
Moduł I

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

Prof. Mirosław Grewiński (Współpraca: K. Geletta)

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

Spis treści

Executive Summary

Wprowadzenie

1. Usługi publiczne w zakresie edukacji

1.1 Francja - „Usługi wsparcia osób niepełnosprawnych przez asystentów edukacyjnych”

1.2 Włochy – „Modelowy przykład wprowadzenia integracji i inkluzji społecznej w zakresie usług edukacyjnych”

1.3 Holandia – „Między inkluzją społeczną, a edukacją segregacyjną”

1.4 Rumunia – „Próby reformy zapóźnionego systemu dostarczania usług edukacyjnych”

1.5 Szwecja – „Podejście nie-kategoryzujące do niepełnosprawności w procesie edukacyjnym”

1.6 Grecja – „Negatywny przykład polityki edukacyjnej państwa wobec osób niepełnosprawnych”

2. Usługi publiczne w zakresie rynku pracy

2.1 Francja – „W stronę szerokiej oferty usług publicznych w zakresie rynku pracy”

2.2 Hiszpania – „Reforma w kierunku inkluzji społecznej osób niepełnosprawnych na mainstreamowym rynku pracy”

2.3 Norwegia – „Szeroki program w zakresie racjonalnych usprawnień”

2.4 Wielka Brytania – „Odejście od pomocy społecznej w stronę zatrudnienia”

3. Usługi publiczne w zakresie opieki zdrowotnej i rehabilitacji

3.1 Irlandia – „Dobrze dofinansowany system usług opieki zdrowotnej i rehabilitacji wymagający reform”

3.2 Holandia – „Personalny Budżet Osoby Niepełnosprawnej na jako modelowy przykład innowacji w zakresie alokacji budżetu na usługi dla osób niepełnosprawnych”

3.3 Wielka Brytania – „W stronę modelu zintegrowanych usług społecznych”

Rekomendacje

Bibliografia

Executive Summary

Niniejszy raport przedstawia aktualny stan i 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 oraz różnych form opieki zdrowotnej i rehabilitacji. Ze względu na popularność usług publicznych w zakresie polityki społecznej w państwach UE oraz EOG celem jest wskazanie tzw. dobrych praktyk z krajów europejskich, do wykorzystania na gruncie polskim. Autorzy skupiają się na przedstawieniu sposobu realizacji usług publicznych w trzech segmentach: edukacji, pośrednictwie pracy i doradztwie zawodowym oraz w opiece zdrowotnej i rehabilitacji. Wybór krajów wskazanych w raporcie został dokonany na zasadzie przedstawienia odmiennych modeli usług publicznych, tak aby wykazać różnorodność podejścia do tego tematu w zakresie ustawodawstwa, a także praktyki polityki społecznej w Europie. Z uwagi na aktualne zalecenia Komisji Europejskiej aby w analizach benchmarkowych brać pod uwagę nie tylko dobre praktyki, ale również złe doświadczenia, w raporcie wykorzystano także przykłady negatywne, jako przestrożę do czego mogą doprowadzić zaniechania i brak stosownej polityki społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych. Przy czym należy podkreślić, że dominujące znaczenie ma ukazywanie pozytywnych praktyk.

Na początku Raportu autorzy przedstawiają najważniejsze dokumenty o zasięgu europejskim oraz międzynarodowym, które stanowią ramy prawne i aksjologiczne dla rozwoju usług publicznych w UE oraz na świecie. Pierwszym przedmiotowym dokumentem jest Wspólne Oświadczenie na zakończenie Konferencji UNESCO w Salamance, w którym wskazuje się, że najlepszym i najbardziej skutecznym środowiskiem edukacyjnym dla dziecka i młodzieży niepełnosprawnej jest szkoła powszechna stosująca pełną integrację uczniów niepełnosprawnych w ramach edukacji inkluzywnej (włączającej), a nie szkoły specjalne segregujące osoby niepełnosprawne. Także Konwencja ONZ dotycząca praw osób niepełnosprawnych uznaje za najlepszą edukację włączającą, dodając również zagadnienia zapewnienia odpowiedniej pomocy i wsparcia w nauce, a także prawo każdej osoby niepełnosprawnej do edukacji. W ramach Europejskiej Strategii w sprawie Niepełnosprawności 2010-2020 UE będzie promować edukację włączającą poprzez szereg programów edukacyjnych takich jak np.: LLP czy Młodzież w Działaniu.

W części poświęconej usługom publicznym w zakresie edukacji, autorzy przedstawili sześć odmiennych modeli realizowanej polityki na rzecz osób nie w pełni sprawnych. Modele

te dotyczą takich państw jak: Francja, Włochy, Holandia, Rumunia, Szwecja oraz Grecja wraz ze wskazaniem ich zalet, a także niedociągnięć. W przypadku Francji przedstawiony jest proces tworzenia się instytucji dla osób niepełnosprawnych, pionierski na skalę europejską, a także charakterystyczna, zakorzeniona historycznie, specyfika oparta na współistnieniu szkół specjalnych oraz szkół integracyjnych. Opisane są również usługi tzw. asystenta edukacyjnego osoby niepełnosprawnej, a także przyczyny niskiej skuteczności tej usługi, jak również przykłady dobrych praktyk takich jak dyskretny *tutoring* ucznia niepełnosprawnego. Następnie autorzy przedstawiają przypadek Włoch, które z wprowadzeniem ustawy z roku 1977 dokonały niemalże rewolucji w zakresie edukacji osób niepełnosprawnych, gwarantując wszystkim uczniom prawo do edukacji włączającej oraz praktycznie likwidując system szkół specjalnych. Wraz z wysokim statusem nauczyciela osoby niepełnosprawnej oraz zakazem odmówienia przez szkołę akcesu dla ucznia niepełnosprawnego, Włochy stają się modelowym przykładem edukacji włączającej na skalę światową. Następnie przedstawiona jest Holandia, gdzie w zakresie usług edukacyjnych edukacja włączająca jest uważana za jeden z prądów edukacyjnych na równi np. z edukacją Montessori oraz gdzie znaczna część opinii publicznej jest za szkolnictwem segregacyjnym, a kraj stawia jako cel „edukację na odpowiednim poziomie” zamiast „edukacji włączającej”. Rumunia jest wskazana jako przykład ewolucji post-socjalistycznego segregacyjnego modelu usług edukacyjnych w kierunku edukacji włączającej. Pod koniec tej części autorzy przedstawiają system szwedzki oparty na podejściu relacyjno-sytuacyjnym, w którym nie stosuje się żadnej kategoryzacji osób według niepełnosprawności, co jest wyjątkiem na skalę europejską. Przykład Grecji dla odmiany opisu pierwszych pięciu państw jest natomiast charakterystyką nieudanego podejścia do problematyki osób niepełnosprawnych. Z uwagi na fakt, że uczyć trzeba się nie tylko na pozytywnych doświadczeniach, ale także na błędach celowo ukazujemy „złą praktykę” jako materiał do refleksji do jakiego modelu nie powinniśmy zmierzać w Polsce. Jak się okazuje Grecja ma aktualnie problemy nie tylko gospodarcze, ale także wiele społecznych z powodu nieudolności realizowanej polityki socjalnej.

W drugiej części raportu autorzy przedstawiają sytuację dotyczącą polityki rynku pracy dla osób niepełnosprawnych oraz doradztwa zawodowego. W tym miejscu przedstawiono cztery odmienne modele stosowane przez Francję, Hiszpanię, Wielką Brytanię oraz Norwegię. Przykład francuski jest ciekawy m.in. ze względu na szereg usług związanych z rynkiem pracy, a także instytucji wspierających osoby niepełnosprawne. Charakterystyczne jest istnienie zakładów pracy chronionej, a także szeroko rozpowszechniony i egzekwowany system

kwotowy nakazujący pracodawcom zatrudnianie osób niepełnosprawnych lub płacenie kwot pieniężnych na rzecz kas osób niepełnosprawnych w przypadku nie spełniania poziomu zatrudnienia wymaganego przez kwoty. W przypadku Hiszpanii mamy do czynienia z promowaniem zatrudnienia na otwartym rynku pracy oraz z szerokim rodzajem usług promujących takie rozwiązania, mimo największego bezrobocia w UE. Model norweski jest interesujący ze względu na bardzo dobre wykorzystanie tzw. racjonalnych usprawnień, czyli szerokiego pakietu usług dodatkowych wspierających zatrudnienie osób niepełnosprawnych. W tej części jako ostatnia jest opisana Wielka Brytania, która wykazuje przesunięcie w zakresie wspierania realnego zatrudnienia, likwidacje większości świadczeń, integrację i inkluzję w otwartym środowisku pracy, a także projektowe podejścia do realizacji programów dostosowanych do potrzeb beneficjentów.

W ostatniej części dotyczącej rehabilitacji i usług zdrowotnych autorzy przedstawiają przykłady najlepszych praktyk w UE, a mianowicie Irlandii, Holandii oraz Wielkiej Brytanii. W przypadku Irlandii mamy do czynienia z dobrze dofinansowanym systemem opieki i rehabilitacji osób niepełnosprawnych, który jednakże wymaga reform. Mimo relatywnie najwyższych płac dla osób pracujących w tym sektorze np. pracowników socjalnych, model irlandzki jest krytykowany m.in. za segregacyjność, a także za nieefektywność i brak płacenia za wyniki/rezultaty. Natomiast model holenderski jest istotny ze względu na wprowadzenie innowacyjnego Personalnego Budżetu Osoby Niepełnosprawnej, gdzie beneficjent decyduje, gdzie podążają jego pieniądze, w ten sposób wybierając najbardziej optymalny dla siebie system opieki. Ostatnim i najbardziej zaawansowanym systemem opieki i rehabilitacji jest model stosowany w Wielkiej Brytanii, który podąża w stronę stworzenia katalogu zintegrowanych usług społecznych, z których będą mogli korzystać osoby niepełnosprawne.

W rekomendacjach autorzy zawarli zalecenia i sugestie dla polskiego systemu usług publicznych dla osób niepełnosprawnych na podstawie najlepszych praktyk z obszaru UE oraz EOG. W ramach usług publicznych w zakresie edukacji szczególnie istotne są tu doświadczenia związane z edukacją włączającą oraz zapewnienie wsparcia specjalnie wyszkolonych nauczycieli do edukacji specjalnej. W zakresie usług dotyczących rynku pracy i doradztwa zawodowego charakterystyczne jest odejście od zakładów chronionych w kierunku integracji na otwartym rynku pracy. Istotne jest również stworzenie konkurencyjnego oraz opartego na rezultatach systemu usług doradztwa, szkolenia oraz coachingu osób niepełnosprawnych wchodzących na rynek pracy. Natomiast w przypadku opieki zdrowotnej oraz

usług rehabilitacyjnych widoczny jest trend w kierunku tworzenia indywidualnych budżetów, podążających wraz z beneficjentem. Istotne jest również także płacenie za wyniki/rezultaty, a także dopuszczenie większej ilości podmiotów, co zwiększy konkurencyjność oraz możliwości wyboru przez beneficjentów. We wszystkich trzech segmentach sektor usług dla ON podąża w kierunku zintegrowanego modelu usług społecznych dla osób niepełnosprawnych.

Problematyka osób niepełnosprawnych stanowi bardzo ważne zagadnienie polityki społecznej, zważywszy na liczbę osób niepełnosprawnych w Polsce. Szacuje się ją na ponad 5 mln osób, przy czym blisko 3 mln osób stanowią niepełnosprawni w wieku aktywności zawodowej. Biorąc pod uwagę fakt, że wśród osób niepełnosprawnych mamy do czynienia z bardzo niską aktywnością zawodową (pracuje około 400 tysięcy osób niepełnosprawnych i to głównie na zamkniętym rynku pracy) i stosunkowo wysokim bezrobociem (kilkanaście %), kwestia aktywizacji społeczno-zawodowej tej grupy wydają się więc ważnym wyzwaniem stojącym przed instytucjami polityki społecznej. Na problemy zatrudnieniowe tej grupy nakładają się także inne kwestie społeczne, takie jak problemy zdrowotne i rehabilitacyjne, problemy w dostępie do systemów edukacyjnych, stereotypowe postrzeganie niepełnosprawności przez ogół społeczeństwa. Osoby niepełnosprawne napotykać na liczne bariery, pomimo istniejących licznych praw i przywilejów kierowanych do tej grupy społecznej.

Już na wstępie należy podkreślić, że o sytuacji wielu grup osób niepełnosprawnych zależy w dużej mierze dostępność do systemu edukacji, rynku pracy i zdrowia publicznego. Niestety dostępność ta jest różna z uwagi na nierozwinięte usługi publiczne w tym zakresie w Polsce. Stąd też główny wysiłek i główna analiza, która stała się treścią tego Raportu została położona na zagadnienia związane z usługami w obszarze edukacji, rynku pracy - pośrednictwa i doradztwa zawodowego, jak również na usługi zdrowotne i rehabilitacyjne. Autorzy skupili się na doświadczeniach wielu państw aby ukazać różnorodność modeli i podejść w rozwiązaniach dotyczących osób niepełnosprawnych.

W wielu dokumentach międzynarodowych i europejskich mamy do czynienia z zapisami, które kierunkują cele i działania poszczególnych państw w zakresie realizacji polityki na rzecz osób niepełnosprawnych.

Wybrane kierunki i przede wszystkim same dokumenty scharakteryzowano pokrótce poniżej:

a) Wspólne Oświadczenie na zakończenie Konferencji UNESCO w Salamance w roku 1994, w którym delegaci konferencji stwierdzili:

„Regularne szkoły z polityką edukacji włączającej są najefektywniejszą metodą zwalczania postaw dyskryminacyjnych, budowy otwartych społeczności, walki z wykluczeniem społecznym oraz uniwersalnej edukacji, co więcej dostarczają w najbardziej efektywny sposób edukację dla większości dzieci przy najbardziej efektywnym kosztowo modelu edukacji”¹.

