
Moduł I

Polityka społeczna w działaniu. Instytucjonalne uwarunkowania sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce

Prof. Mirosław Grewiński (współpraca: K.Galetta)

Analiza dostępności i użyteczności usług komercyjnych dla osób niepełnosprawnych w wybranych krajach UE i EOG oraz w Polsce i ich wpływu na integrację społeczną i aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych

Spis treści

Wprowadzenie

1. Wybrane usługi komercyjne oferowane w krajach UE – niezależne życie osób

niepełnosprawnych (ang. *Independent Living*)

1.1. Holandia – komercyjne rozwiązania mieszkalnictwa klusterowego oraz centra opieki zastępczej

1.2. Wielka Brytania – wspieranie niezależnego zamieszkania w społecznościach lokalnych na zasadach komercyjnych

2. Komercjalizacja usług opiekuńczych i rehabilitacyjnych w wybranych krajach Europy Zachodniej

2.1. Metoda płatności bezpośrednich (ang. *Direct Payments*) w Wielkiej Brytanii

2.2. Budżet personalny w Holandii

2.3. Komercjalizacja opieki nad osobami niepełnosprawnymi w ramach budżetu personalnego (niem. *Persönliche Budget*) w Niemczech

3. Usługi komercyjne w zakresie mobilności oraz transportu dla osób niepełnosprawnych

3.1 Transport komercyjny dla osób niepełnosprawnych w Irlandii

3.2 Efektywny model dostarczania komercyjnych usług transportowych w Wielkiej Brytanii

3.3 Dobra Praktyka w zakresie komercyjnych usług transportowych w Sosnowcu – Polska

4. E-dostępność do usług komercyjnych w UE

Rekomendacje

Bibliografia

Wprowadzenie

Executive Summary

Celem niniejszego raportu jest wskazanie najlepszych rozwiązań europejskich, dotyczących dostępności i użyteczności usług komercyjnych dla osób niepełnosprawnych na terenie Unii Europejskiej oraz państw EFTA. W powiązaniu z raportem – „Wpływ na położenie społeczno-ekonomiczne zbiorowości osób niepełnosprawnych w wybranych krajach UE i EOG dostępności i użyteczności usług publicznych w obszarach edukacji, pośrednictwa pracy i doradztwa zawodowego, różnych form opieki zdrowotnej i rehabilitacji” – ukazuje kompleksowe spojrzenie na rozwiązania w dostarczaniu usług dla niepełnosprawnych na terenie UE/EFTA. W pisaniu części dotyczącej usług komercyjnych, znacznie mniej rozpowszechnionych na terenie EU, w stosunku do usług publicznych, autorzy starali się dobierać rozwiązania należące do tzw. dobrych praktyk, które są warte rozważenia przy ewentualnej implementacji w Polsce. Rynek usług komercyjnych jest najbardziej rozwinięty w krajach związanych z weberowską „etyką protestantyzmu”; w wielu krajach unijnych usługi komercyjne występują nadal jedynie szczątkowo, wynika to często z zaszczości historycznych, a także przywiązania do takiego, a nie innego modelu państwa opiekuńczego.

W pierwszej części raportu przedstawione zostały rozwiązania w zakresie komercyjnych usług mieszkaniowych oraz powiązanych z nimi usług towarzyszących, takich jak opieka oraz opieka zastępcza (ang. *respite care*). Jako najciekawsze rozwiązania komercyjne na rynku unijnym autorzy uznali holenderskie osiedla klusterowe, które są

modelowym przykładem wykorzystania architektury na potrzeby osób niepełnosprawnych. Istotnym faktem jest ich szerokie rozpowszechnienie. Ponad 1300 domów pokrywa swoją siecią praktycznie całą Holandię. Jako drugi przykład komercyjnych usług mieszkaniowych ukazano Wielką Brytanię, wraz z modelem „supported living”, gdzie innowacyjnie oddzielona jest usługa mieszkaniowa od usługi opiekuńczej, aby zapewnić niezależne życie osoby niepełnosprawnej.

W drugiej części raportu autorzy przedstawili sytuację dotyczącą usług opiekuńczo-rehabilitacyjnych oraz innych usług wspomagających. Najciekawszym obecnie trendem w krajach zachodniej Europy wydaje się idea „przelewów bezpośrednich” oraz „budżetów personalnych”. Autorzy przedstawiają gruntownie trzy odmienne modele budżetów personalnych stosowane w Wielkiej Brytanii, Niemczech oraz Holandii. Ukazano przełomowość tego rozwiązania dla rozwoju rynku usług komercyjnych przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych, np. w przypadku Wielkiej Brytanii człowiek niepełnosprawny nie może przeznaczyć swojego budżetu na zakup innych usług niż komercyjne. W przypadku Niemiec oraz Holandii mamy do czynienia również z profesjonalizacją oraz wyciągnięciem z „szarej strefy” pracy opiekuńczej członków rodziny, sąsiadów oraz znajomych. Ma to również przełożenie na przełamywanie dyskryminacji kobiet na rynku pracy opiekuńczej, a ich praca w zakresie opieki nad członkami rodziny może być wynagrodzona.

W trzeciej części raportu autorzy przedstawiają rozwiązania dotyczące mobilności osób niepełnosprawnych oraz usług komercyjnych transportowych. W ramach najlepszych praktyk został przedstawiony przykład Wielkiej Brytanii, która zajmuje czołowe miejsce w UE w zakresie dostarczania usług komercyjnych dla osób niepełnosprawnych w zakresie mobilności i transportu. Wskazane są tutaj takie inicjatywy jak: karty i vouchery

transportowe, a także pełne dostosowanie taboru komercyjnego do przewożenia osób niepełnosprawnych. Drugim przykładem jest Irlandia, gdzie wyzwaniem jest ciągle dostosowanie i dostępność usług komercyjnych w zakresie mobilności, jednakże i tam występują dobre praktyki, tak jak np. sieć VANTASTIC, zarządzana przez lokalną organizację pozarządową i zapewniająca efektywny i niedrogi transport dla mieszkańców Dublina.

W czwartej części autorzy pokrótce przedstawili przekrojowo aktualny stan legislacji w zakresie usług e-dostępności telewizji, Internetu oraz innych usług, opartych na ICT we wszystkich unijnych krajach członkowskich. Wskazano również braki w zakresie najszybciej rozwijającej się branży wysokich technologii, czyli telefonii mobilnej.

W podsumowaniu autorzy zestawili rekomendacje, wynikające z raportu wraz z zaleceniami dotyczącymi implementacji rynku usług komercyjnych w Polsce. Szczególna uwaga poświęcona została innowacyjnemu narzędziu, jakim są budżety personalne oraz kierunkowi zmian w podejściu do usług, w ramach którego usługi komercyjne mogą być efektywniejsze i bardziej konkurencyjne od tych dostarczanych przez podmioty publiczne.

1. Wybrane usługi komercyjne oferowane w krajach UE – niezależne życie osób

niepełnosprawnych (ang. *Independent Living*)

1.1. Holandia – komercyjne rozwiązania mieszkalnictwa klusterowego oraz centra opieki zastępczej

Holandia to kraj, który przez wprowadzenie budżetów personalnych, a także wieloletnią historię prywatnego sektora w branżach społecznych, takich jak edukacja, opieka

medyczna czy też rynek pracy dla osób niepełnosprawnych, jest modelowym przykładem najciekawszych w Europie rozwiązań, dotyczących mieszkania oraz wsparcia ludzi niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania. W poniższej części autorzy przedstawiają innowacyjne koncepcje takie jak klustery mieszkalne Focus, sieć domów Stichting Houses oraz centra opieki zastępczej.

Kluster Mieszkalny Fokus – domy Fokus administrowane przez pozarządową organizację Stichting Fokus, która zaadaptowała 1300 domów w 90 lokalizacjach w Holandii na potrzeby osób niepełnosprawnych¹. Każdy kluster składa się z 12 – 20 domów, w których istnieje dodatkowa opieka medyczna na telefon, na miejscu, całą dobę, a każdy kluster ma swojego menedżera, zarządzającego grupą 20 asystentów osób niepełnosprawnych, którzy pełnią dyżur całą dobę w przypadku potrzeb osób niepełnosprawnych². Koszty usługi zakwaterowania są pokrywane z ubezpieczenia zdrowotnego osoby niepełnosprawnej.

Domy Thomas Houses – inny model usługi mieszkaniowej, dostarczanej osobom niepełnosprawnym przez firmę ARGO, afiliowaną przy Uniwersytecie w Groningen. Są to domy dla 6–8 osób niepełnosprawnych intelektualnie, którym przydzielanych jest 2 opiekunów osoby niepełnosprawnej, mieszkających w tym domu lub w pobliżu; obecnie jest ponad 80 takich domów na terenie Holandii i rośnie popyt na tego typu usługi³. Osoby niepełnosprawne opłacają usługi z ich indywidualnych budżetów finansowania opieki, które otrzymują od rządu.

¹ "Health and Personal Social Services for People with Disabilities in the Netherlands", National Disability Authority of Ireland, Styczeń 2011, s. 10.

