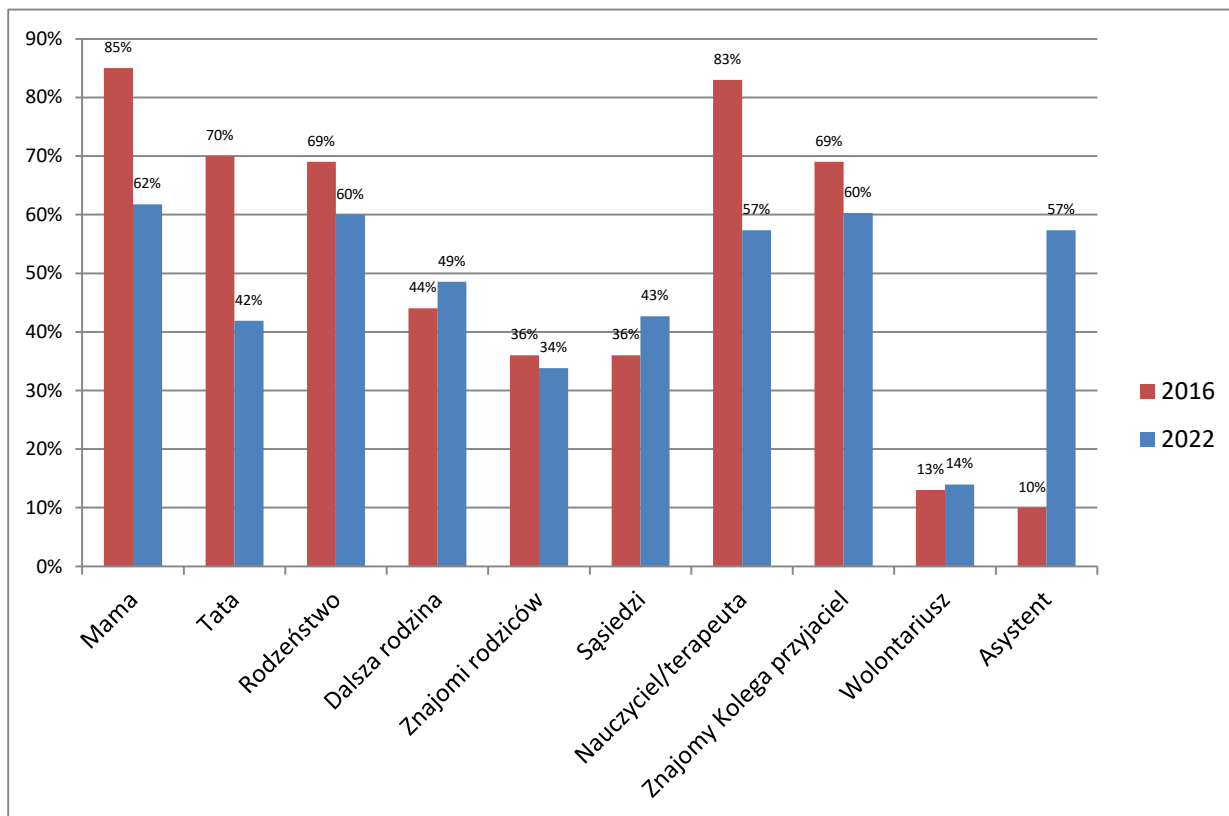
Wykres: Liczba rodziców, którzy oceniają, że **nie potrzebują** realizacji opisanej potrzeby.



Ważnym elementem modelu było wsparcie ONI w funkcjonowaniu w środowisku. Dlatego też ponownie zadaliliśmy osobom z niepełnosprawnością intelektualną następujące pytanie: Jak często pomaga Ci...?. Porównanie sumy wyników dla odpowiedzi „często” i „czasami” z 2016 roku i 2022 roku przedstawia wykres.



Wykres: Osoby wspierające ONI w życiu codziennym.



Cieszy wzrost znaczenia asystentów, dalszej rodziny i sąsiadów. To oznacza, że krąg osób wspierających ONI powiększył się.

W ramach ewaluacji projektu poproszono także uczestników o wymienienie korzyści z funkcjonującego systemu wsparcia oraz wypisanie potrzeb, oczekiwań, uwag do obecnie funkcjonującego systemu. Wypowiedzi uczestników podzielono na 4 kategorie.

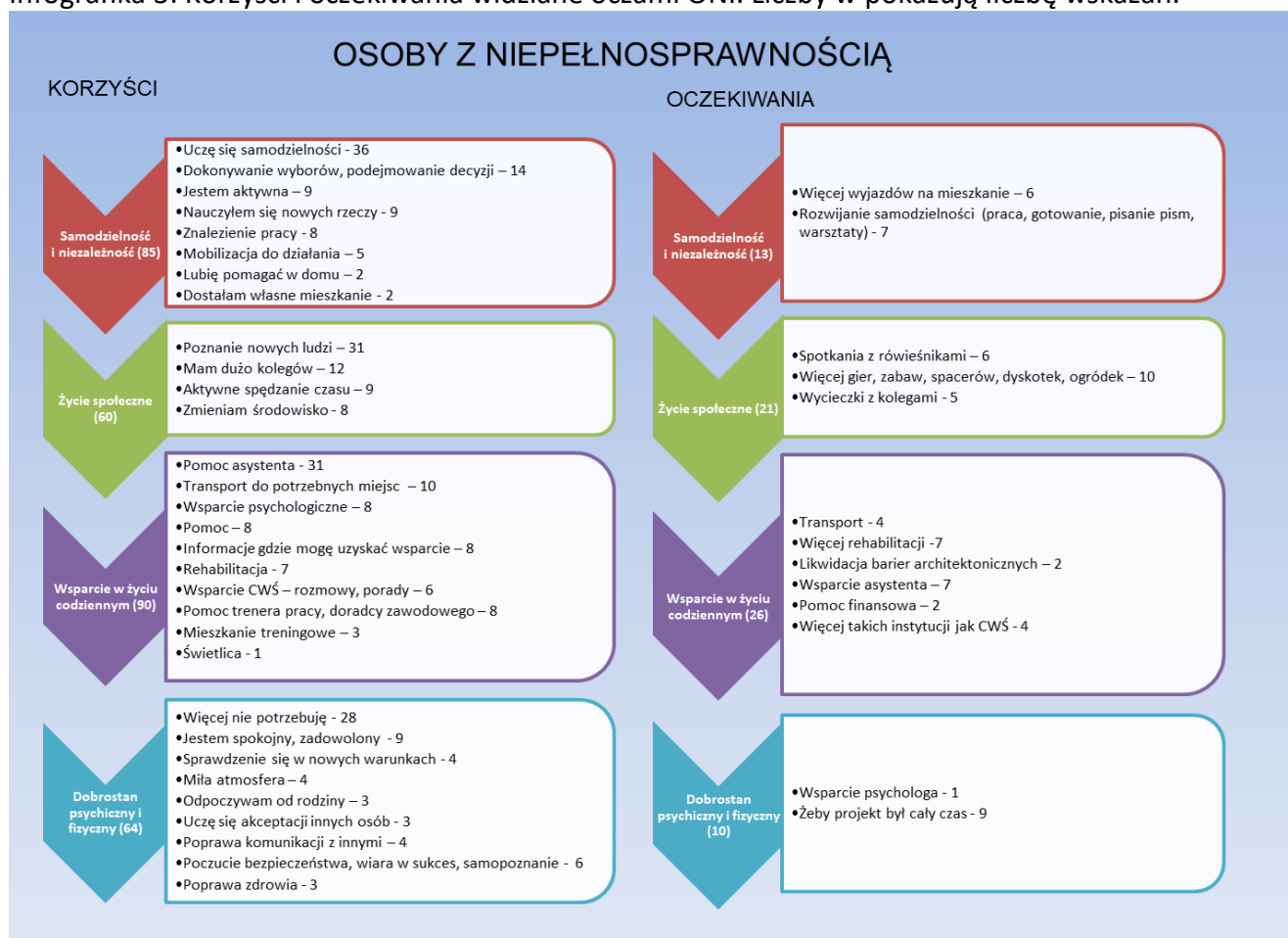


1. Samodzielność i niezależność – w tej kategorii znalazły się wypowiedzi, które wiązały się z nabywaniem umiejętności, kompetencji, niezależnością, aktywnością, mobilizacją
2. Życie społeczne – tutaj uwzględniono wypowiedzi dotyczące szeroko rozumianej aktywności społecznej uczestników
3. Wsparcie w życiu codziennym – w tej kategorii

uwzględniono pojawiające się w wypowiedziach formy wsparcia, które uczestnicy uznawali za korzystne.

4. Subiektywny dobrostan psychiczny i fizyczny – tutaj uwzględniono wypowiedzi mające charakter emocjonalny, stanowiące o poprawie poczucia zadowolenia.

Infografika 3: Korzyści i oczekiwania widziane oczami ONI. Liczby w pokazują liczbę wskazań.



Szczególnie cieszy fakt rozwoju samodzielności ONI, zauważenie przez nich, że są bardziej niezależni, więcej potrafią. Cieszy też wzrost ich aktywności społecznej. W ankietach jest mocno widoczna także działalność asystentów, którzy wspierali ONI w codziennym życiu. Potwierdza to skuteczność prowadzonych w fazie testowania działań.

Na kolejnej infografice można zobaczyć jakie korzyści z realizacji projektu wymieniają rodzice i opiekunowie osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz jakie są ich oczekiwania co do przyszłości.

Infografika 4: Korzyści i oczekiwania widziane oczami rodziców/opiekunów. Liczby w nawiasach pokazują liczbę wskazań.



Efektywność kosztowa modelu

W pierwszym kwartale prowadzenia projektu podejmowane były głównie działania inicjujące projekt. Rzeczywiste wsparcie w projekcie prowadzone było od kwietnia 2019 roku do marca 2022r.. Dlatego poniesione koszty na realizację wsparć zostały wyliczone w oparciu o 3-letni okres realizacji wsparć.

W ramach realizacji projektu wyposażono mieszkanie treningowe oraz Centrum Wsparcia Środowiskowego. Poniesione koszty były jednorazowe i są uwzględnione w wyliczeniach. Tabela 54 przedstawia koszty realizacji wsparcia testowanego w Zabrzu.

Tabela 54. Rzeczywiste koszty realizacji zadań w ramach testowania modelu.

Rzeczywiste koszty realizacji zadań w ramach modelu	całkowity koszt realizacji wsparcia	liczba uczestników wsparcia	koszt na 1 uczestnika wsparcia	koszt na 1 uczestnika na rok	koszt na 1 uczestnika na miesiąc
Zadanie 1 Centrum Wsparcia Środowiskowego	720 902 zł	562	1 283 zł	428 zł	36 zł
Zadanie 2 Mieszkanie treningowe	443 302 zł	106	4 182 zł	1 394 zł	116 zł
Zadanie 3 Trening mieszkaniowy w domu rodzinnym	518 301 zł	84	6 170 zł	2 057 zł	171 zł
Zadanie 4 Zatrudnienie wspomagane	144 682 zł	35	4 134 zł	1 378 zł	115 zł
Zadanie 5 Świetlica popołudniowa	333 572 zł	71	4 698 zł	1 566 zł	131 zł
Zadanie 6 Usługi fizjoterapeutyczne	319 025 zł	71	4 493 zł	1 498 zł	125 zł



Zadanie 7 Wsparcie psychologiczne	91 749 zł	137	670 zł	223 zł	19 zł
Zadanie 8 Wsparcie interwencyjne	88 261 zł	22	4 012 zł	1 337 zł	111 zł
Zadanie 9 Wsparcie wytchnieniowe	413 592 zł	70	5 908 zł	1 969 zł	164 zł
Zadanie 10 Usługi transportowe	342 418 zł	76	4 505 zł	1 502 zł	125 zł
Zadanie 11 Mieszkanie wspomagane	114 417 zł	3	38 139 zł	12 713 zł	1 059 zł
SUMA	3 530 220 zł	562	6 282 zł	2 094 zł	174 zł

Wnioski z ewaluacji modelu

1. Działalność Centrum Wsparcia Środowiskowego poprawiło efektywność systemu wsparcia dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną.
2. Wsparcie dostosowane do potrzeb i możliwości ONI jest efektywne. Wzrosły umiejętności ONI w różnych zakresach, a także wzrosło zadowolenie rodziców z systemu wsparcia.
3. Wprowadzenie takich form wsparcia jak: CWS, mieszkania treningowe, usługi asystenckie, transportowe, fizjoterapeutyczne, transportowe wpłynęło pozytywnie na zwiększenie dostępności do różnorodnych form wsparcia dostosowanych do potrzeb ONI i ich rodzin.
4. Proponowany system umożliwił utrzymanie lub podjęcie pracy zawodowej przez ONI, jednak należy zauważyć, że ONI z Profilu III, stanowili zdecydowaną mniejszość uczestników projektu.
5. Treningi mieszkaniowe wpływają pozytywnie na wzrost samodzielności i niezależności dla ONI z Profilu II i Profilu III. Dla ONI z Profilu I ich wpływ na samodzielność nie jest wysoka.
6. System wsparcia umożliwia części ONI samodzielne funkcjonowanie w środowisku. System właściwie jest konieczny, ponieważ ONI potrzebują stałego wsparcia ze względu na ograniczenia wynikające z ich niepełnosprawności.
7. Wsparcie wytchnieniowe, mieszkanie treningowe i świetlice popołudniowe odpowiadały na potrzeby rodziców/opiekunów dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Rodziny wybierały wsparcie, to które im najbardziej odpowiadało. Jedni chętniej korzystali z treningów mieszkaniowych I stopnia, inni ze wsparcia asystentów. Ważne, żeby rodzice mieli wybór. Zaproponowane wsparcie wytchnieniowe wpłynęło na zmniejszenie syndromu "wypalania sił", zmniejszyło poczucie izolacji społecznej rodzin, wpłynęło korzystnie na poprawę jakości życia rodzin ONI.
8. W systemie funkcjonują skuteczne formy zabezpieczenia bytu prawnego i finansowego dla ONI.
9. Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia może być skutecznie wykorzystywana do oceny poziomu funkcjonowania ONI, do planowania działań terapeutycznych oraz do badania efektywności działań. Wymaga to jednak przeszkolenia osób, które ją wykorzystują.



ZAŁĄCZNIKI

Spis załączników:

- Załącznik nr 1 Wnioski z prac grup roboczych
- Załącznik nr 2 Raport z ankietowego badania potrzeb ONI z terenu Zabrze
- Załącznik nr 3 Raport z ankietowego badania potrzeb rodziców/opiekunów ONI
- Załącznik nr 4 Narzędzie do określania profilu funkcjonowania ONI
- Załącznik nr 5 Dokumentacja Mieszkania Treningowe
- Załącznik nr 6 Dokumentacja Mieszkanie Wspieranego
- Załącznik nr 7 Dokumentacja Zatrudnienie Wspomagane
- Załącznik nr 8 Arkusze monitoringu i ewaluacji



Załącznik nr 1 Wnioski z prac grup roboczych

W ramach projektu odbyły się spotkania grup roboczych. W spotkaniach uczestniczyły osoby z niepełnosprawnością intelektualną, rodzice ONI, specjaliści pracujący z ONI, przedstawiciele organizacji działających na rzecz ONI.

I. WSPARCIE SAMODZIELNEGO FUNKCJONOWANIA ONI	
<p>1. Zmiany w świadomości osób przebywających z ONI (np. rodziców, opiekunów, terapeutów, lekarzy itp.) o możliwościach i potencjale samodzielnego funkcjonowania ONI:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - opieka psychologa nad rodziną, w której pojawia się dziecko z niepełnosprawnością - już od narodzin dziecka, udzielnie wsparcia psychologicznego rodzicom (prowadzenie konsultacji, terapii, warsztatów pracy, grup wsparcia, poradnictwo, doradztwo – instytucje, przychodnie), - włączenie rodziców dziecka do edukacji samodzielnego funkcjonowania ONI już od najwcześniejszych lat życia i wspólne ustalenie zakresu współpracy rodziców ONI ze specjalistami (np. warsztaty pracy dla rodziców, zajęcia instruktażowe, konsultacje), <p>Uczestnik grup roboczych (osoba z niepełnosprawnością intelektualną) wyraził opinię: „ (...) mama jest po prostu nadopiekuńcza... samodzielność trzeba ćwiczyć od małego do dorosłego (...)”</p> <ul style="list-style-type: none"> - edukacja specjalistów pracujących z ONI nad zmianą postawy w stosunku do osób, z którymi pracują i nie wyręczanie, a wspieranie, wspomaganie, asystowanie ONI dostosowane do możliwości danej osoby podczas wykonywania różnych czynności życiowych, - edukacja włączająca ONI w przedszkolach, szkołach, studiach i akceptowanie ONI w środowisku, ONI czują się dyskryminowane i nieakceptowane przez otoczenie. Spotykają się ze strony rówieśników z odrzuceniem, wyzwiskami „(...) ty downie, ty głupku, nic nie umiesz (...)”. Sami uważają, że jest to niesprawiedliwe i dostrzegają potrzebę wspólnej edukacji już od najmłodszych lat życia.
<p>2. Zmiany w podstawie programowej wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - wprowadzenie obowiązkowego kształcenia praktycznych umiejętności życiowych już od najmłodszych lat życia dziecka, - zastąpienie zbyt dużej ilości godzin przeznaczonych na plastykę, technikę, muzykę godzinami, które rozwijałyby umiejętności praktyczne, aby przygotować ONI do samodzielnego życia na miarę własnych możliwości, <p>Zespół specjalistów pracujących z ONI w Zabrzańskim Towarzystwie Rodziców, Opiekunów i Przyjaciół Dzieci Specjalnej Troski, zgłosił już swoją propozycję zmian do projektu podstawy programowej kształcenia ogólnego ONI w szkołach podstawowych do MEN. W odpowiedzi otrzymano pozytywną opinię proponowanych zmian, które zostaną przedstawione w resorcie edukacji.</p>
<p>3. Stworzenie dla osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną miejsca codziennego pobytu,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - zapewnienie uczestnikom aktywności rozwijających ich umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowania w życiu społecznym, - zadbanie o komfort życia rodziców, opiekunów na co dzień zajmujących się ONI i stworzenie możliwości wytchnienia i regeneracji,

<p>w którym przebywałyby ONI z głębszą niepełnosprawnością po ukończeniu realizacji obowiązku szkolnego:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - wsparcie rodziców, opiekunów w rozmaitych sytuacjach kryzysowych i wcześniej zaplanowanych sytuacjach okolicznościowych, W rozmowach z rodzicami bardzo mocno wybrzmiewała potrzeba wytchnienia i regeneracji siły do sprawowania dalszej opieki, troska o przyszłość dzieci, po ukończeniu szkoły oraz po śmierci rodziców. Wypowiedź matki ONI „(...) chciałabym wsparcia wolontariuszy na co dzień, kiedy muszę zostać dłużej w pracy lub mam coś do załatwienia (...), boję czy moje dziecko będzie miało zapewnioną opiekę, kiedy zachoruję i będę musiała zostać w szpitalu (...), chciałabym aby moje dziecko znalazło opiekę w odpowiednim ośrodku, gdy ja już nie będę mogła się nim zajmować (...)”.
<p>4. Udoskonalenie organizacji pracy WTZ:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - przyjmowanie uczestników zgodnie z ich możliwościami rozwojowymi, które pozwalają na prowadzenie rehabilitacji zawodowej i społecznej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia, - zwiększenie liczby miejsc w placówkach istniejących i skrócenie czasu oczekiwania (w Zabrze czas oczekiwania wynosi średnio 3 lata, w WTZ-ach biorą udział ONI, które z uwagi na brak innych form wsparcia tam przebywają, mimo iż nie mają możliwości zdobycia kompetencji zawodowych), - właściwa organizacja zajęć przygotowująca uczestników do rozpoczęcia pracy zawodowej, opinia uczestnika WTZ „ (...) ja nie chcę już robić tego samego, ja chcę iść do pracy, chcę pomóc mamie (...)”.
<p>5. Zorganizowanie opiekuńczych zajęć popołudniowych i rozwijających zainteresowania np. plastyczne, muzyczne, teatralne, w ramach działalności Klubu Samopomocy/światlic o charakterze zajęć stałych, systematycznych, w pobliżu miejsca zamieszkania ONI (np. Miejskie Domy Kultury, świetlice przy parafiach, placówkach oświatowych). Włączenie tego typu formy wsparcia do finansowania ze środków systemu.</p>	
<p>6. Większy dostęp ONI do zatrudnienia na otwartym rynku pracy:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - preferowanie ze strony systemu pracodawców zatrudniających ONI (uproszczenie przepisów, ulgi, zmniejszenie biurokracji, dotacje, dofinansowania) – pracodawcy niechętnie zatrudniają ONI, wybierając dla ulg i uprawnień osoby z chorobami przewlekłymi, np. z cukrzycą, ponieważ ONI wymaga większego wysiłku w organizacji miejsca i stanowiska pracy, - płynność zatrudnienia uczestnika z ZAZ na otwarty rynek pracy w zależności od zdobytych kompetencji zawodowych.
<p>II. MIESZKALNICTWO ONI</p>	
<p>1. Poszerzenie form wsparcia dla ONI na terenie miasta:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - o mieszkania treningowe, w których ONI już od etapu szkolnego w naturalnych warunkach życia zdobywałyby praktyczne umiejętności i rozwijałyby kompetencje samodzielnego mieszkania, - o mieszkania chronionego wspieranego umożliwiające samodzielne funkcjonowanie w środowisku lokalnym przy wsparciu asystenta/opiekuna, - o mieszkania w domu rodzinnym ze wsparciem asystenta/opiekuna/rodzica/kręgu wsparcia w zależności od

	<p>indywidualnej sytuacji rodzinnej (np. wiek, stan zdrowia, śmierć rodziców), Osoba ONI powiedziała: „ (...) jak mamy już nie będzie, to ja najbardziej chciałbym mieszkać w moim domu, tylko czasem ktoś musiałby mi pomóc (...)” - o rodzinne specjalistyczne domy opieki, przeznaczone dla ONI z niepełnosprawnością w stopniu głębszym, dla rodziców atutem tej formy było indywidualne podejście do ONI, kameralność, rodzinna atmosfera. Wypowiedź rodzica ONI: „(...) moim marzeniem jest jeszcze przed śmiercią poznać osoby i miejsce, w którym mój syn będzie przebywać. Wtedy spokojna o los syna mogę umierać (...)” - o DPS-y bardziej kameralne, z mniejszą ilością pensjonariuszy,</p>
<p>2. Dostępność przepisów prawa (niejasna sytuacja niektórych zapisów w kontekście specjalistycznych usług opiekuńczych dla ONI). Rodzice ONI nie mają wiedzy, są niedoinformowani n/t możliwości korzystania z tej oferty, a same instytucje które udzielają tej formy wsparcia również do końca nie wiedzą, czy usługi przysługują ONI.</p>	
<p style="text-align: center;">III. WSPARCIE DLA OPIEKUNÓW ONI</p>	
<p>1. Umożliwienie rodzinom z ONI, które na co dzień nie korzystają z usług asystenta, wsparcia kryzysowego, interwencyjnego w nagłych sytuacjach krytycznych, np. choroba rodzica i pobyt w szpitalu oraz planowanego, np. uroczystość rodzinna, sanatorium. Rodzice postulowali o stworzenie bazy asystentów, którzy za odpłatnością świadczyliby niezbędne usługi.</p>	
<p>2. Edukacja rodziców/ opiekunów ONI o możliwości tworzenie kręgu wsparcia osób wśród najbliższych (rodzina, sąsiedzi, znajomi) i sposobie ich pomocy, uczestnictwie w codziennym życiu. Rodzice ONI wyrazili, iż rzadko tworzą grupy wsparcia i posiadają małą liczbę osób, na które mogą liczyć. Częściej znajdują zrozumienie wśród osób niespokrewnionych, dużo rzadziej wśród rodziny. Dostrzegają u siebie problem z brakiem umiejętności zwracania się o pomoc do osób trzecich.</p>	
<p>3. Pomoc wolontariuszy w organizacji i sposobie spędzania czasu wolnego ONI. Rodzice widzieliby takie wsparcie w postaci wspólnych spacerów, wyjść do kina, muzeum, parku itp. i przebywania razem z rówieśnikami. Dla rodziców byłby to czas na wytchnienie, regenerację, odpoczynek. Rośnie zapotrzebowanie rodziców na tę formę wsparcia, jednak brakuje chętnych osób do pracy wolontariackiej.</p>	
<p>4. Konieczność utworzenia na terenie miasta hostelu dla ONI, jako formy awaryjnego wsparcia rodzin w sytuacjach kryzysowych (np. pobyt w szpitalu opiekuna, wyjazd okolicznościowy, kryzys emocjonalny rodziców), ale także jako forma przerwy regeneracyjnej (np. raz w roku wyjazd na tygodniowe wczasy, wolny weekend). Obecni rodzice jednomyślnie wskazali konieczność zapewnienia wytchnienia dla zachowania kondycji, sił psychicznych i fizycznych.</p>	
<p>5. Zapewnienie i dostęp od momentu narodzin dziecka z niepełnosprawnością poprzez całe jego życie, do:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - stałego wsparcia psychologicznego dla rodziców i objęcie wg potrzeb terapią oraz opieką całej rodziny, - wsparcia informacyjnego o przysługujących świadczeniach, uprawnieniach, ulgach (pielęgnacyjnych, zdrowotnych, rehabilitacyjnych, socjalnych itp.), - poradnictwa prawnego. <p>Rodzice zgłaszali potrzebę ciągłej, stałej opieki i wsparcia psychologa, przyznali się do bezradności, zagubienia, lęku, braku akceptacji,</p>