¹ „The UNESCO Salamanca Statement”, źródło: <http://www.csie.org.uk/inclusion/unesco-salamanca.shtml>, pobrano: 15.08.2012

W tym samym dokumencie uczestnicy stwierdzają, że „placówki z niewielką ilością lub brakiem klas specjalnych powinny budować szkoły nastawione na edukację inkluzywną – a nie szkoły specjalne”²

b) Konwencja ONZ dotycząca praw osób niepełnosprawnych (2007)

Artykuł 24 Konwencji dotyczy prawa wszystkich obywateli niezależnie od wieku do edukacji inkluzywnej na wszystkich poziomach. Zobowiązuje również kraje – sygnatariuszy, do zapewnienia „odpowiednich warunków nauki” w tym: wsparcia nauki języka Braille oraz języka migowego, zapewnienie mentoringu i tutoring, zapewnienie nauczycieli wspomagających, wyszkolonych do wsparcia osób niepełnosprawnych itp. Konwencja określa, że wszystkie kraje powinny wprowadzić „edukację inkluzywną” jako najlepszą metodę integracji społecznej i walki z wykluczeniem społecznym osób niepełnosprawnych. Polska podpisała Konwencję w roku 2007 oraz ratyfikowała ją w 2012, podobnie postąpiło większość krajów Unii Europejskiej.

c) Europejska Strategia w sprawie Niepełnosprawności 2010-2020

W punkcie 5 Strategia stwierdza, że dostęp do edukacji mainstreamowej jest ograniczony dla osób z dużym stopniem niepełnosprawności. Komisja Europejska będzie promować edukację inkluzywną na wysokim poziomie m.in. poprzez Program - Młodzież w Działaniu, a także mobilność edukacyjną osób niepełnosprawnych poprzez Program - Life-Long Learning. Poprzez likwidację barier w dostępie do edukacji włączającej oraz odpowiednią informację i możliwości szkoleniowe UE chce osiągnąć cel 5 Strategii tj. „Promować edukację włączającą oraz uczenie ustawiczne dla osób niepełnosprawnych na wszystkich poziomach edukacyjnych”.³

Nawiązując do treści powyższych dokumentów w pierwszej części ekspertyzy przedstawiona została sytuacja dostępności do usług edukacyjnych stosowanych wobec osób niepełnosprawnych w wybranych krajach Unii Europejskiej. Warianty realizacji tej strategii od pełnej integracji do realizacji poszczególnych komponentów przedstawione zostały w części dotyczącej edukacji.

Natomiast w zakresie dostępu osób niepełnosprawnych do rynku pracy Unia Europejska dąży do włączania osób niepełnosprawnych do mainstreamowego rynku pracy, a także stopniowego zmniejszania znaczenia zakładów pracy chronionej, w miejsce pełnej integracji

² Ibidem

³ „European Disability Strategy 2010-2020: A Renewed Commitment to a Barrier-Free Europe, European Commission, s. 7

zawodowej osób niepełnosprawnych, jako najlepszej praktyki w zakresie inkluzji społecznej. Główne dokumenty, na których opiera się ta strategia to:

d) Konwencja ONZ dotycząca praw osób niepełnosprawnych (2007)

Artykuł 27 zatytułowany „Praca i Zatrudnienie” wskazuje, że każda osoba niepełnosprawna powinna mieć prawo do zarabiania na życie poprzez karierę zawodową w otwartym, inkluzywnym środowisku pracy, przystosowanym do osób niepełnosprawnych. Kraje sygnatariusze mogą również stosować narzędzia pozytywnej dyskryminacji (jak np. kwoty zarezerwowane) w celu wspierania wzrostu zatrudnienia osób niepełnosprawnych zarówno w sektorze publicznym jak i prywatnym. Istotne kwestie poruszane w artykule to także prawo do rehabilitacji, szkoleń zawodowych, a także powrotu do pracy po rehabilitacji;

e) Europejska Strategia w sprawie Niepełnosprawności 2010-2020

Strategia ta stwierdza, że jednym z głównych celów jest zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych, które utrzymuje się w Unii Europejskiej na poziomie około 50 procent. Szczególny nacisk UE będzie kładła na moment przejścia młodych osób niepełnosprawnych z edukacji do zatrudnienia, większe wykorzystanie polityk aktywizacyjnych, a także uniknięcie pułapek świadczeń (ang. *trap benefit*). Komisja Europejska będzie promowała zatrudnienie mainstreamowe, samo zatrudnienie, a także wspierała zakłady pracy chronionej. Głównym celem będzie „Umożliwienie osobom niepełnosprawnym możliwości zarabiania na życie poprzez pracę na otwartym rynku pracy”⁴. W dalszej części pracy przedstawione zostały szczegółowo mechanizmy wspierające zatrudnienie ON w poszczególnych krajach EU oraz EOG.

W obszarze dostępu do usług rehabilitacyjnych oraz form opieki zdrowotnej stosowanych wobec osób niepełnosprawnych użyteczność w dużym stopniu zależy od rodzaju rehabilitacji. Wyróżnia się kilka rodzajów rehabilitacji. Janusz Kirenko wymienia następujące:⁵

- rehabilitacja medyczna (zwaną medyczną) – są to czynności i środki lekarskie podejmowane w zakresie wspomaganie sprawności organizmu, takie jak m.in. fizjoterapia, kinetyterapia, masaże, terapia zajęciowa i inne;

⁴ European Disability Strategy 2010-2020: A Renewed Commitment to a Barrier-Free Europe, European Commission, s. 7

⁵ Joanna Plak, „Osoby Niepełnosprawne: Szanse i zagrożenia godnego funkcjonowania w nowoczesnym społeczeństwie”, WSP TWP w Warszawie, Warszawa 2011, Janusz Kirenko „Percepcja Osób Niepełnosprawnych”, s. 13-27

- rehabilitacja psychologiczna – prowadzona przez psychologa, mająca na celu adaptację do warunków i okoliczności życia osoby niepełnosprawnej;
- rehabilitacja zawodowa – mająca na celu przygotowanie, wykszolenie, a następnie integrację osoby niepełnosprawnej w życiu zawodowym;
- rehabilitacja społeczna – ma na celu integrację osoby niepełnosprawnej ze społeczeństwem, poprzez umożliwienie zintegrowanego życia i inkluzji w różnych dziedzinach życia, począwszy od edukacji, aż do samodzielnego zamieszkania.

W trzeciej części ekspertyzy poruszone zostały tematy związane z dostępnością usług medycznych i rehabilitacyjnych dla osób niepełnosprawnych, które pozwolą im realizować swoją indywidualność w społeczeństwie. W przedstawionych przykładach szczególnie ciekawe są doświadczenia holenderskie i brytyjskie, w których wprowadzone zostały zindywidualizowane budżety osób niepełnosprawnych, a także nastąpiły zmiany w kierunku modelu zintegrowanych usług społecznych.

1. Usługi publiczne w zakresie edukacji

1.1 Francja – „Usługi wsparcia osób niepełnosprawnych przez asystentów edukacyjnych i tutorów”

Francja jest krajem, który jako jeden z pierwszych na świecie zapoczątkował edukację osób niepełnosprawnych w drugiej połowie XVIII wieku. W roku 1784 Valentin Haüy założył *Institut National des Jeunes Aveugles* (pl.: Instytut Narodowy Młodych Osób Niewidzących), pierwszą na świecie szkołę dla niewidomych dzieci, której najślynniejszym uczniem, a później nauczycielem był niewidomy na wskutek wypadku w dzieciństwie Louis Braille. Natomiast w roku 1777 także w Paryżu powstała pierwsza powszechna szkoła dla głuchoniemych – *Institut National des Jeunes Sourds* (pl.: Instytut Narodowy Młodych Osób Niesłyszących). Obie instytucje istnieją nadal i należą do sieci 5 publicznych uczelni dla głuchych i niewidomych (wraz z 3 instytutami dla głuchoniemych w Bordeaux, Chambéry i Metz) oraz podlegają pod Ministerstwo Solidarności, Zdrowia i Rodziny. Model edukacji osób niepełnosprawnych, który odbywa się w oddzielnych szkołach specjalnych jest mocno zakorzeniony we Francji, rozwój klas integracyjnych przypada dopiero na lata 80-te XX wieku, jednakże ten model był często używany na przemian z segregacją, przykładowo uczniowie mieli połowę zajęć z klasą uczniów pełnosprawnych, a połowę zajęć tylko wśród niepełnosprawnych, co powodowało wykluczenie uczniów niepełnosprawnych z grup rówieśniczych. Dopiero w połowie pierwszego dziesięciolecia XX w. nowe prawo z roku 2005 postawiło na „inkluzyjność społeczną”, pozwalając uczniom niepełnosprawnym podejmować naukę w wybranych instytucjach edukacyjnych na takich samych zasadach jak uczniowie pełnosprawni, zobowiązując tym samym wszystkie instytucje edukacyjne do dostosowania swoich budynków do uczniów niepełnosprawnych. Jak stwierdza Eric Plaisance edukacja osób niepełnosprawnych we Francji jest nadal nacechowana odium segregacji w szkołach specjalnych, zarówno w zakresie innej kadry nauczycielskiej, jak i w kwestiach instytucjonalnych, a także problemów związanych z instytucją asystenta edukacyjnego, co sprawia, że w procesie „inkluzyjności społecznej” edukacja niepełnosprawnych we Francji jest daleko za krajami takimi jak Włochy, które już w latach 70-tych XX w. zrewolucjonizowały edukację dla niepełnosprawnych, a trzeba przypomnieć, że jeszcze w tych samych latach Francja posiadała podział dzieci na nieedukowalne (*inéducables*), częściowo-edukowalne (*semi-éducables*) oraz edukowalne (*éducables*), gdzie tylko ostatnia kategoria osób podlegała pod Ministerstwo Edukacji, zaś pozostałe dwie pod Ministerstwo Zdrowia.

Poniżej zaprezentowano tabelkę, za pomocą której jej autor, Eric Plaisance obrazuje trzy koncepcyjne modele: edukacji specjalnej, kształcenia integracyjnego oraz edukacji włą-

czającej oraz ich analogicznej implikacji na tzw.: kulturę separacji, konfrontacji, a następnie dzielenia się. Jest to przyjęty przez autora swoisty sposób kategoryzowania przedmiotu oddziaływań edukacyjnych. Modele te przyczyniają się do wytworzenia pewnego fenomenu, rodzącego reakcję, jedną z ww. typowych kultur zachowania.

Rys. 1. Modele Edukacji Osób Niepełnosprawnych we Francji

Edukacja specjalna	Dziecko niepełnosprawne	Kultura separacji
Edukacja integracyjna	Dziecko zintegrowane	Kultura konfrontacji
Edukacja włączająca	Dziecko z indywidualnymi potrzebami edukacyjnymi	Kultura dzielenia się

Źródło: Eric Plaisance, L'Éducation inclusive entre les orientations internationales et les contextes nationaux

W rysunku numer 1 przedstawione zostały w 2 kolumnie rezultaty i cele poszczególnych działań edukacyjnych, natomiast w tabelce numer 3 mamy doczynienia z typem kultury instytucyjnej i społecznej wytwarzającej się w poszczególnych modelach instytucji edukacji dla ON we Francji.

Asystent/Asystentka Osoby Niepełnosprawnej ds. Edukacji (fr. *Auxillaire de Vie Scolaire*) – jest osobą zatrudnianą przez państwo w celu wsparcia edukacji osób niepełnosprawnych. Asystent Edukacyjny wspiera ucznia w zajęciach szkolnych, działaniach manualnych (np. zapisywanie notatek), odrabianiu prac domowych, a także konsultacjach naukowych. Asystent ma również na celu wsparcie ucznia w integracji z uczniami poza regularnymi zajęciami szkolnymi, tzn. przy uczestnictwie w wycieczkach szkolnych, kółkach zainteresowań, a także zajęciach sportowych. Powinien również posiadać podstawową wiedzę medyczną, tak aby móc pomóc uczniowi w kwestiach zdrowotnych, które nie wymagają specjalistycznej wiedzy medycznej (np. znajomość podstaw fizjoterapii). Asystent również monitoruje i wspiera postępy w indywidualnym projekcie nauczania ucznia. W roku 2009 we Francji zatrudnionych było blisko 19 tysięcy Asystentów Edukacyjnych Osób Niepełnosprawnych, którzy obsługiwali 43.531 uczniów ze 174.673 uczniów niepełnosprawnych w szkołach francuskich.⁶ O zatrudnieniu asystentów edukacyjnych osób niepełnosprawnych decyduje administracja rządowa na wniosek szkoły, która wskazuje zapotrzebowanie na dodatkowego pracownika np. w związku ze zwiększającą się ilością uczniów niepełnosprawnych. Mimo ewidentnej roli asystentów we wsparciu osób niepełnosprawnych, instytucja ta jest krytykowana

⁶ Catharine Barral, Dominique Velche „ANED country report on equality of educational and training opportunities for young disabled people: Final Report”, May 2010, ANED

we Francji ze względu na przyjmowanie do pracy osób bez odpowiedniego wykształcenia i przygotowania do pracy z osobami niepełnosprawnymi, co sprawia, że wsparcie asystenta jest często nieefektywne. Brak również odpowiedniego systemu szkolenia, który pozwalałby asystentom uzupełniać swoją wiedzę specjalistyczną, a także systemu uznawania kompetencji asystentów osób niepełnosprawnych. Innym problemem są krótkie kontrakty, maksymalnie 3 letnie, jednakże ostatnio Asystenci dostają jedynie 10-miesięczne kontrakty odnawialne (w ten sposób państwo nie płaci za okres wakacyjny), co czyni pracowników *prekariuszami* tj. ludźmi zatrudnionymi na elastyczne formy zatrudnienia, którzy nie będąc pewni zatrudnienia nie są zainteresowani inwestycją w edukację kierunkową. Jak dotychczas Francji nie udało się wypracować konkretnych rozwiązań szkoleniowych, instytucjonalnych i uregulowań pracy na tym stanowisku, co negatywnie wpływa na wsparcie edukacyjne osób niepełnosprawnych.