² Ibidem.

³ Ibidem.

Tabela 1. Koszty usług w domach Thomas Houses (cennik aktualny od 1.01.2011)

Wynajem pokoju	€375 m-c
Opieka osobista	€150 m-c
Wyżywienie	€225 m-c
Ogółem	€750 m-c
Wynajem pokoju (bez opieki i wyżywienia)	€375 m-c

Źródło: http://thomashuizen.nl/wat_is_een_thomashuis/de_kosten.aspx, (dostęp 22.12.2012).

Opieka zastępcza (ang. *Respite care*) – innym rodzajem usług, które są szeroko rozwinięte w Holandii i są dostarczane przez 200 centrów, jest wsparcie osób opiekujących się niepełnosprawnymi w Holandii, zorganizowane pod parasolem organizacji Xzorg⁴. Opiekę zastępczą pełnią wolontariusze, rodziny innych osób niepełnosprawnych oraz profesjonalni opiekunowie osoby niepełnosprawnej, a jej trwania może wynosić od kilku godzin do kilku tygodni⁵. System opieki zastępczej to także hotele i hostele okresowe dla osób niepełnosprawnych, pakiety wakacyjne dla osób opiekujących się ludźmi niepełnosprawnymi oraz zapewnienie wyżywienia (catering) osobom niepełnosprawnym podczas nieobecności ich opiekunów.

Opiekunowie osób niepełnosprawnych mają wiele różnych możliwości kompensacji utraconych zarobków, w systemie holenderskim są to m.in.: płatna przerwa w karierze

⁴ Ibidem, s. 21.

⁵ Ibidem.

zawodowej (urlop na opiekę), ubezpieczenia pokrywające opiekę zastępczą, opłacanie ich pracy z osobistego budżetu osoby niepełnosprawnej, urlop w nagłych wypadkach oraz możliwość redukcji godzin pracy o 50% do 10 miesięcy, w przypadku stanu krytycznego osoby niepełnosprawnej w rodzinie⁶.

1.2. Wielka Brytania – wspieranie niezależnego zamieszkania w społecznościach lokalnych na zasadach komercyjnych

W Wielkiej Brytanii w zakwaterowaniu osób niepełnosprawnych następuje już od lat 80-tych XX wieku odwrót od zamieszkania w zinstytucjonalizowanych zakładach opieki w kierunku niezależnego mieszkania w społecznościach lokalnych (ang. *independent living in local communities*). Nowy system usług społecznych dla osób niepełnosprawnych w Wielkiej Brytanii jest oparty na 3 zasadach:

- promocji i ułatwianiu samodzielnej życia osób niepełnosprawnych;
- indywidualnego finansowania: bezpośrednio płatności, budżety personalne (ang. *personal budgets*), a także projekty pilotażowe w zakresie tzw. budżetów indywidualnych (ang. *individual budgets*)⁷;
- integracja usług i opieki zdrowotnej.

W ramach budżetów personalnych oraz przyszłych tzw. budżetów indywidualnych, osoby niepełnosprawne zachęcane są do wyboru najbardziej praktycznych i dostosowanych do ich preferencji możliwości zakwaterowania. Dzięki płatnościom bezpośrednim osoba niepełnosprawna często wybiera opłacenie kosztów opiekuna z rodziny i sąsiedztwa, w ten sposób *de facto* rekompensując utracone dochody w przypadku konieczności porzucenia

⁶ Ibidem.

⁷ Ibidem.

pracy zarobkowej na rzecz opieki nad osobą niepełnosprawną. Według Narodowej Grupy Roboczej ds. Inkluzji Społecznej w Anglii (ang. National Development Team for Inclusion in England, NDTI) osoby niepełnosprawne powinny mieć w modelowym przypadku następujące możliwości zamieszkania⁸

- wspierane wspólne zakwaterowanie (ang. *shared supported housing*);
- mieszkanie wspólnie z członkami rodziny (ang. *shared lives model*);
- specjalne pakiety opieki rezydencjonalnej dla osób starszych;
- sieci i systemy mieszkalnictwa niepełnosprawnych (jak np. Keyring Model)
- tanie budownictwo mieszkaniowe (TBS) dla osób niepełnosprawnych;
- zakup mieszkania na otwartym rynku (plus usługi wsparcia i doradztwa);
- wynajem mieszkania na rynku;
- zinstytucjonalizowana opieka w systemie rezydencjonalnym (dawny model).

Wspierane zakwaterowanie (ang. *supported living*) nie ma jednej definicji w systemie angielskim, jednakże najlepiej jest zdefiniowane przez standardy wspieranego zakwaterowania, tzw. *Reach Standards in Supported Living*⁹:

- Ja wybieram, z kim mieszkam;
- Ja wybieram, gdzie mieszkam;
- Mam własny dom;
- Ja wybieram rodzaj wsparcia;
- Ja wybieram, kto mnie wspiera;
- Otrzymuję odpowiednie wsparcie;

⁸ *Health and Personal Social Services for People with Disabilities in the England*, National Disability Authority of Ireland, Styczeń 2011, s. 45.

⁹ "Supported Living – Making the Move report", NDTi Discussion Paper One, Alicia Wood, Rob Greg, p. 7, źródło:
http://www.housingoptions.org.uk/general_information/gi_resources_docs/Supported_Living.pdf

- Ja wybieram przyjaciół i znajomych;
- Ja wybieram, jak być zdrowym oraz bezpiecznym;
- Ja wybieram, jak uczestniczyć w społeczeństwie;
- Mam takie same prawa i obowiązki jak inni obywatele;
- Otrzymuję wsparcie, by zmieniać moje życie.

Generalnie zatem ujmując, wspierane *supported living* to nic innego jak niezależne zamieszkanie osoby niepełnosprawnej we własnym lub wynajmowanym domu/mieszkanie, jednocześnie połączone z otrzymywaniem wsparcia w miejscu zamieszkania przez dostawcę pomocy niezwiązanego z usługą mieszkaniową. W tym przypadku osoby mogą zamieszkać same lub też dzielić mieszkanie z innymi (najczęściej maksymalnie 4 osoby w jednej jednostce mieszkalnej). Rodzaj opieki może również być zmienny, od całodobowej opieki na miejscu, do sporadycznego wsparcia zamawianego telefonicznie.

Raport NDTI wskazuje główne przewagi nowego modelu wspieranego i niezależnego życia w społeczności w stosunku do poprzednio obowiązującego systemu zindywidualizowanej opieki rezydencjonalnej¹⁰.

¹⁰ Ibidem, s. 9.

Tabela 2. Podsumowanie korzyści modelu zakwaterowania wspieranego nad modelem opieki rezydencjonalnej

<p>Nowy paradygmat – zakwaterowanie wspierane (ang. <i>Supported Living</i>)</p>	<p>Stary paradygmat – opieka rezydencjonalna (ang. <i>Residential Care</i>)</p>
<p>Własny dom lub najem. Bezpieczeństwo długości najmu.</p>	<p>Umowa bez gwarancji czasu pobytu.</p>
<p>Jako właściciel lub najemca osoba niepełnosprawna ma prawo do wyboru dostarczyciela opieki oraz domu, w którym mieszka; może również zmienić zarówno dostarczyciela opieki, jak i miejsce zamieszkania (niezależnie)</p>	<p>Wsparcie oraz zamieszkanie są dostarczane jako pakiet i nie ma możliwości zmiany jednego elementu bez wpływu na drugi.</p>
<p>Osoba niepełnosprawna ma prawo wybrać, z kim chce mieszkać (jeśli wyraża wolę mieszkania z kimś)</p>	<p>Dobra praktyka wymaga doboru osób zamieszkujących w zakładzie opieki, jednak w praktyce wiele osób musi mieszkać z osobami, z którymi nie chcieliby mieszkać</p>

Osoba niepełnosprawna ma prawo do wszystkich świadczeń opieki społecznej	Osoba niepełnosprawna ma dostęp jedynie do ograniczonego pakietu świadczeń opieki społecznej (przeważnie jedynie to tzw. <i>residential care allowance</i> w wysokości 20 funtów tygodniowo na zakup ubrań i innych rzeczy osobistych)
Dostęp do płatności bezpośrednich, personalnego budżetu oraz innych dodatkowych źródeł finansowania	Brak dostępu do dodatkowych źródeł finansowania

Źródło: "Supported Living – Making the Move report", NDTI Discussion Paper One, Alicia Wood, Rob Greg, p. 9.