	<p>niezrozumienia i pojawiającej się w związku z tym depresji. W tych trudnych dla siebie sytuacjach życiowych zmuszeni byli sami na własną rękę szukać pomocy i ratunku. Akcentowali także potrzebę udzielania im rzetelnych informacji, wsparcia prawnego, które pomagałoby przejść przez pojawiające problemy i zdobywać wiedzę o przysługujących im uprawnieniach, przywilejach itp.</p>
<p>6. Prowadzenie przy szkołach, placówkach, stowarzyszeniach grup wsparcia dla rodziców/opiekunów ONI przez specjalistów (np. psychologa):</p>	<p>Niektórzy rodzice zrzeszeni są w Klubie Rodzica, działającym przy ZTR w Zabrze. Dostrzegali oni korzyści z utworzonego klubu, który daje wzajemne wsparcie emocjonalne, umożliwia dzielenie się własnymi doświadczeniami, troskami oraz pożytecznymi informacjami. Chcieliby, aby spotkania organizowane były na terenie placówki, regularnie (np. raz w miesiącu) i prowadzone były przez psychologa.</p>
<p>IV. USŁUGI UŁATWIAJĄCE ŻYCIE</p>	
<p>1. Dostosowanie usług asystenta ONI do realnych potrzeb. Rodzice zgłaszali propozycję świadczenia usługi w godzinach popołudniowych, jako pomoc w spędzaniu czasu wolnego ONI w formie spacerów, wyjść, towarzystwa itp. oraz pomoc w doskonaleniu umiejętności życia codziennego. Dzięki tej formie wsparcia rodzice zyskują czas dla siebie, na odpoczynek i regenerację, a ONI ma właściwie zagospodarowany czas.</p>	
<p>2. Wymagające rozwoju są usługi:</p>	<p>- zdrowotne, ze względu na nieprzygotowany personel do pracy z ONI, niską świadomość i wiedzę dotyczącą potrzeb ONI (w jaki sposób traktować młodzież i dorosłych np. w czasie pobytu w szpitalu, czy rodzic z dorosłą osobą ONI może zostać na oddziale, czy ma zapłacić za pobyt z ONI w szpitalu, mimo iż całodobowo zapewnia opiekę pielęgnacyjną swojemu dziecku), kolejki do specjalistów. System wymaga popraw, ulepszenia i udoskonalenia m.in. pod względem dostosowania standardów postępowania względem ONI, likwidacji barier ludzkich oraz architektonicznych (np. poradnia neurologiczna na V piętrze, a budynek bez windy).</p> <p>- rehabilitacyjne, ze względu na nadmierną biurokrację oraz zawoilość dokumentów, które są potrzebne do uzyskania przysługujących świadczeń, brak informacji na temat należących się sprzętów rehabilitacyjnych, ortopedycznych, programów PFRON (np. edukacyjne, likwidujące bariery architektoniczne, techniczne itp.), limity refundacji sprzętów prze NFZ (wózek przysługuje raz na 3 lata, w tym czasie, w okresie nagłego wzrostu dziecka, sprzęt staje się niedostosowany do potrzeb, a ONI musi czekać na kolejny przysługujący po 3 latach, nie ma możliwości szybszego załatwienia problemu). Rodzice wyrażali niezadowolenie z nieadekwatnej jakości sprzętów rehabilitacyjnych względem kosztów (wózek dostosowany do potrzeb może kosztować nawet 18 tys. zł, a refundacja obejmuje koszt 3 tys. zł). Często w ramach refundacji oferowane sprzęty, przedmioty, materiały nie służą ONI, niejednokrotnie ich wartość estetyczna, na którą również zwracali uwagę rodzice, nie spełnia oczekiwań odbiorców. To co najlepiej spełniałoby potrzeby ONI, co jednocześnie jest estetyczne, nie znajduje miejsca</p>

	<p>w ramach refundacji lub jej wysokość jest minimalna. Rodzice odczuwają, iż dla ich niepełnosprawnych dzieci nie należą się luksusowe sprzęty i przedmioty, tym samym traktuje się je jako gorsze.</p> <ul style="list-style-type: none"> - transportowe, ze względu na wciąż zbyt małą liczbę środków transportu publicznego, dostosowanego do ONI (autobusy niskopodłogowe tylko na wybranych liniach i w określonych godzinach, linie tramwajowe w ogóle niedostosowane). - związane z usuwaniem barier architektonicznych, ze względu na nadmierną biurokrację oraz zawiłość dokumentów, które są potrzebne do uzyskania przysługujących rozwiązań technicznych. Rodzice zgłaszali brak pomocy ze strony urzędników w uzupełnieniu wymaganej dokumentacji. Ponadto, zwrócili uwagę na powstające budynki mieszkalne, które powinny w pewnej części przeznaczone być dla ONI i już na etapie planów architektonicznych uwzględniać ich potrzeby, a nie dostosowywane być po zgłoszeniu się konkretnych rodzin z ONI.
<p>V. CENTRUM WSPARCIA ŚRODOWISKOWEGO (CWŚ) ONI</p>	
<p>1. Stworzenie placówki, która badałaby realne potrzeby ONI i ich opiekunów, prowadziła kompleksową bazę informacji na temat dostępnych na terenie gminy form wsparcia, koordynowała działania wszystkich podmiotów udzielających wsparcia, szukała rozwiązań, które odpowiadały na potrzeby ONI i ich rodzin oraz współpracowała z wszystkimi placówkami świadczącymi usługi na rzecz osób z niepełnosprawnością.</p>	<p>Rodzice często nie mają dostatecznej wiedzy, a przez to czują się zagubieni w poszukiwaniu przysługujących im świadczeń. Brakuje przepływu informacji o wszystkich możliwościach wsparcia dla dziecka z niepełnosprawnością, dorastającego i dorosłego niepełnosprawnego oraz jego rodziny. Istniejące instytucje skupiają się na wyodrębnionych działaniach pomocowych, brakuje jednej placówki, która prowadziłaby zintegrowane działania na rzecz ONI i ich rodzin, dzięki czemu stanowiłaby realne wsparcie w procesie dorastania oraz zmian potrzeb ONI i jej rodziny. Rodzice chcieliby, aby w takiej placówce mieli możliwość korzystać z pomocy psychologa, prawnika, doradcy zawodowego itp. Odczuwają brak codziennego wsparcia i skazani są na indywidualne poszukiwania osób, placówek, metod ułatwiających im funkcjonowanie w otaczającej rzeczywistości.</p>
<p>2. Usprawnienia wymaga orzecznictwo:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - przypisywanie nadmiernej roli lekarzowi psychiatrze, który wchodzi w skład komisji (np. procedura ubezwłasnowolnienia), a w przypadku ONI jego udział często jest niekonieczny. Lepsze byłoby zastąpienie go specjalistą oligofrenopedagogiem lub psychologiem z doświadczeniem w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, którzy na co dzień pracują z tą konkretną osobą z niepełnosprawnością intelektualną. - załatwianie niektórych spraw urzędowych „z automatu”, np. osoba ONI posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności w znacznym stopniu wzywana jest na komisję wojskową, osoby z niepełnosprawnością w stopniu głębszym co kilka lat muszą potwierdzać swoją niepełnosprawność, która jest stanem, a nie chorobą, aktualnym

	<p>orzeczeniem; rodzice wyrażali niezadowolenie w związku z trudnościami w załatwieniu spraw np. PFRON, ZUS, gdzie przy pełnoletniej ONI z głębszą niepełnosprawnością, konieczne było stawienie się ONI, rodzice nie mając ubezwłasnowolnienia nie mogli sami załatwić potrzeby.</p>
<p>3. Zmiana zapisów prawnych, jasno określających uprawnienia, ulgi osób z niepełnosprawnością w celu łatwiejszej interpretacji:</p>	<p>- oddzielne zapisy dotyczące wsparcia ONI oraz osób z zaburzeniami psychicznymi; często ONI nie korzystają z przysługujących świadczeń ze względu na nieprawidłową interpretację przepisów przez urzędników, którzy zapominają, że prawnie ONI są włączeni do osób z zaburzeniami psychicznymi (rodzice w załatwieniu spraw urzędowych słyszeli odpowiedź, że świadczenie im nie przysługuje, bo należy się tylko osobom chorym psychicznie)</p>



Załącznik nr 2 - Raport z ankiетowego badania potrzeb osób z niepełnosprawnością intelektualną z terenu Zabrza

1. Cel ankiety

Badanie ankiетowe przeprowadzone zostało w ramach projektu "Z Inkluzją na Ty" - środowiskowy model wsparcia dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną, w ramach którego podjęliśmy się opracowania modelu systemu wsparcia, który możliwy byłby do zastosowania w każdej gminie w Polsce. Głównym celem badania było poznanie odpowiedzi na następujące pytania:

- Jak osoby z niepełnosprawnością intelektualną oceniają swoje możliwości i umiejętności?
- Kto najczęściej pomaga osobom z niepełnosprawnością?
- W jaki sposób osoby z niepełnosprawnością intelektualną i z kim spędzają czas wolny?
- Jakie są potrzeby osób z niepełnosprawnością intelektualną?

2. Forma prowadzenia badania

Badanie prowadzone było za pomocą ankiety opracowanej przez autorów. Opracowana ankieta umieszczona została na stronie internetowej Zabrzańskie Towarzystwa Rodziców, Opiekunów i Przyjaciół Dzieci Specjalnej Troski. Informacje o możliwości udziału w badaniach rozesłane zostały do wszystkich szkół specjalnych na terenie Zabrza, warsztatów terapii zajęciowej, zakładów aktywności zawodowej, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego. Prosimy dyrektorów wszystkich placówek i organizacji o przekazanie informacji o możliwości udziału w badaniach za pomocą ankiety bezpośrednich do osób z niepełnosprawnością intelektualną bądź wypełnienie ankiety w pracowniach komputerowych, umieszczenie linków na stronie. Ankieta pozwalała na przerwanie badania w przypadku, gdy dana osoba z niepełnosprawnością nie była w stanie odpowiedzieć na żadne z pytań, wówczas źródłem odpowiedzi na pierwsze 4 pytania była osoba wypełniająca z osobą z niepełnosprawnością ankiетę.

Ankiety zbierane były w okresie od 17 października 2016r. do 24 grudnia 2016r. na terenie Zabrza.

Ankieta zawierała 10 pytań. W ankiетach zastosowano różne rodzaje pytań ankiетowych: pytania jednokrotnego wyboru, pytania otwarte, pytania macierzowe jednokrotnego wyboru.

3. Próba badawcza

Przedmiotem badania były osoby z niepełnosprawnością intelektualną z terenu Zabrza. Staraliśmy się dotrzeć do tych osób poprzez wszystkie instytucje udzielające wsparcia ONI. Ponad połowę badanych stanowiły osoby uczęszczające do szkół. W badaniu wzięło udział 226 osób z niepełnosprawnością intelektualną. Dane osobowe nie podlegały weryfikacji, w większości badaniu towarzyszył terapeuta, rodzic, który wspierał osobę z niepełnosprawnością w jej wypełnieniu.

Statystyki dotyczące badania:

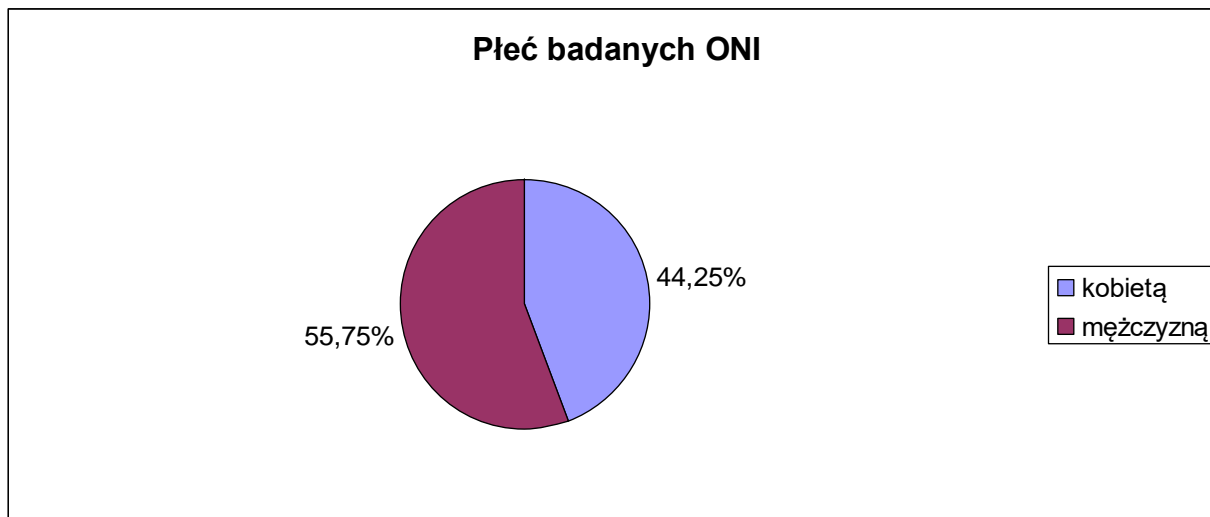
- Liczba wyświetleń ankiety (wszystkie) 299
- Liczba wypełnień ankiety (wszystkie) 226
- Wypełnienie / Wyświetlenie ankiety (wszystkie) 75,59%
- Liczba niedokończonych wypełnień (wszystkie) 10

Do analizy wyników badań przyjęto jedynie dokończone ankiety (N = 226)

4. Wyniki badań ankietowych

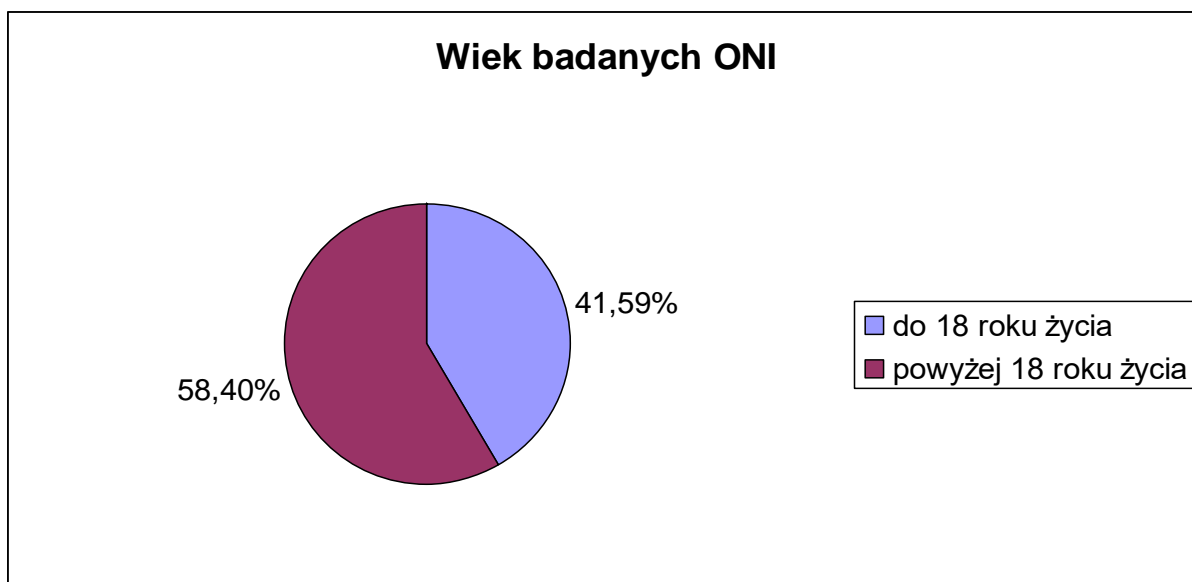
W badaniu wzięło udział 100 kobiet i 126 mężczyzn. Procentowy rozkład danych pokazuje wykres nr 1.

Wykres 1



W badaniu wzięły udział 94 osoby poniżej 18 roku życia oraz 132 osoby dorosłe z niepełnosprawnością intelektualną. Procentowy rozkład danych przedstawia Wykres nr 2.

Wykres 2

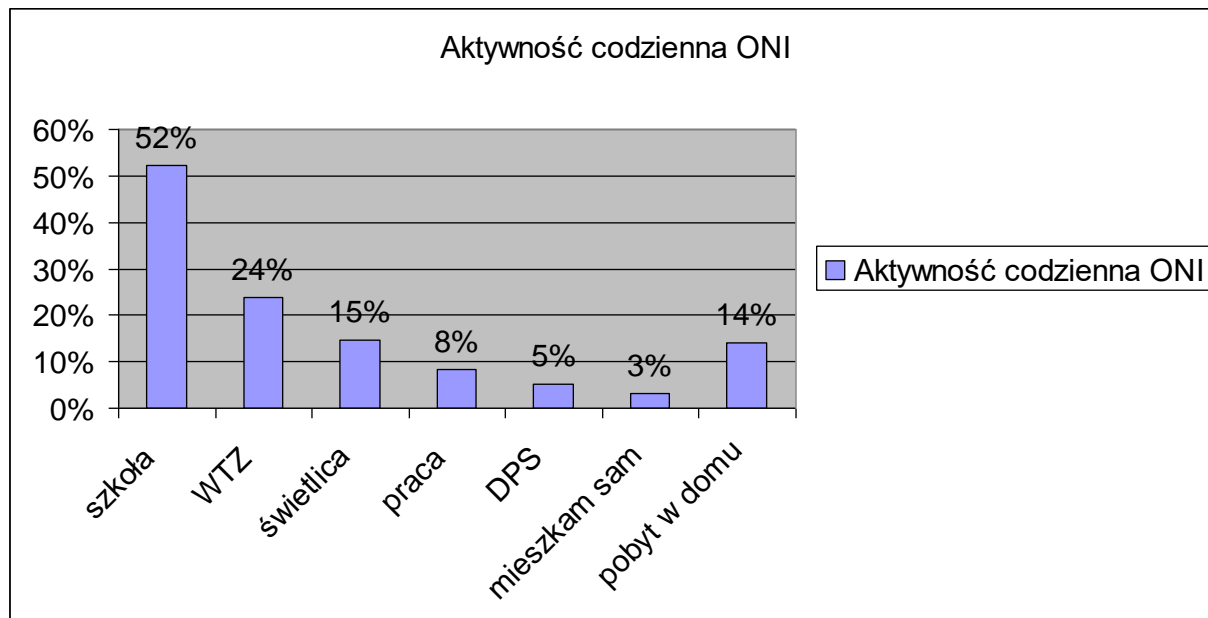


Pytanie 3 dotyczyło codzienne aktywności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Procentowy rozkład wyników badań w tym zakresie stanowi Wykres 3. Na terenie Zabrze nie funkcjonuje Dom Pomocy Społecznej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. W DPS-ie dla osób z chorobą psychiczną przebywa 12 osób z niepełnosprawnością intelektualną, dlatego ta grupa



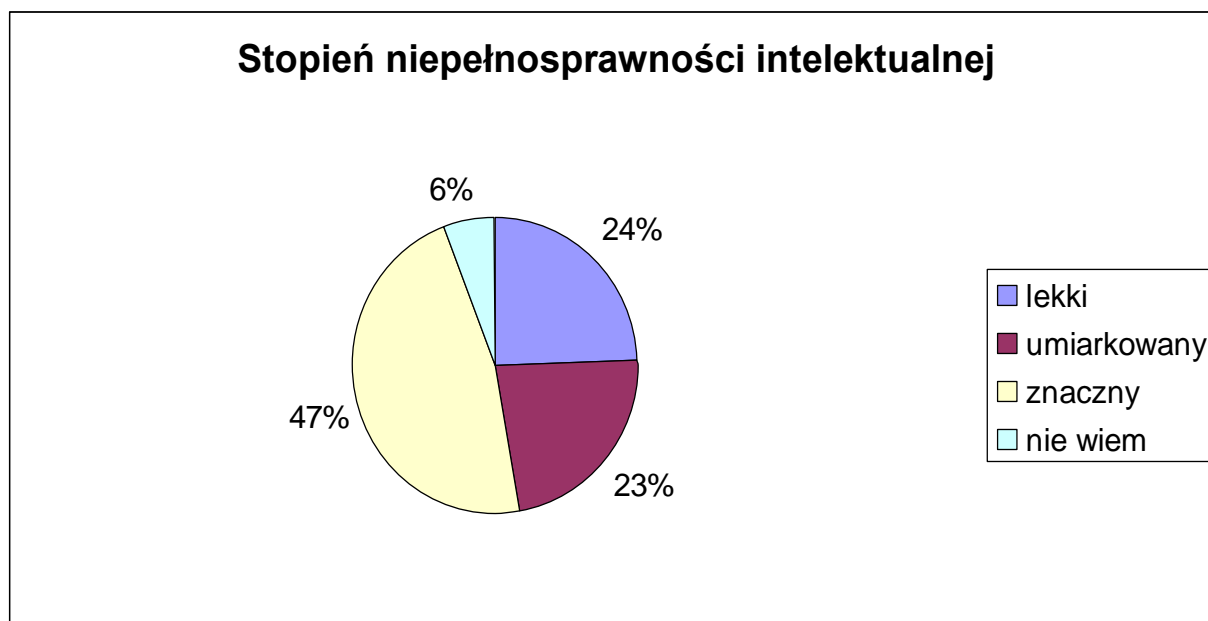
osób jest słabo reprezentowana w badaniu. Osoby pracujące to osoby w większości pracujące w ramach Zakładu Aktywności Zawodowej. Procentowy rozkład danych przedstawia Wykres 3.

Wykres 3



Stopień niepełnosprawności intelektualnej badanych przedstawia Wykres 4.

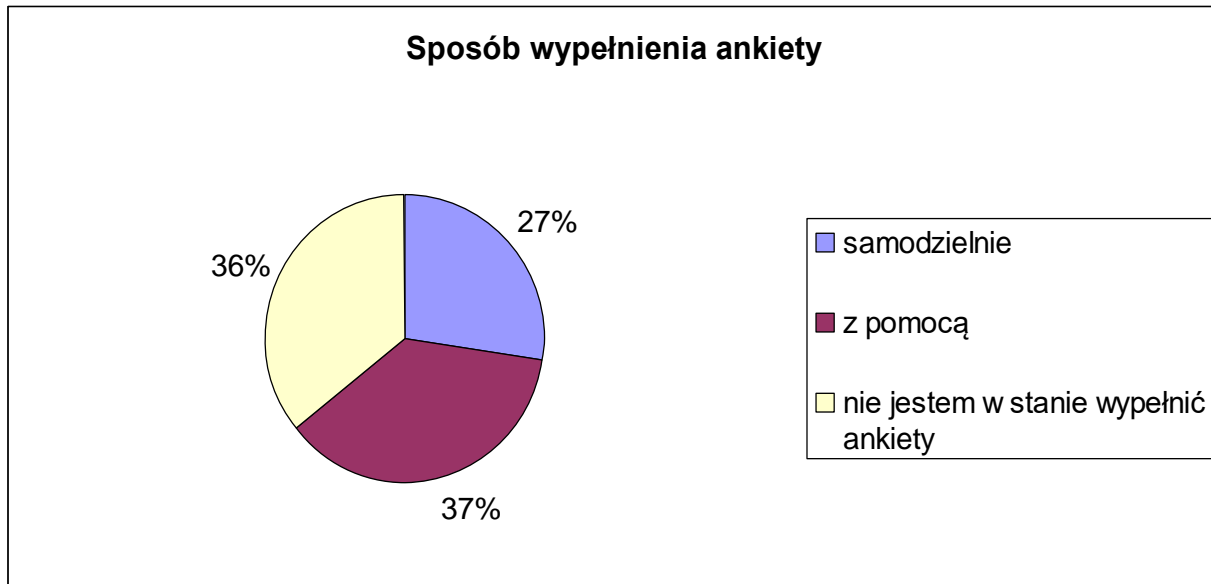
Wykres 4



Osoby z niepełnosprawnością intelektualną miały możliwość wypełnienia ankiety samodzielnie lub ze wsparciem (ankieter czytał im pytania lub pomagał zaznaczać odpowiedzi). Jeśli badany nie był w stanie wypełnić ankiety ani z pomocą ani samodzielnie, po pytaniu piątym wypełnianie ankiety kończyło się. 27% ankietowanych wypełniło ankietę samodzielnie, 37% wypełniło ankietę z pomocą,

natomiast 37% osób nie było w stanie wypełnić ankiety w ogóle. Procentowy rozkład danych przedstawia Wykres nr 5.

Wykres 5



Ankiety samodzielnie lub ze wsparciem było w stanie wypełnić 158 osób.

Na kolejne pytania odpowiadały osoby, które były w stanie odpowiedzieć na pytania ankiety samodzielnie lub ze wsparciem.