Tutoring dla niepełnosprawnych – według raportu *Academic Network of European Disability Experts* (ANED; pl.: Akademicka Sieć Europejskich Specjalistów w dziedzinie Niepełnosprawności) z 2010 r. - jedną z dobrych praktyk stosowanych w szkolnictwie wyższym we Francji jest tutoring uczniów niepełnosprawnych przez ich pełnosprawnych rówieśników. Uczelnie, które stosują metodę tutoring, przydzielają uczniowi niepełnosprawnemu jednego lub dwoje studentów, których zadaniem jest wspieranie procesu nauczania osoby niepełnosprawnej. Zasada dyskrecji polega na tym, że otoczenie nie wie, że dane osoby są tutorami osoby niepełnosprawnej, tutoring oparty często na wolontariacie jest realizowany w formie przyjacielskiego wsparcia z zachowaniem dyskrecji wobec osób postronnych (np.: uczeń niepełnosprawny prosi tutora o robienie dla niego notatek) Tutorzy są wybierani spośród osób, które zgłoszą zainteresowanie na podstawie listów motywacyjnych, a następnie podpisują kontrakt, w którym wypisane są obowiązki tutora. Uczelnie stosują dwa modele współpracy, część uczelni traktuje tutoring jako wolontariat, inne francuskie uczelnie wynagradzają swoich studentów za opiekę nad studentami niepełnosprawnymi. W przypadku tutoring odpłatnego uczelnie finansują opiekę m.in. ze środków własnych, środków regionalnych, Funduszu Rozwoju Solidarności i Inicjatyw Studenckich (FSDIE) oraz innych źródeł. Tutor ma za zadanie wspieranie ucznia niepełnosprawnego w czynnościach, które sprawiają mu trudności; może to być robienie notatek, nagrywanie wykładów, wypożyczanie książek, wspólne uczenie się – zasadą współpracy jest dyskrecja, która ma zapewnić komfort studentom niepełnosprawnym.

Poniżej jest zamieszczone zestawienie, które przedstawia ewolucję skolaryzacji studentów niepełnosprawnych we Francji w sposób ilościowy jaki i procentowy w przedziale czasowym :1998-2009.

Rys.2 Ilość studentów niepełnosprawnych na poziomie edukacji średniej oraz wyższej; Uniwersytety, uniwersyteckie instytuty kształcenia (IUFM), sekcje starszych techników (STS) klas wyższych szkół średnich, klasy przygotowawcze do Wyższej Szkoły tzw. Grand École (CPGE); uczelnie bardziej sprofesjonalizowane od uniwersytetów

Lata akademickie	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	*2008-2009**
Liczba studentów	5230	6470	7029	7145	7650	7548	7557	8411	8783	10544
% studentów w uczelniach	5,80%	23,7%	8,64%	1,7%	7,1%	-1,3%	0,1%	11,3%	4,4%	20%

* raport z lat 2007-2008 posiadał zbyt mało danych

** 22 akademie z 30 badanych, Nowa Kaledonia i Francuska Polinezja, 81 uniwersytetów z 91 (włączając IUFM), 47 szkół z 79

Dane zaprezentowane powyżej obejmują badania zaczerpnięte z Departamentu Szkolnictwa Wyższego ministerstw uczelni i szkolnictwa wyższego w latach 2008-2009. Wzrost ilości studentów niepełnosprawnych uczęszczających do szkół w latach można odnotować w szczególności w latach 2000, 2005 2007. Jest to rezultat tego, iż:

- w 2000 roku nowe kategorie ‘ niepełnosprawności’” zostały wprowadzone do badania , jak zaburzenia psychiczne, zaburzenia językowe oraz czasowa tj powyżej 6 miesięczna niepełnosprawność
- w 2005 roku zostało wprowadzone nowe prawo
- od 2007 roku, 7,5 milion euro przeznaczono na pomoc specjalnie zadedykowanej studentom niepełnosprawnym, jak utrzymuje status Uniwersyteckiej Karty Osób Niepełnosprawnych⁷.

⁷ Academic Network of European disability Experts (ANED) - VT/2007/005; ANED country report on equality of educational and training for young disabled people;

1.2 Włochy – „Modelowy przykład wprowadzenia integracji i inkluzji społecznej w zakresie usług edukacyjnych”

Włochy, które wprowadziły obowiązkową edukację dla wszystkich osób niepełnosprawnych w 1928 roku, są jednym z pionierów edukacji inkluzyjnej w Europie, gdyż prawo z roku 1977 znosiło podział na edukację specjalną i edukację zwykłą oraz znosiło osobne szkoły specjalne, wprowadzając od tej pory pełną integrację uczniów niepełnosprawnych z pełnosprawnymi w tych samych instytucjach. Eric Plaisance nazywa włoskie prawo z roku 1977, nie reformą, czy rewolucją, ale „trzęsieniem ziemi” w zakresie podejścia państwa do edukacji osób niepełnosprawnych. Obecnie we włoskim systemie edukacyjnym osoby niepełnosprawne uczestniczą w tych samych zajęciach co osoby pełnosprawne na wszystkich poziomach edukacji, począwszy od żłobka, na szkolnictwie wyższym kończąc. Takie ultranowoczesne podejście do edukacji osób niepełnosprawnych i wprowadzenie prawa z roku 1977, zostało poprzedzone narodową debatą, której główną konkluzją było stwierdzenie, że odpowiedzią państwa włoskiego na problemy osób wykluczonych (np.: osób starszych, niepełnosprawnych) powinna być integracja i inkluzja w ramach normalnych sytuacji społecznych, zamiast segregacji i gettoizacji w zamkniętych „instytucjach totalnych”.⁸

Ustęp 517 Ustawy z roku 1977 zobowiązuje wszystkie szkoły w kraju do zatrudniania nauczycieli wspomagających, którzy mają za zadanie wsparcie uczniów niepełnosprawnych w procesie inkluzji. W przeciwieństwie do np.: asystentów ds. edukacji osób niepełnosprawnych we Francji, państwo włoskie dało nauczycielom wspomagającym takie same uprawnienia jak innym nauczycielom (w tym uposażenie i zaszeregowanie), co sprawiło, że zawód ten jest gwarancją stabilności i przyciąga osoby chcące rozwijać swoje kompetencje. Jeden nauczyciel wspomagający przypada na od 2 do 4 uczniów niepełnosprawnych, w tym momencie jest ich zatrudnionych ponad 80 tys. we Włoszech i ich praca jest powszechnie uznawana, tak, że nawet cięcia budżetowe rządu Berlusconiego w żaden sposób nie wpływały na ich sytuację (sytuacja zupełnie odwrotna z sytuacją ich odpowiedników we Francji, którzy pracują na 10-

http://www.disability-europe.net/content/aned/media/FR-12-ANED%202010%20Task%205%20request-11%20-%20report_final.pdf

⁸ Eurydice Report on Organization of Educational System in Italy 2009/2010, European Commission http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/eurybase/eurybase_full_reports/it_en.pdf, pobrano: 24.08.2012, s. 207-209

miesięcznych kontraktach).⁹ Z instytucji nauczyciela wspomagającego korzysta 32,7 procent uczniów niepełnosprawnych, oceniając w ankietach średnio wsparcie na poziom „dobry”, pozostałe 67,3 procent osób niepełnosprawnych uznało, że nie potrzebuje wsparcia nauczyciela wspomagającego.¹⁰ Orzeczenie sądu konstytucyjnego z roku 1987 stwierdzało, że rolą państwa jest nie tylko „faworyzowanie” i „inkluzja” osób niepełnosprawnych w systemie edukacyjnym kraju, lecz również zapewnienie, że prawo do pełnej integracji będzie egzekwowane.¹¹ Poprzez egzekwowanie ustawodawca włoski podkreśla, że włączenie osób niepełnosprawnych do włoskiego systemu edukacji jest obowiązkiem każdej szkoły oraz w przypadku odmowy lub trudności prawo będzie egzekwowalne sądownie. Celem jest nie tylko inkluzja, czyli włączenie do powszechnego systemu edukacji, lecz pełna integracja uczniów niepełnosprawnych z innymi uczniami. To samo orzeczenie podkreśla, że żadna szkoła we Włoszech nie ma prawa odmówić przyjęcia osoby niepełnosprawnej na żadnym poziomie edukacyjnym, nawet w najbardziej skrajnych i poważnych przypadkach zdrowotnych. Poprzez prawo z roku 1977 i dalsze orzeczenia, Włochy podkreślają, że prawo do edukacji, a przez to integracja ze społeczeństwem jest niezbywalnym prawem ludzkim oraz to, że szkoły i uczelnie muszą przyjąć każdego obywatela do regularnych klas, bez względu na kwestie zdrowotne. W przypadku osób niepełnosprawnych ich nauka oparta jest na „indywidualizowanym planie nauczania”, którego postępy są monitorowane przez nauczycieli wspomagających, jednakże jeśli uczeń osiąga sukcesy w ramach planu, wtedy może być oceniany tak, jak jego pełnosprawni rówieśnicy. W przypadku osób podążających ścieżką „indywidualizowanego planu nauczania” i jego realizacji, po ukończeniu szkoły uczniowie otrzymują zamiast dyplomu tzw. „certyfikat uczestnictwa”, który uprawnia ich do kontynuacji nauki na następnym poziomie edukacyjnym. Zamiast ocen, certyfikat ten zawiera najważniejsze informacje dotyczące poziomu nabytych kompetencji kluczowych, co może być istotne w przypadku późniejszego wyboru zatrudnienia. Inną ciekawą włoską inicjatywą jest utworzenie „szkół przyszpitalnych”, które mają wspierać kontynuację nauki osób niepełnosprawnych hospitalizowanych, tak, aby pobyt w szpitalu nie powodował „wypadnięcia” z toku edukacyjnego. Szkoły przyszpitalne nacechowane są elastycznym podejściem do uczniów, a także indywidu-

⁹ Eric Plaisance, „L'Éducation inclusive entre les orientations internationales et les contextes nationaux”, pobrano: 24.08.2012, źródło: <http://90plan.ovh.net/~lapersag/images/Telechargement/carnets/38-%20e%20plaisance.pdf>

¹⁰ Eurydice Report on Organization of Educational System in Italy 2009/2010, European Commission http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/eurybase/eurybase_full_reports/it_en.pdf, s. 208

¹¹ Ibidem, s. 208

alizacją trybu nauczania, tak, aby umożliwić powrót do regularnych szkół po opuszczeniu szpitala.

Sukcesy Włoch w integracji osób niepełnosprawnych potwierdza raport przedstawiony Parlamentowi w dniu 22.10.2002 r., gdzie opisując aktualny stan edukacji osób niepełnosprawnych podkreślono bardzo szeroką integrację osób niepełnosprawnych w szkolnictwie włoskim, eliminację problemów związanych z brakiem kontynuacji edukacji na wyższych poziomach (częsty problem w modelu segregacyjnym), a także korzyści ze zrównania kadry naukowej wspierającej osoby niepełnosprawne z kadrami tradycyjną.¹² Tabela 0 przedstawia wskaźniki solaryzacji na poszczególnych poziomach edukacji we Włoszech. System finansowania edukacji niepełnosprawnych we Włoszech jest mieszany, część kosztów jest pokrywanych z budżetu centralnego, natomiast istotna jest również partycypacja budżetowa na poziomie lokalnym/regionalnym. Włochy są krajem z najwyższym poziomem inkluzji osób niepełnosprawnych w inkluzyjnym systemie edukacji na świecie, praktycznie wszyscy niepełnosprawni uczą się w normalnych klasach szkół publicznych.¹³ Raport przedstawiony parlamentowi włoskiemu wskazuje również problemy, które istnieją w systemie włoskim takie jak: problemy z zapewnieniem odpowiednio wyszkolonej kadry, ryzyko przerzucania pracy związanej z integracją na nauczycieli wspomagających przez nauczycieli prowadzących, a także problemy związane z wzrastającą ilością osób certyfikowanych jako niepełnosprawnych, także przypadkach które dotyczą problemów socjo-edukacyjnych.¹⁴ Raport przedstawia jednakże reformę jako sukces, który zupełnie zmienił postrzeganie niepełnosprawności we Włoszech, pozwalając na głęboką integrację i zmieniając postrzeganie osób niepełnosprawnych, jednocześnie stając się modelowym przykładem dla innych krajów UE.