Jak wskazuje raport NDTI, jednym z głównych problemów związanych z promocją modelu wspieranego zakwaterowania opartego na systemie komercyjnym, finansowanym z budżetu personalnego lub płatności bezpośrednich są historyczne zaszłości, gdyż system ten był oferowany pod tą samą nazwą, jednakże w przeszłości osoby niepełnosprawne nie mogły korzystać z głównej korzyści tego modelu, tzn. elastyczności. Osoba niepełnosprawna posiada pełną dowolność wyboru dostawcy usługi opieki oraz usługi mieszkaniowej, a obie formy nie są w żaden sposób powiązane, dlatego można zmienić opiekuna pozostając w tym samym mieszkaniu, jednocześnie można zmienić mieszkanie pozostawiając opiekuna. W przeszłości pod nazwą „*supported housing*” można było znaleźć jedynie oferty, gdzie wybierając mieszkanie można było otrzymać opiekuna w pakiecie (podobnie jak w opiece rezydencjalnej). Dlatego podjęto wysiłek przeprowadzenia szeroko zakrojonej akcji

promocyjno-społecznej, demitologizującej historyczne zaszczości, promując tę metodę jako najbardziej korzystną. Osoba niepełnosprawna pozostaje również niezależna finansowo, mogąc korzystać z pełnego zakresu świadczeń opieki społecznej. Dzięki możliwościom wyboru usług na rynku komercyjnym istnieje większa konkurencyjność usługodawców niż w poprzednio istniejącym modelu rezydencjonalno-instytucjonalnym zmonopolizowanym przez sektor publiczny.

Poniżej przedstawiamy szerszy opis trzech ciekawych rozwiązań w zakresie usług komercyjnych, dotyczący zakwaterowania oraz opieki nad osobami niepełnosprawnymi w Wielkiej Brytanii:

– **Key Ring Model** jest systemem mieszkalnictwa osób niepełnosprawnych w Wielkiej Brytanii, według którego 9 osób niepełnosprawnych wraz z jednym opiekunem – wolontariuszem, łączy się w tzw. krąg wsparcia (ang. *ring*). Wszyscy mieszkają w tym samym rejonie w różnych rodzajach mieszkalnictwa (wynajem, własność itp.), a opiekun-wolontariusz nie płaci za czynsz, w zamian za to oferuje swoje usługi wsparcia na rzecz osób niepełnosprawnych¹¹. Niektóre społeczności *Key Ring* również opłacają pracownika socjalnego, środowiskowego, który je wspiera. Jak twierdzi NDTI, koszt utrzymania takiej sieci to około 40 000 funtów brytyjskich rocznie za jeden krąg dla 9 osób niepełnosprawnych.

– **Model Dobrego Sąsiedztwa** (ang. *Good Neighbour Schemes*) – niskokosztowy system zinstytucjonalizowanych więzi rodzinnych w społecznościach lokalnych. Według tego

¹¹ CSED Case Study, Key Ring Living Support Networks, November 2009, s.2.

modelu osoba niepełnosprawna wykorzystuje płatności bezpośrednie lub personalny budżet, a sąsiad lub inna osoba mieszkająca w pobliżu zostaje zrekrutowana do pomocy i za niewielkie sumy pieniężne zobowiązuje się do świadczenia tej osobie usług typu: robienie zakupów, niewielkie naprawy lub asystę w pewnych czynnościach urzędowych. Model ten jest najskuteczniejszy w przypadku osób, które potrzebują wsparcia, jednakże nie jest konieczna stała superwizja¹².

– **Wykorzystanie nowoczesnych technologii w opiece i zakwaterowaniu** (ang. *Smart Home Technology*) – w nowoczesnych domach dla osób niepełnosprawnych oraz w mieszkalnictwie klusterowym wykorzystuje się również technologie diagnozujące potencjalne problemy, takie jak np. upadek lub potknięcie osoby niepełnosprawnej. Zdarzenie uruchamia sygnał do centrum superwizyjnego, które z kolei natychmiast wysyła pomoc – dyżurny zespół wsparcia. Zastosowanie nowoczesnych technologii w superwizji/nadzorze osób niepełnosprawnych pozwala zmniejszyć koszty związane z koniecznością zapewnienia stałego monitoringu osób niepełnosprawnych, w szczególności dotyczy to kosztów kadrowych; dzięki technologii mniej specjalistów może reagować na potencjalne problemy większej liczby rezydentów.

2. Komerccjalizacja usług opiekuńczych i rehabilitacyjnych w wybranych krajach Europy Zachodniej

Indywidualne finansowanie jest trendem, który można zaobserwować w krajach Europy Zachodniej oraz USA, Australii i Kanadzie, w ramach którego od początku XXI

¹² "Supported Living – Making the Move report", NDTI Discussion Paper One, Alicia Wood, Rob Greg, p . 25, źródło: http://www.housingoptions.org.uk/general_information/gi_resources_docs/Supported_Living.pdf

wieku następuje przesunięcie paradygmatu od usług publicznych zakontraktowanych dla osób niepełnosprawnych bez możliwości wyboru dostawcy, ani formy usługi, do różnych modeli indywidualnego finansowania (ang. *individual financing*), w ramach których budżetem zarządza osoba niepełnosprawna, która sama wybiera dostawcę, rodzaj usługi oraz sposób jej dostarczenia. Jak wskazuje raport NDA Ireland, najważniejsze powody przemawiające za sukcesem tego typu rozwiązania to:¹³

- nie wymagają one dopasowywania beneficjentów do już istniejących programów;
- możliwość zaobserwowania historii sukcesu osób, które były sfrustrowane tradycyjnymi rozwiązaniami oferowanymi przez publiczną opiekę;
- w życiu beneficjentów nastąpiła prawdziwa zmiana;
- możliwość zatrudniania opiekunów według własnego wyboru, co sprawia, że następuje mniejsza rotacja kadrowa opiekunów;
- większa różnorodność dostawców usług;
- większa współpraca pomiędzy interesariuszami.

Poniżej przedstawiamy różne możliwości realizacji idei budżetu personalnego dla osób niepełnosprawnych w Wielkiej Brytanii, Irlandii, Holandii oraz Niemczech. Nowa metoda jest efektywniejsza od tradycyjnego modelu publicznych usług opiekuńczo-zdrowotnych, gdyż pozwala osobom niepełnosprawnym samodzielnie wybrać dostawcę usługi, a także sposób jej dostarczenia. To wspomaga proaktywne podejście do życia osoby

¹³ Developing Services for People with Disabilities: A Synthesis Paper summarizing the key of learning experiences in selected jurisdiction as at October 2010, NDA Ireland Report, October 2010, s.50

źródło:

[http://www.nda.ie/cntrgmtnew.nsf/0/FF7105D82D4C7E6D80257877005A8745/\\$File/SynthesisReport.pdf](http://www.nda.ie/cntrgmtnew.nsf/0/FF7105D82D4C7E6D80257877005A8745/$File/SynthesisReport.pdf)

niepełnosprawnej, a także umożliwia większą konkurencję na rynku usług komercyjnych oraz możliwość płatności za wyniki (szczególnie w przypadku Niemiec, gdzie część budżetu jest wypłacana na podstawie umowy o realizacji celu między opieką społeczną a osobą niepełnosprawną).

Budżety personalne w większości krajów nie mogą być one wykorzystywane na zakup usług publicznych, lecz jedynie na usługi komercyjne dostarczane przez firmy komercyjne lub organizacje pozarządowe. W niektórych krajach istnieje możliwość instytucjonalizacji opieki rodzinnej oraz nieformalnej, poprzez opłacanie pracy członka rodziny lub sąsiada z budżetu personalnego. Inne kraje, jak Wielka Brytania, które idą w stronę profesjonalizacji opieki nad osobami niepełnosprawnymi, nie zezwalają na wykorzystywanie budżetu personalnego na opłatę opieki przez członków rodziny lub sąsiadów.

We wszystkich państwach, które w zakresie opieki nad osobami niepełnosprawnymi zdecydowały się na komercjalizację, główne, występujące problemy dotyczą nieumiejętności radzenia sobie przez osoby niepełnosprawne z zarządzaniem/administracją budżetem (w tym wypadku dobra praktyka to przykład Niemiec, które przeznaczają dodatkowe pieniądze na koszty zarządzania budżetem dla osoby niepełnosprawnej), a także problemy związane z podpisywaniem umów na zasadzie pracodawca-pracownik (np. absencje, większa rotacja opiekunów itp.). Jednakże można zauważyć, że coraz więcej osób decyduje się na opcję nabycia usług opiekuńczych na rynku komercyjnym z personalnego budżetu w stosunku do osób korzystających z tradycyjnego modelu usług publicznych. Najczęściej wskazywana przewaga modelu komercyjnego to jego elastyczność oraz

dopasowanie do potrzeby konkretnej osoby niepełnosprawnej, a także brak uzależnienia od konkretnego dostawcy usługi, to osoba niepełnosprawna sama decyduje, kiedy dostarczenie usługi zostanie przerwane.

W przypadku usług publicznych, ze względu na ograniczoną liczbę dostawców usług oraz brak konkurencyjności, często nie istnieje możliwość zmiany, mimo niezadowolenia z dostarczanej usługi. Można przewidywać, że budżety personalne osób niepełnosprawnych będą wprowadzane w coraz większej liczbie państw na świecie; obecnie są one również dostępne w wielu stanach USA, a także istnieją na etapie implementacji w Austrii oraz Szwajcarii. W niektórych krajach, takich jak np. Wielka Brytania, eksperymentuje się również z bardziej zaawansowanymi metodami świadczeń finansowych dla osób niepełnosprawnych, np. indywidualny budżet.