Ankiety nie potrafiło wypełnić 75% osób z niepełnosprawnością intelektualną znacznego i głębokiego stopnia, 17% osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną, 6% osób z lekka niepełnosprawnością intelektualną. Wśród tych osób największa liczba była uczestnikami zajęć szkolnych (57%), 23% było uczestnikami świetlic terapeutycznych, 11% nie uczestniczyło w żadnej codziennej aktywności, a blisko 9% uczęszczało na warsztaty.

Pytanie 6 dotyczyło umiejętności i możliwości wykonywania różnych czynności dnia codziennego. Wyniki przedstawia tabela nr 1.

Tabela 1

Co potrafię?		Samodzielnie		Potrzebuję pomocy		Nie umiem tego robić	
		% odp.	Liczba odp.	% odp.	Liczba odp.	% odp.	Liczba odp.
1	Jem i piję	97%	140	3%	4	1%	1
2	Korzystam z toalety	94%	137	4%	6	1%	2
3	Chodzę/jeżdżę na wózku	86%	125	10%	14	4%	6
4	Ubieram się i rozbieram	83%	121	17%	24	0%	0
5	Potrafię porozmawiać	78%	113	19%	27	3%	5
6	Myję i pielęgnuję swoje ciało	75%	109	22%	32	3%	4
7	Sprzątam	61%	88	30%	43	10%	14
8	Czytam	56%	81	21%	30	23%	34
9	Piszę	56%	81	20%	29	24%	35
10	Przygotowuję sobie jedzenie	55%	80	32%	47	12%	18



11	Jeżdżę autobusem/tramwajem	43%	63	41%	60	15%	22
12	Robię zakupy	43%	63	41%	59	16%	23
13	Pracuję	33%	48	10%	14	57%	83
14	Chodzę do lekarza	26%	37	55%	80	19%	28
15	Załatwiam sprawy urzędowe	14%	21	28%	40	58%	84

Z badań wynika, że:

- zdecydowana większość osób badanych nie potrzebuje wsparcia w zakresie takich czynności jak jedzenie i picie oraz korzystanie z toalety

- badani w większości dobrze radzą sobie z takimi czynnościami dnia codziennego jak poruszanie się, ubieranie i rozbieranie, mycie i pielęgnacja ciała, sprząatanie.

- największe trudności sprawia osobom z niepełnosprawnością samodzielne chodzenie do lekarza i załatwianie spraw urzędowych.

Pytanie 7 miało na celu pozyskanie informacji kto najczęściej pomaga osobom z niepełnosprawnością. Najczęściej osobom z niepełnosprawnością intelektualną pomagają członkowie rodzin i terapeuci/nauczyciele. Rzadko rodzzeństwo i znajomi. Wolontariusze, asystenci, sąsiedzi to tylko po kilka procent wskazań. Wyniki przedstawia tabela 2.

Tabela 2

Jak często pomaga Ci:		Często		Czasami		Nigdy	
		% odp.	Liczba odp.	% odp.	Liczba odp.	% odp.	Liczba odp.
1	Mama	64,14%	93	21,38%	31	14,48%	21
2	Nauczyciel/Terapeuta	48,97%	71	33,79%	49	17,24%	25
3	Tata	40,00%	58	29,66%	43	30,34%	44
4	Rodzeństwo	28,28%	41	40,69%	59	31,03%	45
5	Znajomy/kolega/przyjaciół	20,00%	29	48,97%	71	31,03%	45
6	Dalsza Rodzina	7,59%	11	35,86%	52	56,55%	82
7	Sąsiedzi	5,52%	8	30,34%	44	64,14%	93
8	Znajomi Rodziców	4,14%	6	32,41%	47	63,45%	92
9	Opiekun środowiskowy/ asystent	4,14%	6	6,21%	9	89,66%	130
10	Wolontariusz	1,38%	2	11,72%	17	86,90%	126

Pytanie 8 i 9 dotyczyło sposobów spędzania czasu wolnego przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Wyniki tych analiza przedstawiają tabela 3 i tabela 4.

Tabela 3

Czas wolny spędzam:		Często		Czasami		Nigdy	
		% odp.	Liczba odp.	% odp.	Liczba odp.	% odp.	Liczba odp.
1	w domu	86%	124	14%	20	1%	1
2	na dworze	39%	57	54%	78	7%	10
3	chodzę na zajęcia (sportowe, plastyczne itp)	17%	24	27%	39	57%	82
4	wyjeżdżam na wycieczki	16%	23	68%	98	17%	24
5	wychodzę do kina, restauracji	9%	13	63%	91	28%	41

Tabela 4

Z kim spędzam czas wolny:		Często		Czasami		Nigdy	
		% odp.	Liczba odp.	% odp.	Liczba odp.	% odp.	Liczba odp.
1	z rodziną	77%	112	17%	24	6%	9
2	sam	46%	67	36%	52	18%	26
3	ze kolegami/koleżankami z placówki	28%	41	45%	65	27%	39
4	ze znajomymi	22%	32	54%	79	23%	34
5	z sąsiadami	7%	10	24%	35	69%	100
6	z asystentem/wolontariuszem	5%	7	12%	18	83%	120
7	inne osoby	1%	2	14%	21	84%	122

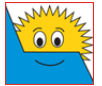
Wśród innych osób z którymi ONI spędzają czas wolny znalazły się: przyjaciele (2 wskazania), babcia (1), teatr (1).

Najczęściej ONI spędzają czas wolny w domu z rodziną. Czasami ONI spędzają czas wolny na dworze, wyjeżdżają na wycieczki, wychodzą do kina czy restauracji. Z sąsiadami, asystentami, wolontariuszami spędza czas wolny niewielka liczba osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Ostatnie pytanie dotyczyło potrzeb osób z niepełnosprawnością. Wyniki przedstawia tabela 5.

Tabela 5

Chciałbym/Chciałabym:		Bardzo chcę		Nie wiem		Nie chcę	
		% odp.	Liczba odp.	% odp.	Liczba odp.	% odp.	Liczba odp.
1	Mieć własne pieniądze	79%	114	19%	28	2%	3
2	Mieć swoich przyjaciół	79%	114	16%	23	6%	8
3	Sam/sama kupować sobie to, co chcę	74%	107	21%	30	6%	8
4	Częściej wyjeżdżać na wycieczki	61%	89	26%	37	13%	19
5	Pracować	56%	81	31%	45	13%	19
6	Więcej czasu spędzać poza domem	53%	77	34%	50	12%	18
7	Mieć swoją rodzinę	47%	68	37%	54	16%	23



8	Mieszkać samodzielnie	42%	61	29%	42	29%	42
9	Inne	6%	8	82%	119	12%	18

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną najczęściej wskazywały potrzebę posiadania własnych pieniędzy i przyjaciół. Chcieliby kupować sobie to co chcą. Aż 82 % ONI nie potrafiło wskazać innych potrzeb. Wśród innych odpowiedzi znalazły się następujące: chodzić częściej na basen, jeździć na mecze, chodzić na tańce, mieć psa, samochód, skuter, pomagać finansowo rodzicom, polecieć samolotem do Anglii do taty, mieć fajną kobietę.

Załącznik nr 3 - Raport z ankiety badania potrzeb rodziców/opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną z terenu Zabrze

1. Cel ankiety

Badanie ankietowe przeprowadzone zostało w ramach projektu "Z Inkluzją na Ty" - środowiskowy model wsparcia dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną, w ramach którego podjęliśmy się opracowania modelu systemu wsparcia, który możliwy byłby do zastosowania w każdej gminie w Polsce. Głównym celem badania było poznanie odpowiedzi na następujące pytania:

- Jak wygląda sytuacja zawodowa rodziców/opiekunów ONI?
- Z jakimi problemami borykają się rodzice/opiekunowie osób z niepełnosprawnością z terenu Zabrze?
- Kto pomaga im w codziennej opiece nad ONI?
- Jakiego rodzaju wsparcia oczekują rodzice/opiekunowie?

2. Forma prowadzenia badania

Badanie prowadzone było za pomocą ankiety opracowanej przez autorów. Opracowana ankieta umieszczona została na stronie internetowej Zabrzeńskiego Towarzystwa Rodziców, Opiekunów i Przyjaciół Dzieci Specjalnej Troski. Informacje o możliwości udziału w badaniach rozesłane zostały do wszystkich szkół specjalnych na terenie Zabrze, warsztatów terapii zajęciowej, zakładów aktywności zawodowej, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego. Prosimy dyrektorów wszystkich placówek i organizacji o przekazanie informacji o możliwości udziału w badaniach za pomocą informacji bezpośrednich do rodziców, umieszczenie linków na stronie. Ponieważ ta metoda nie przyniosła oczekiwanych rezultatów ankiety w formie papierowej dostarczone zostały do tych instytucji z prośbą o przekazanie ich rodzinom. Rodziny otrzymały krótką informację pisemną o celu przeprowadzenia badań ankietowych, a także zachęceni byli do ich wypełnienia w czasie spotkań z dyrektorami.

Ankiety zbierane były w okresie od 17 października 2016r. do 24 grudnia 2016r. na terenie Zabrze.

Ankieta zawierała 12 pytań. W ankietach zastosowano różne rodzaje pytań ankietowych: pytania jednokrotnego wyboru, pytania otwarte, pytania wielokrotnego wyboru, pytania macierzowe jednokrotnego wyboru.

3. Próba badawcza

Przedmiotem badania byli rodzice/opiekunowie osób z niepełnosprawnością intelektualną z terenu Zabrze. Staraliśmy się dotrzeć do tych osób poprzez wszystkie instytucje udzielające wsparcia ONI. Największym problemem okazało się dotarcie do rodzin osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną, którzy w niewielkim stopniu wzięli udział w badaniu. W badaniu wzięło udział 201 rodziców/opiekunów ONI z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. To około 27% opiekunów tej grupy ONI na terenie Zabrze (jeśli szacujemy, że ONI w głębszym stopniu jest około 750 osób).

Statystyki dotyczące badania:

- Liczba wyświetleń ankiety (wszystkie) 643
- Liczba wypełnień ankiety (wszystkie) 218
- Wypełnienie / Wyświetlenie ankiety (wszystkie) 33.9%

- Liczba niedokończonych wypełnień (wszystkie) 41

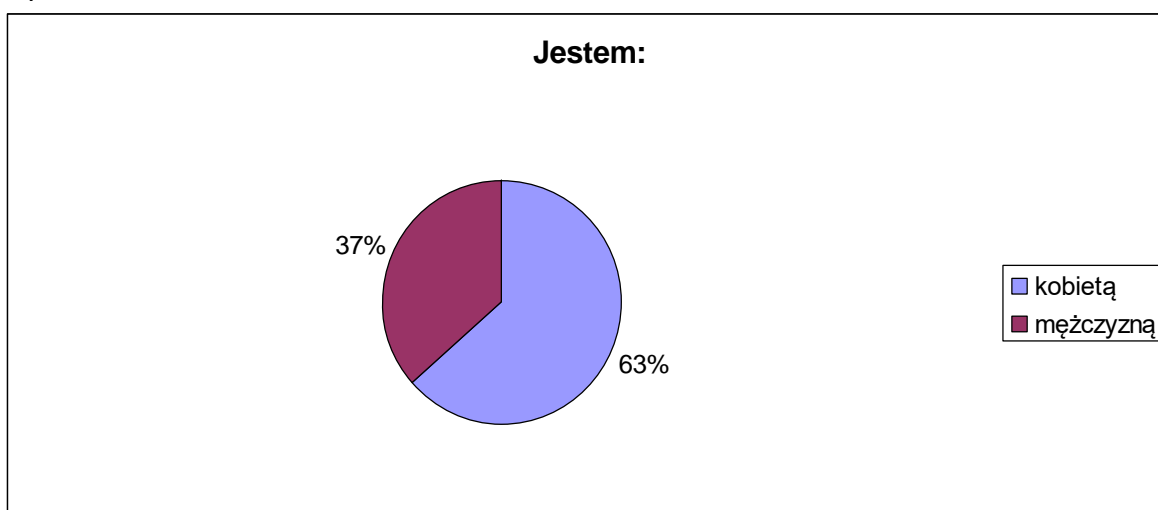
Do analizy wyników badań przyjęto jedynie dokończone ankiety (N = 218)

4. Wyniki badań ankietowych

W badaniu ankietowym wzięło udział 218 rodziców/opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną z terenu Zabrza.

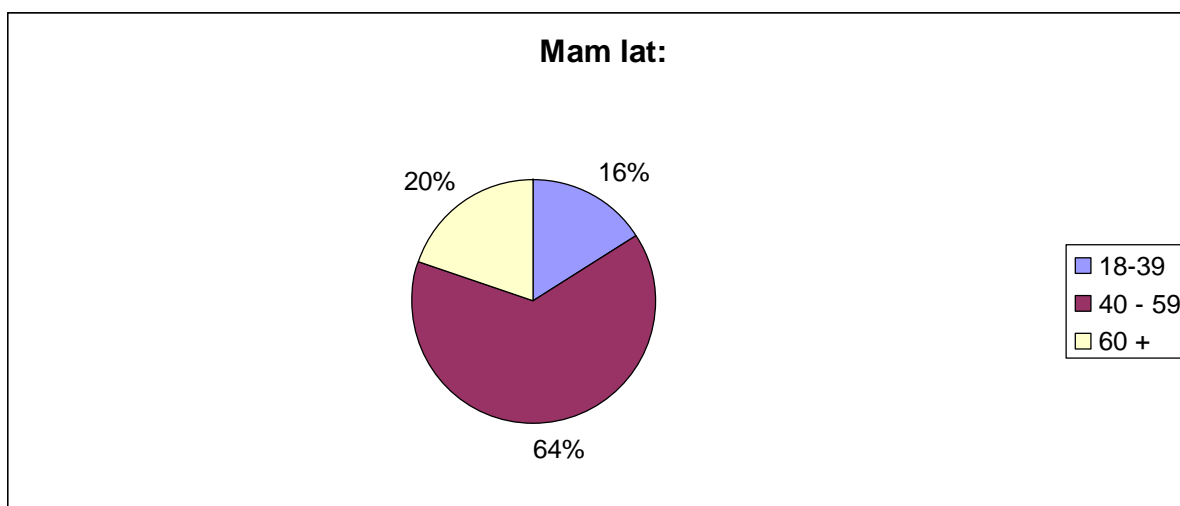
Wśród nich było 138 kobiet i 80 mężczyzn. Procentowy rozkład danych pokazuje Wykres 1.

Wykres 1



Wiek rodziców/opiekunów biorących udział w badaniu przedstawia Wykres 2.

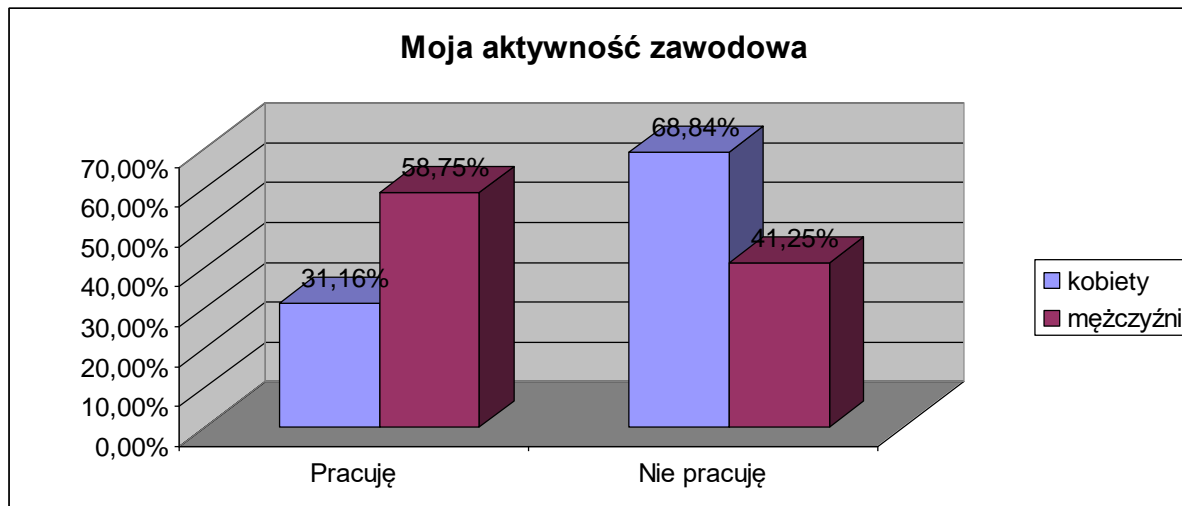
Wykres 2



W pytaniu 3 rodzice odpowiadali na pytanie dotyczące ich aktywności zawodowej. Procentowy rozkład wyników przedstawia wykres 3. Dla lepszego obrazu sytuacji dokonano analizy wyników tego pytania w zależności od płci rodzica/opiekuna. W pytaniu tym zastosowano test chi - kwadrat, aby

potwierdzić hipotezę, że matki częściej nie uczestniczą w życiu zawodowym. Test ten potwierdził stawianą hipotezę. Wyniki tej analizy przedstawia Wykres 3.

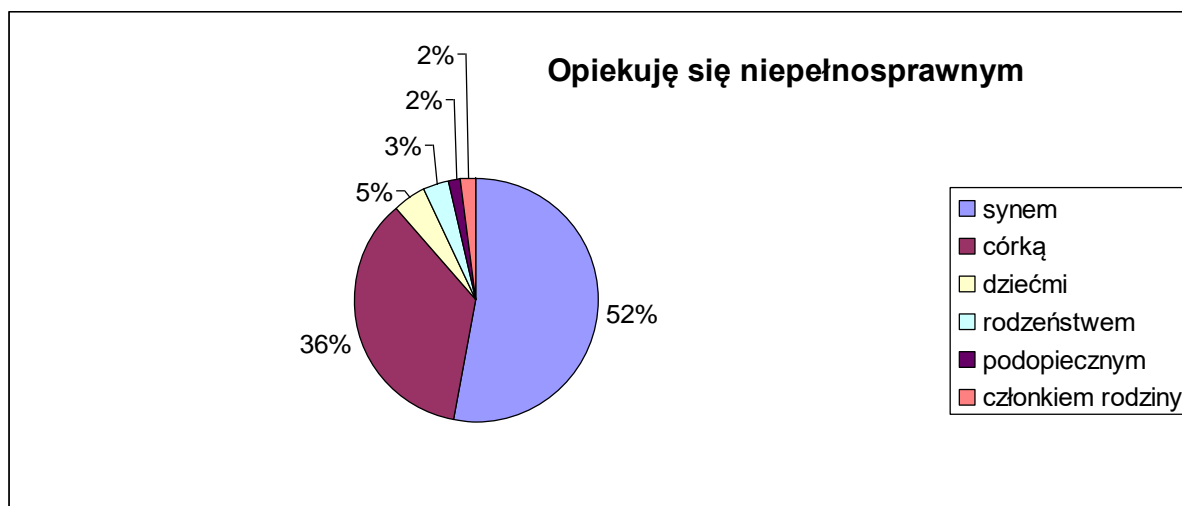
Wykres 3



Wynik testu chi-kwadrat 15.9036. Poziom istotności = .000067. Wyniki istotne dla $p < .05$.
Obliczono za pomocą kalkulatora: <http://www.socscistatistics.com/tests/chisquare2/Default2.aspx>

W przeważającej części przypadków osobami z niepełnosprawnością intelektualną opiekują się rodzice. W 5% przypadków opiekunami są inni członkowie rodzin. Tylko w 4 przypadkach osobą z niepełnosprawnością intelektualną zajmuje się opiekun niespokrewniony. Wyniki przedstawia Wykres nr 4.

Wykres 4



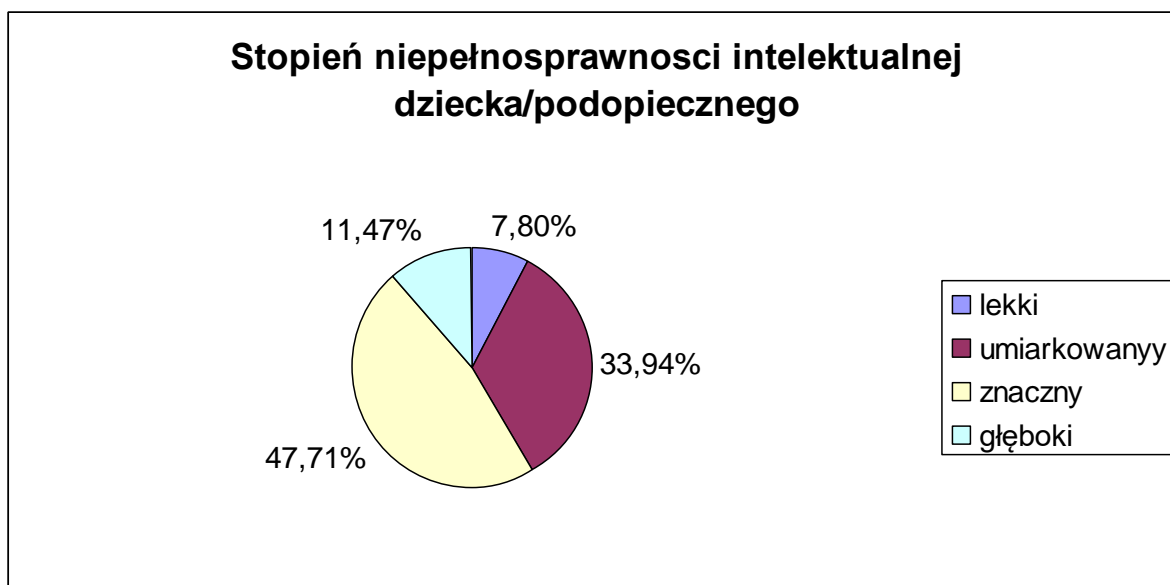
W badaniu wzięli udział przede wszystkim członkowie rodzin osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Pomimo podjęcia różnorodnych prób (ankiety internetowe, informacje na facebooku, ankiety w formie papierowej rozdawane w szkołach zawodowych) nie udało nam się dotrzeć do większej liczby opiekunów osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Wydaje się, że ich brak zainteresowania wynika z tego, że nie borykają się z tak trudnymi problemami, jak rodziny osób z głębszą niepełnosprawnością. Literatura przedmiotu pozwala wysunąć wniosek, że wraz z wiekiem



osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną, zmniejsza się różnica w społecznym funkcjonowaniu tych osób a osobami sprawnymi intelektualnie, ponieważ główne problemy tych osób koncentrują się na trudnościach w uczeniu się.

Stopień niepełnosprawności intelektualnej dzieci/podopiecznych ankietyowanych osób pokazuje Wykres 5

Wykres 5



Na sprzężone niepełnosprawności dziecka wskazywało blisko 25% badanych. Wśród 54 wskazań najczęściej rodzice wskazywali na niepełnosprawność ruchową (20 wskazań), autyzm (8 wskazań), 3 wskazania dotyczyły niedosłuchu, niedowidzenia i epilepsji. 11 rodziców nie określiło jaka to niepełnosprawność, natomiast 6 odpowiedziało, że nie wie.

Pytanie 6 dotyczyło aktywności codziennej osób z niepełnosprawnością intelektualną. Procentowy rozkład danych w tym zakresie przedstawia tabela 1.

Tabela 1

Moje dziecko/podopieczny:		% odp.	Liczba odp.
1	chodzi do szkoły	44,04%	96
2	uczestniczy w zajęciach w warsztatach terapii zajęciowej (WTZ)	39,45%	86
3	bierze udział w zajęciach świetlicy terapeutycznej	13,76%	30
4	przebywa stale w domu	6,88%	15
5	przebywa w innej placówce	4,13%	9
6	jest pod opieką zakładu opieki leczniczej (ZOL)	1,38%	3
7	pracuje zawodowo	0,46%	1
8	uczestniczy w zakładach aktywności zawodowej (ZAZ)	0,46%	1
9	jest pod opieką domu pomocy społecznej (DPS)	0,46%	1
10	mieszka i żyje samodzielnie	0,46%	1

Analiza tabeli wskazuje na następujące:

- W badaniu wzięło udział 44% rodziców dzieci szkolnych
- kolejną grupą licznie reprezentowaną w badaniu byli opiekunowie ONI uczestniczących w warsztatach terapii zajęciowej
- blisko 14% dzieci/podopiecznych uczestniczy w zajęciach świetlic terapeutycznych
- na terenie Zabrze nie funkcjonuje środowiskowy dom samopomocy oraz dom pomocy społecznej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną dlatego też ta grupa nie była licznie reprezentowana przez rodziców
- blisko 7% rodziców stwierdziło, że ich dziecko przebywa stale w domu z czego 1,5% z powodu braku miejsc w innych placówkach, 1% bierze udział w treningach, 0,5% nie uczęszcza nigdzie z powodu stanu zdrowia, około 1,5%, część rodziców nie udzieliła odpowiedzi na to pytanie (1,5%), 1% ma zapewnioną stałą opiekę w domu
- około 13% korzysta z innych form wsparcia

W pytaniu 7 rodzice/opiekunowie oceniali poziom samodzielności swoich dzieci/ podopiecznych. Wyniki przedstawia tabela nr 2

Tabela 2

Moje dziecko/podopieczny:		Samodzielnie		Potrzebuje pomocy		Nie jest w stanie tego robić	
		% odp.	Liczba odp.	% odp.	Liczba odp.	% odp.	Liczba odp.
1	Je i pije	77,98%	170	17,43%	38	4,59%	10
2	Chodzi/jeździ na wózku	70,18%	153	19,72%	43	10,09%	22
3	Korzysta z toalety	61,47%	134	25,69%	56	12,84%	28
4	Ubiera się i rozbiera	50,92%	111	34,86%	76	14,22%	31
5	Myje i pielęgnuje swoje ciało	38,99%	85	42,20%	92	18,81%	41
6	Potrafi porozmawiać	34,86%	76	33,03%	72	32,11%	70
7	Sprząta	23,85%	52	44,50%	97	31,65%	69
8	Czyta i pisze	23,85%	52	22,02%	48	54,13%	118
9	Przygotowuje sobie jedzenie	19,72%	43	38,53%	84	41,74%	91
10	Jeździ autobusem/tramwajem	15,14%	33	37,61%	82	47,25%	103
11	Organizuje i spędza czas wolny	11,93%	26	43,58%	95	44,50%	97
12	Robi zakupy	8,26%	18	37,16%	81	54,59%	119
13	Pracuje	3,21%	7	8,72%	19	88,07%	192
14	Chodzi do lekarza	1,83%	4	40,37%	88	57,80%	126
15	Załatwia sprawy urzędowe	0,46%	1	8,72%	19	90,83%	198

Analiza wyników wskazuje, że:

- około 22% ONI potrzebuje stałego wsparcia w zaspokajaniu podstawowej potrzeby jaką jest spożywanie posiłków
- większość ONI radzi sobie dobrze w zakresie takich czynności jak: chodzenie, korzystanie z toalety
- ponad połowa dobrze radzi sobie z ubieraniem i rozbieraniem
- niespełna 40% badanych myje i pielęgnuje swoje ciało i potrafi porozmawiać
- pozostałe umiejętności są dostępne dla mniej niż 25% badanych ONI

Pytanie 8 miało na celu określenie od kogo rodzice/opiekunowie otrzymują wsparcie w codziennej opiece nad dzieckiem/podopiecznym. Wyniki przedstawia tabela nr 3.