Tabela 0 – Wskaźnik kontynuacji edukacji na poszczególnych poziomach nauczania we Włoszech

Poziom nauczania	Studenci niepełnosprawni	% ogółu
przedszkole	17 481	1.1
szkoła podstawowa	67 755	2.4
gimnazjum	55 244	3.1
liceum	37 740	1.4
ogółem	178 220	2.0

Źródło: Maura Benedetti, Andrea Micangelli, „ANED country report on equality of educational and training opportunities for young disabled people: Italy”, ANED 2010, s.6

¹² Ibidem

¹³ Maura Benedetti, Andrea Micangelli, „ANED country report on equality of educational and training opportunities for young disabled people: Italy”, ANED 2010, s. 2

¹⁴ „Organisation of Educational System in Italy”, Eurydice 2009/2010, s.253, źródło:

http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/eurybase/eurybase_full_reports/it_en.pdf

Włochy jako najbliższe wyzwanie wymieniają poprawienie infrastruktury w szkolnictwie, poprawę jakości nauczania, a także przesunięcie nacisku z pełnej inkluzji edukacyjnej, do bardziej kompleksowego spojrzenia, tak, aby niepełnosprawny otrzymywał „plan życiowy” uwzględniający również życie zawodowe. Ze względu na osiągnięcie celów inkluzji w edukacji, następuje przesunięcie na inkluzję osób niepełnosprawnych na rynku pracy, a także we wszelkich innych aktywnościach życiowych. W przypadku infrastruktury przystosowanej do osób niepełnosprawnych, ze zbadanych ponad 40 tys. szkół, jedynie 30 procent miało specjalnie przystosowane toalety, 30 procent posiadało przystosowane drzwi, a jedynie 20 procent miało odpowiednie windy lub schody dla osób niepełnosprawnych.¹⁵

1.3 Holandia – „Między inkluzją społeczną, a edukacją segregacyjną”

Holandia w ostatnich latach wykonała krok w stronę edukacji inkluzyjnej, starając się zwiększać ilość uczniów w klasach integracyjnych. Jednakże w holenderskim systemie edukacyjnym podejście segregacyjne do nauczania osób niepełnosprawnych ma długą historię i wielu zwolenników. Wiąże się to m.in. z historią nauczania w Niderlandach, gdzie zawsze rodzice mieli wolny wybór co do miejsca i rodzaju edukacji dzieci. Większość szkół w Holandii jest również szkołami prywatnymi (np.: religijnymi lub opartymi na konkretnej metodzie) i posiadają one prawo do decyzji dotyczącej przyjmowania osób, które zgadzają się z podejściem danej szkoły. W tym wypadku, trzeba stwierdzić, że rząd holenderski uznaje edukację inkluzyjną jako jeden z prądów edukacyjnych, tak jak np. metodę Waldorfską czy też Montesorri, dając społeczeństwu do zrozumienia w oficjalnych dokumentach, że szkoły specjalne są i pozostaną ważnym elementem holenderskiego systemu edukacyjnego.¹⁶ Podejście rządu holenderskiego, który z jednej strony opowiada się za zwiększeniem inkluzji i wprowadzeniem uczniów niepełnosprawnych do szkół mainstreamowych, a z drugiej strony, poprzez oficjalne pisma (przede wszystkim wsparcie budżetowe), popiera szkoły specjalne, zostało nazwane przez Van Rijswijka (1991) tzw. „paradoksem legislacyjnym”.¹⁷ Paradoks ten dotyczy systemu finansowania osób niepełnosprawnych, który nie podążał za wyborem szkoły przez osobę niepełnosprawną, lecz przyznawał dofinansowanie szkołom specjalnym za każdego ucznia, jednocześnie nie przyznając takiego dofinansowania zwykłym szkołom.¹⁸ W

¹⁵ Ibidem

¹⁶ José Smits, „ANED country report on equality of educational and training opportunities for young disabled people: The Netherlands”, ANED 2010, s. 2-3

¹⁷ Harry Daniels, Inclusive Education, World Yearbook of Education 1999, s. 83

¹⁸ Ibidem

wielu opracowaniach dotyczących holenderskiego systemu edukacji osób niepełnosprawnych jako jedną z barier wprowadzania edukacji integracyjnej wymienia się podejście grupy zawodowej nauczycieli, która jest bardzo negatywnie nastawiona do wprowadzania osób niepełnosprawnych do tradycyjnych klas uczniowskich. Na początku XXI wieku w gazetach holenderskich pojawiało się wiele artykułów dotyczących rezygnacji z pracy przez nauczycieli, ze względu na niebezpieczeństwa związane z inkluzją uczniów niepełnosprawnych do regularnych szkół. Z tego powodu, aby edukacja inkluzyjna stała się bardziej popularna, konieczne jest wprowadzenie rozbudowanych programów budowy nowych kompetencji dla nauczycieli szkół tradycyjnych, którzy bardzo często nie są przygotowani do wyzwań pracy z osobami niepełnosprawnymi. Jednakże ze względu na cięcia budżetowe rząd holenderski nie jest gotowy na powszechne doszkolenia kompetencyjne nauczycieli, ani tym bardziej na wprowadzenie nauczycieli wspomagających osoby niepełnosprawne tak jak to się stało we Włoszech. Kolejną barierą wprowadzania edukacji integracyjnej jest opinia publiczna, która jest przekonana w większym stopniu, że szkoły specjalne spełniają swoje zadania w obecnej formie.

H. Schuman wymienia następujące przyczyny braku sukcesu implementacji edukacji integracyjnej w Holandii:

- edukacja integracyjna jest trudna do wprowadzenia w kraju, w którym społeczeństwo nie popiera tej idei, a najbardziej ceni wolność wyboru metody edukacyjnej;
- inkluzyjna edukacja jest tylko elementem inkluzji społecznej, natomiast społeczeństwo holenderskie jest oparte przede wszystkim na konkurencji, ta dychotomia może być również przeszkodą w realizacji idei integracji;
- w krajach które wprowadziły edukację integracyjną działały oddolne grupy lobbujące, najczęściej stworzone przez rodziców dzieci niepełnosprawnych, którzy widzieli integrację jako większą możliwość rozwoju dla ich dzieci; w przypadku Holandii rodzice popierają najczęściej szkoły specjalne lub nie angażują się społecznie w kwestiach edukacji;
- nauczyciele zarówno w szkołach tradycyjnych jak i specjalnych są grupą niechętną zmianom;
- brak spójnej polityki rządu i wahania między wspieraniem integracji, a segregacją dotyczącą form edukacji.

Rząd Holandii, niechętny likwidacji szkół specjalnych, wprowadził w roku 1991 program „*Together to School Again*” mający na celu wsparcie edukacji inkluzyjnej osób niepełnosprawnych. Zamiast likwidacji szkół specjalnych, zostały wyznaczone dwie ścieżki ewolucji instytucji edukacyjnych na poziomie podstawowym i średnim. W ramach pierwszej ścieżki szkoły specjalne zaczęły wchodzić w konsorcja (lub klastry) z regularnymi szkołami, mające

na celu wsparcie, transfer wiedzy, rozwiązań i integracje uczniów. Powstały w ten sposób cztery rodzaje klastrów dla uczniów niepełnosprawnych według rodzaju niepełnosprawności: dla uczniów z wadami wzroku (klaster 1), dla uczniów z wadami słuchu oraz komunikacji (klaster 2), dla uczniów z trudnościami w nauce i lekkimi upośledzeniem psychicznym (klaster 3) oraz dla uczniów z poważnym upośledzeniem rozwoju (klaster 4).¹⁹ W przypadku drugiej ścieżki szkoły specjalne zostały przemianowane na Regionalne Centra Eksperckie, mające za zadanie m.in:

- prowadzenie komisji, która kwalifikuje uczniów do szkół specjalnych lub mainstreamowych;
- szkolenie nauczycieli dla uczniów niepełnosprawnych;
- wsparcie szkół mainstreamowych w nauczaniu osób niepełnosprawnych;
- badania naukowe nad edukacją osób niepełnosprawnych;
- doradztwo w zakresie edukacji dla niepełnosprawnych dzieci oraz ich rodziców;

Ze względu na skomplikowanie systemu edukacyjnego po reformach, doradcy centrów często mają problem ze wskazaniem ścieżki edukacyjnej dla dzieci niepełnosprawnych. Kolejną kwestią sprawiającą trudność jest to, że inaczej niż w innych krajach takich jak np.: Włochy, holenderskie szkoły mają prawo odmówić przyjęcia ucznia niepełnosprawnego jeśli uznają, że np. nie mają odpowiednich zasobów ludzkich lub też przystosowanych budynków. Niektóre ze szkół mainstreamowych z założenia nie przyjmują uczniów niepełnosprawnych i w świetle prawa nie ma możliwości zmiany ich decyzji.

Statystyki z roku 2006/2007 wskazywały, że w Holandii w wieku szkolnym było tylko 90 tys. uczniów niepełnosprawnych, z czego blisko 67 procent uczyło się w szkołach specjalnych, natomiast jedna trzecia w szkołach integracyjnych.²⁰ Daniels (1999) stwierdza, że pomiędzy szkołami specjalnymi oraz mainstreamowymi w Holandii następuje „jednostronny przepływ” uczniów. Oznacza to, że w trakcie nauki jedynie ze szkół mainstreamowych uczniowie przechodzą do szkół specjalnych, w przypadku odwrotnym jest to bardzo rzadkie; poniżej 1 procent przypadków. Dzieje się tak m.in. dlatego, że szkoły specjalne mają specjalne dotacje na każdego ucznia i nie są zainteresowane przesunięciem uczniów do szkół mainstreamowych, nawet w przypadku niewielkiej niepełnosprawności oraz bardzo dobrych wyników ucznia.

¹⁹ Dr Hans Schuman, „Education in the Netherlands, recent developments and the debate on integration and inclusion”, źródło: <http://www.icevi-europe.org/enletter/issue48-06.pdf>, pobrano: 5.08.2012

²⁰ José Smits, „ANED country report on equality of educational and training opportunities for young disabled people: The Netherlands”, ANED 2010, s. 8

Zamiast „edukacji inkluzyjnej” obecnym celem rządu Holandii jest zapewnienie uczniom niepełnosprawnym „edukacji na odpowiednim poziomie” (ang. *appropriate education*), niezależnie czy będzie ona dostarczana w szkołach mainstreamowych czy też w szkołach specjalnych. Niska jakość nauczania osób niepełnosprawnych jest jednym z największych problemów, z którymi styka się pedagogika specjalna w Niderlandach. Według raportów Kuratorium Oświaty, aż jedna trzecia placówek edukacyjnych, zarówno integracyjnych jak i segregacyjnych została oceniona jako słaba lub bardzo słaba.²¹

1.4 Rumunia – „Próby reformy zapóźnionego systemu dostarczania usług edukacyjnych”

Innym interesującym przykładem kraju, który od niedawna jest w Unii Europejskiej jest Rumunia. W Rumunii pierwsze ośrodki dla niepełnosprawnych powstawały już pod koniec XIX wieku, takie jak np.: azyl dla głuchoniemych w Cotroceni (dzielnica Bukaresztu), Instytut dla Głuchoniemych w Timisoarze czy w roku 1900 szkoła dla niewidomych w Cluj.²² Od samych początków edukację dla niepełnosprawnych w Rumunii podobnie jak w innych krajach europejskich cechowała segregacja w szkołach specjalnych. W czasach socjalizmu linia segregacyjna została podtrzymana, co więcej, nastąpiła znaczna izolacja osób niepełnosprawnych, ponieważ szkoły specjalne były najczęściej tworzone w oddalonych miejscach. Dzieci były skoszarowane w internatach i bardzo rzadko miały możliwość kontaktu ze światem zewnętrznym oraz rodzicami. Po upadku reżimu w Rumunii, światowe media obieły obrazy rumuńskich zamkniętych szkół specjalnych, gdzie często stosowano średniowieczne metody, takie jak przywiązywanie dzieci do łóżek pasami, bicie itp. Społeczność międzynarodowa, w tym UNICEF rozpoczęły presję na Rumunię w celu przeorganizowania własnego modelu edukacji niepełnosprawnych, w kierunku większej integracji oraz inkluzji społecznej. Oprócz mediów i organizacji międzynarodowych takich jak UNICEF, duży wpływ miały również organizacje pozarządowe z organizacją RENINCO na czele, która przygotowała wiele raportów oraz inicjatyw w zakresie reorganizacji szkolnictwa dla osób niepełnosprawnych w Rumunii. W efekcie reform rozpoczętych pod koniec lat 90 tych ubiegłego wieku, w 2001 roku Rumunia przeprowadziła reformę systemu edukacyjnego osób niepełnosprawnych na niespotykaną skalę, blisko 20 tys. uczniów zostało przetransferowanych ze szkół specjalnych

²¹ Ibidem

²² Eurydice Report on Organisation of Educational System in Romania 2009/2010, European Commission, źródło http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/eurybase/eurybase_full_reports/ro_en.pdf, pobrano: 10.08.2012 s. 298

do szkół mainstreamowych, 19 szkół specjalnych zostało zamkniętych, 20 zostało zamienionych na szkoły mainstreamowe.²³ Tak szybko przeprowadzona reforma nie udała się, mainstreamowe szkoły publiczne nie były zupełnie przygotowane na przyjęcie takiej ilości osób niepełnosprawnych, natomiast szkoły specjalne zagrożone zniknięciem postawiły znaczny opór reformie. Jedną z przyczyn decyzji rządowej o przeniesieniu tak znacznej ilości osób w krótkim czasie, było to, że wśród 20 tys. uczniów, duża część nie była osobami niepełnosprawnymi, lecz została umieszczona w szkołach specjalnych ze względu na gorsze położenie socjo-ekonomiczne. Przyczyny takiej sytuacji były wielorakie, począwszy od dyskryminacji pewnych grup społecznych (np. Romów), po decyzje rodziców, którzy w obliczu biedy woleli umieścić dzieci w izolowanych szkołach specjalnych, gdzie miały zapewnione zakwaterowanie oraz wyżywienie. Raporty podsumowujące tę nieudaną reformę zablokowały dalsze inicjatywy w kierunku edukacji integracyjnej, pozostawiając na rynku edukacyjnym zarówno szkoły integracyjne, jak i segregacyjne szkoły specjalne. Rodzice dzieci niepełnosprawnych mają prawo do podjęcia decyzji, w jakim rodzaju szkoły ich dziecko się będzie uczyć w przypadku osób o niskim i średnim stopniu niepełnosprawności. W przypadku dzieci z poważnym stopniem niepełnosprawności, są one kierowane do szkół specjalnych. Obecnie znajdują się nadal grupy dzieci niepełnosprawnych, które są zupełnie wykluczone z usług edukacyjnych, przebywając najczęściej zamknięte w domach rodzinnych na wsiach. Taki sam problem dotyczy Bułgarii, gdzie raporty szacują, że nawet kilka tysięcy dzieci może przebywać poza systemem edukacyjnym.

Tabela 1. Liczba dzieci w szkołach specjalnych i mainstreamowych w Rumunii w latach 1999-2007

Liczba dzieci w szkołach specjalnych oraz mainstreamowych		
Rok szkolny	szkoły specjalne	szkoły mainstreamowe
1999-2000	53,446	1,076
2000-2001	48,237	5,659
2001-2002	37,919	10,779
2002-2003	29,359	11,493
2003-2004	27,634	12,843
2004-2005	27,945	14,179
2005-2006	28,873	14,193
2006-2007	27,445	16,291

Zródło: <http://www.disability-europe.net>

²³ Ibidem

Jak wskazują dane z tabeli 1 w latach 1999 – 2007 Rumunia miała do czynienia z blisko 16-krotnym wzrostem ilości dzieci w szkołach integracyjnych. W międzyczasie ilość dzieci niepełnosprawnych w szkołach specjalnych zmalała dwukrotnie, przede wszystkim ze względu na odpływ ponad 20 tys. dzieci w latach 2001-2002. Po reformie ilość dzieci w szkołach specjalnych ustabilizowała się w okolicach 27 tys. Istotnym spostrzeżeniem jest to, że z 20 tys. osób, które w roku 2001 zostały przeniesione do szkół mainstreamowych, jedynie około 6 tys. osób zostało uznane za niepełnosprawne, pozostałe 14 tys. osób były to osoby pochodzące ze środowisk wykluczonych społecznie oraz grup marginalizowanych w społeczeństwie rumuńskim.