Indywidualny budżet (ang. *Individual Budget*) – jest to pilotażowy, eksperymentalny projekt, w ramach którego niektóre osoby niepełnosprawne mogą otrzymać budżet do własnej dyspozycji, nie tylko na opiekę medyczną i rehabilitację, a także na wiele innych usług społecznych związanych m.in. z rynkiem pracy i edukacją, w ten sposób powstałby system zintegrowanych usług społecznych¹⁴.

Podsumowując, przegląd różnych dobrych praktyk wykorzystania metody budżetu personalnego w wybranych krajach Unii Europejskiej, przeznaczonego na zakup usług komercyjnych wskazuje, że jest to interesujące rozwiązanie, które może wpłynąć znacznie na konkurencyjność i efektywność usług opiekuńczych nad osobami niepełnosprawnymi w Polsce.

¹⁴ Ibidem.

2.1. Metoda płatności bezpośrednich (ang. *Direct Payments*) w Wielkiej Brytanii

Płatności bezpośrednie (ang. *Direct Payments*) – zostały wprowadzone jako mainstreamowe narzędzie polityki społecznej w Wielkiej Brytanii w roku 1996 przez tzw. *Community Care (Direct Payments Act)*, które zaczęło obowiązywać w roku 1997 dla osób niepełnosprawnych w wieku 18–65 lat. Następnie wprowadzone zostały poprawki, które udostępniły od roku 2000 płatności bezpośrednie również dla osób starszych, mających ponad 65 lat, a w przypadku osób poniżej 18 lat płatności bezpośrednie wpływają na konto rodziców osoby niepełnosprawnej (z wyjątkiem 16- i 17-latków, którzy mogą wybrać opcję otrzymywania pieniędzy na własne konto). **Płatności bezpośrednie są bardzo istotnym krokiem w kierunku dostarczania komercyjnych usług dla osób niepełnosprawnych, ponieważ środki finansowe otrzymane w ten sposób nie mogą zostać wykorzystane na zakup usług dostarczanych przez instytucje państwowe oraz publiczne¹⁵.** Płatności bezpośrednie mogą zostać wykorzystane jedynie na zakup usług komercyjnych dostarczanych przez:

- a. dostawców komercyjnych;
- b. organizacje pozarządowe;
- c. osobę niepełnosprawną, która może wybrać zatrudnienie pracownika-opiekuna bezpośrednio na podstawie umowy o pracę.

Ponieważ forma płatności bezpośrednich jest częściej wybierana poprzez osoby niepełnosprawne niż tradycyjnie dostarczane usługi dostawców publicznych, pieniądze otrzymywane w tej formie są uważane za quasi-pieniądze publiczne, dlatego beneficjenci są

¹⁵ Ibidem, s. 51.

zobowiązani do trzymania dokumentacji księgowej i faktur za zakupione usługi, aby w ten sposób umożliwić audyt instytucji kontrolującej. Choć instytucja płatności bezpośrednich jest wykorzystywana w Wielkiej Brytanii już ponad 16 lat, raport irlandzkiej NDA wskazuje, że niewielki procent osób niepełnosprawnych uprawnionych do tej metody wybiera ją jako jedyne źródło świadczenia opieki społecznej¹⁶.

Popularna jest natomiast metoda kafeteryjna – mieszana, kiedy beneficjenci mogą korzystać z płatności bezpośrednich i komercyjnych dostawców w opcji mieszanej z tradycyjną metodą dostarczania usług dla osób niepełnosprawnych przez instytucje publiczne. Jak podaje największy portal zajmujący się pracą socjalną w Wielkiej Brytanii – „*The Community Care Portal*” w 2008 roku 55 900 osób wybrało metodę płatności bezpośrednich, w porównaniu z 40 600 w roku 2007 oraz 32 000 w roku 2006 i 22 100 w roku 2005¹⁷. Od roku 2003 płatności bezpośrednie muszą obowiązkowo zostać zaproponowane jako jedna z możliwości opieki osobom niepełnosprawnym, jednakże wprowadzić ją można jedynie za zgodą osoby niepełnosprawnej – nie może zostać narzucona. Widoczny jest więc wzrost znaczenia dla beneficjentów nowej usługi, jednakże nadal wiele osób niepełnosprawnych obawia się jakości usług komercyjnych dostawców.

Innym powodem, który wstrzymuje osoby niepełnosprawne przed używaniem tej metody, jest w przypadku bezpośredniego zatrudnienia opiekuna konieczność dbania o poprawną dokumentację, a także wszelkie ryzyka związane z metodą pracy najemnej, takiej jak możliwość urlopu oraz zwolnienia chorobowe opiekuna. Dlatego wiele osób pozostaje przy tradycyjnej metodzie usług publicznych jako potencjalnie bezpieczniejszej.

¹⁶ Ibidem, s. 51.

¹⁷ Ibidem.

2.2. Budżet personalny w Holandii

Innym krajem, który wprowadził budżet personalny, jest Holandia. Aby otrzymać możliwość dysponowania własnym budżetem, osoba niepełnosprawna musi otrzymać skierowanie (hol. *indicatiestelling*) z lokalnego centrum opieki społecznej, a wielkość budżetu zależna będzie od rodzaju niepełnosprawności. Obecnie istnieją 52 grupy zaszeregowania budżetów personalnych¹⁸. Opcja budżetu personalnego jest dostępna w Holandii od roku 1995 i na rok 2008 została wybrana przez 109 000 beneficjentów, w porównaniu z 335 000 osób, które wybrały opiekę domową dostarczaną przez instytucje publiczne oraz 235 000 niepełnosprawnych korzystających dobrowolnie opiekę instytucjonalną¹⁹. Istnieje zasadnicza różnica pomiędzy usługami komercyjnymi kupowanymi w przypadku budżetu holenderskiego, a nabywanymi w Wielkiej Brytanii. W Wielkiej Brytanii nie jest możliwe kupowanie usług bezpośrednio od rodziny lub przyjaciół, natomiast w przypadku Holandii takie rozwiązanie jest dopuszczalne oraz wspierane przez rząd – jako instytucjonalizacja i profesjonalizacja opieki domowej. Ministerstwo Opieki Społecznej Holandii ocenia, że ponad 1,6 miliona członków rodzin opiekuje się niepełnosprawnym członkiem rodziny, przyjacielem lub sąsiadem²⁰. W ramach wsparcia takiego rodzaju opieki domowej, osoby opiekujące się niepełnosprawnym mogą przejść specjalne przeszkolenie, które zapewni im dodatek rządowy w wysokości 250 EUR w przypadku opieki trwającej powyżej 3 miesięcy nad osobą niepełnosprawną.

¹⁸ ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people - Netherlands, Jacqueline Schoonheim, ANED, s. 8.

¹⁹ Developing Services for People with Disabilities: A Synthesis Paper summarizing the key of learning experiences in selected jurisdiction as at October 2010, NDA Ireland Report, October 2010, s.50

źródło:

[http://www.nda.ie/cntmgmtnew.nsf/0/FF7105D82D4C7E6D80257877005A8745/\\$File/SynthesisReport.pdf](http://www.nda.ie/cntmgmtnew.nsf/0/FF7105D82D4C7E6D80257877005A8745/$File/SynthesisReport.pdf), s. 52.

²⁰ ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people - Netherlands, Jacqueline Schoonheim, ANED, data dostępu czerwiec 2009.

Personalny budżet jest również rozwiązaniem tańszym dla budżetu finansów publicznych, gdyż osoba niepełnosprawna otrzymuje na własne konto 75% sumy, którą przeznacza na nią państwo w przypadku opieki instytucjonalnej. Ponad 10% osób wymagających długotrwałej opieki zdrowotnej wybrało personalny budżet, w sumie w roku 2005 było to 80 tys. beneficjentów, a średni budżet wynosił 14 tys. euro rocznie²¹.

Instytucja budżetu personalnego spotkała się z dużym zainteresowaniem osób niepełnosprawnych; coraz więcej z nich decyduje się na ten rodzaj usługi, ze względu na lepsze dopasowanie do potrzeb, a także większą kontrolę nad własnym życiem, kreatywności i możliwości decydowania oraz wsparcia ludzi rzeczywiście wspomagających osobę niepełnosprawną. Holenderska wersja budżetu personalnego jest chwalona przede wszystkim za zwiększenie konkurencyjności rynku dostawców usług opiekuńczych dla osób niepełnosprawnych, przez umożliwienie wybrania budżetu przeznaczonego na usługi komercyjne lub opiekę rodzinną, w przeciwieństwie do tradycyjnej opieki instytucjonalnej.