Tabela 3

W codziennej opiece nad dzieckiem/podopiecznym pomagają mi:		Często		Rzadko		Nigdy	
		% odp.	Liczba odp.	% odp.	Liczba odp.	% odp.	Liczba odp.
1	mąż/żona/partner/partnerka	72,48%	158	13,30%	29	14,22%	31
2	rodzina, z którą mieszkam	50,00%	109	26,15%	57	23,85%	52
3	nauczyciel/terapeuta	37,16%	81	20,18%	44	42,66%	93
4	nikt mi nie pomaga	13,30%	29	30,73%	67	55,96%	122
5	nie potrzebuję pomocy	12,39%	27	51,38%	112	36,24%	79
6	rodzina mieszkająca oddzielnie	11,47%	25	44,04%	96	44,50%	97
7	członek klubu, stowarzyszenia, do którego należę	3,67%	8	6,88%	15	89,45%	195
8	znajomi z tym samym problemem	3,21%	7	16,97%	37	79,82%	174
9	przyjaciół rodziny	1,83%	4	23,39%	51	74,77%	163
10	opiekun środowiskowy/asystent	1,83%	4	2,75%	6	95,41%	208
11	wolontariusz	0,92%	2	3,21%	7	95,87%	209
12	sąsiad	0,46%	1	16,06%	35	83,49%	182
13	grupa kościelna	0,00%	0	6,88%	15	93,12%	203

Rodzicom w opiece nad dzieckiem najczęściej pomaga rodzina, z którą mieszkają. Pomocni są także terapeuci i specjaliści pracujący z ONI. W nikłym zakresie pomocą służą znajomi, przyjaciele, sąsiedzi, wolontariusze, asystenci.

Pytanie 9 miało na celu określenie, które z form wsparcia wymagają szczególnej uwagi i są najważniejsze dla rodziców/opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Wyniki przedstawia tabela nr 4

Tabela 4

Formy wsparcia potrzebne rodzinom z osobami z niepełnosprawnością:		Wymagające rozwoju		Wystarczająco dostępne		Niepotrzebne	
		% odp.	Liczba odp.	% odp.	Liczba odp.	% odp.	Liczba odp.
1	Wsparcie w zakresie zabezpieczenia bytu mojego dziecka/podopiecznego po mojej śmierci	92,66%	202	4,13%	9	3,21%	7
2	Usługi dające odpoczynek/wytchnienie rodzicom	80,28%	175	13,30%	29	6,42%	14
3	Wsparcie w przypadkach kryzysowych	79,82%	174	13,30%	29	6,88%	15
4	Wsparcie w zakresie usamodzielniania ONI	79,36%	173	15,14%	33	5,50%	12

5	Wsparcie finansowe rodzin	77,52%	169	16,06%	35	6,42%	14
6	Wsparcie w zakresie mieszkalnictwa ONI	73,85%	161	13,30%	29	12,84%	28
7	Usługi informacyjne i poradnictwo	70,64%	154	23,85%	52	5,50%	12
8	Usługi zdrowotne	68,35%	149	28,44%	62	3,21%	7
9	Pomoc w codziennej opiece	62,39%	136	23,39%	51	14,22%	31
10	Usługi transportowe	55,50%	121	37,16%	81	7,34%	16

Analiza wyników wskazuje, że praktycznie wszystkie formy wsparcia wymagają rozwoju. Wśród najczęściej wymienianych jest wsparcie w zakresie zabezpieczenia bytu, usługi dające wypoczynek i wsparcie w sytuacjach kryzysowych.

Najcenniejsze informacje znalazły się w pytaniach otwartych. Pierwsze z nich dotyczyło oczekiwań opiekunów wobec przyszłości ich dziecka. Postulaty rodziców zostały pogrupowane i podzielone na najczęściej pojawiające się kategorie, z których wyłania się wizja przyszłości osób z niepełnosprawnością intelektualną w dorosłym życiu.

Na pytanie "10. Chciałabym/Chciałbym, aby moje dziecko/podopieczny w przyszłości:" odpowiedzi udzieliło blisko 85% rodziców/opiekunów.

I. Zabezpieczenie prawne i materialne bytu po śmierci opiekunów (około 100 wypowiedzi)

Najczęściej pojawiało się stwierdzenie "miało opiekę". Częściej opiekę po śmierci opiekunów, ale też opiekę nie związaną ze śmiercią opiekunów, tylko z brakiem możliwości zapewnienia opieki przez opiekunów. Rodzice, opiekunowie "opiekę" precyzowali w następujący sposób:

1. Chciałabym, aby moje dziecko:

- dało sobie radę z niewielką pomocą, ze wsparciem,
- było w stanie mieszkać samodzielnie przy pomocy odpowiednich osób bądź instytucji,
- miało zapewnione wsparcie rodziny, państwa, rodzeństwa,
- nie trafiło do DPS lub innej takiej placówki.

2. Chciałabym, aby moje dziecko:

- miało całodobową, odpowiednią, należyłą, dobrą, specjalistyczną opiekę, stałą pomoc,
- było umieszczone w specjalnym, odpowiednim ośrodku, domu,
- miało dobre warunki, przyjazne otoczenie, otwarte na jego potrzeby,
- żyło wśród dobrych i serdecznych ludzi, rozumiane przez innych.

3. Chciałabym, aby moje dziecko:

- nie zostało samotne, nie cierpiało,
- miało bezpieczne, spokojne i godne życie,
- było szanowane, godnie i dobrze traktowane,
- było szczęśliwe, zadbane i spełnione, aby niczego mu nie brakowało,
- miało zapewnione zabezpieczenie materialne i byt.



II. Usamodzielnianie (około 76 wskazań)

Chciałabym, aby w przyszłości moje dziecko było bardziej samodzielne. Dbało o higienę, potrafiło samodzielnie: przygotować posiłek, jeść, ubrać się, umyć, lepiej chodziło, więcej umiało zrobić przy sobie, aby umiało mówić, czytać, pisać. Nauczyło się wartości pieniądza, unikało niebezpieczeństw i niebezpiecznych sytuacji. Umiało dokonywać samodzielnych wyborów, panowało nad emocjami, było niezależne, samowystarczalne.

III. Codziennosc (25 wskazań)

Chciałabym, aby moje dziecko zdobyło wykształcenie (2), mogło skorzystać z mieszkań treningowych (2), miało zapewniony WTZ (4), miejsce w placówce dziennego pobytu (7), miało swoje mieszkanie (2).

Chciałabym, aby moje dziecko miało dobrą opiekę medyczną i rehabilitacyjną (5), miało zdrowe zęby (1), było zdrowe (2), aby były krótsze terminy do specjalistów(1), aby były tańsze leki (1).

Chciałabym, aby moje dziecko miało fachową pomoc asystenta (6), miało pomoc wolontariuszy (2).

Chciałabym, aby moje dziecko miało lepsze życie, było dobrym człowiekiem, często śmiało się, nie miało powodów do płaczu, było akceptowane w społeczeństwie (5), miało przyjaciół (7), miało dziewczynę (1), było otoczone najbliższymi, nie było dla nikogo ciężarem, czuło się kochane.

Chciałabym, aby moje dziecko było samowystarczalne, ciekawie i twórczo spędzało czas, tak jak lubi (2), by mogło wyjeżdżać na wakacje (2).

IV. Mieszkalnictwo (około 24 wskazań)

1. Chciałabym, aby moje dziecko było w stanie mieszkać samodzielnie. Miało normalny dom z kochającą osobą.
2. Chciałabym, aby moje dziecko było w stanie mieszkać przy pomocy odpowiednich osób lub instytucji, żyło w mieszkaniu z asystentem lub terapeutą, który pomógłby mu w codziennych czynnościach.
3. Mieszkało w całodobowym, dobrym, odpowiednim, bezpiecznym, przystosowanym domu opieki.

V. Praca (19 wskazań)

Chciałabym, aby moje dziecko miało pracę na miarę swoich możliwości, pracę, która by je interesowała, by mogło się czuć wartościowym i potrzebnym człowiekiem.

Moje dziecko traktuje WTZ, jako swoją pracę.

VI. Finanse (12 wskazań)

Chciałabym, aby moje dziecko miało wystarczający przychód do normalnego życia, miało dobre warunki życiowe, potrafiło utrzymać się z dochodów, które będzie posiadał. Umiało utrzymać się z renty socjalnej, która powinna być znacznie większa (3 wskazania). Aby miało środki finansowe i było niezależne finansowo.

Pytanie 11 dotyczyło potrzeb rodziców. Wyniki tej analizy pokazuje tabela nr 5.

Tabela 5

Chciałabym/Chciałbym:		Bardzo tego potrzebuję		Potrzebne w małym stopniu		Nie potrzebuję	
		% odp.	Liczba odp.	% odp.	Liczba odp.	% odp.	Liczba odp.
1	Wiedzieć, że moje dziecko jest zabezpieczone na przyszłość	94,04%	205	5,96%	13	0,00%	0
2	Mieć wystarczającą ilość pieniędzy, by zaspokoić potrzeby dziecka/podopiecznego	76,61%	167	20,18%	44	3,21%	7
3	Odpocząć, mając pewność, że w tym czasie moje dziecko jest bezpieczne	61,93%	135	29,36%	64	8,72%	19
4	Mieć więcej czasu dla siebie w domu	44,04%	96	44,50%	97	11,47%	25
5	Jeździć na wycieczki/podróżować	40,83%	89	48,17%	105	11,01%	24
6	Pracować	37,61%	82	29,82%	65	32,57%	71
7	Częściej chodzić do kina, teatru, na zakupy	33,03%	72	46,79%	102	20,18%	44
8	Spędzać więcej czasu ze znajomymi	25,23%	55	49,08%	107	25,69%	56

Największą potrzebą rodziców jest wiedza na temat tego, jak w przyszłości będzie żyć ich dziecko. Rodzice chcieliby wiedzieć, że ich dziecko jest zabezpieczone na przyszłość. Chcieliby mieć także taką ilość pieniędzy, która pozwoliłaby im na zabezpieczenie wszystkich potrzeb dziecka. Na trzecim miejscu znalazła się potrzeba odpoczynku.

Potrzeby rodzin osób z niepełnosprawnością najlepiej scharakteryzowało pytanie 12. W pytaniu tym rodzice wyrażali swoje propozycje na konieczne formy wsparcia lub definiowali problemy, z którymi się borykają. Odpowiedzi na to pytanie udzieliło 70% osób biorących udział w badaniu. Odpowiedzi rodziców zostały pogrupowane, tak by uzyskać jak najpełniejszy obraz problemów i potrzeb.

Opieka zdrowotna i rehabilitacja (57 wskazania)

Rodzice wskazywali następujące problemy:

- kolejki do lekarzy specjalistów,
- brak zrozumienia i wiedzy u lekarzy specjalistów,
- kłopoty z refundacją leków,
- słaba dostępność do rehabilitacji.

W **obszarze świadczeń zdrowotnych i i usług terapeutycznych** rodzice oczekują:

- większej dostępności do wszelkiego rodzaju terapii (rehabilitacji, masażystów, psychologów, logopedów, dogoterapii, hipoterapii, delfiny),
- lepszego dofinansowania, dostępu do sprzętu rehabilitacyjnego,
- bezpłatnych usług dentystycznych i leczenia zębów w narkozie,
- lepszej refundacji leków i likwidacji limitów,



- lepszego dostępu do świadczeń zdrowotnych, badań, lekarzy specjalistów (neurolog, ortopeda, psychiatra),
- większej częstotliwości wizyt u specjalistów.

Wsparcie rodziców, opiekunów (50 wskazań)

W tym obszarze rodzice/ opiekunowie oczekują:

- zapewnienia kilkudniowej opieki nad dzieckiem przez odpowiednią instytucję w przypadkach losowych, kryzysowych,
- pomocy wolontariuszy w codziennym życiu, gdy pracują, mają coś załatwić,
- pomocy opiekunów środowiskowych w codziennym życiu, w opiece nad ONI,
- dyżurów kryzysowych zaufanych osób w przypadkach losowych, kryzysowych,
- umożliwienia rodzicom/opiekunom kilkudniowego odpoczynku,
- opieki dla ONI w sobotę, niedzielę popołudniu - na kilka godzin by móc pójść do kina z mężem, dziećmi - wskazana pomoc osoby zaufanej,
- lepszych usług informacyjnych w zakresie mieszkalnictwa, przyszłości dziecka, usług świadczonych na rzecz ONI,
- poradnictwa prawnego,
- wsparcia psychologicznego,
- pomocy w prowadzeniu dokumentacji,
- zniesienie kryterium dochodowego w przypadku ubiegania się o asystenta lub specjalistyczne usługi opiekuńcze,
- mniejszej ilości urzędowych procedur wymagających dodatkowych dokumentów,
- krótszych procedur związanych z dokumentacją i płatnościami.

Usamodzielnianie (32 wskazania)

W obszarze związanym z usamodzielnianiem osób z niepełnosprawnością intelektualną rodzice/opiekunowie oczekują:

- większego wsparcia placówek w zakresie usamodzielniania,
- większej ilości specjalistów w ośrodkach, specjalistów, którzy wspieraliby rodziców w kształtowaniu samodzielności dzieci,
- większej dostępności miejsc w placówkach dziennego pobytu (WTZ, ŚDS, świetlica terapeutyczna itp.), ponieważ osoby niepełnosprawne nie powinny zostawać w domu, skazane na ciągłe siedzenie w czterech ścianach, chcą by miały one kontakt z innymi, robiąc różne ciekawe rzeczy np. ruchowe, manualne,
- zajęć świetlicowych organizowanych przez gminę popołudniami lub w sobotę,
- dostępności pracy dla niepełnosprawnych,
- możliwość tworzenia zakładów pracy dla ONI, w których będzie możliwość pracy w małych grupach i pod opieką instruktora,
- większej ilości miejsc, form spędzanie czasu wolnego po szkole dla ONI,
- pomocy psychologicznej dla dziecka.

Finanse (28 wskazań)

Na problemy finansowe wskazało 28 ankietowanych rodziców, opiekunów.

Rodzice/opiekunowie oczekują:

- podwyżek rent,
- braku opodatkowania renta,
- zasiłku pielęgnacyjnego w wysokości 500+,
- wsparcia finansowego państwa,
- mniejszego wkładu własnego w budowę podjazdu,
- powrotu przywilejów, możliwość przejścia na wcześniejsza emeryturę.

Zabezpieczenie bytu po śmierci rodziców (25 wskazań)

Rodzice/opiekunowie również w tym pytaniu wskazywali na proble zabezpieczenia dziecka po ich śmierci. Wyrażali to słowami: "martwię się co będzie z moim dzieckiem po mojej śmierci albo gdy już nie będę mógł mu pomóc, boję się o swoje dziecko", brakuje im pewności co do zabezpieczenia dziecka.

W ramach swoich propozycji oczekują:

- powstania całodobowych domów pobytu, aby po śmierci rodziców, ONI mogli godnie egzystować,
- zapewnienia opieki i wsparcia przez państwo,
- zapewnienia miejsc w DPS-ach,
- tworzenia mieszkań wspomaganych.

Turnusy rehabilitacyjne (13 wskazań)

W odpowiedziach pojawiły się także oczekiwania rodziców związane z turnusami rehabilitacyjnymi. Turnusy traktowane są jako forma wypoczynku dla dziecka, ale też jako forma odpoczynku dla rodziców - bez dziecka. Wśród nich znalazły się:

- częstsze wyjazdy na turnusy,
- lepsze dofinansowanie PFRON - pełna refundacja,
- prostsze reguły załatwiania wyjazdów,
- pobyt wolontariuszy w roli opiekunów na turnusach,
- lepsza jakość turnusów.

Problemy mieszkaniowe (11 wskazań)

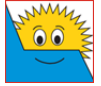
11 wskazań dotyczyło sytuacji mieszkaniowej rodzin. Wśród wskazań znalazły się następujące oczekiwania:

- większe mieszkanie,
- poprawa sytuacji mieszkaniowej,
- rozwój usług mieszkalnictwa dla ONI,
- domy wspierające usamodzielnianie.

Szczegółowość odpowiedzi była jednak bardzo mała. Dlatego trudno z tych wypowiedzi wyciągać dokładniejsze wnioski.

Transport (6 wskazań)

W zakresie usług transportowych rodzice/opiekunowie oczekują:



- zapewnienia dowozu i odwozu na WTZ,
- transportu do pracy dla ONI,
- bezpłatnego transportu specjalistycznego.

Problemy społeczne (3 wskazania)

Wśród problemów społecznych, sygnalizowanych przez rodziców znalazły się:

- brak akceptacji ze strony społeczeństwa,
- niska tolerancja i wiedza osób trzecich,
- brak współczucia ze strony ludzi.

Trzech rodziców odpowiedziało: **Dajemy radę (3 wskazania)**

Jeden zaś wyraził swoją bezsilność pisząc:

"Nie mam czasu nad tym myśleć, bo i tak się nic nie zmieni."

Załącznik nr 4 Narzędzie służące do określania Profilu funkcjonowania ONI

Instrukcja stosowania narzędzia służącego do określania Profilu Osoby z Niepełnosprawnością Intelektualną

1. Do kodowania poszczególnych kategorii (25 pozycji) pomocny będzie „Opis kategorii wraz z informacjami co należy włączyć do kategorii”.
2. Funkcje ciała ludzkiego (b) oraz Aktywności i Uczestniczenie (d) kodowane są za pomocą jednego kwalifikatora (0, 1, 2, 3, 4), który wskazuje na zakres lub wielkość upośledzenia.
3. **Za pomocą kwalifikatora ogólnego można stopniować wielkość istniejącego upośledzenia, przy użyciu tych samych określeń i tej samej ogólnej skali:**
 - 0 Brak upośledzenia lub ograniczeń przy skali problemu 0–4% (żaden, nieobecny, nieistotny)
 - 1 Nieznaczne upośledzenie lub ograniczenia przy skali problemu (5-24% - niewielki, mały)
 - 2 Umiarkowane upośledzenie lub ograniczenia przy skali problemu (25-49% - średni, spory)
 - 3 Znaczne upośledzenie lub ograniczenia przy skali problemu (50-95% - wielki, silny)
 - 4 Skrajne upośledzenie lub ograniczenia przy skali problemu (96-100% - zupełny)
4. Przy każdym kodzie powinien być użyty jeden kwalifikator.
5. Określenia mogą mieć graniczną wielkość 5%, to wówczas o wyniku decydują szczegóły i indywidualne podejście do problemu.
6. Aby uzyskać liczbę punktów należy pomnożyć wartość kwalifikatora w kolumnie przez liczbę jego powtórzeń, a następnie zsumować wyniki.
7. Suma uzyskanych punktów ma swoje odzwierciedlenie w podanej skali i pozwoli określić Profil ONI.

Opis kategorii wraz z informacjami, co należy włączyć do kategorii				
lp	kod	nazwa	opis	przykład
1	b114	Funkcje orientacji	Ogólne funkcje psychiczne związane z rozeznawaniem i ustalaniem stosunku do samego siebie, do innych osób, do czasu i swojego otoczenia.	Uprytomnianie sobie: dnia, daty, miesiąca i roku; swego umiejscowienia, w tym swojego najbliższego otoczenia, miasta, kraju; swej własnej tożsamości i tożsamości osób w najbliższym otoczeniu.
2	b1301	Motywacja	Funkcje psychiczne pobudzające do działania, świadoma lub nieświadoma siła napędowa do działania.	
3	b152	Funkcje emocjonalne	Swoiste funkcje psychiczne odnoszące się do uczuć i afektywnych składników procesów umysłu.	Zgodność uczucia lub afektu z sytuacją, jak w przypadku odczucia szczęścia, po otrzymaniu dobrych wiadomości; spektrum przeżyć wzbudzonych afektem lub uczuciami takich jak: miłość, żal, radość, strach, nienawiść, lękliwość, gniew.
4	b164	Wyższe funkcje poznawcze	Swoiste funkcje psychiczne zależne szczególnie od płatów czołowych mózgu odpowiedzialne za złożone postępowanie ukierunkowane na osiągnięcie celu, myślenie abstrakcyjne, planowanie i realizację planów, elastyczność umysłową i decydowanie jakie zachowania są odpowiednie w danych okolicznościach, często nazywane funkcjami wykonawczymi	Rozpoznawanie i posługiwanie się znakami, symbolami i innymi składnikami języka; dekodowanie komunikatów językowych mówionych, pisanych, lub w innej postaci, jak język migowy, w celu poznania ich znaczenia.