W przypadku certyfikacji edukacji w systemie rumuńskim, uczniowie niepełnosprawni otrzymują takie same dyplomy jak studenci pełnosprawni. Organizacje pozarządowe i think-tanki wskazują konieczność wprowadzenia certyfikacji osób niepełnosprawnych opartej na kompetencjach kluczowych oraz umiejętnościach w stosunku do poszczególnych zawodów, jako że obecny system jest dyskryminujący dla osób niepełnosprawnych.

Innym znacznym problemem w szkolnictwie osób niepełnosprawnych w Rumunii jest bardzo słaba infrastruktura, a także nieszczegółowe zapisy dotyczące wymagań np.: w kwestii warunków zakwaterowania osób niepełnosprawnych. Wiele szkół nie jest przystosowanych do osób niepełnosprawnych, w niektórych warunki są zagrażające życiu oraz zdrowiu osób niepełnosprawnych.

1.5 Szwecja – „Podejście nie-kategoryzujące do niepełnosprawności w procesie edukacyjnym”

Szwecja posiada system edukacyjny dla osób niepełnosprawnych, znacznie różniący się od pozostałych krajów tym, że Szwecja jako jedyny kraj w EU odszedł od kategoryzowania uczniów pod względem kryterium niepełnosprawności. Główna przesłanka stojąca za tym podejściem jest koncepcja „szkoły dla wszystkich” wywodząca się z Ustawy o Szwedzkiej Edukacji z roku 1985, w której wskazano że wszystkie dzieci i młodzież, mieszkające w tym kraju muszą mieć równy dostęp do usług edukacyjnych, niezależnie od ich płci, statusu społecznego, czy również stopnia niepełnosprawności. Ważnym wskazaniem w tej ustawie jest dostęp do edukacji na równym poziomie oraz jakości, nie wskazując jednakże że musi to dotyczyć tej samej edukacji, tym samym ustawodawca pozostawił „furtkę” dla utrzymania szkół specjalnych, a także segregacyjnych klas w placówkach mainstreamowych, charakterystycznych dla edukacji w Szwecji. Ponieważ Szwecja nie kategoryzuje swoich uczniów według

niepełnosprawności, nie istnieją statystyki dotyczące poszczególnych uczniów niepełnosprawnych w systemie szwedzkim, podejście to zostało skrytykowane przez Komisję ONZ dotycząca implementacji Konwencji Praw Dziecka. Jednakże wskazuje raport ANED 2010 związane jest to z sytuacyjnym (relacyjnym) podejściem szwedzkim do niepełnosprawności, zgodnie z którym osobę charakteryzuje jej relacja ze środowiskiem, natomiast nie może być definiowana przez rodzaj niepełnosprawności. Podejście to ma również na celu odejście od szufladkowania oraz kreowania szklanych sufitów, które uniemożliwiałyby dzieciom z poszczególnym rodzajem niepełnosprawności osiągnięcie pełnego rozwoju edukacyjnego. Od roku 1985 odpowiedzialność za sektor edukacji specjalnej w Szwecji przeszła z rąk Ministerstwa Zdrowia i Spraw Socjalnych do Ministerstwa Edukacji oraz Nauki (szw. *Utbildningsdepartementet*), natomiast w gestii Ministerstwa Zdrowia i Spraw Socjalnych pozostała jedynie kwestia aparatów, urządzeń oraz technologii wspomagających nauczanie wśród osób niepełnosprawnych.

W przypadku Szwecji szkoła może odmówić przyjęcia ucznia w przypadku, gdy jego przyjęcie może spowodować nieadekwatne koszty organizacyjne i finansowe, zastrzeżenie to jednakże jest skierowane przede wszystkim do szkół prywatnych (a właściwie „niezależnych szkół” szw. *friskolor*, gdyż wszystkie instytucje edukacyjne w Szwecji są finansowane ze środków publicznych), które nie zawsze posiadają zaplecze i infrastrukturę niezbędną do dostarczenia usługi edukacyjnej na odpowiednim poziomie. To zastrzeżenie wskazuje na odmienne podejście ustawodawcy, niż np. we Włoszech, gdzie żadna szkoła nie ma prawa odmówić takiego przyjęcia, a nakaz jest skutecznie egzekwowany przez państwo. System oceniania stosowany w systemie szwedzkim jest identyczny jak w przypadku edukacji powszechnej, jednakże w przypadku nie zaliczenia przedmiotu osoba niepełnosprawna uzyskuje zamiast dyplomu tzw. certyfikat uczestnictwa. W przypadku osób niepełnosprawnych uczęszczających do szkół powszechnych edukacja obowiązkowa wynosi 9 lat, natomiast w przypadku osób uczęszczających do szkół specjalnych jest to 10 lat, jest ona bezpłatna oraz obowiązkowa dla wszystkich osób, które rozpoczną ją przed 20 rokiem życia. Jak wskazują badania naukowe oraz raport ANED w edukacji szwedzkiej widać wzrastający trend w stronę edukacji segregacyjnej i tak np. obecnie więcej uczniów z niepełnosprawnością motoryczną uczy się w szkołach segregacyjnych, niż w latach 70-tych. Jak wskazuje ten sam raport w roku akademickim 2009/2010 blisko 10 000 uczniów niepełnosprawnych uczyło się w „oddzielnych klasach dla osób niepełnosprawnych” w placówkach mainstreamowych, co stanowiło ok. 1,2 procent wszystkich uczniów, natomiast w szkołach specjalnych uczyło się je-

dynie 500 niepełnosprawnych dzieci, najczęściej z zaburzeniami słuchu oraz wzroku. Natomiast według ANED w szkołach wyższych uczy się blisko 6000 niepełnosprawnych studentów (2 procent wszystkich studentów), z prawie dwukrotnym wzrostem partycypacji osób niepełnosprawnych studentów pomiędzy latami 2001-2007.

Szwecja jest krajem, który stosuje pośredni – mieszany system edukacji osób niepełnosprawnych, które otrzymują edukację najczęściej w placówkach powszechnych (mainstreamowych), jednakże w oddzielnych klasach. Cecha charakterystyczna systemu szwedzkiego jest relacyjny (sytuacyjny) stosunek do niepełnosprawności, w którym nie ma w ogóle kategoryzacji osób według kryterium niepełnosprawności.

1.6 Grecja – „Negatywny przykład polityki edukacyjnej państwa wobec osób niepełnosprawnych”

W Grecji edukacja osób niepełnosprawnych przez wiele lat była opóźniona w stosunku do innych krajów Unii Europejskiej. Dopiero w latach 70tych i 80tych XX wieku państwo zaczęło tworzyć pierwsze szkoły specjalne oraz klasy integracyjne w instytucjach mainstreamowych. Do tego czasu, edukacja osób niepełnosprawnych była głównie organizowana przez organizacje kościelne lub była efektem inicjatywy własnej rodziców, którym udawało się przekonać szkołę o przyjęciu ucznia. Efektem braku polityki edukacyjnej wobec niepełnosprawnych było to, że znaczna część osób niepełnosprawnych była „niewidzialna” dla państwa, przeżywając całe życie bez edukacji. Dopiero w ustawie z roku 2008 ustawodawca zawarł po raz pierwszy regulacje dotyczące obowiązku szkolnego dla osób niepełnosprawnych.²⁴ Ciekawym rozwiązaniem stosowanym w Grecji jest zwolnienie osób niepełnosprawnych, którzy ukończą szkoły średnie z narodowego egzaminu na uczelnie. W tym przypadku osoby niepełnosprawne posiadają kwotę 5 % miejsc na uczelniach, a ich przyjęcie odbywa się na podstawie kwalifikacji przeprowadzanych pomiędzy osobami niepełnosprawnymi.

Istnieje deficyt statystyk dotyczących procentu osób niepełnosprawnych, które są wykluczone z procesu formalnej edukacji. Biorąc pod uwagę dane ilościowe dotyczące osób niepełnosprawnych, które aktualnie pobierają naukę w systemie edukacyjnym, możemy stwierdzić, że mimo wprowadzenia w 2008 powszechnego obowiązku szkolnego dla osób niepełnosprawnych, skala wykluczenia jest bardzo wysoka. Według statystyk w roku 2007/2008 na 1,3 miliona uczniów w szkołach mainstreamowych, przypada poniżej 10 tysięcy

²⁴ Eleni Strati, „ANED country report on equality of educational and training opportunities for disabled people: Greece”, ANED 2010, s.7

cy uczniów niepełnosprawnych w szkołach specjalnych. W kraju o takiej samej wielkości czyli Republice Czeskiej w szkołach specjalnych uczy się około 40 tys. uczniów osób niepełnosprawnych na 1,7 miliona osób ogółem.²⁵ W przypadku edukacji wyższej, ilość niepełnosprawnych na uczelniach jest bardzo niska, szacunki Uniwersytetu Ateńskiego mówią o około 400 studentach niepełnosprawnych na wszystkich uczelniach w Grecji.

W Grecji nie istnieją żadne dopłaty finansowe (pośrednie czy bezpośrednie) dla uczniów czy studentów, którzy byliby zainteresowani posiadaniem asystenta osoby niepełnosprawnej, wszelkie osoby zainteresowane takim wsparciem muszą pokrywać wydatki z własnego budżetu.²⁶ Ustawodawca narzuca jednakże na gminy konieczność zapewnienia osobom niepełnosprawnym bezpłatnego transportu z domu do placówki edukacyjnej i z powrotem. Ustawodawca grecki nie nakłada również na szkoły oraz uczelnie wymagań dotyczących przystosowywania infrastruktury dla osób niepełnosprawnych.

W Grecji mamy do czynienia z niskim poziomem inkluzji uczniów niepełnosprawnych w klasach integracyjnych; obecnie około połowy uczniów pobiera edukację w szkołach specjalnych. Nauczyciele uczący dzieci niepełnosprawne są kształceni w państwowych uniwersytetach na kierunkach pedagogika specjalna.

Wiele lat opóźnień w zakresie edukacji osób niepełnosprawnych, szokująco późne uznanie obowiązku szkolnego dla osób niepełnosprawnych (2008), wykluczenie wielu generacji osób niepełnosprawnych z rynku edukacyjnego i pracy, brak dopłat finansowych oraz dostosowań infrastrukturalnych sprawia, że Grecja jest negatywnym przykładem podejścia państwa do edukacji osób niepełnosprawnych.

W podsumowaniu części dotyczącej zakresu usług oferowanych osobom niepełnosprawnym w zakresie edukacji w krajach Unii Europejskiej poniższej znajdują się zestawienia tabelaryczne obrazujące sytuację dotyczącą: podejmowanych „kroków” prawnych, wyodrębnienia oferty edukacyjnej dla osób młodych niepełnosprawnych w różnych państwach europejskich, jak i rodzaje szkolnictwa oferowane omawianej grupie społecznej.

²⁵ Prof. Jan Šiška, Dr. Libor Novosad, ANED country report on equality of educational and training opportunities for young disabled people”, ANED 2010, s. 6

²⁶ Eleni Strati, „ANED country report on equality of educational and training opportunities for disabled people: Greece”, ANED 2010, s.11

Tabela 2: Inicjatywy prawne UE / EOG w zakresie edukacji

Kraj	ONZ KPON (Konwencja dot. Praw Osób Niepełnosprawnych)	Prawo do edukacji dla wszystkich	Ustawa o Równych Szansach	Ustawa o edukacji szkoły ogólnokształcącej	Ustawa o szkolnictwie zawodowym	Ustawa o szkolnictwie wyższym	Kształcenie dorosłych
AT	X	Konstyt.	2006	1993-1996	2003/2004	2002	
CZ	X	Konstyt.92	X	2004	2004/2005	1998	2006
CY	Nie ratyfikowało			2001			
DK	X	regulacje ustawowe 1958	1980	X	1994	2004	1994
EE	X Nie ratyfikowało	Konstyt.92		1993-1999	Dekret 2006	Strategia 2006-2015	Plan 2009-2015
FI	X Nie ratyfikowało	Konstyt.99	X	1998	1986-87		1988/89
DE	X	Konstyt.49	2002	1994	2006	1994	
EL	X	2008	2005	2010	1998-2007	2007-2009	2005
HU	X	Konstyt.49	Ustawa 1998	1998/99	brak inf.	2005	2001
IS	X Nie ratyfikowało		1992	2008		2008	Marzec, 2010
IE	X Nie ratyfikowało	Konstyt.	2000-2004	2004 odr.	strat.2004	Plan 2008-2013	Plan 2007-2016
LV	X	Konstyt.92	1998	1999			Plan 2007-2013
LT	?			1998-2006	X	X	X
MT	X Nie ratyfikowało	Konstyt.64	2000	1988/2006		2002/2007	
NL	Nie ratyfikowało	Konstyt.	2003/2009	Przygotowa			
NO	X Nie ratyfikowało	1960	2009	1998		2005	2005/2008
PL	X	Konstyt.97		1991+projekt	Rehab.1997	2005	2004
PT	X	z 1986		2008/2009	X	X kwoty	
SK	X	Konstyt.92		1998/2008	X	2002	2009
SI	X	Konstyt.91		2004/2006			
ES	X	Konstyt.85		1978/2008	2006/2007	2007	
SE	X	1985	X	1985		2001	1992
UK	...X...	1944	1995	1993/1996	1998		X

Jak wynika z powyższej tabeli, zmiany dotyczące zobowiązań legislacyjnych w ramach edukacji dla wszystkich w większości państw europejskich zostały wprowadzone pod koniec XX wieku i w pierwszych latach XXI wieku. Zostały one oparte na zasadach równości (przyjętych w przepisach UE i krajowych) w celu włączenia przepisów dotyczących niedyskryminacji. Warto zaznaczyć, że "prawo do edukacji" od dawna zapisane w wielu konstytucjach krajowych obecnie jest rozumiane jako prawo do edukacji "dla wszystkich". Niektóre kraje rozpoczęły zmiany od wprowadzenia ogólnego prawa o niedyskryminacji, a inne, bazu-

jąc na istniejących regulacjach dotyczących możliwości edukacyjnych dla osób niepełnosprawnych (m.in. w wielu krajach prawa kontynentalnego, gdzie szczególne akty dot. edukacji osób niepełnosprawnych zostały uchwalone w latach 1960 i 1970). Według tych dwóch podejść, nowe prawo oświatowe nabyło różnorodnych funkcji mimo ich wspólnych korzeni w deklaracjach międzynarodowych czy traktatach (Raport Salamanca 1994 czy Konwencja ONZ z 2006 r.). Obecnie większość krajów (z wyjątkiem Cypru, Estonii, Finlandii, Grecji, Irlandii, Islandii, Malty, Holandii czy Norwegii) ratyfikowało Konwencję ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, podczas gdy Wielka Brytania zastrzegła sobie prawo kształcenia dzieci niepełnosprawnych poza ich społecznością lokalną w przypadku, gdy bardziej stosowne możliwości edukacyjne są dla nich dostępne w innym miejscu. W Europie zasady edukacji dla wszystkich, niezależnie od wieku, płci, pochodzenia etnicznego, stanu zdrowia lub niepełnosprawności zostały przyjęte właściwie jednocześnie wraz z praktycznymi działaniami skoncentrowanymi na ułatwianiu edukacji dla tych, którzy mają problemy z chodzeniem do szkoły i uczeniem się w tej samej formie jak inne osoby pełnosprawne.