Mimo elastyczności tego rozwiązania osoby niepełnosprawne jako element niekorzystny wskazują konieczność samodzielnego prowadzenia księgowości, a także zajmowania się formalnościami, związanymi z zatrudnieniem opiekuna lub zakupem usług opiekuńczych. Ze względu na te utrudnienia pojawił się nowy rodzaj usług komercyjnych, a mianowicie wsparcie doradczo-księgowe obsługi dokumentacji związanej z budżetem personalnym osoby niepełnosprawnej. Największą taką organizacją jest PER SALDO (<http://www.pgb.nl>) –stowarzyszenie non profit mające wspierać osoby niepełnosprawne w zakresie obsługi dokumentacji dotyczącej budżetów personalnych; obecnie organizacja

²¹ Ibidem.

zajmuje się dokumentacją ponad 23 000 osób niepełnosprawnych²². Wysokość budżetu personalnego w Holandii jest limitowana. Największy możliwy budżet roczny dotyczy osób niepełnosprawnych z niepełnosprawnością sensoryczną²³.

2.3. Komerccjalizacja oOpieki nad osobami niepełnosprawnymi w ramach budżetu personalnego (niem. *Persönliche Budget*) w Niemczech

Następnym krajem, który wprowadził komercjalizację opieki nad osobami niepełnosprawnymi, są Niemcy, które od 1 stycznia 2008 roku, zgodnie z Prawem Rehabilitacyjnym, dały do wyboru osobom niepełnosprawnym ofertę skorzystania z budżetu personalnego (niem. *Persönliche Budget*). Niemiecki model umożliwia, podobnie jak holenderski, przeznaczenie pieniędzy na zakup usług od osób z rodziny oraz sąsiedztwa, a także inne formy opieki nieformalnej. Jednakże stawki pieniężne otrzymywane za opiekę domową są niższe od płaconych w ramach profesjonalnych usług komercyjnych. Raport ANED stwierdza, że istnieją trzy stopnie kwot wypłat, klasyfikowane według rodzaju niepełnosprawności oraz rodzaju otrzymywanych usług; sumy otrzymywane przez beneficjentów wynoszą odpowiednio 384 euro, 921 euro oraz 1432 euro.

Do usług opiekuńczych oferowanych w Niemczech, które mogą być zarządzane w ramach budżetu personalnego przez osoby niepełnosprawne, należą:²⁴

- Opieka osobista;
- Wsparcie w utrzymaniu domu oraz pracach domowych;
- Wsparcie w mobilności i poruszaniu;

²² ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people - Germany, Anne Waldschmidt, ANED, s. 10

²³ Ibidem, s. 11.

²⁴ Ibidem.

- Asystowanie w miejscu pracy, praktyk lub na uczelni;
- Wsparcie przy rekreacji i rehabilitacji (np. zajęcia sportowe, wyjście do kina itp.).

W związku z przesunięciem z pasywnego modelu, w którym beneficjent był jedynie biernym odbiorcą usług oferowanych przez publicznych dostawców (zazwyczaj bez żadnej możliwości wyboru dostawcy usług) do budżetu personalnego, gdzie osoba niepełnosprawna musi podjąć postawę proaktywną, *de facto* wybierając i zarządzając usługami komercyjnymi, konieczne stało się wykształcenie kompetencji osób niepełnosprawnych, umożliwiającym efektywne korzystanie z usług im oferowanych.

Według raportu ANED:²⁵

- Niepełnosprawne osoby kontrolują i zarządzają zatrudnieniem osoby niepełnosprawnej ("*Personalkompetenz*") – sami podpisują umowy oraz decydują o warunkach zatrudnienia, takich jak m.in. wynagrodzenie. Mogą zatrudniać asystentów osobiście lub za pośrednictwem innych organizacji;
- Osoby niepełnosprawne decydują, jak usługa zostanie dostarczona; oni sami je wybierają ("*Anleitungskompetenz*");
- Osoby niepełnosprawne kontrolują swój budżet personalny oraz sposób jego administrowania ("*Finanzkompetenz*");
- Osoby niepełnosprawne są wolne w decydowaniu i organizowaniu zestawu usług kupowanych w ramach budżetu personalnego ("*Organisationskompetenz*");
- Osoby niepełnosprawne powinny decydować, w jakim pomieszczeniu i w jakim miejscu zostanie dostarczona usługa ("*Raumkompetenz*"); może to być dom, miejsce

²⁵ Ibidem.

publiczne, klinika, dom wypoczynkowy lub też miejsce, w którym odwiedzają przyjaciół.

W ramach budżetu personalnego osoba niepełnosprawna, która nie jest w stanie sama zarządzać budżetem oraz dokumentacją, może otrzymać dodatkowe pieniądze od pomocy społecznej na pokrycie kosztów zarządzania i administracji. Część budżetu personalnego jest to tzw. budżet celowy (niem. *Zielvereinbarung*), w którym beneficjent oraz opieka społeczna podpisują umowę, w ramach której osoba niepełnosprawna zobowiązuje się do osiągnięcia pewnych celów (np. w zakresie sprawności, edukacji, szkolenia, zatrudnienia itp.)²⁶. Dalsze otrzymywanie części celowej budżetu jest powiązane z realizacją samodzielnie wyznaczonych celów rozwojowych. Budżety takie są dostępne dla wszystkich osób niepełnosprawnych w Niemczech, ale w praktyce jest to narzędzie używane najczęściej przez ludzi z niepełnosprawnością fizyczną. Osoby niepełnosprawne intelektualnie mają trudności z obsługą dokumentacji i zarządzanie budżetem, więc często wybierają publiczną pomoc instytucjonalną w tradycyjnej wersji zamiast usługi komercyjnej kupowanej w ramach budżetu personalnego. Jednakże godnym uwagi jest fakt, iż liczba osób z niepełnosprawnością intelektualną wybierających usługi komercyjne i budżet personalny ciągle wzrasta; jest to związane z możliwością otrzymania dodatkowych pieniędzy na wsparcie i zarządzanie finansami przez doradcę.

Jedną z większych organizacji niemieckich zajmujących się pomocą w rozliczaniu budżetów personalnych dla osób niepełnosprawnych intelektualnie jest „Bundesvereinigung

²⁶ Ibidem, s. 13.

Lebenshilfe Menschen mit geistiger Behinderung”, która zajmuje się trenowaniem doradców.²⁷

Istnieją również dwa stowarzyszenia – spółdzielnie osób niepełnosprawnych w Bremie oraz Hamburgu, które zajmują się zarządzaniem oraz administracją budżetów personalnych osób niepełnosprawnych²⁸.

3.1 Transport komercyjny dla osób niepełnosprawnych w Irlandii

Irlandia oprócz bogatej oferty transportu publicznego dla osób niepełnosprawnych rozwija również sieć usług komercyjnych w zakresie transportu. Na początku roku 2002, według raportu Irlandzkiej Narodowej Agencji ds. Niepełnosprawności (NDA), jedynie 1528 taksówek z 11 630 miało udogodnienia dla osób niepełnosprawnych, umożliwiające m.in. przewiezienie wózka oraz miały więcej miejsca dla osób leżących.²⁹ W związku z brakiem standaryzacji oferty przewozów osobowych w Irlandii, w tym m.in. w związku z relatywnie niską dostępnością usług komercyjnych dla osób niepełnosprawnych, w listopadzie 2002 roku rząd Irlandii utworzył Komisję ds. Regulacji Rynku Taksówkowego, w celu współpracy z interesariuszami w sprawie dostępności usług przewozowych. W odpowiedzi na powstanie tej instytucji Irlandzka Narodowa Agencja ds. Niepełnosprawności stworzyła rekomendacje, dotyczące usług przewozowych dla osób niepełnosprawnych, mające podwyższyć standardy oraz liczbę operatorów przewozów dla osób niepełnosprawnych (w kilkunastu miastach dostępnych taksówek dla osób niepełnosprawnych nie było lub funkcjonowała jedna, co

²⁷ Ibidem, s. 13.

²⁸ Towards Best Practice in Provision of Transport Services for People with Disabilities in Ireland, Angela Kerins, NDA Ireland, s. 55, źródło:

[http://www.nda.ie/cntmgmtnew.nsf/0/05F69E6DCA8CBFE580256E6300311E57/\\$File/transport.pdf](http://www.nda.ie/cntmgmtnew.nsf/0/05F69E6DCA8CBFE580256E6300311E57/$File/transport.pdf)

²⁹ Ibidem.

praktycznie uniemożliwiało swobodne przemieszczenie się osób niepełnosprawnych). W ramach zaleceń NDA zasugerowała następujące zmiany w komercyjnych usługach dla osób niepełnosprawnych w Irlandii:³⁰

- wszelkie nowe taksówki rejestrowane w miastach powinny spełniać międzynarodowe standardy dostępności dla osób niepełnosprawnych (w tym w szczególności transportu wózków inwalidzkich), w przypadku obecnych licencjobiorców wymagane będzie dostosowanie samochodu lub zakup nowego przy odnowieniu licencji;
- samochody powinny być oznaczone w sposób łatwo rozpoznawalny dla osób niepełnosprawnych (w tym duże plakietki dla osób niedowidzących oraz sygnały głosowe, jeśli to możliwe);
- powinny zostać wprowadzone rozwiązania prawne zakazujące nakładania dodatkowych opłat za przewóz pomocy technicznych osób niepełnosprawnych, takich jak m.in. wózki inwalidzkie, kule itp. Kierowca jest zobowiązany do pomocy osobie niepełnosprawnej z wejściem do taksówki nieodpłatnie oraz z wyniesieniem i wniesieniem pomocy technicznej. Mimo dłuższego czasu poświęconego osobie niepełnosprawnej, nie może być ona za to obciążana dodatkową opłatą;
- ze względu na konieczność częstszego używania usług komercyjnych transportowych należałoby wprowadzić system voucherowy zniżkowy dla osób niepełnosprawnych;
- sugerowane jest przerobienie istniejących postojów taksówek tak, aby były przystosowane do oczekujących osób niepełnosprawnych, a także ułatwiały im wsiadanie oraz wysiadanie.