5	b172	Funkcje liczenia	Swoiste funkcje psychiczne umożliwiające określanie, ustalanie i operowanie symbolami matematycznymi	Przetwarzanie liczb, jak dodawanie, odejmowanie, mnożenie i dzielenie.
6	b6202	Zdolność utrzymania moczu	Funkcje sprawowania kontroli nad oddawaniem moczu	
7	d110	Patrzanie	Zamierzone posługiwanie się zmysłem wzroku w celu odbioru bodźców wzrokowych, jak np. podczas oglądania wydarzenia sportowego lub obserwowania bawiących się dzieci	
8	d115	Słuchanie	Zamierzone posługiwanie się zmysłem słuchu w celu odbioru bodźców słuchowych, jak np. podczas słuchania radia, muzyki, wykładu	
9	d155	Nabywanie umiejętności	Rozwijanie zdolności wykonywania prostych i złożonych, zintegrowanych czynności lub zadań, umożliwiających nabycie umiejętności, jak np. posługiwanie się narzędziami lub granie w gry takie jak szachy	Uczenie się: elementarnych celowych czynności, np. posługiwanie się sztuciami, ołówkiem lub prostym narzędziem; zintegrowanych czynności po to aby zgodnie z regułami i w ustalonej kolejności opanować koordynację swoich ruchów, jak np. Uczenie się gry w piłkę nożną lub posługiwanie się narzędziami budowlanymi
10	d177	Podjęcie decyzji	Dokonywanie wyboru spośród różnych możliwości, wdrażanie dokonanego wyboru, jak np. wybieranie i kupowanie określonego artykułu lub decydowanie o podjęciu się i podejmowanie jakiegoś zadania spośród wielu zadań, które należy wykonać.	
11	d2100	Podjęcie prostego zadania	Przygotowanie, inicjowanie, ustalanie czasu i miejsca potrzebnych do wykonania prostego zadania, wykonanie prostego zadania składającego się z pojedynczego elementu jak: czytanie książki, pisanie listu lub ścielenie łóżka	
12	d230	Realizowanie dziennego rozkładu zajęć	Podjęcie prostych lub złożonych, skoordynowanych działań, związanych z planowaniem, ustalaniem i spełnianiem czynności wynikających z codziennego rozkładu zajęć i obowiązków, jak np. gospodarowanie czasem lub planowanie poszczególnych czynności wykonywanych w ciągu dnia	Ustalanie rodzaju działań i zakresu swego funkcjonowania, w celu określenia wysiłku i czasu potrzebnych do realizacji codziennego rozkładu zajęć i obowiązków
13	d310	Porozumiewanie się odbieranie wiadomości ustnych	Pojmowanie dosłownego i domyślnego znaczenia wiadomości przekazywanych za pomocą języka mówionego, np. jak rozumie się że jakieś stwierdzenie dotyczy faktu lub jest wyrażeniem idiomatycznym	
14	d315	Porozumiewanie się - odbieranie wiadomości niewerbalnych	Pojmowanie dosłownych i domyślnych znaczeń wiadomości przekazywanych za pomocą gestów, symboli lub rysunków np., uświadamianie sobie że dziecko jest zmęczone kiedy trze swoje oczy, lub dźwięk dzwonka ostrzegawczego oznacza, że wybuchł pożar	Pojmowanie znaczenia: wiadomości przekazywanych za pomocą grymasów twarzy, ruchów lub znaków wykonywanych ręką, przyjmowanych poz ciała i innych form języka; powszechnych znaków i symboli, jak np. znaków drogowych, symboli ostrzegawczych, notacji muzycznych i naukowych oraz znaków obrazkowych; przekazywanego za pomocą rysunków (np. rysunków liniowych, projektów graficznych, malarstwa, projektów trójwymiarowych), wykresów, plansz, fotografii, np. gdy rozumie się wznoszącą się linię na wykresie wzrostu wskazuje, że dziecko rośnie
15	d330	Mówienie	Wypowiadanie słów, zwrotów i dłuższych kwestii w języku mówionym o dosłownym lub domyślnym znaczeniu jak np. gdy przedstawia się ustnej jakiś fakt lub opowiada historię	

16	d335	Tworzenie wiadomości niewerbalnych	Posługiwanie się gestami, symbolami i rysunkami w celu przekazywania wiadomości, jak np. gdy kręci się głową dla wyrażenia dezaprobaty lub rysuje się obrazek albo wykres, aby przekazać jakiś fakt lub skomplikowany pomysł	Przekazywanie znaczenia za pomocą: ruchów ciała, takich jak grymasy twarzy (np. uśmiech, marszczenie brwi, krzywienie się) ruchy ramienia, ręki oraz przybieranie określonej pozy ciała (np. obejmowanie kogoś w uścisku do wyrażenia uczuć); znaków i symboli (np. znaków obrazkowych, symboli Bliss, symboli naukowych) i systemów notacji symbolicznych, jak np. notacji muzycznej do zapisu melodii; rysowania, malowania, szkicowania i robienia wykresów, obrazków lub fotografii, jak np. podczas szkicowania mapy celem udzielenia komuś wskazówek jak trafić do jakiegoś miejsca.
17	d460	Poruszanie się w różnych miejscach	Chodzenie i poruszanie się w różnych miejscach i sytuacjach np. chodzenie pomiędzy pokojami, w obrębie budynku, po ulicy w mieście	
18	d510	Mycie się	Mycie i suszenie całego ciała lub części ciała z użyciem wody i odpowiednich czyszczących i suszących środków i sposobów jak np. kąpanie się, branie prysznica, mycie rąk i stóp, twarzy i włosów i wycieranie się ręcznikiem	Stosowanie wody, mydła i innych środków czyszczących na części ciała takie jak np. ręce, twarz, stopy lub paznokcie, aby je oczyścić; na całe ciało, żeby się oczyścić, tak jak np. podczas kąpieli lub pod prysznicem. Używanie ręcznika lub innych środków, aby osuszyć daną część ciała lub części ciała albo całe ciało tak jak np. po zakończonym myciu.
19	d520	Pielęgnowanie poszczególnych części ciała	Dbanie o części ciała, takie jak np. skóra, twarz, zęby, skóra głowy, paznokcie, genitalia, które wymagają więcej troski niż mycie i suszenie	Dbanie o: stan powierzchni i nawodnienie własnej skóry np. przez usuwanie zrogowaceń lub odcisków, używanie nawilżających płynów lub kosmetyków; higienę zębów, jak np. szczotkowanie zębów, używanie nici dentystycznych i czyszczenie protez lub aparatu ortodontycznego; włosy jak np. czesanie, układanie fryzury, golenie i strzyżenie. Czyszczenie, obcinanie lub polerowanie paznokci palców rąk i stóp.
20	d530	Korzystanie z toalety	Planowanie wydalania i wydalanie ludzkich odchodów (menstruacja, oddawanie moczu i defekacja) oraz oczyszczanie się po tych czynnościach	
21	d540	Ubieranie się	Podejmowanie skoordynowanych czynności i zadań związanych z zakładaniem i zdejmowaniem ubrań i obuwia we właściwej kolejności i dostosowanie ubioru do warunków klimatycznych i wymogów środowiska społecznego, tak jak np. zakłada się, dopasowuje i zdejmuje koszule, spódnice, bluzki, spodnie, bieliznę, sari, kimono, rajstopy, kapelusze, rękawiczki, płaszcze, buty, pantofle, obuwie, sandały i kaptcie	
22	d550	Jedzenie	Podejmowanie skoordynowanych zadań i czynności związanych ze spożywaniem podanego pokarmu, podnoszenia go do ust i zjadanie w kulturowo akceptowany sposób, krojenie lub łamanie pożywienia na kawałki, otwieranie butelek i puszek, używanie przyborów do jedzenia, zjadanie posiłków, uczestniczenie w przyjęciu lub zjadanie obiadu	
23	d560	Picie	Chwytnie naczynia z płynem, podnoszenie go do ust i wypijanie płynu w kulturowo akceptowany sposób, miksowanie, mieszanie i nalewanie płynów do picia, otwieranie butelek i puszek, picie przez słomkę lub picie bieżącej wody z kranu lub ze źródła, karmienie piersią	
24	d570	Troska o własne zdrowie	Zapewnianie sobie dobrych warunków bytowych, zdrowia oraz fizycznego i psychicznego dobrostanu, poprzez zachowanie pełnowartościowej diety, utrzymywanie właściwego poziomu aktywności fizycznej, ogrzewanie się lub ochładzanie, unikanie czynników szkodzących zdrowiu, respektowanie zasad	

			bezpiecznego seksu, obejmujących używanie prezerwatyw, poddawanie się szczepieniom i regularnym badaniom okresowym	
25	d710	Podstawowe kontakty międzyludzkie	Nawiązywanie kontaktów z ludźmi w sposób odpowiedni do sytuacji i akceptowany społecznie, jak np. okazywanie stosownych względów i poważania lub reagowanie na uczucia innych	Okazywanie: szacunku, zadowolenia, wdzięczności, zrozumienia i akceptacji i odpowiadania na nie w sposób stosowny do sytuacji i akceptowany społecznie; Wyrażanie odmiennych opinii lub braku akceptacji, wyrażanie sugestii. i Nawiązywanie kontaktów fizycznych i reagowanie na kontakt fizyczny z innymi osobami w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie. Utrzymywanie i kontrolowanie wzajemnych kontaktów z innymi ludźmi, w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie, tak jak np. kontrolowanie emocji i odruchów, kontrolowanie werbalnej i fizycznej agresji, działanie niezależne do relacji społecznych, zgodne z zasadami.

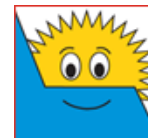
Narzędzie służące do określania Profilu Osoby z Niepełnosprawnością Intelektualną

Nazwisko i imię			Data urodzenia											
Kategorie ICF			Ocena wstępna					Ocena końcowa						
			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4		
Lp.	kod	nazwa												
1	b114	Funkcje orientacji												
2	b1301	Motywacja												
3	b152	Funkcje emocjonalne												
4	b164	Wyższe funkcje poznawcze												
5	b172	Funkcje liczenia												
6	b6202	Zdolność utrzymania moczu												
7	d110	Patrzanie												
8	d115	Słuchanie												
9	d155	Nabywanie umiejętności												
10	d177	Podjmowanie decyzji												
11	d2100	Podjmowanie prostego zadania												
12	d230	Realizowanie dziennego rozkładu zajęć												
13	d310	Porozumiewanie się odbieranie wiadomości ustnych												
14	d315	Porozumiewanie się - odbieranie wiadomości niewerbalnych												
15	d330	Mówienie												
16	d335	Tworzenie wiadomości niewerbalnych												
17	d460	Poruszanie się w różnych miejscach												
18	d510	Mycie się												
19	d520	Pielęgnowanie poszczególnych części ciała												
20	d530	Korzystanie z toalety												
21	d540	Ubieranie się												
22	d550	Jedzenie												
23	d560	Picie												
24	d570	Troska o własne zdrowie												
25	d710	Podstawowe kontakty międzyludzkie												
Aby uzyskać liczbę punktów należy pomnożyć wartość kwalifikatora w kolumnie przez liczbę jego powtórzeń.			Liczba punktów	0						0				

Skala: 0 - 24 Profil I
 25 - 49 Profil II
 50 - 100 Profil III

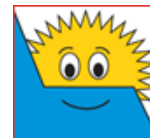
SUMA PUNKTÓW:
PROFIL :

SUMA PUNKTÓW:
PROFIL:



Załącznik nr 5 Dokumentacja Mieszkania Treningowe

- 1. Regulamin Mieszkania Treningowego**
- 2. Instrukcja do oceny umiejętności mieszkaniowych z wykorzystaniem ICF**
- 3. Opis kategorii wraz z informacjami co powinno się znaleźć w danej kategorii**
 - a) Trening I ^o
 - b) Trening II ^o
 - c) Trening III ^o
 - d) Trening IV ^o
- 4. Arkusze do oceny umiejętności mieszkaniowych z wykorzystaniem ICF**
 - a) Trening I ^o
 - b) Trening II ^o
 - c) Trening III ^o
 - d) Trening IV ^o



Regulamin mieszkań treningowych

1. Każdy Mieszkaniec/Mieszkanka ma prawo do:

- 1) bezpiecznych i właściwych warunków odpoczynku, nauki, przygotowania posiłków i wykonywania zabiegów higienicznych;
- 2) korzystania ze wszystkich urządzeń i wyposażenia znajdującego się w mieszkaniu w sposób nieinwazyjny dla współmieszkańców/współmieszkanek i sąsiadów;
- 3) pomocy i odpowiedniego wsparcia ze strony kadry mieszkań treningowych.

2. Obowiązkiem każdego Mieszkańca/Mieszkanki jest:

- 1) właściwe korzystanie ze sprzętów i wyposażenia znajdującego się w mieszkaniu;
- 2) zapobieganie zniszczeniom wynikającym z niewłaściwego użytkowania mieszkania, wyposażenia, urządzeń;
- 3) utrzymywanie pomieszczeń w należyтым porządku i czystości;
- 4) dbanie o bezpieczeństwo własne oraz innych mieszkańców;
- 5) poszanowanie prawa do odpoczynku i prywatności każdego mieszkańca;
- 6) przestrzeganie ciszy nocnej obowiązującej w godzinach od 22:00 do 6:00;
- 7) przestrzegania higieny osobistej;
- 8) zachowanie trzeźwości i nie używanie środków odurzających.

3. W mieszkaniu treningowym zabrania się:

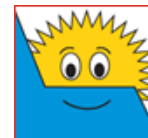
- 1) przyjmowania gości w godzinach od 22:00 do 8:00;
- 2) stosowania przemocy fizycznej i psychicznej;
- 3) zakłócania spokoju domowego;
- 4) bez zgody współmieszkańca korzystania z jego własności osobistej;
- 5) wynoszenia na zewnątrz przedmiotów stanowiących wyposażenie mieszkania lub własność innych współmieszkańców.

4. Za naprawę zniszczonego lub uzupełnienie zaginionego wyposażenia mieszkania odpowiada Mieszkanka/Mieszkaniec odpowiedzialny za wyrządzenie szkody.

5. Konflikty między Mieszkańcami/Mieszkankami rozwiązywane są w drodze dialogu z poszanowaniem współmieszkańców. W przypadku braku możliwości rozwiązania konfliktu Mieszkańcy/Mieszkanki informują o sytuacji kadrę mieszkań treningowych, która podejmie wraz z nimi odpowiednie kroki służące budowaniu prawidłowych relacji.

6. W razie wybuchu pożaru, awarii (elektrycznych, gazowych, wodociągowych itp.) bez względu na ich rozmiar oraz sytuacji zagrażających zdrowiu i bezpieczeństwu Mieszkańców, należy natychmiast zawiadomić odpowiednie służby porządkowe i pogotowia ratownicze. Fałszywe informacje podlegają karze.

7. W przypadku łamania przyjętych reguł i zasad Mieszkańcom/Mieszkankom może zostać udzielona upomnienie.

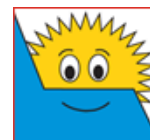


Instrukcja

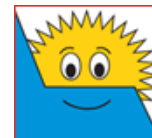
Instrukcja stosowania narzędzi służących do określania umiejętności mieszkaniowych Osoby z Niepełnosprawnością Intelektualną w treningu mieszkaniowym –

Trening I^o, II^o, III^o, IV^o

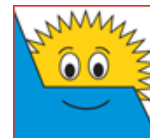
1. Do kodowania poszczególnych kategorii pomocny będzie „Opis kategorii wraz z informacjami co należy włączyć do kategorii” - osobny dla każdego stopnia treningu.
2. Funkcje ciała ludzkiego (b) oraz Aktywności i Uczestniczenie (d) kodowane są za pomocą jednego kwalifikatora (0, 1, 2, 3, 4), który wskazuje na zakres lub wielkość upośledzenia.
3. Za pomocą kwalifikatora ogólnego można stopniować wielkość istniejącego upośledzenia, przy użyciu tych samych określeń i tej samej ogólnej skali:
 - **0 - Brak upośledzenia lub ograniczeń** przy skali problemu 0–4% (żaden, nieobecny, nieistotny),
 - **1 - Nieznaczne upośledzenie lub ograniczenia** przy skali problemu (5-24% - niewielki, mały),
 - **2 - Umiarkowane upośledzenie lub ograniczenia** przy skali problemu (25-49% - średni, spory),
 - **3 - Znaczące upośledzenie lub ograniczenia** przy skali problemu (50-95% - wielki, silny),
 - **4 - Skrajne upośledzenie lub ograniczenia** przy skali problemu (96-100% - zupełny).
4. Przy każdym kodzie powinien być użyty jeden kwalifikator.
5. Określenia mogą mieć graniczną wielkość 5%, o wyniku wówczas decydują szczegóły i indywidualne podejście do problemu.
6. W dodatkowych indywidualnych umiejętnościach można określić inne aktywności, które są ważne i istotne dla funkcjonowanie badanej osoby.
7. Aby uzyskać liczbę punktów należy pomnożyć wartość kwalifikatora w kolumnie przez liczbę jego powtórzeń, a następnie zsumować wyniki i podać ogólną sumę punktów.



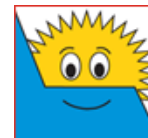
Opis kategorii wraz z informacjami, co należy włączyć do kategorii - Trening I ^o				
lp	kod	nazwa	opis	przykład
1	b114	Funkcje orientacji	Ogólne funkcje psychiczne związane z rozeznawaniem i ustalaniem stosunku do samego siebie, do innych osób, do czasu i swojego otoczenia.	Uprzymiśnianie sobie: dnia, daty, miesiąca i roku; swego umiejscowienia, w tym swojego najbliższego otoczenia, miasta, kraju; swej własnej tożsamości oraz tożsamości osób w najbliższym otoczeniu.
2	b152	Funkcje emocjonalne	Swoiste funkcje psychiczne odnoszące się do uczuć i afektywnych składników procesów umysłu.	Zgodność uczucia lub afektu z sytuacją, jak w przypadku odczucia szczęścia, po otrzymaniu dobrych wiadomości; spektrum przeżyć wzbudzonych afektem lub uczuciami takimi jak: miłość, żal, radość, strach, nienawiść, lękliwość, gniew.
3	d110	Patrzenie	Zamierzone posługiwanie się zmysłem wzroku w celu odbioru bodźców wzrokowych, jak np. podczas oglądania wydarzenia sportowego lub obserwowania bawiących się dzieci.	
4	d115	Słuchanie	Zamierzone posługiwanie się zmysłem słuchu w celu odbioru bodźców słuchowych, jak np. podczas słuchania radia, muzyki, wykładu.	
5	d310	Porozumiewanie się - odbieranie wiadomości ustnych	Pojmowanie dosłownego i domyślnego znaczenia wiadomości przekazywanych za pomocą języka mówionego, np. jak rozumie się że jakieś stwierdzenie dotyczy faktu lub jest wyrażeniem idiomatycznym.	
6	d315	Porozumiewanie się - odbieranie wiadomości niewerbalnych	Pojmowanie dosłownych i domyślnych znaczeń wiadomości przekazywanych za pomocą gestów, symboli lub rysunków np., uświadamianie sobie że dziecko jest zmęczone kiedy trze swoje oczy, lub dźwięk dzwonka ostrzegawczego oznacza, że wybuchł pożar.	Pojmowanie znaczenia: wiadomości przekazywanych za pomocą grymasów twarzy, ruchów lub znaków wykonywanych ręką, przyjmowanych póż ciała i innych form języka; powszechnych znaków i symboli, jak np. znaków drogowych, symboli ostrzegawczych, notacji muzycznych i naukowych oraz znaków obrazkowych; przekazywanego za pomocą rysunków (np. rysunków liniowych, projektów graficznych, malarstwa, projektów trójwymiarowych), wykresów, plansz, fotografii, np. gdy rozumie się wznoszącą się linię na wykresie wzrostu wskazuje, że dziecko rośnie.
7	d330	Mówienie	Wypowiadanie słów, zwrotów i dłuższych kwestii w języku mówionym o dosłownym lub domyślnym znaczeniu jak np. gdy przedstawia się ustnej jakiś fakt lub opowiada historię.	
8	d335	Tworzenie wiadomości niewerbalnych	Posługiwanie się gestami, symbolami oraz rysunkami w celu przekazywania wiadomości, jak np. gdy kręci się głową dla wyrażenia dezaprobaty lub rysuje się obrazek albo wykres, aby przekazać jakiś fakt lub skomplikowany pomysł.	Przekazywanie znaczenia za pomocą: ruchów ciała, takich jak grymasy twarzy (np. uśmiech, marszczenie brwi, krzywienie się) ruchy ramienia, ręki oraz przybieranie określonej pozy ciała (np. obejmowanie kogoś w uścisku do wyrażenia uczuć); znaków i symboli (np. znaków obrazkowych, symboli Bliss, symboli naukowych) i systemów notacji symbolicznych, jak np. notacji



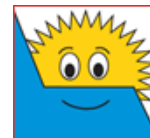
				<p>muzycznej do zapisu melodii; rysowania, malowania, szkicowania i robienia wykresów, obrazków lub fotografii, jak np. podczas szkicowania mapy celem udzielenia komuś wskazówek jak trafić do jakiegoś miejsca.</p>
9	d410	Zmienianie podstawowej pozycji ciała	<p>Zmienianie jednej pozycji ciała na inną oraz przemieszczanie się z jednego miejsca na inne np. jak wtedy, gdy wstaje się z krzesła, aby położyć się do łóżka lub zmienia się pozycję ciała na kłęczącą albo kuczną i z powrotem.</p>	<p>Przyjmowanie pozycji leżącej, siedzącej lub w kucki, pozycji kłęczącej, stojącej i zmienianie pozycji na każdą inną pozycję ciała. Pochylenie się (np. sięganie w dół po jakiś przedmiot) oraz przenoszenie środka ciężkości ciała (np. przenoszenie ciała z jednej stopy na drugą podczas stania; nie obejmuje przemieszczania się i chodzenia).</p>
10	d450	Chodzenie	<p>Poruszanie się po powierzchni na stopach, krok po kroku, gdy co najmniej jedna stopa zawsze dotyka ziemi, tak jak np. podczas spacerowania, przechadzania się, chodzenia do przodu, do tyłu lub bokiem (chodzenie na małe odległości, na duże odległości, po różnych powierzchniach, z omijaniem przeszkód).</p>	<p>Chodzenie na krótkie (np. po pokoju lub wzdłuż korytarzy, w obrębie budynku, krótkie odcinki na zewnątrz) lub długie dystanse (np. odległość powyżej jednego kilometra); chodzenie po różnych powierzchniach (np. pochyłych, nierównych (śnieg, żwir, trawa) lub poruszających się (w pociągu lub innych pojazdach); chodzenie z omijaniem przeszkód (np. po sklepie, placu targowym, w ruchu ulicznym lub innych zatoczonych miejscach).</p>
11	d510	Mycie się	<p>Mycie i suszenie całego ciała lub części ciała z użyciem wody, odpowiednich czyszczących i suszących środków oraz sposobów, jak np. kąpanie się, branie prysznicza, mycie rąk i stóp, twarzy oraz włosów i wycieranie się ręcznikiem.</p>	<p>Stosowanie wody, mydła i innych środków czyszczących na części ciała takie, jak np. ręce, twarz, stopy lub paznokcie, aby je oczyścić; na całe ciało, żeby się oczyścić, tak, jak np. podczas kąpieli lub pod prysznicem. Używanie ręcznika lub innych środków, aby osuszyć daną część ciała lub części ciała albo całe ciało, tak jak np. po zakończonym myciu.</p>
12	d530	Korzystanie z toalety	<p>Planowanie wydalania i wydalanie ludzkich odchodów (menstruacja, oddawanie moczu i defekacja) oraz oczyszczanie się po tych czynnościach.</p>	<p>Sygnalizowanie potrzeby oddania moczu i defekacji oraz zajmowanie odpowiedniej pozycji, manipulowanie ubraniem przed i po oddaniu moczu lub defekacji oraz oczyszczanie się. Koordynowanie i planowanie czynności związanych z zachowaniem higieny podczas miesiączki.</p>
13	d540	Ubieranie się	<p>Podejmowanie skoordynowanych czynności i zadań związanych z zakładaniem i zdejmowaniem ubrań oraz obuwia we właściwej kolejności, tak jak np. zakłada się, dopasowuje i zdejmuje koszule, spódnice, bluzki, spodnie, bieliznę, sari, kimono, rajstopy, kapelusze, rękawiczki, płaszcze, buty, pantofle, obuwie, sandały i kapcie.</p>	<p>Zakładanie i zdejmowanie ubrania z różnych części ciała (np. przez głowę, przez ramiona i barki, dolna i górna połowa ciała) oraz rękawiczek i nakrycia głowy; zakładanie i zdejmowanie skarpet, pończoch i obuwia.</p>



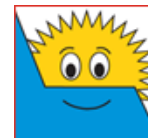
14	d550	Jedzenie	Podejmowanie skoordynowanych zadań i czynności związanych ze spożywaniem podanego pokarmu, podnoszenia go do ust i zjadanie w kulturowo akceptowany sposób, krojenie lub łamanie pożywienia na kawałki, otwieranie butelek i puszek, używanie przyborów do jedzenia, zjadanie posiłków, uczestniczenie w przyjęciu lub zjadanie obiadu. Nie obejmuje picia.
15	d560	Picie	Chwywanie naczyń z płynem, podnoszenie go do ust i wypijanie płynu w kulturowo akceptowany sposób, miksowanie, mieszanie i nalewanie płynów do picia, otwieranie butelek i puszek, picie przez słomkę lub picie bieżącej wody z kranu lub ze źródła, karmienie piersią. Nie obejmuje jedzenia.