Istotnym jest, iż z ogólnych ram prawnych każdego kraju (konstytucji, aktów i przepisów właściwych) obserwujemy ewolucję w kierunku edukacji włączającej. Jako ewolucje rozumiemy odchodzenie od idei odrębnych instytucji segregujących na rzecz integracji osób niepełnosprawnych w powszechnym szkolnictwie, rozumianej jako najskuteczniejsza droga przygotowania do pełnej integracji ON w przyszłym życiu.

Umieszczona w powyższej tabeli niewielka liczba danych dotyczących konkretnych przepisów ustawowych lub wykonawczych odnoszących się do edukacji osób niepełnosprawnych w szkołach średnich zaznacza pewną lukę i pewną niewidzialność w prawie wobec tego zagadnienia. Odpowiednie unormowanie związane z kwestią dostępności, a później przejścia od szkoły średniej na wyższe stadia edukacji osób niepełnosprawnych stanowi znaczące wyzwanie dla prawodawców i dlatego też zasługują na szczególną uwagę.

Tabela 3: Oferta edukacyjna dla młodych osób niepełnosprawnych wskazanych w Raporcie

Kraj	Zwykłe klasy	Specjalne klasy lub jednostki	Szkoły specjalne	Upośledzenie-specyficzne szkoły specjalne
Austria	X	X	X	H V In
Cypr	X	X	X	H V In
Czechy	X	X	X	
Dania	X	X	X	H
Estonia	X	n/a	Centra badań*	H V B
Finlandia	X	X		HV B
Niemcy	X	X	X	10imp.

Grecja	X			HV In M
Węgry	X	n/a	X	H V
Islandia	X	X	X	H V In M
Irlandia	X	X	X	H V In M
Łotwa	X	X	X	In
Litwa	X	X		
Malta	X	?	X	H V In M
Holandia	X	X	X	H V In M
Norwegia	X	X	X	
Polska	X	X	Centra badań	H V In
Portugalia	X	X	X	
Słowacja	X	X		H V In
Słowenia	X	X		H V In
Hiszpania	X	n/a		H V In
Szwecja	X	X		H V In
Wielka Brytania	X			H V In M

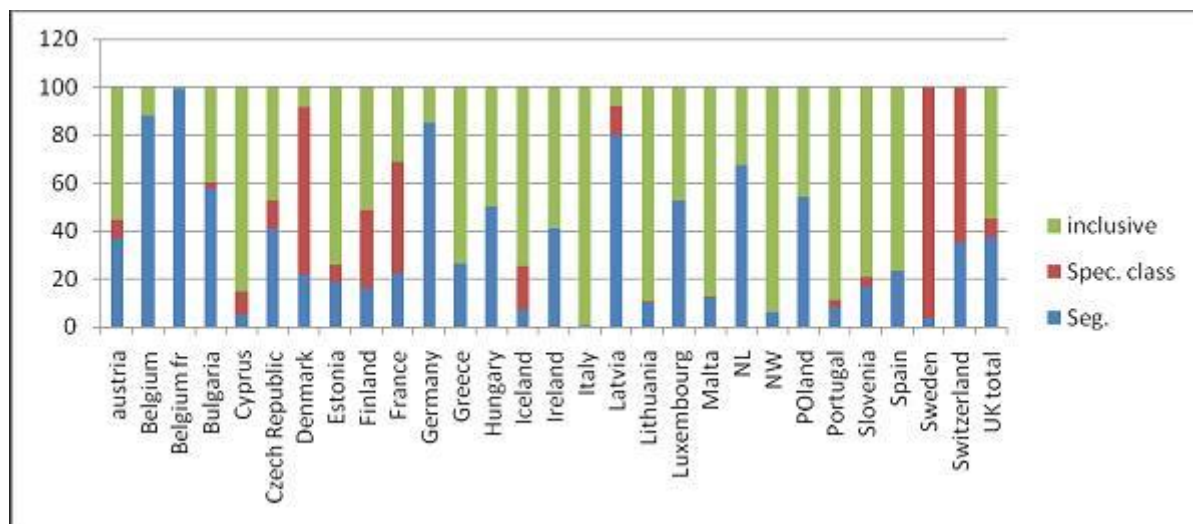
Źródło: kompilacja autorów spośród ASEN raportów z 2010 r.

Szkoły publiczne, niezależne lub spółdzielcze szkoły z umową państwową

Key: H = słuchu; V = wizualne; In = intelektualne; B = behawioralne; M = zaburzenia mobilności; n / a: informacje niedostępne

* Centra badań są przeznaczone do generowania zbioru badań na temat problemów osób niepełnosprawnych, które przyczyniają się do poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych, osób z ich rodzin jak zarówno społeczności na całym świecie.

Tabela 4: Typ szkolnictwa dla studentów niepełnosprawnych w 2006r.



Źródło: Obliczenia autora wydobywane z: Europejska Agencja Rozwoju Edukacji Specjalnej, (2008), Dane krajów 2006, EARES, Bruksela

Zobowiązanie do edukacji dla wszystkich nie jest koniecznie związane z edukacją obowiązkową wszystkich studentów niepełnosprawnych. Z powyższej tabeli wynika, że większość krajów dąży do edukacji włączającej poprzez zmniejszenie liczby szkół specjalnych (np. w Portugalii, Cyprze, Islandii czy Litwie). Natomiast w innych krajach edukacja obejmuje większą liczbę szkół specjalnych (np. w Finlandii, Danii czy Szwajcarii), w których nastę-

puje wzrost inwestycji, zapewniając tym samym dodatkową rolę tym placówkom: centrów zasobów tj. jednostek, które działają w celu zapewnienia środków, rozwój zawodowy i scentralizowanej biblioteki dla wychowawców, rodzin i członków społeczności, we współpracy z innymi partnerami. W konsekwencji szkoły specjalne nadal zajmują dużą część ogólnego systemu edukacji w wielu krajach.

We wszystkich krajach (z wyjątkiem Szwecji, gdzie się unika kategoryzacji) istnieje segregacja edukacji w przypadku, gdy niepełnosprawność jest związana z więcej niż łagodnym zaburzeniem. Wyróżniamy zatem cztery rodzaje niepełnosprawności: upośledzenie słuchu, zaburzenia widzenia, zaburzenia psychiczne i zaburzenia behawioralne. Kształcenie specjalne oznacza na ogół umieszczenie uczniów w klasach specjalnych zlokalizowanych w zwykłym budynku szkoły.

Nie należy zapominać o istniejącej zasadzie prawa rodzica związanego z wyborem szkoły, w której dzieci będą się kształcić. Preferencyjny dobór odpowiedniej placówki kształcenia dla osoby niepełnosprawnej na podstawie decyzji rodzica jest rozpowszechniony w szczególności w Holandii.

2. Usługi publiczne w zakresie rynku pracy

2.1 Francja - „W stronę szerokiej oferty usług publicznych w zakresie rynku pracy”

Francja posiada bardzo dobrze rozwinięte usługi wsparcia dla osób niepełnosprawnych na rynku pracy, począwszy od systemu kwotowego zatrudnienia, przedsiębiorczości społecznej, a także szerokiej sieci punktów wsparcia dla osób niepełnosprawnych takich jak m.in. *Cap-Emploi*, *Sameth*, czy też *ALThER*. Osoby uznane za niepełnosprawne i korzystające z możliwości systemu kwotowego stanowią 4,6 procent społeczeństwa francuskiego tj. 1,8 mln osób niepełnosprawnych.²⁷ Wskaźnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych jest relatywnie wysoki i wynosi 44 procent, jednakże wskaźnik aktywności zawodowej dla całego społeczeństwa wynosi 71 procent, stąd aż 25 punktów procentowych różnicy w zatrudnieniu osób niepełnosprawnych w stosunku do ogółu społeczeństwa.²⁸ Z ponad 1,8 miliona zatrudnionych osób niepełnosprawnych zdecydowana większość osób jest zatrudniona w mainstreamowych miejscach pracy, jedynie 111 tys. osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności jest zatrudnionych w zakładach pracy chronionej tzw. *ESAT*.²⁹ Jedynie 95 tys. osób niepełnosprawnych było zatrudnionych w małych firmach, które nie podlegają obowiązkowym kwotom, natomiast 33 tys. osób było samozatrudnionych.³⁰ Francuska polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych w ostatnich latach charakteryzuje się nastawieniem na inkluzję społeczną oraz włączaniem pracowników w mainstreamowy rynek pracy. Mimo, że zachowano nadal instytucje zakładów pracy chronionej (w przeciwieństwie do np. Wielkiej Brytanii), to jednak widoczne jest znaczne przesunięcie w kierunku rynku otwartego pracy i konkurencyjności, szczególnie widoczne jest to w przypadku drugiego rodzaju zakładów pracy chronionej tzw. *Atelier protégé* (AP) (pl.: warsztaty chronione), które zostały zastąpione przez przedsiębiorstwa społeczne *Entreprise adaptée* (EA (pl.: przedsiębiorstwo przystosowane)). Podsumowując, Francja nadal stawia w swojej polityce społecznej na regulacje rynku pracy poprzez system kwotowy oraz subsydiowanie zatrudnienia osób niepełnosprawnych, i mimo przesunięcia akcentu w stronę inkluzji społecznej, istotną rolę pełnią zakłady pracy chronionej, które są drugim najważniejszym źródłem pracy dla osób niepełnosprawnych we Francji.

²⁷ Catharine Barral, Dominique Velche „ANED country report on equality of educational and training opportunities for young disabled people: Final Report”, May 2010, ANED, źródło: http://www.disability-europe.net/content/aned/media/FR-12-ANED%202010%20Task%205%20request-11%20-%20report_final.pdf, pobrano: 5.08.2012

²⁸ Ibidem

²⁹ Ibidem

³⁰ Ibidem

Poniżej zaprezentowano systemy regulujące rynek pracy osób niepełnosprawnych we Francji.

OETH - kwota zarezerwowana dla pracowników niepełnosprawnych (*obligation d'emploi des travailleurs handicapés*) – wszyscy pracodawcy utrzymujący stan zatrudnienia powyżej 20 pracowników przez 3 lata są zobowiązani do zatrudnienia w ramach siły roboczej, co najmniej 6 procent pracowników niepełnosprawnych. Firmy, które nie spełniają tych wymagań są zobowiązane do odprowadzania składek na Stowarzyszenie zarządzające funduszem integracji zawodowej osób niepełnosprawnych, AGEFIPH (*Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées*). Co roku w lutym przedsiębiorstwa muszą złożyć deklarację dotyczącą zatrudnienia obowiązkowej kwoty osób niepełnosprawnych (*déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés*, DOETH). Kwoty dotyczą wszystkich przedsiębiorstw na rynku francuskim, zarówno prywatnych, jak i państwowych. Istnieją pewne możliwości ograniczenia kwoty, m.in. poprzez podzlecenie zamówień dla przedsiębiorstw społecznych ESAT zatrudniających osoby niepełnosprawne.