W raporcie analitycznym Think-Tanku Goodbody z roku 2010, przygotowanego dla Komisji ds. Regulacji Rynku Taksówkowego, zostały przedstawione wyniki badań dotyczące

³⁰ Ibidem, s. 56.

dostępności usług komercyjnych przewozów transportowych w Irlandii. Raport wskazał, że blisko 27 procent osób niepełnosprawnych spotkało się z odmową dostarczenia usługi transportowej ze strony firmy taksówkarskiej, w czym proporcja znacznie rośnie w przypadku osób poruszających się na wózku inwalidzkim, gdzie blisko 45 procent osób spotkało się kiedykolwiek z odmową realizacji usługi.³¹ W stosunku do całej floty danej korporacji taksówkarskiej 63,4 procent respondentów potwierdziło odmowę usługi, najczęstszym powodem okazywał się brak dostępnej w danym, konkretnym, momencie taksówki przystosowanej do osób niepełnosprawnych, a 22 procent przypadków wykazało brak taksówki przystosowanej do przewozu osób niepełnosprawnych z wózkiem inwalidzkim.³² W kwestii jakości obsługi osób niepełnosprawnych, 68,7 procent operatorów korporacji taksówkowych było chętnych lub bardzo chętnych do przyjęcia zamówienia osoby niepełnosprawnej (ogółem), natomiast w przypadku niepełnosprawnych poruszających się na wózku aż 20 procent operatorów niechętnie realizowało takie usługi (w przypadku osób niepełnosprawnych bez wózka jedynie 6,5 procent operatorów nie chciało zrealizować usługi).

Oprócz transportu taksówkowego, alternatywą w zakresie komercyjnych usług transportowych mogą być również floty samochodowe, obsługiwane przez lokalne organizacje pozarządowe lub stowarzyszenia. Jednakże ten segment rynku usług komercyjnych jest słabo rozwinięty w Irlandii; jedynie kilka stowarzyszeń i organizacji trzeciego sektora posiada samochody przeznaczone do transportu swoich członków. Istnieje przykład dobrej praktyki w zakresie dostarczania komercyjnej usługi transportowej w

³¹ <http://www.nationaltransport.ie/downloads/taxi-reg/economic-review-spsv-industry.pdf>, s. 52.

³² Ibidem.

Dublinie. Dotyczy on organizacji VANTASTIC Dial a Ride Limited, która dostarcza usługi na terenie stolicy Irlandii – Dublina.

VANTASTIC Dial a Ride Limited, Dublin – organizacja charytatywna non profit, dostarczająca usługi transportowe dla osób niepełnosprawnych na terenie Dublina. Organizacja powstała odpowiadając na istniejące na początku lat 90-tych XX wieku zapotrzebowanie zgłoszone przez Centrum Niezależnego Życia w Dublinie (ang. Centre of Independent Living in Dublin), które wskazywało, że podstawowa bariera w życiu osób niepełnosprawnych w mieście wynika z bardzo ograniczonej oferty przewozów dla nich (dotyczyło to przede wszystkim bardzo kosztownych przejazdów taksówkowych). Będąc organizacją non profit, zarządzaną przez Zarząd Wolontariuszy, VANTASTIC, posiadający flotę ponad 30 vanów w pełni dostosowanych do osób niepełnosprawnych, dostarcza im usługi przewozowe po niskich cenach (koszty można obniżyć dzięki różnym źródłom finansowania, w tym składkom członkowskim oraz grantom rządowym na usługi dla osób niepełnosprawnych, a także fundraisingowi). W swojej ofercie VANTASTIC posiada m.in. następujące usługi:

- Indywidualne oraz grupowe przewozy osobowe – w tym wypadku osoba niepełnosprawna zamawia przewóz vanem do wybranej destynacji. Cena to od 5 funtów za pierwsze 5 km oraz 1 funt za każdy następny kilometr przejazdu. Osoba niepełnosprawna może również przewieźć bezpłatnie jednego asystenta osoby niepełnosprawnej (osobę towarzyszącą);
- Trasa Zdrowotna (ang. Health Route) – regularne trasy przewozowe do 5 największych szpitali w Dublinie dla osób niepełnosprawnych; linie kursują 5 dni w tygodniu w godzinach pracy szpitali. Koszt przewozu to 10 funtów za przejazd w obie strony;

– Trasa Zakupowa (ang. Shopping Route) – bezpłatna oferta dostępna w Północnym Dublinie, w ramach której osoby niepełnosprawne są przewożone do lokalnych centrów handlowych, gdzie mogą zrobić zakupy. Koordynacja linii odbywa się we współpracy z centrami handlowymi.

VANTASTIC jest unikatowym systemem przewozów osób niepełnosprawnych, który jest nadzorowany przez organizację charytatywną, co pozwala na dostępność usługi komercyjnej 7 dni w tygodniu w godzinach 7–22 po dogodnych cenach dla osób niepełnosprawnych, przy pełnym dostosowaniu samochodów do ich potrzeb, w tym jeżdżących na wózkach inwalidzkich. Niestety, w Irlandii nie istnieje podoba usługa w żadnym innym mieście.

Jak wskazuje raport NDA³³, innym interesującym przykładem usługi komercyjnej dla osób niepełnosprawnych jest oferta największego irlandzkiego prywatnego przewoźnika lotniczego Ryan Air (Dublin), który daje osobom niepełnosprawnym pełną asystę od momentu dojechania na lotnisko do wylądowania. Usługa wsparcia osoby niepełnosprawnej jest dostarczana bezpłatnie (w ramach standardowej opłaty za bilet lotniczy), jedyne wymaga to poinformowania o specjalnych potrzebach w momencie rezerwacji biletu, posiadania własnego wózka inwalidzkiego, jest też limit związany z maksymalną liczbą 4 osób niepełnosprawnych z wózkami inwalidzkimi na pokładzie jednego lotu.³⁴

3.2 Efektywny model dostarczania komercyjnych usług transportowych w Wielkiej Brytanii

³³ Towards Best Practice in Provision of Transport Services for People with Disabilities in Ireland, Angela Kerins, NDA Ireland, s. 55, źródło: [http://www.nda.ie/cntmgmtnew.nsf/0/05F69E6DCA8CBFE580256E6300311E57/\\$File/transport.pdf](http://www.nda.ie/cntmgmtnew.nsf/0/05F69E6DCA8CBFE580256E6300311E57/$File/transport.pdf) , s. 67.

³⁴ Ibidem.

Wielka Brytania posiada jeden z najbardziej skutecznych i efektywnych systemów dostarczania usług niepublicznych dla osób niepełnosprawnych dzięki wprowadzeniu standardu tzw. „black cab” – charakterystycznej czarnej londyńskiej taksówki, która, zgodnie z rozporządzeniem, musi być przystosowana do przewozu osób niepełnosprawnych.³⁵ Dzięki zastosowaniu odpowiednich subwencji do komercyjnych usług przewozowych dla niepełnosprawnych, osoby na wózkach inwalidzkich mogą korzystać z dofinansowywanych usług o podobnej skali dostępności jak dla innych pasażerów (pojazd musi być dostosowany do ograniczeń osób niepełnosprawnych, jeśli taksówkarz chce otrzymać licencję). Poniżej przedstawiamy przykłady dobrych praktyk w zakresie komercyjnych usług transportowych w Wielkiej Brytanii:

– **TAXICARD London System** – w ramach tego systemu osoby niepełnosprawne na terenie Londynu mogą podróżować za maksymalną opłatą 1,50 funta za przejazd w granicach administracyjnych miasta. Karty otrzymywane są bezpłatnie, niemniej osoba niepełnosprawna musi jednak przejść ocenę (ang. *assessment*), aby zakwalifikować się do programu. Karta jest przyznawana na 2 lata i uprawnia do korzystania ze wszystkich komercyjnych taksówek w mieście (bo wszystkie są dostosowane do przewozu niepełnosprawnych). Każdy aplikant otrzymuje rocznie 60 przejazdów w ramach TAXICARD, jeśli jest posiadaczem również Freedom Pass uprawniającym do darmowych przejazdów transportem publicznym miejskim lub 120 przejazdów rocznie (jeśli nie jest posiadaczem Freedom Pass). Nie ma możliwości zwiększenia liczby przejazdów rocznie, ani przekazania karty innej osobie, jednakże w ramach przejazdu osoba niepełnosprawna może przewieźć maksymalnie do 4 dodatkowych pasażerów bezpłatnie. Podobne systemy działają również w innych miastach oraz, co

³⁵ Ibidem, s 116.

interesujące, na obszarach wiejskich, jak w przypadku systemu **TANDRIGE TAXI VOUCHERS**, który jest dostępny w hrabstwie Surrey, a konkretnie w słabo dostępnych obszarach wiejskich oddalonych od miasta. Osoby niepełnosprawne mieszkające na tym terenie otrzymują rocznie vouchery w wysokości 154 funtów; o wartości 2 funty za każdy voucher. Są one przeznaczone na dofinansowanie podróży taksówkami lub busami komercyjnymi, z tym że osoba niepełnosprawna sama decyduje, czy woli je wykorzystać na dofinansowanie wielu krótkich podróży lub na kilka dłuższych. Jest to pierwszy taki system wprowadzony w Wielkiej Brytanii na obszarach wiejskich w roku 1996 i odniósł bardzo duży sukces, umożliwiając osobom niepełnosprawnym z obszarów defaworyzowanych na dojazd zgodnie z potrzebami. Koszt vouchera zostaje zrefundowany taksówkarzom przez Radę Miasta na podstawie złożonych dokumentów.