Opis kategorii wraz z informacjami, co należy włączyć do kategorii - Trening II ^o				
Lp.	kod	nazwa	opis	przykład
1	d177	Podejmowanie decyzji	Dokonywanie wyboru spośród różnych możliwości, wdrażanie dokonanego wyboru, jak np. wybieranie i kupowanie określonego artykułu lub decydowanie o podjęciu się i podejmowanie jakiegoś zadania spośród wielu zadań, które należy wykonać.	
2	d360	Używanie urządzeń i technik do porozumiewania się	Wykorzystywanie urządzeń, technik oraz innych środków do porozumiewania się, np. używanie telefonu, aby zadzwonić do przyjaciela.	Używanie telefonów, faksów, teleksów, komputerów, jako środków do porozumiewania się. Działania i zadania związane z wykorzystywaniem technik służących do porozumiewania się, jak np. czytania z ruchu warg.
3	d460	Poruszanie się w różnych miejscach	Chodzenie i poruszanie się w różnych miejscach i sytuacjach, jak np. chodzenie pomiędzy pokojami w domu, w obrębie budynku lub po ulicy w mieście.	Poruszanie się we wszystkich częściach budynków i przyległym otoczeniu; pomiędzy piętrami, wewnątrz, na zewnątrz i wokół budynków zarówno publicznych, jak i prywatnych. Chodzenie lub poruszanie się po ulicach w sąsiedztwie, po mieście; poruszanie się na większe odległości bez używania środków transportu.
4	d510	Mycie się	Mycie i suszenie całego ciała lub części ciała z użyciem wody, odpowiednich czyszczących i suszących środków oraz sposobów, jak np. kąpanie się, branie prysznica, mycie rąk i stóp, twarzy oraz włosów i wycieranie się ręcznikiem.	Stosowanie wody, mydła i innych środków czyszczących na części ciała takie jak np. ręce, twarz, stopy lub paznokcie, aby je oczyścić; na całe ciało, żeby się oczyścić, tak jak np. podczas kąpieli lub pod prysznicem. Używanie ręcznika lub innych środków, aby osuszyć daną część ciała lub części ciała albo całe ciało tak jak np. po zakończonym myciu.
5	d520	Pielęgnowanie poszczególnych części ciała	Dbanie o części ciała, takie jak np. skóra, twarz, zęby, skóra głowy, paznokcie, genitalia, które wymagają więcej troski niż mycie i suszenie.	Dbanie o stan powierzchni oraz nawodnienie własnej skóry (np. usuwanie zrogowaceń lub odcisków, używanie nawilżających płynów lub kosmetyków); higienę zębów (np. szczotkowanie zębów, używanie nici dentystycznych i czyszczenie protez lub aparatu ortodontycznego); włosy (np. czesanie, układanie fryzury, golenie oraz strzyżenie). Czyszczenie, obcinanie lub polerowanie paznokci palców rąk i stóp.
6	d530	Korzystanie z toalety	Planowanie wydalania i wydalanie ludzkich odchodów (menstruacja, oddawanie moczu i defekacja) oraz oczyszczanie się po tych czynnościach.	Sygnalizowanie potrzeby oddania moczu i defekacji oraz zajmowanie odpowiedniej pozycji, manipulowanie ubraniem przed i po oddaniu moczu lub defekacji oraz oczyszczanie się. Koordynowanie i planowanie czynności związanych z zachowaniem higieny podczas miesiączki.
7	d540	Ubieranie się	Podejmowanie skoordynowanych czynności i zadań związanych z zakładaniem i zdejmowaniem ubrań oraz obuwia we właściwej kolejności; dostosowanie ubioru do warunków	Zakładanie i zdejmowanie ubrania z różnych części ciała (np. przez głowę, przez ramiona i barki, dolna i górna połowa ciała) oraz rękawiczek i nakrycia głowy; zakładanie i zdejmowanie

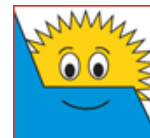


			<p>klimatycznych i wymogów środowiska społecznego, tak jak np. zakłada się, dopasowuje i zdejmuje koszule, spódnice, bluzki, spodnie, bieliznę, sari, kimono, rajstopy, kapelusze, rękawiczki, płaszcze, buty, pantofle, obuwie, sandały i kapcie.</p>	<p>skarpet, pończoch i obuwia. Przestrzeganie norm i zwyczajów dotyczących ubioru w danej społeczności lub kulturze oraz ubieranie się zgodnie z warunkami klimatycznymi.</p>
8	d6300	Przygotowywanie prostych posiłków	<p>Planowanie, organizowanie, gotowanie i podawanie do spożycia posiłków o małej liczbie składników, łatwych w przygotowaniu i łatwych do serwowania tak jak np. przygotowanie kanapki lub małego posiłku i przetwarzanie składników za pomocą krojenia, mieszania, gotowania i podgrzewania potraw takich jak ryż lub ziemniaki.</p>	
9	d6400	Pranie i suszenie odzieży i garderoby	<p>Pranie ręczne odzieży i garderoby i wieszanie na zewnątrz aby wysuszyć na powietrzu.</p>	
10	d6401	Sprzątanie pomieszczeń i sprzętu kuchennego	<p>Sprzątanie po gotowaniu, takie jak np. zmywanie naczyń, patelni, garnków i sprzętu kuchennego, czyszczenie stołów i podłóg, w miejscach przygotowania i spożywania posiłków.</p>	
11	d6402	Sprzątanie powierzchni mieszkalnej	<p>Sprzątanie powierzchni mieszkalnej w domu tak jak np. porządkowanie i odkurzanie; zamiatanie, wycieranie, zmywanie podłóg; czyszczenie okien i ścian, czyszczenie łazienek i toalet; czyszczenie wyposażenia domowego.</p>	
12	d6403	Używanie sprzętu gospodarstwa domowego	<p>Używanie wszystkich rodzajów urządzeń gospodarstwa domowego takich jak np. pralki, suszarki, żelazka, odkurzacze, zmywarki do naczyń.</p>	
13	d6404	Przechowywanie artykułów pierwszej potrzeby	<p>Przechowywanie żywności, napojów, odzieży i innych dóbr gospodarstwa domowego potrzebnych w życiu codziennym, przygotowanie żywności do przechowania poprzez wekowanie, solenie lub zamrażanie, przechowywanie świeżej żywności i utrzymywanie żywności poza zasięgiem.</p>	
14	d6405	Usuwanie śmieci	<p>Pozbywanie się śmieci domowych poprzez np. zbieranie w obrębie domu odpadków i resztek, przygotowywanie śmieci do wyrzucenia, używanie młynków zlewozmywakowych do rozdrabniania odpadków, palenie śmieci.</p>	
15	d710	Podstawowe kontakty międzyludzkie	<p>Nawiązywanie kontaktów z ludźmi w sposób odpowiedni do sytuacji oraz akceptowany społecznie, jak np. okazywanie stosownych względów i poważania lub reagowanie na uczucia innych.</p>	<p>Okazywanie: szacunku, zadowolenia, wdzięczności, zrozumienia i akceptacji i odpowiadania na nie w sposób stosowny do sytuacji i akceptowany społecznie; Wyrażanie odmiennych opinii lub braku akceptacji, wyrażanie sugestii. i Nawiązywanie kontaktów fizycznych i reagowanie na kontakt fizyczny z innymi osobami w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie. Utrzymywanie i kontrolowanie wzajemnych kontaktów z innymi ludźmi, w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie, tak jak np. kontrolowanie emocji i odruchów, kontrolowanie werbalnej i fizycznej agresji, działanie niezależne do relacji społecznych, zgodne z zasadami.</p>
16	d730	Nawiązywanie kontaktów z nieznanymi	<p>Zaangażowanie w tymczasowe kontakty i związki z nieznanymi dla określonych celów, jak np. prośba o informacje, pytanie o drogę lub dokonywanie zakupów.</p>	

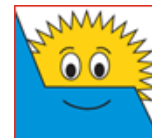


17	d920	Rekreacja i organizacja czasu wolnego	Udział w każdej formie zabawy, działalności związanej z rekreacją i spędzaniem czasu wolnego, jak np. nieformalne lub zorganizowane zabawy i imprezy sportowe, programy podnoszenia sprawności fizycznej, relaks, zabawa i rozrywka, odwiedzanie galerii sztuki, muzeów, kin lub teatrów, zajmowanie się rękodziełem lub hobby, czytanie dla przyjemności, gra na instrumentach muzycznych, zwiedzanie, turystyka oraz podróżowanie dla przyjemności. Udział w nieformalnych lub okazjonalnych spotkaniach z innymi, jak np. odwiedzanie przyjaciół, krewnych lub nieoficjalne spotkanie się w miejscach publicznych.
----	------	---------------------------------------	---

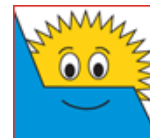
Opis kategorii wraz z informacjami, co należy włączyć do kategorii - Trening III ⁹				
lp	kod	nazwa	opis	przykład
1	d175	Rozwiązywanie problemów	Znajdowanie odpowiedzi na pytania lub sytuacji poprzez identyfikowanie oraz analizowanie problemów, ustalanie możliwych rozwiązań i ocenianie potencjalnych skutków tych rozwiązań, a następnie wdrażanie wybranego rozwiązania, jak np. rozstrzygnięcie sporu pomiędzy dwoma osobami.	Znajdowanie rozwiązania prostego oraz złożonego problemu dotyczących pojedynczej kwestii, pytania lub wielu powiązanych ze sobą kwestii, kilku powiązanych problemów; ustalanie rozwiązań i ocenianie potencjalnych skutków tych rozwiązań oraz realizowanie wybranego rozwiązania.
2	d177	Podejmowanie decyzji	Dokonywanie wyboru spośród różnych możliwości, wdrażanie dokonanego wyboru, jak np. wybieranie i kupowanie określonego artykułu lub decydowanie o podjęciu się i podejmowanie jakiegoś zadania spośród wielu zadań, które należy wykonać.	
3	d210	Podejmowanie pojedynczego zadania	Wykonywanie prostych lub złożonych, skoordynowanych czynności umysłowych oraz fizycznych będących elementami realizacji pojedynczego zadania, jak np. inicjowanie zadania, ustalanie czasu, miejsca i materiałów potrzebnych do wykonania zadania, kolejne kroki wykonania zadania, realizowanie zadania, finalizowanie zadania i kontynuowanie wykonywania zadania.	Przygotowanie, inicjowanie, ustalanie czasu i miejsca potrzebnych do wykonania prostego zadania składającego się z pojedynczego elementu (np. ścielenie łóżka, czytanie książki) lub wykonania złożonego zadania składającego się z wielu elementów, które mogą być realizowane kolejno lub równocześnie (np. odrabianie zadanej pracy domowej, ustawianie mebli w domu); wykonywanie zadania samodzielnie, bez niczyjej pomocy lub wykonywanie zadania wraz z osobami, które zaangażowane są na niektórych lub wszystkich etapach realizacji zadania.
4	d230	Realizowanie dziennego rozkładu zajęć	Podejmowanie prostych lub złożonych oraz skoordynowanych działań, związanych z planowaniem, ustalaniem i spełnianiem czynności wynikających z codziennego rozkładu zajęć oraz obowiązków, jak np. gospodarowanie czasem lub planowanie poszczególnych czynności wykonywanych w ciągu dnia.	Ustalanie i spełnianie dziennego rozkładu zajęć; ustalanie rodzaju działań oraz zakresu swego funkcjonowania, w celu określenia wysiłku i czasu potrzebnych do realizacji codziennego rozkładu zajęć i obowiązków.
5	d360	Używanie urządzeń i technik do porozumiewania się	Wykorzystywanie urządzeń, technik oraz innych środków do porozumiewania się, np. używanie telefonu, aby zadzwonić do przyjaciela.	Używanie telefonów, faksów, teleksów, komputerów, jako środków do porozumiewania się. Działania i zadania związane z wykorzystywaniem technik służących do porozumiewania się, jak np. czytania z ruchu warg.
6	d460	Poruszanie się w różnych miejscach	Chodzenie i poruszanie się w różnych miejscach i sytuacjach, jak np. chodzenie pomiędzy pokojami w domu, w obrębie	Poruszanie się we wszystkich częściach budynków i przyległym otoczeniu; pomiędzy piętami, wewnątrz, na



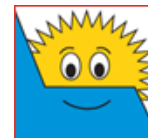
			budynku lub po ulicy w mieście.	zewnątrz i wokół budynków zarówno publicznych, jak i prywatnych. Chodzenie lub poruszanie się po ulicach w sąsiedztwie, po mieście; poruszanie się na większe odległości bez używania środków transportu.
7	d470	Używanie środków transportu	Używanie środków transportu do poruszania się jako pasażer, tak jak np. podczas przejazdów samochodem lub autobusem, prywatną lub publiczną taksówką, autobusem, pociągiem, tramwajem, metrem, promem lub samolotem.	Korzystanie w charakterze pasażera z prywatnego zmotoryzowanego lub publicznego środka transportu.
8	d6200	Dokonywanie zakupów	Uzyskiwanie w zamian za pieniądze, dóbr i usług potrzebnych w codziennym życiu (włączając wydawanie poleceń i nadzorowanie kogoś pośredniczącego w dokonywaniu zakupów), jak np. wybieranie żywności, napojów, środków czyszczących, sprzętów domowych i odzieży w sklepie lub na targu, porównywanie jakości i ceny potrzebnych rzeczy, targowanie się i płacenie za wybrane dobra lub usługi i przewożenie dóbr.	
9	d630	Przygotowywanie posiłków	Planowanie, organizowanie, gotowanie oraz podawanie prostych i złożonych posiłków dla siebie i innych, tak jak np. ustalenie menu, wybieranie produktów i napojów zdalnych do spożycia, łączenie składników podczas sporządzania posiłków, gotowanie i przyrządzanie zimnych potraw i napojów oraz podawanie potraw do spożycia.	Planowanie, organizowanie, gotowanie i podawanie do spożycia posiłków o małej liczbie składników, łatwych w przygotowaniu i łatwych do serwowania (np. przygotowanie kanapki lub małego posiłku i przetwarzanie składników za pomocą krojenia, mieszania, gotowania i podgrzewania potraw takich jak ryż lub ziemniaki) oraz posiłków o dużej liczbie składników, wymagających skomplikowanych metod przygotowania i serwowania (np. gdy planuje się posiłek złożony z wielu dań i przetwarza się składniki żywnościowe za pomocą wielu czynności); eksponowanie i podawanie potraw w sposób odpowiedni do okoliczności i zwyczajów kulturowych.
10	d720	Złożone kontakty międzyludzkie	Utrzymywanie i kontrolowanie wzajemnych z innymi ludźmi, w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie, tak jak np. kontrolowanie emocji i odruchów, kontrolowanie werbalnej i fizycznej agresji, działanie niezależne od relacji społecznych, działanie zgodnie z zasadami i zwyczajami społecznymi.	Tworzenie i utrzymywanie wzajemnych kontaktów (np. przedstawianie się, nawiązywanie i ustanawianie przyjaźni oraz kontaktów profesjonalnych, zapoczątkowanie związków, które mogą stać się trwałe, uczuciowe lub intymne) oraz kończenie wzajemnych kontaktów (np. zakończenie tymczasowej znajomości na zakończenie wizyty, kończenie znajomości z kolegami w miejscu pracy, usługodawcami oraz kończenie znajomości uczuciowych i intymnych). Kontrolowanie zachowań we wzajemnych kontaktach; nawiązywanie kontaktów stosownie do pełnionych ról społecznie, zajmowanym stanowiskiem lub statusem społecznym oraz zachowywanie dystansu w relacjach społecznych.



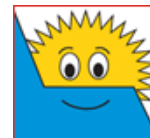
11	d730	Nawiązywanie kontaktów z nieznanymi	Zaangażowanie w tymczasowe kontakty i związki z nieznanymi dla określonych celów, jak np. prośba o informacje, pytanie o drogę lub dokonywanie zakupów.	
12	d750	Nieoficjalne kontakty towarzyskie	Wchodzenie we wzajemne kontakty z innymi osobami, takie jak celowe kontakty z ludźmi żyjącymi w tej samej społeczności lub mieszkającymi w tym samym domu lub z współpracownikami, towarzyszami zabaw lub ludźmi o tym samym pochodzeniu lub zawodzie.	Nawiązywanie i utrzymywanie nieoficjalnych wzajemnych kontaktów z przyjaciółmi, sąsiadami, znajomymi, współmieszkańcami i rówieśnikami.
13	d760	Związki rodzinne	Tworzenie i utrzymywanie kontaktów opartych na więzi pokrewieństwa, jak np. z członkami najbliższej rodziny, dalszą rodziną, przybraną i adoptowaną rodziną, przyrodnią rodziną i opartych na bardziej odległych związkach, jak np. z dalszymi kuzynami lub prawnymi opiekunami.	Wzajemne związki pomiędzy rodzicami a dzieckiem oraz dzieckiem a rodzicami, wzajemne związki pomiędzy rodzeństwem i wzajemne związki pomiędzy dalszą rodziną (kuzynami, ciotkami i wujkami, dziadkami).
14	d860	Podstawowe transakcje finansowe	Zaangażowanie w każdą formę prostych transakcji finansowych, jak np. używanie pieniędzy do kupowania żywności lub prowadzenie handlu wymiennego, wymiana dóbr i usług lub oszczędzanie pieniędzy.	
15	d8700	Osobiste środki finansowe	Dysponowanie osobistymi lub prywatnymi środkami finansowymi, dla zapewnienia bezpieczeństwa ekonomicznego bieżących i przyszłych potrzeb.	
16	d910	Życie w społeczności lokalnej	Udział we wszystkich przejawach życia społecznego w społeczności lokalnej, jak np. zaangażowanie się w działalność organizacji charytatywnych, organizacji społecznych lub profesjonalnych organizacji pomocy społecznej.	Udział w społecznych lub lokalnych stowarzyszeniach organizowanych przez ludzi o wspólnych zainteresowaniach; w grupach zawodowych lub innych grupach społecznych; udział w niereligijnych obrzędach lub uroczystościach (np. śluby, pogrzeby lub ceremonie inicjacji).
17	d920	Rekreacja i organizacja czasu wolnego	Udział w każdej formie zabawy, działalności związanej z rekreacją i spędzaniem czasu wolnego, jak np. nieformalne lub zorganizowane zabawy i imprezy sportowe, programy podnoszenia sprawności fizycznej, relaks, zabawa i rozrywka, odwiedzanie galerii sztuki, muzeów, kin lub teatrów, zajmowanie się rękodziełem lub hobby, czytanie dla przyjemności, gra na instrumentach muzycznych, zwiedzanie, turystyka oraz podróżowanie dla przyjemności. Udział w nieformalnych lub okazjonalnych spotkaniach z innymi, jak np. odwiedzanie przyjaciół, krewnych lub nieoficjalne spotkanie się w miejscach publicznych.	
18	d930	Religia i duchowa sfera życia	Udział w życiu religijnym i duchowym, organizacjach i praktykach służących samorealizacji, odnajdywanie sensu, religijnych lub duchowych wartości oraz ustalanie związków z mocą nadprzyrodzoną, jak np. chodzenie do kościoła, świątyni, meczetu lub synagogi, odmawianie modlitw lub udział w śpiewach religijnych i rozważaniach duchowych.	Udział w zorganizowanych obrzędach, praktykach i uroczystościach religijnych; udział w praktykach i wydarzeniach związanych z życiem duchowym, poza zorganizowaną formą religii.
19	d950	Życie polityczne i pełnienie ról społecznych	Zaangażowanie obywatela w działalność społeczną, polityczną i państwową, posiadanie statusu pełnoprawnego obywatela i korzystanie z praw, ochrony i przywilejów oraz wypełnianie obowiązków wynikających z tych ról, jak np. posiadanie prawa do głosowania, kandydowanie na urząd, powoływanie stowarzyszeń politycznych, posiadanie praw i przywilejów wynikających z obywatela (np. prawo do wolności słowa, zgromadzeń, wyznania, ochrony przed nieuzasadnioną rewizją i konfiskatą, prawo do obrony, sądów i innych usług prawnych i ochrony przed dyskryminacją); posiadanie prawnego statusu obywatela.	



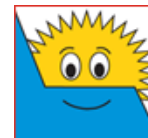
Opis kategorii wraz z informacjami, co należy włączyć do kategorii - Trening IV ⁹				
lp	kod	nazwa	opis	przykład
1	d175	Rozwiązywanie problemów	Znajdowanie odpowiedzi na pytania lub sytuacje poprzez identyfikowanie oraz analizowanie problemów, ustalanie możliwych rozwiązań i ocenianie potencjalnych skutków tych rozwiązań, a następnie wdrażanie wybranego rozwiązania, jak np. rozstrzygnięcie sporu pomiędzy dwoma osobami.	Znajdowanie rozwiązania prostego oraz złożonego problemu dotyczących pojedynczej kwestii, pytania lub wielu powiązanych ze sobą kwestii, kilku powiązanych problemów; ustalanie rozwiązań i ocenianie potencjalnych skutków tych rozwiązań oraz realizowanie wybranego rozwiązania.
2	d177	Podejmowanie decyzji	Dokonywanie wyboru spośród różnych możliwości, wdrażanie dokonanego wyboru, jak np. wybieranie i kupowanie określonego artykułu lub decydowanie o podjęciu się i podejmowanie jakiegoś zadania spośród wielu zadań, które należy wykonać.	
3	d210	Podejmowanie pojedynczego zadania	Wykonywanie prostych lub złożonych, skoordynowanych czynności umysłowych oraz fizycznych będących elementami realizacji pojedynczego zadania, jak np. inicjowanie zadania, ustalanie czasu, miejsca i materiałów potrzebnych do wykonania zadania, kolejne kroki wykonania zadania, realizowanie zadania, finalizowanie zadania i kontynuowanie wykonywania zadania.	Przygotowanie, inicjowanie, ustalanie czasu i miejsca potrzebnych do wykonania prostego zadania składającego się z pojedynczego elementu (np. ścielenie łóżka, czytanie książki) lub wykonania złożonego zadania składającego się z wielu elementów, które mogą być realizowane kolejno lub równocześnie (np. odrabianie zadanej pracy domowej, ustawianie mebli w domu); wykonywanie zadania samodzielnie, bez niczyjej pomocy lub wykonywanie zadania wraz z osobami, które zaangażowane są na niektórych lub wszystkich etapach realizacji zadania.
4	d230	Realizowanie dziennego rozkładu zajęć	Podejmowanie prostych lub złożonych oraz skoordynowanych działań, związanych z planowaniem, ustalaniem i spełnianiem czynności wynikających z codziennego rozkładu zajęć oraz obowiązków, jak np. gospodarowanie czasem lub planowanie poszczególnych czynności wykonywanych w ciągu dnia.	Ustalanie i spełnianie dziennego rozkładu zajęć; ustalanie rodzaju działań oraz zakresu swego funkcjonowania, w celu określenia wysiłku i czasu potrzebnych do realizacji codziennego rozkładu zajęć i obowiązków.
5	d360	Używanie urządzeń i technik do porozumiewania się	Wykorzystywanie urządzeń, technik oraz innych środków do porozumiewania się, np. używanie telefonu, aby zadzwonić do przyjaciela.	Używanie telefonów, faksów, teleksów, komputerów, jako środków do porozumiewania się. Działania i zadania związane z wykorzystywaniem technik służących do porozumiewania się, jak np. czytania z ruchu warg.
6	d460	Poruszanie się w różnych miejscach	Chodzenie i poruszanie się w różnych miejscach i sytuacjach, jak np. chodzenie pomiędzy pokojami w domu, w obrębie budynku lub po ulicy w mieście.	Poruszanie się we wszystkich częściach budynków i przyległym otoczeniu; pomiędzy piętrami, wewnątrz, na zewnątrz i wokół budynków zarówno publicznych, jak i prywatnych. Chodzenie lub poruszanie się po ulicach w sąsiedztwie, po mieście; poruszanie się na większe odległości bez używania środków transportu.



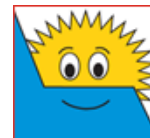
7	d470	Używanie środków transportu	Używanie środków transportu do poruszania się jako pasażer, tak jak np. podczas przejazdów samochodem lub autobusem, prywatną lub publiczną taksówką, autobusem, pociągiem, tramwajem, metrem, promem lub samolotem.	Korzystanie w charakterze pasażera z prywatnego zmotoryzowanego lub publicznego środka transportu.
8	d510	Mycie się	Mycie i suszenie całego ciała lub części ciała z użyciem wody, odpowiednich czyszczących i suszących środków oraz sposobów, jak np. kąpanie się, branie prysznic, mycie rąk i stóp, twarzy oraz włosów i wycieranie się ręcznikiem.	Stosowanie wody, mydła i innych środków czyszczących na części ciała takie jak np. ręce, twarz, stopy lub paznokcie, aby je oczyścić; na całe ciało, żeby się oczyścić, tak jak np. podczas kąpieli lub pod prysznicem. Używanie ręcznika lub innych środków, aby osuszyć daną część ciała lub części ciała albo całe ciało tak jak np. po zakończonym myciu.
9	d520	Pielęgnowanie poszczególnych części ciała	Dbanie o części ciała, takie jak np. skóra, twarz, zęby, skóra głowy, paznokcie, genitalia, które wymagają więcej troski niż mycie i suszenie.	Dbanie o stan powierzchni oraz nawodnienie własnej skóry (np. usuwanie zrogowaceń lub odcisków, używanie nawilżających płynów lub kosmetyków); higienę zębów (np. szczotkowanie zębów, używanie nici dentystycznych i czyszczenie protez lub aparatu ortodontycznego); włosy (np. czesanie, układanie fryzury, golenie oraz strzyżenie). Czyszczenie, obcinanie lub polerowanie paznokci palców rąk i stóp.
10	d530	Korzystanie z toalety	Planowanie wydalania i wydalanie ludzkich odchodów (menstruacja, oddawanie moczu i defekacja) oraz oczyszczanie się po tych czynnościach.	Sygnalizowanie potrzeby oddania moczu i defekacji oraz zajmowanie odpowiedniej pozycji, manipulowanie ubraniem przed i po oddaniu moczu lub defekacji oraz oczyszczanie się. Koordynowanie i planowanie czynności związanych z zachowaniem higieny podczas miesiączki.
11	d540	Ubieranie się	Podejmowanie skoordynowanych czynności i zadań związanych z zakładaniem i zdejmowaniem ubrań oraz obuwia we właściwej kolejności; dostosowanie ubioru do warunków klimatycznych i wymogów środowiska społecznego, tak jak np. zakłada się, dopasowuje i zdejmuje koszule, spódnice, bluzki, spodnie, bieliznę, sari, kimono, rajstopy, kapelusze, rękawiczki, płaszcze, buty, pantofle, obuwie, sandały i kapcie.	Zakładanie i zdejmowanie ubrania z różnych części ciała (np. przez głowę, przez ramiona i barki, dolna i górna połowa ciała) oraz rękawiczek i nakrycia głowy; zakładanie i zdejmowanie skarpet, pończoch i obuwia. Przestrzeganie norm i zwyczajów dotyczących ubioru w danej społeczności lub kulturze oraz ubieranie się zgodnie z warunkami klimatycznymi.