AGEFIPH – w przypadku nie zastosowania się do polityki OETH i nie zatrudnienia minimum 6 procent pracowników niepełnosprawnych, przedsiębiorstwo musi odprowadzić roczne składki na Fundusz Integracji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych. Wysokość składek zależy od ilości zatrudnionych pracowników, np. firma zatrudniająca pomiędzy 20 a 200 pracowników musi odprowadzić 400-krotność płacy minimalnej tzw. SMIC (*Salaire minimum inter-professionnel de croissance*), czyli 3760 EUR za każdego niezatrudnionego pracownika w ramach kwoty. W przypadku firm zatrudniających powyżej 750 pracowników, jest to 600-krotność SMIC i kwota 5640 EUR. Jednakże jeśli firma przez 3-lata nie dostosuje się do kwot i nie zatrudni 6-procent osób niepełnosprawnych, wtedy niezależnie od wielkości musi płacić podwyższoną składkę w wysokości 1500 SMIC, czyli 14 100 EUR od osoby. AGEFIPH finansuje w ramach usług publicznych dla osób niepełnosprawnych następujące instytucje:

- a) *CAP-Emploi* – jest to sieć 103 punktów oferujących osobom niepełnosprawnym usługi publiczne w zakresie zatrudnienia, począwszy od wyszukiwania ofert i kontaktów z pracodawcami, po przygotowanie dokumentów aplikacyjnych i porad dotyczących rozmów kwalifikacyjnych. CAP-Emploi współpracuje również z pracodawcami starając się działać jako pośrednik, dostosowujący popyt na pracowników niepełnosprawnych wraz z wymaganiami pracodawców. W roku 2011 dzięki CAP-Emploi umowy

podpisało 67 134 pracowników niepełnosprawnych, z czego 39 procent to kontrakty powyżej 1 roku.³¹

- b) SAMETH jest siecią 99 punktów kontaktowych i oferuje usługi publiczne w zakresie doradztwa, rozwiązań i analiz ekonomicznych dla przedsiębiorstw oraz pracowników niepełnosprawnych, mając na celu utrzymanie zatrudnienia pracowników niepełnosprawnych zatrudnionych na kontrakty powyżej 6 miesięcy. Dzięki wsparciu i mediacji SAMETH udało się w roku 2011 utrzymać pracę 17 532 pracownikom niepełnosprawnym.³²
- c) ALTHER jest usługą polegającą na diagnostyce oraz doradztwie dla firm, które chcą dostosować swoją politykę zatrudnienia do kwot dotyczących osób niepełnosprawnych;

Kolejną istotną formą subsydiowania zatrudnienia osób niepełnosprawnych we Francji są zakłady pracy chronionej. Oto i one:

Przedsiębiorstwa Społeczne/Zakłady Pracy Chronionej - francuskie prawo umożliwia utworzenie dwóch rodzajów przedsiębiorstw społecznych w charakterze zakładów pracy chronionej nakierowanych na zatrudnienie osób niepełnosprawnych. Ten rodzaj wsparcia dla niepełnosprawnych jest charakterystyczny dla Francji i w znaczący sposób zwiększa zatrudnienie wśród osób niepełnosprawnych. Od roku 2005 mamy do czynienia z dwoma rodzajami przedsiębiorstw społecznych:

- a) ***Entreprise adaptée (EA)*** – jest to rodzaj przedsiębiorstwa społecznego utworzony we Francji w roku 2005, który zastąpił poprzednio istniejącą strukturę tzw. *Atelier Protégé*, AP (pol. zakład chroniony). Główną zmianą było przesunięcie nacisku na inkluzję i integrację osób niepełnosprawnych w ramach normalnego rynku pracy, stąd nacisk na wprowadzenie słowa „przedsiębiorstwo” (*entreprise*), który zastąpiło określenie zakład pracy chronionej. Oprócz nazewnictwa zmienił się statut takich instytucji, które od tej pory są normalnymi aktorami rynku pracy, tak jak inne przedsiębiorstwa i obowiązuje ich Kodeks Pracy. Ich poprzednik AP nie był częścią regularnego rynku pracy, lecz był instytucją rehabilitacyjno-medyczną podlegającą pod Ministerstwo Zdrowia i na jego utworzenie trzeba było otrzymać zgodę. W przypadku EA jedynym

³¹ AGEFIPH official website, źródło: <http://www.agefiph.fr/L-Agefiph/Que-faisons-nous/Cap-Emploi>, pobrano: 10.08.2012

³² AGEFIPH official website, źródło: <http://www.agefiph.fr/L-Agefiph/Que-faisons-nous/Sameth>, pobrano: 10.08.2012

warunkiem do utworzenia przedsiębiorstwa jest zatrudnienie co najmniej 80 procent osób niepełnosprawnych, poza tym nie potrzeba żadnych dodatkowych zezwoleń. Właściciel przedsiębiorstwa podpisuje 3-letni kontrakt z państwem tzw. COT (*contrat d'objectifs triennal*), w ramach którego zobowiązuje się realizować wyznaczone cele ekonomiczne oraz społeczne. Po podpisaniu COT państwo subsydiuje część kosztów ponoszonych przez przedsiębiorcę na utworzenie nowych miejsc pracy. Specyficznym rodzajem EA jest CDTC (*Centre de distribution de travail à domicile*, centra pracy domowej), w tym przypadku osoby niepełnosprawne pracują intelektualnie bądź manualnie w domu, pozostałe warunki zatrudnienia pozostają bez zmian. Istotną kwestią dotyczącą EA jest to, że żaden zatrudniony pracownik niepełnosprawny nie może otrzymywać pensji niższej niż płaca minimalna SMIC. Pracownik ten posiada również dokładnie takie same prawa jak pracownicy pełnosprawni na rynku pracy. W roku 2008 istniało 643 EA, które zatrudniały prawie 30 tys. pracowników niepełnosprawnych.³³

- b) **Établissement et service d'aide par le travail (ESAT)** – jest to zakład pracy chronionej dla osób niepełnosprawnych, których zdolności produkcyjne są niższe niż 1/3 osoby pełnosprawnej lub dla osób, które mimo posiadania zdolności produkcyjnej wyższych niż 1/3 osoby pełnosprawnej wymagają specjalnej opieki psychologicznej, medycznej lub edukacyjnej. ESAT nie podlegają pod Prawo Pracy, lecz pod Prawo Społeczno-Rodzinne (*Le Code de l'action sociale et des familles*). Zamiast umowy o pracę, osoba niepełnosprawna oraz jej prawny przedstawiciel podpisuje z przedstawicielem ESAT umowę dotyczącą wsparcia i pomocy w zakładzie chronionym (*Le contrat de soutien et d'aide par travail*), która zawiera obowiązki zawodowe, działania w zakresie wsparcia socjomedycznego, usługi szkolenia i przystosowania do zawodu pracownika oraz inne rodzaje indywidualnego wsparcia pracownika. W roku 2008 istniało we Francji 1438 ESAT, które zatrudniało blisko 115 tys. pracowników niepełnosprawnych.³⁴

AAH (*L'allocation aux adultes handicapés*) - Innym rodzajem usług wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy we Francji są zasiłki skierowane do bezrobotnych osób niepełnosprawnych oraz zgodnie z polityką aktywizacji, także do osób niepełnosprawnych

³³ Dominique Velche, Isabelle Ville, Jean-François Ravaud, "Report on the employment of disabled people in European countries: France", ANED 2010, p.10

³⁴ Ibidem

tw. „ubogich pracujących”, czyli otrzymujących najniższe wynagrodzenie. Jest to świadczenie obsługiwane przez Kasy Świadczeń Rodzinnych oraz Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego skierowane do osób niepełnosprawnych lub osób chorujących na choroby przewlekłe, które utraciły zdolność do pracy (częściowo lub całkowicie) w związku ze swoją chorobą/niepełnosprawnością, a którzy są w wieku między 20 a 60 lat. Świadczenie to zostało zreformowane w roku 2005 poprzez wprowadzenie m.in.:³⁵

- praw do rekompensaty – pokrywając koszty wsparcia osoby niepełnosprawnej, wsparcia technicznego lub też zwierząt, wspomagających osoby niepełnosprawne; koszty dostosowania miejsca zamieszkania lub samochodu, wszystkie te zmiany powinny zostać zapisane w Indywidualnym Projekcie Rozwoju Życiowego (*le projet de vie*);
- w przypadku beneficjentów, którzy częściowo utracili zdolność do pracy i nadal podejmują zatrudnienie, mogą stale kumulować dochody z AAH oraz pensję, aż do 115 procent pensji minimalnej SMIC;

2.2 Hiszpania – „Reforma w kierunku inkluzji społecznej osób niepełnosprawnych na mainstreamowym rynku pracy”

Hiszpania jest krajem z bardzo wysokim wskaźnikiem dezaktywacji zawodowej osób niepełnosprawnych wynoszącym blisko 67 procent.³⁶ Wśród pracujących niepełnosprawnych 82% osób pracowało w środowisku mainstreamowym, natomiast 18% osób w zakładach pracy chronionej poprzez Centra Pracy Specjalnej czy też Enklaw Pracowniczych.³⁷ Hiszpania rozpoczęła nową erę polityki wobec osób niepełnosprawnych wraz z wprowadzeniem w roku 1982 ustawy o integracji społecznej osób niepełnosprawnych (LISMI, *La Ley de integración de los minusválidos*), który wprowadzał nową definicję niepełnosprawności ściśle powiązaną z wykluczeniem społecznym:

W świetle tej ustawy za osobę niepełnosprawną uznaje się „każdą osobę, której możliwości integracji w zakresie edukacji, rynku pracy, czy interakcji społecznych zostały obniżone z

³⁵ Muriel Nicolas, Marie-Jose Robert, Les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés, Les Travaux de l'Observatoire; <http://travail-emploi.gouv.fr>, pobrano: 25.07.2012, s. 158

³⁶ Miguel Angel Verdugo, Cristina Jenaro, Maribel Campo, “Report on the employment of disabled people in European countries”, ANED 2010, p.7

³⁷ Ibidem

przyczyn stałego upośledzenia, wrodzonego lub nie, w zakresie zdolności fizycznych, psychicznych czy sensorycznych”³⁸

W ramach LISMI utworzono nowe usługi i instrumenty rynku pracy dla osób niepełnosprawnych, takie jak: Centra Pracy Specjalnej, Wsparcie Zatrudnienia oraz Enklawy Pracownicze. Bardzo ważnym elementem polityki wobec osób niepełnosprawnych w Hiszpanii są kwoty pracownicze oraz subsydiowanie zatrudnienia osób niepełnosprawnych. W przeciwieństwie do Francji kwoty pracownicze nie są przestrzegane przez znaczną część przedsiębiorstw, ze względu na relatywnie niskie opłaty karne, a także trudną sytuację na rynku pracy. Dostępność nowych usług publicznych, a także możliwości wsparcia przez państwo osób niepełnosprawnych w ostatnich latach są znacznie ograniczone przez kryzys ekonomiczny, który najmocniej uderzył w hiszpański rynek pracy. Hiszpania ma najwyższy poziom bezrobocia w Europie wynoszący blisko 25 procent, a w takiej sytuacji grupy marginalizowane takie jak m.in.: niepełnosprawni, mają jeszcze większe trudności z wejściem na rynek pracy.

Poniżej przedstawiono charakterystykę dostępnych usług publicznych w zakresie rynku pracy osób niepełnosprawnych w Hiszpanii:

A. Centros Especiales de Empleo (Centra Pracy Specjalnej) – są to zakłady pracy chronionej nastawione na integrację osób niepełnosprawnych poprzez aktywne uczestnictwo w rynku pracy. Centra mogą być utworzone przez podmioty publiczne, prywatne oraz w partnerstwie publiczno-prywatnym. W celu utworzenia Centrum Pracy Specjalnej nie mniej niż 70 procent pracowników musi posiadać zdolności wytwórcze poniżej 33 procent pełnosprawnego pracownika. Po utworzeniu Centrum Pracy Specjalnej otrzymuje ono wsparcie na projekty tworzące nowe miejsca pracy oraz na utrzymywanie istniejących miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych. Dofinansowanie może pochodzić z Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej lub od władz regionalnych, centra również otrzymują zwolnienie z części opłat podatkowych. W roku 2008 rząd Hiszpanii przeznaczył 237 milionów EUR na Centra Pracy Socjalnej, w roku 2009 i 2010 odpowiednio 274 miliony i 376 milionów EUR.³⁹ Wraz z kryzysem gospodarczym rząd musi przeznaczać coraz większe sumy na utrzymanie istniejących miejsc pracy i tak np. w roku 2010 z tej sumy na projekty generujące nowe miejsca pracy zostało przerna-

³⁸ Alfonso Albo, Fernando Moreno, „Discapacidad y Mercado de Trabajo”, Gente Interactiva S.L, ISBN: 84-609-0079-7, s. 8

³⁹ <http://www.empleo.gob.es>, pobrano: 10.08.2012

czone jedynie 28 mln EUR, natomiast ponad 300 mln EUR na utrzymanie istniejących miejsc pracy.⁴⁰

B. *Enclaves Laborales* (Enklawy Pracownicze) – jest to forma umowy zawartej między Centrum Pracy Specjalnej, a zwykłym przedsiębiorstwem działającym na konkurencyjnym rynku ekonomicznym. W ramach umowy Centrum Pracy Specjalnej wysyła grupę swoich pracowników do przedsiębiorstwa, z którym podpisuje umowę, na czas określony w celu realizacji i podwykonawstwa zadań na rzecz tej firmy. Jednym z głównych celów tworzenia Enklaw Pracowniczych jest integracja Centrów Pracy Socjalnej z głównym rynkiem gospodarczym, a także umożliwienie inkluzji społecznej poprzez wprowadzenie pracowników niepełnosprawnych do pracy w regularnych przedsiębiorstwach. Dzięki Enklawom pracownicy niepełnosprawni zdobywają doświadczenie w regularnych przedsiębiorstwach, a Centra Pracy Specjalnej stają się bardziej konkurencyjne na rynku pracy. Natomiast korzyści firm przyjmujących są dwojakie, od zdobycia większej wiedzy i wrażliwości na potrzeby pracowników niepełnosprawnych, po zwolnienie z konieczności zapewnienia kwot dotyczących osób niepełnosprawnych w firmach. W roku 2010 rząd Hiszpanii przeznaczył ponad 20 milionów EUR na Enklawy Pracownicze.⁴¹ Enklawa Pracownicza może zostać utworzona co najmniej na 3 miesiące a maksymalnie na 3 lata, nie może zatrudniać mniej niż 3 osoby w przypadku przedsiębiorstw zatrudniających poniżej 50 osób, ani mniej niż 5 osób w przypadku przedsiębiorstw zatrudniających powyżej 50 osób.⁴²

C. *Empleo con apoyo* (ECA, wsparcie zatrudnienia pracowników niepełnosprawnych w zwykłym środowisku pracy w firmach wraz z dodatkowym wsparciem). Idea pracy wspieranej powstała w Stanach Zjednoczonych w latach 80-tych XX wieku. W przypadku ECA pracownicy niepełnosprawni zostają zatrudnieni na takich samych warunkach jak osoby pełnosprawne w pełnej inkluzji na rynku pracy, w przeciwieństwie do pracy chronionej (segregacji) takiej jak w przypadku Centrów Pracy Specjalnej. Wsparcie zatrudnienia polega na przygotowaniu indywidualnego planu wsparcia osoby niepełnosprawnej, który bazuje na zasadzie upodmiotowienia (ang. empowerment) i polega na jak najlepszym dostosowaniu się do pracy w środowisku pracowniczym. Dofinansowanie przeznaczone przez rząd Hiszpanii na wsparcie pracy (*empleo con apoyo*) to odpowiednio w latach 2009 oraz 2010 – 2 miliony EUR oraz

⁴⁰ Ibidem

⁴¹ Ibidem

⁴² Alfonso Albo, Fernando Moreno, „Discapacidad y Mercado de Trabajo”, Gente Interactiva S.L, ISBN: 84-609-0079-7 , s. 116

1,5 miliona EUR, dlatego można zauważyć tendencje spadkową spowodowaną wzrastającym bezrobociem i kryzysem ekonomicznym zapoczątkowanym przez rynek hipoteczny.⁴³

D. Kwoty pracownicze – według ustawy LISMI wszystkie przedsiębiorstwa zarówno publiczne jak i prywatne w Hiszpanii, które zatrudniają powyżej 50 pracowników, są zobowiązane do zatrudnienia co najmniej 2 procent pracowników niepełnosprawnych. Istnieje możliwość zwolnienia firmy z tego obowiązku, w przypadku zlecenia usług o odpowiedniej wartości do Centrów Pracy Specjalnej lub poprzez utworzenie Enklaw Pracowniczych na terenie swojego przedsiębiorstwa lub poprzez dotacje finansowe na rzecz organizacji oraz programów integracji społecznej osób niepełnosprawnych na hiszpańskim rynku pracy.