Wielka Brytania jest uważana za najlepszy przykład powszechnie dostępnych dla osób niepełnosprawnych usług transportowych w UE. Składa się na to bardzo przejrzysty oraz konkurencyjny system subsydiowania przejazdów (**TAXICARD** w Londynie) oraz powszechne dostosowanie samochodów przewozowych do zapotrzebowania osób niepełnosprawnych. W wielu miastach dotyczy to wszystkich samochodów, tak jak np. w Londynie czy też Edynburgu – bardzo wysoki wskaźnik w porównaniu do Dublina, takich pojazdów jest tam poniżej 15 procent. Subsydiowanie i otwartość na usługi komercyjne sprawiają, że poziom usług jest wysoki, a także wzrasta konkurencyjność oraz standardy obsługi osób niepełnosprawnych; tym samym stają się przykładem dobrej praktyki dla innych krajów Unii Europejskiej w zakresie usług transportowych.

3.3 Dobra praktyka w zakresie komercyjnych usług transportowych w Sosnowcu – Polska

Przykładem dobrych praktyk w zakresie usług komercyjnych dla osób niepełnosprawnych w Polsce jest przykład Sosnowca. W tym mieście, gdzie mieszka około 30 tysięcy osób niepełnosprawnych, nie istniał dotychczas żaden system transportu poza tradycyjnym transportem publicznym oraz taksówkami. W przypadku tego pierwszego główną barierą było nieprzystosowanie znacznej części taboru do potrzeb użytkowników niepełnosprawnych, natomiast w przypadku taksówek przeszkodą były wysokie koszty usług, często niedostępne dla osób żyjących jedynie z renty.

W związku z widocznym brakiem oferty usług transportowych dla niepełnosprawnych na rynku usług lokalnych, sosnowiecki MOPS przeprowadził ankiety wśród osób niepełnosprawnych, w ramach których zbadano, czy istnieje zapotrzebowanie na transportową usługę komercyjną. Wyniki ankiety wskazały, że tak i trzeba uruchomić takie udogodnienia.³⁶ Następnie przeprowadzono konkurs, w ramach którego wyłoniono organizację pozarządową, która była zainteresowana wprowadzeniem takiej usługi – Centrum Edukacji i Wychowania Młodzieży KANA.³⁷ Skorzystać z niej można od godziny 9 do 21 (początkowo do 19, jednakże czas usługi wydłużono z powodu zwiększonego zapotrzebowania w dni powszednie.³⁸ Ważną kwestią jest fakt, że usługa dostarczana przez organizację pozarządową jest uruchamiana w formie „door-to-door”, a więc kierowca nieodpłatnie pomaga osobie niepełnosprawnej w dojściu do drzwi instytucji, a także pomaga

³⁶ <http://www.dobrepraktyki.pl>, pobrano: 10.01.2012.

³⁷ Ibidem.

³⁸ Ibidem.

z przenoszeniem różnych rzeczy (np. pakunków, dokumentów itp.). Jest to bardzo istotna różnica, jako że w przypadku taksówki wyjście kierowcy i wspomnienie pasażera jest zawsze dodatkowo płatne. Podobnie jak w przypadku irlandzkim, osoba niepełnosprawna może nieodpłatnie zabrać ze sobą jedną osobę towarzyszącą jako opiekuna/asystenta osoby niepełnosprawnej. Przez 3 lata działania projektu skorzystało z niego 3500 osób, z czego wsparcie miasta wynosiło 66 tys. pln rocznie, a zainteresowanie na usługę spowodowało, że Centrum KANA kupiło już drugi, przystosowany, samochód do przewozu osób niepełnosprawnych.

Projekt komercyjnego transportu miejskiego realizowany przez MOPS Sosnowiec oraz KANA jest przykładem dobrej praktyki zlecania usług dla osób niepełnosprawnych organizacjom pozarządowym, które mogą realizować je efektywniej niż podmioty publiczne oraz wykazać się większą wrażliwością społeczną niż w przypadku firm typowo komercyjnych. Efektem tej współpracy jest usługa komercyjna po niskiej, dostępnej cenie, a także ułatwienie życia osobom niepełnosprawnym w Sosnowcu w ramach usług transportowych.

4.1 E-dostępność do usług komercyjnych w UE

Unia Europejska wprowadziła dotychczasowo jedynie ograniczone działania legislacyjne oraz koordynacyjne w zakresie e-usług w krajach członkowskich. W przypadku dostępu do stron internetowych publicznych nie powstało do tej pory odgórne unijne ustawodawstwo, niemniej istnieją ograniczone działania w zakresie otwartej metody koordynacji (OMC). Nie zostały podjęte natomiast żadne działania w zapewnieniu dostępności stron internetowych komercyjnych (biznesowych) dla osób niepełnosprawnych.

W przypadku usług telefonicznych istnieje jedynie legislacja dotycząca telefonii stacjonarnej oraz częściowo w zakresie wyposażenia telefonicznego. W przypadku usług telewizyjnych ustawodawstwo dotyczy jedynie telewizji publicznej, nie istnieje natomiast żadne ustawodawstwo nakazujące dostosować usługi telewizji prywatnych do potrzeb niepełnosprawnych.

Tabela 3. Aktualny zasięg e-Accessibility w legislacji oraz otwartej metodzie koordynacji w ustawodawstwie Unii Europejskiej

	Sektor	Rozwiązania Legislacyjne	Otwarta Metoda Koordynacji (OMC)
<i>Internet</i>	Strony publiczne		✓
	Strony prywatne		
<i>Telefonia</i>	Telefonia stacjonarna	✓	
	Telefonia mobilna		
	Wyposażenie telefoniczne	(✓)	
<i>TV</i>	Usługi telewizyjne	✓	
	Wyposażenie telewizyjne		
<i>Pozostałe TIK</i>	Software oraz Hardware		
	Terminale samoobsługowe		
	Treści cyfrowe	(✓)	
	Pozostałe TIK/elektronika konsumencka		
<i>Technologia</i>	Usługi publiczne		

wspierająca	Usługi komercyjne (produkcja)		
-------------	-------------------------------	--	--

Źródło: Towards a framework for further development of EU legislation or other coordination measures on eAccessibility, November 2008, s. 14.

(✓) – legislacja treści cyfrowych w odniesieniu do zwolnień dot. praw autorskich na rzecz osób niepełnosprawnych oraz wyposażenia telefonicznego, w przypadku którego jeszcze nie została aktywowana możliwość regulacji sektora sprzętu telekomunikacyjnego

W poniższej tabeli przedstawiona jest sytuacja w zakresie dostępności e-usług w poszczególnych ustawodawstwach krajowych. W przypadku telewizji istnieje praktycznie we wszystkich krajach legislacja dotycząca usług dla osób niepełnosprawnych. Przeważnie dotyczy to napisów podczas programów telewizyjnych (w 4/5 krajów), tylko 1/3 państw wprowadziła jakiegokolwiek udogodnienia w zakresie odbioru telewizji dla osób z niepełnosprawnością wizualną, jedynie kilka krajów wprowadziło kwoty programowe, określające procent programu lub godzin w ramach programu dla osób niepełnosprawnych.³⁹ W przypadku dostępności stron internetowych dla osób niepełnosprawnych, mimo wypracowania standardów legislacyjnych przez większość krajów UE, zdecydowana większość państw nie osiągnęła większych sukcesów w implementacji prawodawstwa, a także nie posiada narzędzi poza benchmarkingiem i dobrymi praktykami do weryfikacji dostępności usług.⁴⁰ W przypadku dostępności stron internetowych komercyjnych dla niepełnosprawnych jedynie cztery kraje podjęły działania ustawodawcze w tym zakresie; są to Włochy, Malta, Niemcy oraz Wielka Brytania.⁴¹

³⁹Towards a framework for further development of EU legislation or other coordination measures on eAccessibility, November 2008, s. 19.

⁴⁰Ibidem.

⁴¹Ibidem.