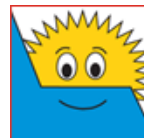
12	d570	Troska o własne zdrowie	Zapewnianie sobie dobrych warunków bytowych, zdrowia oraz fizycznego i psychicznego dobrostanu, poprzez zachowanie pełnowartościowej diety, utrzymywanie właściwego poziomu aktywności fizycznej, ogrzewanie się lub ochładzanie, unikanie czynników szkodzących zdrowiu, respektowanie zasad bezpiecznego seksu, obejmujących używanie prezerwatyw, poddawanie się szczepieniom i regularnym badaniom okresowym.	Dbanie o siebie przez uświadomienie sobie własnych potrzeb zdrowotnych i postępowania zgodnie z tym co wymaga zapewnienia sobie zdrowia, jak i zapobieganie chorobom; stosowanie się do porad medycznych i innych porad zdrowotnych; unikanie zagrożeń zdrowia (urazy, choroby zakaźne, narkotyki). Zachowywanie diety oraz utrzymywanie sprawności fizycznej.
13	d620	Nabywanie dóbr i usług	Wybieranie, nabywanie i przewożenie wszystkich dóbr i towarów potrzebnych w codziennym życiu np. wybieranie, nabywanie, przewożenie i przechowywanie żywności, napojów, odzieży, środków czyszczących, opału, artykułów gospodarstwa domowego, sprzętów, przyborów kuchennych, naczyń kuchennych, urządzeń domowych i narzędzi; pozyskiwanie usług gospodarczych i domowych.	Uzyskiwanie w zamian za pieniądze, dóbr i usług potrzebnych w codziennym życiu (włączając wydawanie poleceń i nadzorowanie kogoś pośredniczącego w dokonywaniu zakupów), jak np. wybieranie żywności, napojów, środków czyszczących, sprzętów domowych i odzieży w sklepie lub na targu, porównywanie jakości i ceny potrzebnych rzeczy, targowanie się i płacenie za wybrane dobra lub usługi oraz przewożenie dóbr. Uzyskiwanie bez pieniędzy dóbr i usług potrzebnych w codziennym życiu (np. zbieranie owoców i warzyw, zdobywanie opału).
14	d630	Przygotowywanie posiłków	Planowanie, organizowanie, gotowanie oraz podawanie prostych i złożonych posiłków dla siebie i innych, tak jak np. ustalenie menu, wybieranie produktów i napojów zdalnych do spożycia, łączenie składników podczas sporządzania posiłków, gotowanie i przyrządzanie zimnych potraw i napojów oraz podawanie potraw do spożycia.	Planowanie, organizowanie, gotowanie i podawanie do spożycia posiłków o małej liczbie składników, łatwych w przygotowaniu i łatwych do serwowania (np. przygotowanie kanapki lub małego posiłku i przetwarzanie składników za pomocą krojenia, mieszania, gotowania i podgrzewania potraw takich jak ryż lub ziemniaki) oraz posiłków o dużej liczbie składników, wymagających skomplikowanych metod przygotowania i serwowania (np. gdy planuje się posiłek złożony z wielu dań i przetwarza się składniki żywnościowe za pomocą wielu czynności); eksponowanie i podawanie potraw w sposób odpowiedni do okoliczności i zwyczajów kulturowych.
15	d640	Wykonywanie prac domowych	Prowadzenie gospodarstwa domowego obejmujące sprzątanie domu, pranie odzieży, używanie sprzętu gospodarstwa domowego, przechowywanie żywności i usuwanie śmieci, tak jak np. zamiatanie, zmywanie, mycie blatów, ścian i innych powierzchni, zbieranie i usuwanie śmieci domowych, porządkowanie pokoi, szaf, szuflad, odkurzanie; zbieranie, pranie, suszenie, składanie i prasowanie odzieży; czyszczenie obuwia; używanie miotły, szczotek i odkurzaczy; pralek, suszarek i żelazka.	
16	d720	Złożone kontakty międzyludzkie	Utrzymywanie i kontrolowanie wzajemnych z innymi ludźmi, w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie, tak jak np. kontrolowanie emocji i odruchów,	Tworzenie i utrzymywanie wzajemnych kontaktów (np. przedstawianie się, nawiązywanie i ustanawianie przyjaźni oraz kontaktów profesjonalnych, zapoczątkowanie związków, które mogą



			kontrolowanie werbalnej i fizycznej agresji, działanie niezależne od relacji społecznych, działanie zgodnie z zasadami i zwyczajami społecznymi.	stać się trwałe, uczuciowe lub intymne) oraz kończenie wzajemnych kontaktów (np. zakończenie tymczasowej znajomości na zakończenie wizyty, kończenie znajomości z kolegami w miejscu pracy, usługodawcami oraz kończenie znajomości uczuciowych i intymnych). Kontrolowanie zachowań we wzajemnych kontaktach; nawiązywanie kontaktów stosownie do pełnionych ról społecznie, zajmowanym stanowiskiem lub statusem społecznym oraz zachowywanie dystansu w relacjach społecznych.
17	d730	Nawiązywanie kontaktów z nieznanymi	Zaangażowanie w tymczasowe kontakty i związki z nieznanymi dla określonych celów, jak np. prośba o informacje, pytanie o drogę lub dokonywanie zakupów.	
18	d750	Nieoficjalne kontakty towarzyskie	Wchodzenie we wzajemne kontakty z innymi osobami, takie jak celowe kontakty z ludźmi żyjącymi w tej samej społeczności lub mieszkającymi w tym samym domu lub z współpracownikami, towarzyszami zabaw lub ludźmi o tym samym pochodzeniu lub zawodzie.	Nawiązywanie i utrzymywanie nieoficjalnych wzajemnych kontaktów z przyjaciółmi, sąsiadami, znajomymi, współmieszkańcami i rówieśnikami.
19	d760	Związki rodzinne	Tworzenie i utrzymywanie kontaktów opartych na więzi pokrewieństwa, jak np. z członkami najbliższej rodziny, dalszą rodziną, przybraną i adoptowaną rodziną, przyrodnią rodziną i opartych na bardziej odległych związkach, jak np. z dalszymi kuzynami lub prawnymi opiekunami.	Wzajemne związki pomiędzy rodzicami a dzieckiem oraz dzieckiem a rodzicami, wzajemne związki pomiędzy rodzeństwem i wzajemne związki pomiędzy dalszą rodziną (kuzynami, ciotkami i wujkami, dziadkami).
20	d860	Podstawowe transakcje finansowe	Zaangażowanie w każdą formę prostych transakcji finansowych, jak np. używanie pieniędzy do kupowania żywności lub prowadzenie handlu wymiennego, wymiana dóbr i usług lub oszczędzanie pieniędzy.	
21	d8700	Osobiste środki finansowe	Dysponowanie osobistymi lub prywatnymi środkami finansowymi, dla zapewnienia bezpieczeństwa ekonomicznego bieżących i przyszłych potrzeb.	
22	d910	Życie w społeczności lokalnej	Udział we wszystkich przejawach życia społecznego w społeczności lokalnej, jak np. zaangażowanie się w działalność organizacji charytatywnych, organizacji społecznych lub profesjonalnych organizacji pomocy społecznej.	Udział w społecznych lub lokalnych stowarzyszeniach organizowanych przez ludzi o wspólnych zainteresowaniach; w grupach zawodowych lub innych grupach społecznych; udział w niereligijnych obrzędach lub uroczystościach (np. śluby, pogrzeby lub ceremonie inicjacji).
23	d920	Rekreacja i organizacja czasu wolnego	Udział w każdej formie zabawy, działalności związanej z rekreacją i spędzaniem czasu wolnego, jak np. nieformalne lub zorganizowane zabawy i imprezy sportowe, programy podnoszenia sprawności fizycznej, relaks, zabawa i rozrywka, odwiedzanie galerii sztuki, muzeów, kin lub teatrów, zajmowanie się rękodziełem lub hobby, czytanie dla przyjemności, gra na instrumentach muzycznych, zwiedzanie, turystyka oraz podróżowanie dla przyjemności. Udział w nieformalnych lub okazjonalnych spotkaniach z innymi, jak np. odwiedzanie przyjaciół, krewnych lub nieoficjalne spotkanie się w miejscach publicznych.	



24	d930	Religia i duchowa sfera życia	<p>Udział w życiu religijnym i duchowym, organizacjach i praktykach służących samorealizacji, odnajdywanie sensu, religijnych lub duchowych wartości oraz ustalanie związków z mocą nadprzyrodzoną, jak np. chodzenie do kościoła, świątyni, meczetu lub synagogi, odmawianie modlitw lub udział w śpiewach religijnych i rozważaniach duchowych.</p>	<p>Udział w zorganizowanych obrzędach, praktykach i uroczystościach religijnych; udział w praktykach i wydarzeniach związanych z życiem duchowym, poza zorganizowaną formą religii.</p>
25	d940	Prawa człowieka	<p>Korzystanie ze wszystkich uznanych na szczeblu narodowym i międzynarodowym praw przyznawanych ludziom tylko ze względu na ich człowieczeństwo, jak np. prawa człowieka, prawo do samostanowienia lub autonomii, prawo do kierowania swoim życiem.</p>	
26	d950	Życie polityczne i pełnienie ról społecznych	<p>Zaangażowanie obywatela w działalność społeczną, polityczną i państwową, posiadanie statusu pełnoprawnego obywatela i korzystanie z praw, ochrony i przywilejów oraz wypełnianie obowiązków wynikających z tych ról, jak np. posiadanie prawa do głosowania, kandydowanie na urząd, powoływanie stowarzyszeń politycznych, posiadanie praw i przywilejów wynikających z obywatela (np. prawo do wolności słowa, zgromadzeń, wyznania, ochrony przed nieuzasadnioną rewizją i konfiskatą, prawo do obrony, sądów i innych usług prawnych i ochrony przed dyskryminacją); posiadanie prawnego statusu obywatela.</p>	

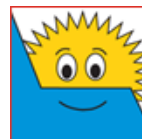


Narzędzie służące do określenia umiejętności mieszkaniowych ONI - Trening I ^o

Nazwisko i imię												
Data urodzenia												
Kategorie ICF			Kwalifikator									
			Ocena wstępna					Ocena końcowa				
Lp.	kod	nazwa	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	b114	Funkcje orientacji										
2	b152	Funkcje emocjonalne										
3	d110	Patrzenie										
4	d115	Słuchanie										
5	d310	Porozumiewanie się - odbieranie wiadomości ustnych										
6	d315	Porozumiewanie się - odbieranie wiadomości niewerbalnych										
7	d330	Mówienie										
8	d335	Tworzenie wiadomości niewerbalnych										
9	d410	Zmienianie podstawowej pozycji ciała										
10	d450	Chodzenie										
11	d510	Mycie się										
12	d530	Korzystanie z toalety										
13	d540	Ubieranie się										
14	d550	Jedzenie										
15	d560	Picie										
DODATKOWE INDYWIDUALNE UMIEJĘTNOŚCI:												
16												
17												
18												
Aby uzyskać liczbę punktów należy pomnożyć wartość kwalifikatora w kolumnie przez liczbę jego powtórzeń.			Liczba punktów	0					0			

SUMA PUNKTÓW:

SUMA PUNKTÓW:

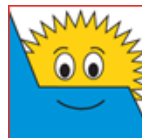


Narzędzie służące do określania umiejętności mieszkaniowych ONI - Trening II °

Nazwisko i imię												
Data urodzenia												
Kategorie ICF			Kwalifikator									
			Ocena wstępna					Ocena końcowa				
Lp.	kod	nazwa	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	d177	Podejmowanie decyzji										
2	d360	Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się										
3	d460	Poruszanie się w różnych miejscach										
4	d510	Mycie się										
5	d520	Pielęgnowanie poszczególnych części ciała										
6	d530	Korzystanie z toalety										
7	d540	Ubieranie się										
8	d6300	Przygotowywanie prostych posiłków										
9	d6400	Pranie i suszenie odzieży i garderoby										
10	d6401	Sprzątanie pomieszczeń i sprzętu kuchennego										
11	d6402	Sprzątanie powierzchni mieszkalnej										
12	d6403	Używanie sprzętu gospodarstwa domowego										
13	d6404	Przechowywanie artykułów pierwszej potrzeby										
14	d6405	Usuwanie śmieci										
15	d710	Podstawowe kontakty międzyludzkie										
16	d730	Nawiązywanie kontaktów z nieznanymi										
17	d920	Rekreacja i organizacja czasu wolnego										
DODATKOWE INDYWIDUALNE UMIEJĘTNOŚCI:												
18												
19												
20												
Aby uzyskać liczbę punktów należy pomnożyć wartość kwalifikatora w kolumnie przez liczbę jego powtórzeń.			Liczba punktów	0					0			

SUMA PUNKTÓW:

SUMA PUNKTÓW:

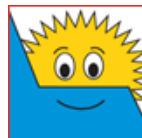


Narzędzie służące do określania umiejętności mieszkaniowych ONI - Trening III °

Nazwisko i imię												
Data urodzenia												
Kategorie ICF			Kwalifikator									
			Ocena wstępna					Ocena końcowa				
Lp.	kod	nazwa	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	d175	Rozwiązywanie problemów										
2	d177	Podejmowanie decyzji										
3	d210	Podejmowanie pojedynczego zadania										
4	d230	Realizowanie dziennego rozkładu zajęć										
5	d360	Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się										
6	d460	Poruszanie się w różnych miejscach										
7	d470	Używanie środków transportu										
8	d6200	Dokonywanie zakupów										
9	d630	Przygotowywanie posiłków										
10	d720	Złożone kontakty międzyludzkie										
11	d730	Nawiązywanie kontaktów z nieznanymi										
12	d750	Nieoficjalne kontakty towarzyskie										
13	d760	Związki rodzinne										
14	d860	Podstawowe transakcje finansowe										
15	d8700	Osobiste środki finansowe										
16	d910	Życie w społeczności lokalnej										
17	d920	Rekreacja i organizacja czasu wolnego										
18	d930	Religia i duchowa sfera życia										
19	d950	Życie polityczne i pełnienie ról obywatelskich										
DODATKOWE INDYWIDUALNE UMIEJĘTNOŚCI:												
20												
21												
22												
Aby uzyskać liczbę punktów należy pomnożyć wartość kwalifikatora w kolumnie przez liczbę jego powtórzeń.			Liczba punktów	0					0			

SUMA PUNKTÓW:

SUMA PUNKTÓW:



Narzędzie służące do określenia umiejętności mieszkaniowych ONI - Trening IV ^o

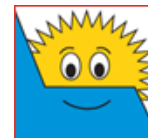
Nazwisko i imię												
Data urodzenia												
Kategorie ICF			Kwalifikator									
			Ocena wstępna					Ocena końcowa				
Lp.	kod	nazwa	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	d175	Rozwiązywanie problemów										
2	d177	Podejmowanie decyzji										
3	d210	Podejmowanie pojedynczego zadania										
4	d230	Realizowanie dziennego rozkładu zajęć										
5	d360	Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się										
6	d460	Poruszanie się w różnych miejscach										
7	d470	Używanie środków transportu										
8	d510	Mycie się										
9	d520	Pielęgnowanie poszczególnych części ciała										
10	d530	Korzystanie z toalety										
11	d540	Ubieranie się										
12	d570	Troska o własne zdrowie										
13	d620	Nabywanie dóbr i usług										
14	d630	Przygotowywanie posiłków										
15	d640	Wykonywanie prac domowych										
16	d720	Złożone kontakty międzyludzkie										
17	d730	Nawiązywanie kontaktów z nieznanymi										
18	d750	Nieoficjalne kontakty towarzyskie										
19	d760	Związki rodzinne										
20	d860	Podstawowe transakcje finansowe										
21	d8700	Osobiste środki finansowe										
22	d910	Życie w społeczności lokalnej										
23	d920	Rekreacja i organizacja czasu wolnego										
24	d930	Religia i duchowa sfera życia										
25	d940	Prawa człowieka										
26	d950	Życie polityczne i pełnienie ról obywatelskich										
DODATKOWE INDYWIDUALNE UMIEJĘTNOŚCI:												
27												
Aby uzyskać liczbę punktów należy pomnożyć wartość kwalifikatora w kolumnie przez liczbę jego powtórzeń.			Liczba punktów	0					0			

SUMA PUNKTÓW:

SUMA PUNKTÓW:

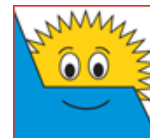


Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 6 Dokumentacja Mieszkania Chronionego Wspieranego

- 1. Model Mieszkania Chronionego Wspieranego adresowanego do osób z niepełnosprawnością intelektualną**
- 2. Regulamin Mieszkania Chronionego Wspieranego**



Model mieszkania Mieszkania Chronionego Wspieranego adresowanego do osób z niepełnosprawnością intelektualną

I. Postanowienia ogólne

1. **Mieszkania Chronionego Wspieranego** – usługa świadczona w lokalnej społeczności w postaci mieszkania lub domu zapewniającego pomoc w prowadzeniu samodzielnego życia.
2. Celem pobytu w mieszkaniu chronionym dla osób z niepełnosprawnością intelektualnie zapewnienie osobie korzystającej z mieszkania, wsparcia w celu zapobiegania umieszczenia jej w placówce całodobowej opieki oraz umożliwienia dalszego przebywania w środowisku lokalnym. Ponadto ważnym celem jest kontynuowanie procesu rehabilitacji społecznej, ekonomicznej oraz uniknięcie wykluczenia społecznego, nabywanie i podtrzymywanie umiejętności przestrzegania norm społecznych, samoobsługi, codziennych sprawności.
3. Mieszkanie **Mieszkania Chronionego Wspieranego** mogą być finansowane w oparciu o środki własne samorządów lokalnych, budżety organizacji pozarządowych, środki europejskie, i wszelkie inne dostępne źródła finansowania tego typu usług.

II. Organizacja mieszkania

1. Mieszkania Chronionego Wspieranego **lub dom może być** prowadzone przez:

- 1) jednostki organizacyjne pomocy społecznej,
- 2) organizacje pozarządowe,
- 3) podmioty ekonomii społecznej,
- 4) kościoły i związki wyznaniowe oraz osoby prawne kościołów i związków wyznaniowych,
- 5) jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia, jednostki organizacyjne samorządu terytorialnego posiadające osobowość prawną.

2. Podmioty prowadzące mieszkanie chronione wspierane dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (z wyłączeniem jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz jednostek samorządu terytorialnego) powinny wykazać się **doświadczeniem w działalności na rzecz tej grupy osób**, m.in. poprzez uprzednią realizację różnego rodzaju przedsięwzięć, realizowanych w ramach własnych zasobów lub prowadzonych na zlecenie organów administracji publicznej.

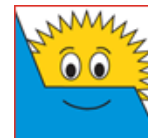
3. Mieszkania chronione wspierane powinny działać na podstawie **regulaminu** przyjętego przez podmiot prowadzący, który powinien zawierać w szczególności:

- 1) nazwę podmiotu prowadzącego oraz adres mieszkania,
- 2) zasady formalno-prawne dotyczące przyjmowania mieszkańców,
- 3) cele funkcjonowania mieszkania,
- 4) organizację wewnętrzną mieszkania,
- 5) prawa i obowiązki mieszkańców,
- 6) szczegółowe zasady odpłatności.

4. Szczegółowe **zasady odpłatności** powinny być ustalone przez organ prowadzący mieszkanie i wpisane do regulaminu mieszkania. Wysokość odpłatności powinna być ustalana w odniesieniu do średniego miesięcznego kosztu utrzymania mieszkania w przeliczeniu na jednego mieszkańca. Odpłatność za pobyt w mieszkaniu chronionym ustala się w uzgodnieniu z osobą lub rodziną, której przyznano pobyt w mieszkaniu chronionym, uwzględniając sytuację zdrowotną, bytową i materialną.

III. Adresaci mieszkania

1. Odbiorcami mieszkania chronionego wspieranego są osoby z niepełnosprawnością intelektualną, które ukończyły 18 rok życia (Profil – II, III).



2. Biorąc pod uwagę rodzaj i zakres świadczonego wsparcia, a w szczególności cele jakie stawia się wobec osób tam trafiających, do mieszkania powinny być kierowane przede wszystkim:

- 1) osoby pozostające w stałym procesie rehabilitacji społecznej,
- 2) osoby posiadające sprawność psychomotoryczną umożliwiającą samodzielnie poruszanie się zarówno w mieszkaniu, jak i posiadające orientację i umiejętność poruszania się w terenie lub mające możliwość wyuczenia się poruszania na samodzielnych trasach,
- 3) osoby nie wymagające stałej, całodobowej specjalistycznej opieki innych osób,
- 4) osoby mające przynajmniej częściową samoświadomość w zakresie swojego stanu zdrowotnego i własnego działania, pozytywnie nastawione do leczenia (w tym farmakologicznego) i procesu rehabilitacji psycho-społecznej.

3. Adresatami tej formy pomocy nie powinny być:

- 1) osoby z niepełnosprawnością intelektualną w głębokim stopniu, wymagające stałej całodobowej opieki i obecności osób zapewniających opiekę (Profil – I),
- 2) osoby, które odmawiają aktywnego udziału w rehabilitacji społecznej, leczenia farmakologicznego, terapii, konsultacji specjalistycznych (np. neurologicznych),
- 3) osoby z wysokim poziomem agresji lub autoagresji,
- 4) osoby z dużymi zaburzeniami popędu seksualnego.

IV. Kryteria kwalifikacji kandydatów do mieszkań chronionych:

1. Osoby, które posiadają umiejętności w zakresie samodzielnego życia i mieszkania, które realizowały trening mieszkaniowy (III stopnia) i potrafią funkcjonować, przy wsparciu asystenta, w pewnych obszarach życia oraz wyrażają chęć samodzielnego mieszkania, we wspólnocie z innymi ONI.

2. Osoby rekrutujące się ze środowiska lokalnego, dla których powodem udzielenia wsparcia może być:

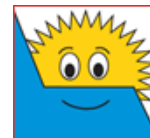
- 1) stan zdrowia, wiek rodziców/opiekunów uniemożliwiający sprawowanie dalszej opieki nad osobą z niepełnosprawnością intelektualną,
- 2) trudna sytuacja w środowisku domowym uniemożliwiająca przebywanie w środowisku domowym osoby z niepełnosprawnością intelektualną,
- 3) wola osoby z niepełnosprawnością intelektualną do samodzielnego życia w mieszkaniu chronionym.

3. Mieszkańcy domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, których stan zdrowia i poziom funkcjonowania intelektualnego wskazuje na możliwość samodzielnego funkcjonowania w mieszkaniu chronionym.

4. Decyzję o zakwalifikowaniu kandydata do pobytu w mieszkaniu chronionym powinien podjąć podmiot je prowadzący. Wskazane jest, aby korzystanie z pobytu w mieszkaniu chronionym odbywało się po podpisaniu umowy cywilnoprawnej zawartej pomiędzy podmiotem prowadzącym mieszkanie a osobą korzystającą z pobytu w mieszkaniu lub jej przedstawicielem ustawowym.

5. Proces kwalifikacji danej osoby do pobytu w mieszkaniu chronionym obejmuje następujące etapy:

- 1) rozmowę wstępną z przedstawicielem podmiotu prowadzącego mieszkanie prezentującą osobie ubiegającej się o przyznanie wsparcia w mieszkaniu chronionym cele oraz zasady funkcjonowania mieszkania chronionego wspieranego,
- 2) ocenę wstępną umiejętności mieszkaniowych i funkcjonowania dokonaną przez przedstawiciela mieszkania, sporządzoną przy współudziale pracownika CWŚ,
- 3) uzgodnienia pomiędzy przedstawicielem podmiotu prowadzącego mieszkanie chronione a osobą kierowaną do mieszkania chronionego i/lub rodzica/opiekuna, przy ewentualnym udziale pracownika CWŚ,
- 4) uzgodnienia zawarte w formie pisemnej powinny określać:



- cel pobytu,
 - okres pobytu,
 - rodzaj i zakres świadczonego wsparcia,
 - odpłatność osoby korzystającej ze wsparcia,
 - sposób usprawiedliwiania nieobecności w mieszkaniu chronionym,
- 5) podpisanie umowy cywilnoprawnej.

V. Pobyt w mieszkaniu

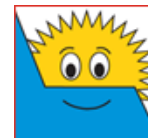
1. Pierwsza faza korzystania osoby z niepełnosprawnością intelektualną z mieszkania chronionego powinna mieć charakter pobytu próbnego, trwającego nie dłużej niż trzy miesiące.
2. W przypadku pozytywnej oceny okresu próbnego następuje przedłużenie pobytu w mieszkaniu na czas określony bądź nieokreślony.
3. Nieprzestrzeganie regulaminu mieszkania chronionego może stanowić podstawę do skreślenia osoby z listy mieszkańców.

6. Lokalizacja mieszkania

1. Ze względu na fakt, że jednym z głównych celów realizowanych w mieszkaniu chronionym jest integracja osób z niepełnosprawnością intelektualną ze środowiskiem oraz stworzenie warunków zbliżonych do warunków, w jakich funkcjonują osoby zdrowe, wskazane jest, aby mieszkanie to było zlokalizowane samodzielnie w środowisku lokalnym.
2. Mieszkania chronione mogą być ulokowane zarówno w zabudowie jednorodzinnej, jak i wielorodzinnej.

7. Pożądane warunki lokalowe

1. Podmiot prowadzący mieszkanie chronione dla osób z niepełnosprawnością intelektualną musi dysponować lokalem, posiadającym uregulowaną sytuację prawną (np. umowę najmu, umowę użyczenia, umowę dzierżawy lub prawo własności) gwarantującym bezpieczeństwo osób korzystających.
2. Rekomendowane warunki lokalowe przedstawiają się następująco:
 - 1) mieszkanie znajduje się w budynku zapewniającym spokój i bezpieczeństwo mieszkańcom,
 - 2) w mieszkaniu znajduje się obok innych pomieszczeń co najmniej jeden pokój jednoosobowy,
 - 3) pokoje w mieszkaniu są przeznaczone dla nie więcej niż pięciu osób,
 - 4) w pokoju mieszkalnym znajdują się co najmniej: łóżko lub tapczan z pościelą, szafka przyłóżkowa, szafa na ubrania, krzesło lub fotel, stolik,
 - 5) w mieszkaniu znajduje się pokój dzienny oraz przestrzeń komunikacji wewnętrznej,
 - 6) w mieszkaniu znajduje się łazienka, w której znajduje się wanna lub natrysk lub wyodrębniona toaleta,
 - 7) w mieszkaniu znajduje się kuchnia lub aneks kuchenny wyposażony co najmniej w zlew, lodówkę, czajnik oraz urządzenie umożliwiające przygotowanie ciepłych posiłków np. kuchenkę gazową oraz sprzęty niezbędne do przygotowywania i spożywania posiłków,
 - 8) w mieszkaniu znajduje się pralka,
 - 9) w mieszkaniu istnieje możliwość korzystania z komputera z dostępem do Internetu,
 - 10) na wyposażeniu mieszkania znajduje się telefon, telewizor, radio,
 - 11) minimalna powierzchnia użytkowa na jedną osobę jest równa lub wyższa niż 12 m,
 - 12) w przypadku gdy mieszkańcem jest osoba (osoby) poruszająca się na wózku inwalidzkim niezbędne jest by mieszkanie pozbawione było barier architektonicznych.

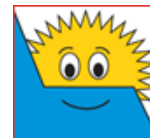


8. Usługi realizowane w mieszkaniu

1. Rodzaj oraz zakres usług świadczonych w mieszkaniu chronionym powinien być dostosowany do indywidualnych potrzeb mieszkańców, z uwzględnieniem zapisów zawartych w uzgodnieniach.
2. W mieszkaniu chronionym dla osób z niepełnosprawnością intelektualną powinny być realizowane następujące usługi:
 - 1) praca socjalna – usługa o charakterze obligatoryjnym skierowana na wzmocnienie lub odzyskiwanie zdolności do funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością intelektualną w społeczeństwie;
 - 2) poradnictwo specjalistyczne, w szczególności psychologiczne i prawne; poradnictwo prawne realizowane jest poprzez udzielanie informacji o obowiązujących przepisach prawa; poradnictwo psychologiczne realizowane jest poprzez procesy diagnozowania, profilaktyki i terapii; poradnictwo powinno być skierowane na umożliwienie samodzielnego rozwiązania problemu lub wskazanie konkretnego rozwiązania i wytycznych do jego zrealizowania;
 - 3) pomoc w ubieganiu się o uzyskanie mieszkania – działanie adresowane do osób, które wykazują możliwość samodzielnego funkcjonowania.

9. Kadra

1. Asystent ONI odpowiada za:
 - 1) nadzór nad organizacją mieszkania – podejmowanie działań o charakterze administracyjnym związanych z bezpośrednim zarządzaniem mieszkaniem, w tym także sprawowanie opieki nad właściwym użytkowaniem mieszkania przez jego mieszkańców,
 - 2) bieżące monitorowanie poziomu funkcjonowania społecznego i stanu zdrowia mieszkańców i reagowanie w sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia czy zaprzestania zażywania leków,
 - 3) współpracę i wspieranie mieszkańców w rozwiązywaniu ich problemów, w szczególności udzielanie pomocy i wskazywanie sposobów załatwiania bieżących spraw codziennych, osobistych i urzędowych,
 - 4) dokonywanie oceny sytuacji mieszkańca warunkującej zakres i rodzaj świadczonego wsparcia,
 - 5) współpracę z rodzinami mieszkańców i placówkami dziennego pobytu,
 - 6) pomoc w rozwiązywaniu konfliktów pomiędzy mieszkańcami – rola mediatora; kontrola przestrzegania praw i obowiązków przez mieszkańców.



Regulamin mieszkań chronionych

1. Każdy Mieszkaniec/Mieszkanka ma prawo do:

- 1) bezpiecznych i właściwych warunków odpoczynku, nauki, przygotowania posiłków i wykonywania zabiegów higienicznych;
- 2) korzystania ze wszystkich urządzeń i wyposażenia znajdującego się w mieszkaniu w sposób nieinwazyjny dla współmieszkańców/współmieszkanek i sąsiadów;
- 3) pomocy i odpowiedniego wsparcia ze strony asystenta ONI.

2. Obowiązkiem każdego Mieszkańca/Mieszkanki jest:

- 1) przestrzeganie wspólnie opracowanego kontraktu między Mieszkańcem a Asystentem ONI;
- 2) właściwe korzystanie ze sprzętów i wyposażenia znajdującego się w mieszkaniu;
- 3) zapobieganie zniszczeniom wynikającym z niewłaściwego użytkowania mieszkania, wyposażenia, urządzeń;
- 4) utrzymywanie pomieszczeń w należyтым porządku i czystości;
- 5) dbanie o bezpieczeństwo własne oraz innych mieszkańców;
- 6) poszanowanie prawa do odpoczynku i prywatności każdego mieszkańca;
- 7) przestrzeganie ciszy nocnej obowiązującej w godzinach od 22:00 do 8:00;
- 8) przestrzegania higieny osobistej;
- 9) zachowanie trzeźwości i nie używanie środków odurzających.

3. Obowiązkiem asystenta ONI w mieszkaniu chronionym jest:

- 1) przestrzeganie wspólnie opracowanego kontraktu między Mieszkańcem a Asystentem ONI;
- 2) wspieranie i nadzorowanie samodzielnie wykonywanych codziennych czynności życiowych poprzez asystowanie, np. podczas załatwiania spraw urzędowych, pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi, pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych;
- 3) kształtowanie właściwych relacji Mieszkańca/Mieszkanki z sąsiadami i współmieszkańcami;
- 4) wspieranie Mieszkańca/Mieszkanki w zakresie integracji społecznej;
- 5) monitorowanie bieżącego funkcjonowania mieszkania chronionego.

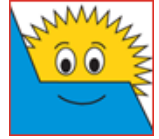
4. W mieszkaniu chronionym zabrania się:

- 1) stosowania przemocy fizycznej i psychicznej;
- 2) zakłócania spokoju domowego;
- 3) bez zgody współmieszkańca korzystania z jego własności osobistej;
- 4) wynoszenia na zewnątrz przedmiotów stanowiących wyposażenie mieszkania lub własność innych współmieszkańców.

5. Za naprawę zniszczonego lub uzupełnienie zaginionego wyposażenia mieszkania odpowiada Mieszkanka/Mieszkaniec odpowiedzialny za wyrządzenie szkody.

6. Konflikty między Mieszkańcami/Mieszkankami rozwiązywane są w drodze dialogu z poszanowaniem współmieszkańców. W przypadku braku możliwości rozwiązania konfliktu Mieszkańcy/Mieszkanki informują o sytuacji asystenta ONI, który podejmie wraz z nimi odpowiednie kroki służące budowaniu prawidłowych relacji.

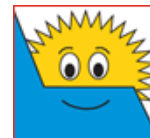
7. W razie wybuchu pożaru, awarii (elektrycznych, gazowych, wodociągowych itp.) bez względu na ich rozmiar oraz sytuacji zagrażających zdrowiu i bezpieczeństwu Mieszkańców, należy natychmiast



zawiadomić odpowiednie służby porządkowe i pogotowia ratownicze. Fałszywe informacje podlegają karze.

8. W mieszkaniu chronionym za zgodą współmieszkańców można trzymać zwierzęta domowe, o ile zwierzęta te nie zagrażają zdrowiu oraz spokojowi współmieszkańców, a ich posiadacze przestrzegają wymogi sanitarno – porządkowe. Za wszystkie szkody spowodowane przez zwierzęta w budynku i ich otoczeniu, a zwłaszcza na terenach zielonych – odpowiadają ich posiadacze.

9. W przypadku łamania przyjętych reguł i zasad Mieszkańcom/Mieszkankom może zostać udzielone upomnienie Mieszkańca/Mieszkanki.

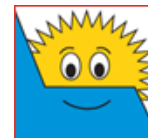


Załącznik nr 7. Dokumentacja Zatrudnienie wspomagane - Narzędzie do oceny umiejętności zawodowych ONI

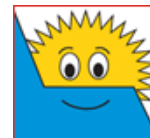
Instrukcja stosowania narzędzi służących do określania umiejętności zawodowych Osoby z Niepełnosprawnością Inteligencyjną

1. Do kodowania poszczególnych kategorii pomocny będzie „Opis kategorii wraz z informacjami co należy włączyć do kategorii” - osobny dla każdego stopnia treningu.
2. Funkcje ciała ludzkiego (b) oraz Aktywności i Uczestniczenie (d) kodowane są za pomocą jednego kwalifikatora (0, 1, 2, 3, 4), który wskazuje na zakres lub wielkość upośledzenia.
3. Za pomocą kwalifikatora ogólnego można stopniować wielkość istniejącego upośledzenia, przy użyciu tych samych określeń i tej samej ogólnej skali:
 - **0 - Brak upośledzenia lub ograniczeń** przy skali problemu 0–4% (żaden, nieobecny, nieistotny),
 - **1 - Nieznaczne upośledzenie lub ograniczenia** przy skali problemu (5-24% - niewielki, mały),
 - **2 - Umiarkowane upośledzenie lub ograniczenia** przy skali problemu (25-49% - średni, spory),
 - **3 - Znaczne upośledzenie lub ograniczenia** przy skali problemu (50-95% - wielki, silny),
 - **4 - Skrajne upośledzenie lub ograniczenia** przy skali problemu (96-100% - zupełny).
4. Przy każdym kodzie powinien być użyty jeden kwalifikator.
5. Określenia mogą mieć graniczną wielkość 5%, o wyniku wówczas decydują szczegóły i indywidualne podejście do problemu.
6. W dodatkowych indywidualnych umiejętnościach można określić inne aktywności, które są ważne i istotne dla funkcjonowanie badanej osoby.
7. Aby uzyskać liczbę punktów należy pomnożyć wartość kwalifikatora w kolumnie przez liczbę jego powtórzeń, a następnie zsumować wyniki i podać ogólną sumę punktów.

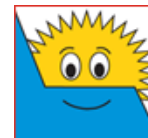
Opis kategorii wraz z informacjami, co należy włączyć do kategorii (umiejętności zawodowe)				
lp	kod	nazwa	opis	przykład
1	d155	Nabywanie umiejętności	Rozwijanie zdolności wykonywania prostych i złożonych, zintegrowanych czynności lub zadań, umożliwiających nabycie umiejętności, jak np. posługiwanie się narzędziami.	Uczenie się elementarnych celowych czynności (np. posługiwanie się prostym narzędziem) oraz zintegrowanych czynności po to, aby zgodnie z regułami i w ustalonej kolejności opanować koordynację swoich ruchów (np. uczenie się narzędziami budowlanymi).
2	d175	Rozwiązywanie problemów	Znajdowanie odpowiedzi na pytania lub sytuacje poprzez identyfikowanie oraz analizowanie problemów, ustalanie możliwych rozwiązań i ocenianie potencjalnych skutków tych rozwiązań, a następnie wdrażanie wybranego rozwiązania, jak np. rozstrzygnięcie sporu pomiędzy dwoma osobami.	Znajdowanie rozwiązania prostego oraz złożonego problemu dotyczących pojedynczej kwestii, pytania lub wielu powiązanych ze sobą kwestii, kilku powiązanych problemów; ustalanie rozwiązań i ocenianie potencjalnych skutków tych rozwiązań oraz realizowanie wybranego rozwiązania.
3	d177	Podejmowanie decyzji	Dokonywanie wyboru spośród różnych możliwości, wdrażanie dokonanego wyboru, jak np. wybieranie i kupowanie określonego artykułu lub decydowanie o podjęciu się i podejmowanie jakiegoś zadania spośród wielu zadań, które należy wykonać.	
4	d210	Podejmowanie pojedynczego zadania	Wykonywanie prostych lub złożonych, skoordynowanych czynności umysłowych oraz fizycznych będących elementami realizacji pojedynczego zadania, jak np. inicjowanie zadania, ustalanie czasu,	Przygotowanie, inicjowanie, ustalanie czasu i miejsca potrzebnych do wykonania prostego zadania składającego się z pojedynczego elementu (np. ścielenie łóżka, czytanie



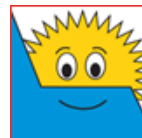
			miejsca i materiałów potrzebnych do wykonania zadania, kolejne kroki wykonania zadania, realizowanie zadania, finalizowanie zadania i kontynuowanie wykonywania zadania.	książki) lub wykonania złożonego zadania składającego się z wielu elementów, które mogą być realizowane kolejno lub równocześnie (np. odrabianie zadanej pracy domowej, ustawianie mebli w domu); wykonywanie zadania samodzielnie, bez niczyjej pomocy lub wykonywanie zadania wraz z osobami, które zaangażowane są na niektórych lub wszystkich etapach realizacji zadania.
5	d220	Podjęcie wielu zadań	Wykonywanie prostych lub złożonych i skoordynowanych działań, kolejno lub równocześnie, jako elementów wielorakich zintegrowanych i złożonych zadań.	Przygotowanie, inicjowanie i ustalanie czasu i miejsca potrzebnych do wykonaniu kilku lub wielu zadań; wykonywanie kilku zadań równocześnie lub kolejno, samodzielnie bez niczyjej pomocy lub wraz z osobami, które zaangażowane są na niektórych lub wszystkich etapach realizacji wielu zadań. Ukończenie kilku zadań realizowanych równocześnie lub kolejno.
6	d230	Realizowanie dziennego rozkładu zajęć	Podjęcie prostych lub złożonych oraz skoordynowanych działań, związanych z planowaniem, ustalaniem i spełnianiem czynności wynikających z codziennego rozkładu zajęć oraz obowiązków, jak np. gospodarowanie czasem lub planowanie poszczególnych czynności wykonywanych w ciągu dnia.	Ustalanie i spełnianie dziennego rozkładu zajęć; ustalanie rodzaju działań oraz zakresu swego funkcjonowania, w celu określenia wysiłku i czasu potrzebnych do realizacji codziennego rozkładu zajęć i obowiązków.
7	d240	Radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi	Wykonywanie prostych lub złożonych i skoordynowanych działań, związanych z kontrolowaniem obciążeń psychicznych występujących podczas wykonywania zadań, które wiążą się z ponoszeniem znacznej odpowiedzialności, narażeniem na stres, czynniki zakłócające lub sytuacje kryzysowe.	Ponoszenie odpowiedzialności za powierzone obowiązki związane z wykonywaniem zadania i ocenę zakresu tych obowiązków; radzenie sobie z napięciem, zagrożeniem i stresem związanym z wykonaniem zadania; radzenie sobie w momentach krytycznych, w sytuacji lub w czasie poważnego zagrożenia lub trudności.
8	d350	Rozmowa	Rozpoczynanie, kontynuowanie oraz kończenie wymiany myśli i poglądów za pomocą języka mówionego, pisanego, migowego lub innych form języka, z jedną osobą lub większą liczbą ludzi znajomych lub obcych w kontaktach oficjalnych lub towarzyskich.	Inicjowanie, podtrzymywanie oraz kończenie dialogu lub wymiany myśli za pomocą zwyczajowych zwrotów, stwierdzeń, pytań; dodawanie poglądów, przedstawianie nowego tematu i dokonywanie zmiany omawianej kwestii; rozmowa z jedną osobą lub wieloma ludźmi.
9	d460	Poruszanie się w różnych miejscach	Chodzenie i poruszanie się w różnych miejscach i sytuacjach, jak np. chodzenie pomiędzy pokojami w domu, w obrębie budynku lub po ulicy w mieście.	Poruszanie się we wszystkich częściach budynków i przyległym otoczeniu; pomiędzy piętrami, wewnątrz, na zewnątrz i wokół budynków zarówno publicznych, jak i prywatnych. Chodzenie lub poruszanie się po ulicach w sąsiedztwie, po mieście; poruszanie się na większe odległości bez używania środków transportu.



10	d470	Używanie środków transportu	Używanie środków transportu do poruszania się jako pasażer, tak jak np. podczas przejazdów samochodem lub autobusem, prywatną lub publiczną taksówką, autobusem, pociągiem, tramwajem, metrem, promem lub samolotem.	Korzystanie w charakterze pasażera z prywatnego zmotoryzowanego lub publicznego środka transportu.
11	d710	Podstawowe kontakty międzyludzkie	Nawiązywanie kontaktów z ludźmi w sposób odpowiedni do sytuacji oraz akceptowany społecznie, jak np. okazywanie stosownych względów i poważania lub reagowanie na uczucia innych.	Okazywanie względów, poważania, zadowolenia i wdzięczności, zrozumienia i akceptacji oraz odpowiadanie na okazywany szacunek w sposób stosowny do sytuacji i akceptowany społecznie. Wyrażanie skrycie lub jawnie odmiennych opinii lub braku akceptacji oraz odpowiadanie na wyrażaną krytykę w sposób stosowny do sytuacji i akceptowany społecznie. Wyrażanie sugestii i wskazówek reagowania na sugestie i wskazówki pojawiające się w relacjach społecznych. Nawiązywanie kontaktów fizycznych i reagowanie na kontakt fizyczny z innymi osobami w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie. Utrzymywanie i kontrolowanie wzajemnych kontaktów z innymi ludźmi, w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie, tak jak np. kontrolowanie emocji i odruchów, kontrolowanie werbalnej i fizycznej agresji, działanie niezależne do relacji społecznych, zgodne z zasadami.
12	d720	Złożone kontakty międzyludzkie	Utrzymywanie i kontrolowanie wzajemnych z innymi ludźmi, w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie, tak jak np. kontrolowanie emocji i odruchów, kontrolowanie werbalnej i fizycznej agresji, działanie niezależne od relacji społecznych, działanie zgodnie z zasadami i zwyczajami społecznymi.	Tworzenie i utrzymywanie wzajemnych kontaktów (np. przedstawianie się, nawiązywanie i ustanawianie przyjaźni oraz kontaktów profesjonalnych, zapoczątkowanie związków, które mogą stać się trwałe, uczuciowe lub intymne) oraz kończenie wzajemnych kontaktów (np. zakończenie tymczasowej znajomości na zakończenie wizyty, kończenie znajomości z kolegami w miejscu pracy, usługodawcami oraz kończenie znajomości uczuciowych i intymnych). Kontrolowanie zachowań we wzajemnych kontaktach; nawiązywanie kontaktów stosownie do pełnionych ról społecznie, zajmowanym stanowiskiem lub statusem społecznym oraz zachowywanie dystansu w relacjach społecznych.



13	d740	Kontakty oficjalne	Tworzenie i utrzymywanie określonych kontaktów w oficjalnych sytuacjach, jak np. z pracodawcami, profesjonalistami lub usługodawcami.	Nawiązywanie i utrzymywanie wzajemnych kontaktów z ludźmi o wyższej (np. pracodawca) lub niższej randze, prestiżu (np. pracownik) w porównaniu do własnej pozycji społecznej lub osobami o tym samym statusie społecznym.
14	d840	Przyuczenie do zawodu	Uczestniczenie w programach związanych z przygotowaniem do zatrudnienia, jak np. wykonywanie wymaganych zadań podczas terminowania w zawodzie, odbywania stażu, praktyki lub szkolenia w trakcie pracy.	
15	d845	Zdobywanie, wykonywanie i wypowiedzanie pracy	Poszukiwanie, znajdowanie i wybieranie zatrudnienia, otrzymywanie propozycji pracy i akceptowanie zatrudnienia, wykonywanie i czynienie postępów w pracy, handlu, określonym zawodzie i odchodzenie z pracy w odpowiedni sposób.	Poszukiwanie i wybieranie pracy oraz prezentowanie wymaganych do zatrudnienia umiejętności, np. demonstrowanie ich w miejscu zatrudnienia lub uczestniczenie w rozmowie kwalifikacyjnej. Spełnianie obowiązków wynikających z wykonywanej pracy w celu otrzymania awansu lub innej możliwości rozwoju kariery. Odchodzenie lub opuszczanie pracy w odpowiedni sposób.
16	d850	Zatrudnienie za wynagrodzeniem	Zaangażowanie we wszystkie aspekty pracy, na posadzie, w handlu, w ramach wykonywania określonego zawodu lub w innej formie zatrudnienia, za wynagrodzeniem, jako pracownik na etacie, w pełnym lub częściowym wymiarze czasu lub w formie samozatrudnienia, np. poszukiwanie i uzyskiwanie pracy, wykonywanie wymaganych zadań w pracy, przybywanie do pracy punktualnie zgodnie z wymogami, nadzorowanie innych pracowników lub podleganie nadzorowi i podejmowanie wymaganych zadań samodzielnie lub w grupach.	Samozatrudnienie: zaangażowanie w pracę za wynagrodzeniem daną lub tworzoną przez kogoś lub na podstawie porozumienia bez oficjalnego zatrudnienia, jak np. sezonowa praca rolna, wykonywanie prac zleconych (np. konsultant), praca na umowę krótkoterminową, wykonywanie pracy jako artysta lub rzemieślnik, posiadanie i prowadzenie sklepu lub innej działalności gospodarczej. Zatrudnienie w niepełnym lub pełnym wymiarze czasu: zaangażowanie we wszystkie aspekty pracy za wynagrodzeniem w wymiarze częściowego lub pełnego zatrudnienia, jako pracownik, takie, jak np. poszukiwanie zatrudnienia i otrzymywanie pracy, przychodzenie do pracy punktualnie zgodnie z wymogami, nadzorowanie innych pracowników lub podleganie nadzorowi i podejmowanie wymaganych zadań samodzielnie lub w grupach.

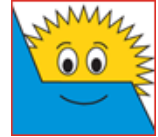


Narzędzie służące do określenia umiejętności zawodowych ONI

Nazwisko i imię												
Data urodzenia												
Kategorie ICF			Kwalifikator									
			Ocena wstępna					Ocena końcowa				
Lp.	kod	nazwa	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	d155	Nabywanie umiejętności										
2	d175	Rozwiązywanie problemów										
3	d177	Podejmowanie decyzji										
4	d210	Podejmowanie pojedynczego zadania										
5	d220	Podejmowanie wielu zadań										
6	d230	Realizowanie dziennego rozkładu zajęć										
7	d240	Radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi										
8	d350	Rozmowa										
9	d460	Poruszanie się w różnych miejscach										
10	d470	Używanie środków transportu										
11	d710	Podstawowe kontakty międzyludzkie										
12	d720	Złożone kontakty międzyludzkie										
13	d740	Kontakty oficjalne										
14	d840	Przyuczenie do zawodu										
15	d845	Zdobywanie, wykonywanie i wypowiedanie pracy										
16	d850	Zatrudnienie za wynagrodzeniem										
DODATKOWE INDYWIDUALNE UMIEJĘTNOŚCI:												
17												
18												
19												
Aby uzyskać liczbę punktów należy pomnożyć wartość kwalifikatora w kolumnie przez liczbę jego powtórzeń.			Liczba punktów	0					0			

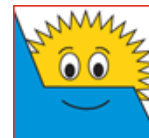
SUMA PUNKTÓW:

SUMA PUNKTÓW:



Załącznik nr 8 - Arkusze monitoringu i ewaluacji

- 1. Dzienna Karta Informacyjna**
- 2. Karta Formy Wsparcia Dziennego**
- 3. Karta Pracy**

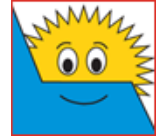


(kontakty osobiste i telefoniczne)

.....
(data wypełniania)

Osoba kontaktująca się (imię i nazwisko, kontakt telefoniczny, stopień pokrewieństwa, rodzaj instytucji)	Temat rozmowy (szczegółowy opis sytuacji)	Kontakt osobisty (zaznaczyć krzyżykiem)	Kontakt telefoniczny (zaznaczyć krzyżykiem)

.....
(podpis osoby przyjmującej)



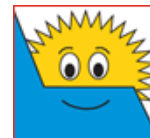
KARTA FORMY WSPARCIA DZIENNEGO

.....
(data wypełnienia)

Forma wsparcia	
Prowadzący	
Adres	
Telefon	
E-mail	
Strona www	
Działania na rzecz	
Liczba oferowanych miejsc (ogółem)	
Liczba wolnych miejsc (w bieżącym roku) (określić datę)	
Przewidywana liczba wolnych miejsc w kolejnym roku (określić datę)	

.....
(dane zebrano – forma)

.....
(podpis osoby przyjmującej)

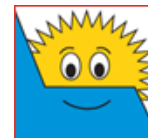


KARTA PRACY

.....
(nazwa formy wsparcia)

.....
(data wypełniania)

Opis podjętych działań (np. opis działania, forma kontaktu, wskazanie osób i miejsc kontaktu, osiągnięte rezultaty)	Ilość godzin przeznaczonych na wskazane działania



.....
(podpis osoby realizującej działanie)

KRĄG WSPARCIA – osoby zaangażowane			
Imię i nazwisko osoby	Telefon kontaktowy	Zakres wsparcia	Czas wsparcia