Tabela 4. E-accessibility w legislacjach krajowych oraz według innych dokumentów wewnętrznych

	<i>Internet</i>		<i>Telekomunikacja</i>			<i>Telewizja</i>	
	<i>Publiczne strony</i>	<i>Komercyjne strony</i>	<i>Telefonia Stacjonarna</i>	<i>Mobilna Telefonia</i>	<i>Wyposażenie</i>	<i>Nadawcy</i>	<i>Wyposażenie</i>
AT	✓	(✓)	✓	✓		✓	
BE	✓		✓			✓	
CY	?		✓			✓	
CZ	✓		✓			✓	
DE	✓	(✓)	✓			✓	
DK	✓		✓			✓	
EE	✓		?			✓	
EL	?		✓			✓	
ES	✓		✓	✓	?	✓	
FI	✓		✓			✓	
FR	✓		✓			✓	
HU	✓		✓			✓	
IE	✓	?	✓			✓	
IT	✓		✓			✓	
LT	✓		✓			✓	
LU	?		✓			?	
LV	?		✓			✓	
MT	✓	(✓)	✓			?	

NL	✓		?			✓	
PL	?		✓			✓	
PT	✓		✓			✓	
SE	✓	?	✓			✓	
SI	✓		✓			✓	
SK	✓		✓			✓	
UK	✓	(✓)	✓	✓	?	✓	?

Źródło: Towards a framework for further development of EU legislation or other coordination measures on eAccessibility, November 2008, s. 14.

Aktualne działania UE w zakresie dostosowywania najnowszych technologii do użytkowania przez osoby niepełnosprawne są niewystarczające. Szczególnie w kwestii telefonii komórkowej brak rozwiązań legislacyjnych, ani negocjacji w ramach Metody Otwartej Koordynacji, co przy rosnącej popularności e-usług będzie stanowić coraz większą barierą dostępu dla osób niepełnosprawnych.

Rekomendacje

Poniżej autorzy przedstawiają najważniejsze rekomendacje dla Polski związane z rozwiązaniami dotyczącymi wybranych usług komercyjnych dla osób niepełnosprawnych w krajach UE i EFTA w zakresie:

1. USŁUG MIESZKANIOWYCH

Bardzo interesującym oraz wartym implementacji rozwiązaniem jest holenderski model mieszkalnictwa klusterowego. Poprzez komercyjne usługi oferowane m.in. w ramach

Thomas Houses oraz Stichting Fokus osoby niepełnosprawne mają możliwość samodzielnego życia (ang. *independent living*), jednocześnie posiadając asortyment usług wsparcia. Imponująca jest również rozległa sieć takich usług, tylko w przypadku sieci Fokus jest to ponad 1300 domów w 90 lokalizacjach, we wszystkich regionach administracyjnych Holandii. Wsparcie inicjatyw tworzenia mieszkalnictwa klusterowego z pewnością wpłynęłoby na możliwość realizacji niezależnego życia przez polskich niepełnosprawnych. Niezbędne jednak byłoby subsydiowanie oraz wsparcie takiej inicjatywy komercyjnej przez władze krajowe.

Kolejny prezentowany model, brytyjski, jest ciekawy ze względu na wprowadzenie paradygmatu tzw. „supported living”, tzn. niezależnego życia osoby niepełnosprawnej wraz z zapewnionym wsparciem i superwizją opiekuna, który jednakże nie mieszka z osobą niepełnosprawną. Istotne jest też rozdzielenie usługi mieszkaniowej i opiekuńczej, pozwalające na większą swobodę i niezależność. Dla Polski szczególnie interesujący jest Key Ring Project, który może służyć jako dobra praktyka niskokosztowego wsparcia grup niepełnosprawnych mieszkających bliskosiebie.

2. BUDŻETU PERSONALNEGO ORAZ PŁATNOŚCI BEZPOŚREDNICH

Wielka Brytania (płatności bezpośrednie) – wprowadzenie takiego rozwiązania w Polsce wpłynęłoby pozytywnie na efektywność dostarczania usług komercyjnych dla osób niepełnosprawnych ze względu na wprowadzenie konkurencji dla dostawców usług publicznych, jednocześnie zwiększając nacisk na jakość i standardy dostarczanej usługi. Płatność za efekt/wynik umożliwiłaby usługodawcom komercyjnym (w tym fundacjom oraz

organizacjom pozarządowym) rozwinąć szeroki wachlarz usług komercyjnych, często efektywniejszych i bardziej dostosowanych (ang. *tailor-made*) do potrzeb beneficjentów.

Zaprezentowane rozwiązanie holenderskie jest innowacyjne w stosunku do brytyjskiego, gdyż pozwala na wykorzystanie pieniędzy publicznych na zakup usług komercyjnych dostarczanych również przez rodzinę, sąsiadów oraz znajomych. Wraz ze specjalnym modelem szkoleń dla opiekunów domowych umożliwia to profesjonalizację opieki domowej. Jednocześnie to rozwiązanie jest przykładem pozytywnej roli państwa w przeciwdziałaniu dyskryminacji kobiet na rynku pracy, gdyż zdecydowana większość niepłatnych prac opiekuńczych w rodzinach z osobami niepełnosprawnymi jest wykonywana przez kobiety. Wprowadzenie możliwości chociaż częściowej odpłatności za usługi takiej opieki sprawowane przez rodzinę w Polsce byłoby milowym krokiem w zakresie uznania pracy zajmujących się nią opiekunów, na razie w nieodpłatnej „szarej strefie”.

Natomiast w niemieckim rozwiązaniu ciekawe jest wprowadzenie specjalnego dodatku na zarządzanie administracją i dokumentacją związaną z budżetem personalnym, co często sprawia trudności osobom niepełnosprawnym. Z punktu widzenia efektywności istotne jest wprowadzenie tzw. części budżetu celowego, w ramach którego niepełnosprawny zobowiązuje się do realizacji określonych celów.

3. USŁUG MOBILNOŚCI ORAZ TRANSPORTU

Z modelu irlandzkiego Polska powinna korzystać w zakresie czerpania z rekomendacji dotyczących modernizacji i dostosowania usług transportowo-mobilnościowych przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych. Przykładem dobrej praktyki

usługi komercyjnej prowadzonej przez organizację pozarządową jest VANTASTIC, niskokosztowy system komunikacji transportowej dla osób niepełnosprawnych w stolicy Irlandii;

Wielka Brytania posiada jedne z najbardziej efektywnych rozwiązań w zakresie mobilności osób niepełnosprawnych w UE oraz na świecie. Wiele z brytyjskich miast całkowicie dostosowało taksówki do osób niepełnosprawnych, np. w Londynie, którego słynne „black cabs” są obecnie w pełni dostosowane do potrzeb niepełnosprawnych. Innym interesującym rozwiązaniem, z punktu widzenia polskich miast oraz gmin, są karty lub vouchery uprawniające niepełnosprawnych do określonej liczby subsydiowanych przejazdów w ramach usług komercyjnych. Usługa ta przyczynia się do jeszcze większej swobody w mobilności osób niepełnosprawnych.

4. E-USŁUGI

Polska pozostaje jednym z niewielu krajów w UE, który nie uregulował dostępności stron internetowych dla osób niepełnosprawnych. Brak również rozwiązań prawnych, dotyczących odpowiednich zaleceń dla programów telewizyjnych (szczególnie w mediach prywatnych), jak również zupełny brak legislacji w zakresie telefonii komórkowej.

Bibliografia:

1. Health and Personal Social Services for People with Disabilities in the England, National Disability Authority of Ireland, Styczeń 2011
2. Supported Living – Making the Move report, NDTi Discussion Paper One, Alicia Wood, Rob Greg,

3. Developing Services for People with Disabilities: A Synthesis Paper summarizing the key of learning experiences in selected jurisdiction as at October 2010, NDA Ireland Report, October 2010
4. Catharine Barral, Dominique Velche, ANED country report on equality of educational and training opportunities for young disabled people: Final Report, May 2010, ANED
5. Joanna Plak, *Osoby niepełnosprawne: szanse i zagrożenia godnego funkcjonowania w nowoczesnym społeczeństwie*, WSP TWP w Warszawie, Warszawa 2011
6. CSED Case Study, Key Ring Living Support Networks, Listopad 2009
7. Health and Personal Social Services for People with Disabilities in the Netherlands, National Disability Authority of Ireland, Styczeń 2011
8. Advice Paper to the Value for Money and Policy Review of Disability Services Programme: A Contemporary Developments in Disability Services Paper, National Disability Authority Ireland, Lipiec 2010
9. ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people - Germany, Anne Waldschmidt, ANED
10. Towards Best Practice in Provision of Transport Services for People with Disabilities in Ireland, Angela Kerins, NDA Ireland
11. ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people - Netherlands, Jacqueline Schoonheim , ANED
12. Towards a framework for further development of EU legislation or other coordination measures on eAccessibility, November 2008

Netografia:

<http://www.pgb.nl>

www.nda.ie

<http://www.kana.sosnowiec.pl>

www.nationaltransport.ie