2.3 Norwegia „Szeroki program w zakresie racjonalnych usprawnień”

Według statystyk ANED poziom aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych na rynku pracy wynosi 45 procent i jest o blisko 30 procent niższy od ogółu społeczeństwa (poziom aktywności wynosi 75 procent). Najniższe różnice w partycypacji są w przypadku osób młodych 19-25 lat oraz w przypadku osób starszych. Jak wskazuje ANED stopa bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych nie różni się od stopy bezrobocia wśród osób pełnosprawnych, co oznacza że niepracujące osoby niepełnosprawne są uważane jako pozostające poza rynkiem pracy, z czego 31 procent osób niepełnosprawnych niepracujących wyrażało w roku 2008 chęć podjęcia zatrudnienia jeśli pojawi się taka możliwość.

W Norwegii stosowane jest zasada tzw. racjonalnych usprawnień dla osób niepełnosprawnych, które oznaczają takie dostosowanie miejsca pracy przez pracodawcę (lub państwo), które umożliwi osobie niepełnosprawnej pracę na danym stanowisku pracy, a jednocześnie koszt takiej adaptacji/przystosowania będzie ekonomicznie i społecznie uzasadniony. Jak wskazuje raport ANED państwo norweskie dobrze realizuje tą zasadę, dostarczając bezpłatny dla beneficjenta pakiet usług społecznych w zakresie rynku pracy finansowanych przez państwo (system opieki społecznej), który umożliwia adaptację i dostosowanie się do miejsca pracy. W skład takiego pakietu wchodzi m.in. transport do i z miejsca pracy, bodźce finansowe dla pracodawców za dostosowanie miejsca pracy, wsparcie techniczne dla osoby niepełnosprawnej oraz osobiści asystenci. System ten jest bardzo dobrze zorganizowany, jednak-

⁴³ <http://www.empleo.gob.es> , pobrano: 15.08.2012

że eksperci wskazują na jego niedostateczne wykorzystanie, związane prawdopodobnie z niedostateczną informacją na temat benefitów związanych z systemem. Obecnie przeprowadzane są projekty pilotażowe mające na celu zdiagnozowanie dlaczego system jest niewykorzystywany na zakładanym poziomie, a także jak zwiększyć jego rozpowszechnienie. Na poziomie lokalnym przeprowadzanych jest również wiele projektów eksperymentalnych związanych m.in. z job coachingiem oraz mentoringiem, mających na celu zwiększenie partycypacji zawodowej osób niepełnosprawnych na rynku pracy.

Programy rynku pracy skierowane do osób niepełnosprawnych możemy podzielić na dwa rodzaje:

- a) programy oceny (ang. assessment programmes) – dzięki maksymalnie 3-miesięcznemu programowi ewaluacji zdolności pracowniczych, osoby niepełnosprawne mogą uzyskać informację zwrotną dotyczącą własnych zdolności do pracy, a także coaching dotyczący wyboru przyszłego miejsca pracy. Jako centra ewaluacji wyznaczane są najczęściej zakłady pracy chronionej lub inne instytucje które wygrały przetargi na dostarczenie tej usługi, według raportu NDA w roku 2007 blisko 2000 osób korzystało z tej formy wsparcia.
- b) Programy edukacyjne i szkoleniowe – w przypadku tej opcji osoby niepełnosprawne otrzymują przeszkolenie w miejscu pracy, najczęściej w zakładach otwartego rynku pracy, dzięki którym nabierają umiejętności praktycznych, a także integracji społecznej. W trakcie trwania szkolenia państwo zwraca koszty takie jak wyżywienie, zakwaterowanie oraz transport. Programy szkoleniowe są również dostarczane przez uniwersytety oraz uczelnie wyższe, a także inne instytucje edukacyjne.

Innym programem dostępnym dla osób niepełnosprawnych na rynku norweskim jest program „Work Experience”, gdzie osoby niepełnosprawne mogą zdobywać doświadczenie zawodowe w zakładzie pracy chronionej lub na otwartym rynku pracy. W przypadku otwartego rynku pracy okres praktyk, może wynosić maksymalnie 3 lata, natomiast w przypadku zakładów pracy chronionej to 10 miesięcy z możliwością przedłużenia o 10 miesięcy. Według raportu NDA w roku 2010 ponad 12 000 osób brało udział w programie praktyk „work experience”.

Dostępne są również programy subsydiów dla pracodawców, gdzie pracodawca otrzymuje refundację części kosztów zatrudnienia osoby niepełnosprawnej na otwartym rynku pracy na okres 1 do 3 lat. Cechą charakterystyczną systemu norweskiego jest to, że istnieje możliwość łączenia różnych programów oraz benefitów, co również jest często

wykorzystywane przez beneficjentów, tym samym oferując efekt synergii dla osób niepełnosprawnych.

Usługi publiczne w zakresie zatrudnienia w modelu norweskim opierają się na szerokiej gamie wsparcia dla pracodawców w szczególności w zakresie wykorzystania zasady tzw. racjonalnych usprawnień, niestety system ten jest niedostatecznie wykorzystywane ze względu na niewystarczającą promocję. Istnieje szereg usług szkoleniowych związanych z rynkiem pracy oraz ewaluacyjnych z nastawieniem na zatrudnienie na otwartym rynku pracy, jednakże przy zachowaniu sektora pracy chronionej. Nie istnieje system kwotowy w stosunku do pracodawców, a państwo skupia się na zachętach i promocji zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Mimo dużego nacisku państwa na zatrudnienie osób niepełnosprawnych, wiele osób niepełnosprawnych jest wyłączonych z rynku pracy, mimo chęci podjęcia pracy.

2.4 Wielka Brytania – „Odejście od pomocy społecznej w stronę zatrudnienia”

Wielka Brytania w roku 2008 publikacją przez rząd Zielonej Księgi (*Green Paper „No one written off: reforming welfare to reward responsibility”*) oraz Białej Księgi (*White Paper „Raising Expectations and increasing support: reforming welfare for the future”*) określiła cele reform swojego systemu usług publicznych dla osób niepełnosprawnych.⁴⁴ Główną zasadą nowej polityki społecznej jest transfer osób niepełnosprawnych z pomocy społecznej do zatrudnienia, jak wskazuje Zielona Księga: „Najbardziej upośledzone osoby niepełnosprawne oraz osoby, które będą wymagały całodziennej opieki nie będą musiały szukać pracy. Jednakże w przypadku pozostałych osób niepełnosprawnych będziemy oczekiwać, że podejmą aktywne kroki w kierunku poszukiwania zatrudnienia i jego otrzymania”.⁴⁵ W ramach nowej polityki Wielka Brytania będzie wspierała zatrudnienie osób niepełnosprawnych w mainstreamowych otwartych środowiskach pracy, jednocześnie rezygnując z wsparcia zakładów chronionych takich jak najśłynniejszy *Remploy*, uważając że integracja osób niepełnosprawnych może odbywać się jedynie w otwartym środowisku pracy. Wielka Brytania również uprościła swój system zasiłków dla osób niepełnosprawnych, likwidując wiele różnych benefitów i grupując je pod jednym nowym *Employment and Support Allo-*

⁴⁴ “Employment Policy and Practice for People with Disabilities in Three International Jurisdictions”, National Disability Authority, Ireland, 2009, s. 6

⁴⁵ Ibidem

wance (ESA), w ramach którego będzie mierzona zdolność do pracy, a nie tylko stopień niepełnosprawności, w myśl zasady, że wiele osób z dużym stopniem niepełnosprawności posiada kompetencje do podejmowania zatrudnienia. Wszystkie osoby pobierające dotychczasowe zasiłki inne niż ESA, będą musiały do roku 2014 przejść weryfikację czy kwalifikują się do nowego świadczenia, w innym przypadku utracą swoje świadczenia. ESA – jedyne świadczenie dla niepełnosprawnych, które pozostało w nowym systemie jest nakierowane przede wszystkim na powrót do środowiska pracy, większość beneficjentów musi uczestniczyć w programach powrotu pracy i podejmować działania związane ze zdobyciem zatrudnienia. Wielka Brytania po nowej reformie rezygnuje z zakładów pracy chronionej, subsydiowania miejsc pracy, czy też obowiązkowych kwot zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Nowa polityka społeczna przesuwa się w kierunku programów wspierających osoby zatrudnione i szukające zatrudnienia takich jak np. *Access to Work*, gdzie pieniądze są inwestowane bezpośrednio w miejsce pracy nowo zatrudnionego niepełnosprawnego (np.: w wyposażenie lub koszty asystenta osoby niepełnosprawnej). Jedną z najważniejszych zmian w nowym systemie jest również projektowo-wynikowe podejście do realizacji usług publicznych w zakresie nowych programów skierowanych do osób niepełnosprawnych, w ramach nowej polityki usługi publiczne są zlecane w formie przetargów do prywatnych zleceniobiorców, którzy muszą osiągnąć konkretny wynik przewidziany w programie.⁴⁶ Podsumowując, Wielka Brytania zaznaczyła w ostatnich latach przesunięcie w zakresie wspierania realnego zatrudnienia, likwidacji większości świadczeń, integracji i inkluzji w otwartym środowisku pracy, a także projektowego podejścia do realizacji programów dostosowanych do potrzeb beneficjentów.

Poniżej wymienione są najważniejsze programy/instytucje wspierania osób niepełnosprawnych na rynku pracy.

A. *Job Centre oraz Job Centre Plus* – placówki te, których w Wielkiej Brytanii jest ponad 1000 łączą w sobie usługi tradycyjnego urzędu pracy z nowoczesnym publicznym pośrednictwem w poszukiwaniu zatrudnienia dla osób bezrobotnych, w tym osób niepełnosprawnych. W ramach placówek JCP osoby niepełnosprawne mogą uzyskać porady dotyczące zatrudnienia oraz aplikować po zasiłki dla osób niepełnosprawnych, w tym przede wszystkim o *Employment and Support Allowance*. JCP są bardzo nowoczesnymi placówkami, przypominającymi w dużym stopniu prywatne agencje pośrednictwa pracy, każda osoba, która odwiedza

⁴⁶ Ibidem, s.11

JCP na początku konsultuje swoje zagadnienie z recepcjonistą, który następnie wyznacza spotkanie z odpowiednim konsultantem JCP. W większości JCP są zatrudnieni konsultanci, którzy specjalizują się w poradach dotyczących spraw zatrudnienia osób niepełnosprawnych, zostali oni zatrudnieni w ramach projektu pilotażowego „*Pathways to Work*”, z założeniem, że niepełnosprawni potrzebują bardziej wyspecjalizowanego doradztwa niż pełnosprawne osoby bezrobotne. Jakkolwiek Alan Roulstone (2005) w książce „*Working Futures*” kwestionuje na podstawie badań wyższość usług dostarczanych przez wyspecjalizowanych doradców nad doradcami ogólnymi i postuluje zwiększenie ilości zatrudnionych niepełnosprawnych osób w JPC, jako bardziej efektywny model podejścia publicznej agencji zatrudnienia do osób niepełnosprawnych.⁴⁷ Innym modelem, który proponuje jest amerykański system „*one-stop shops*”, w którym ogólni doradcy ds. zatrudnienia mogą w kwestiach specjalistycznych zasięgać informacji od specjalistów od spraw niepełnosprawności, jednakże obsługa jest prowadzona przez ogólnych specjalistów ds. zatrudnienia. W ramach JCP osoby niepełnosprawne otrzymują również kompleksowe doradztwo w zakresie zatrudnienia, ścieżki kariery, przygotowania dokumentów aplikacyjnych oraz wyszukiwania i kontaktów z pracodawcami. W placówkach JCP dostępne są mini-kioski dotykowe umożliwiające szybkie przeglądanie ofert pracy w Wielkiej Brytanii, natychmiastowy wydruk oraz możliwość zatelefonowania bezpłatnego do pracodawcy.

B. *Employment and Support Allowance (ESA)* – jest zasiłkiem dla osób niepełnosprawnych wprowadzonym przez Wielką Brytanię w roku 2008. W celu otrzymania zasiłku należy zgłosić się do *Job Centre Plus* i poddać się ocenie niepełnosprawności względem zatrudnienia – *Work Capability Assessment (WCA)*. W momencie złożenia aplikacji o przyznanie świadczenia, rozpoczyna się 13-tygodniowy proces oceny zdolności osoby niepełnosprawnej o podejmowania pracy zarobkowej i w tym okresie osoba taka otrzymuje świadczenie w wysokości podstawowej tzn. do 71 funtów tygodniowo w roku 2012 w przypadku osób powyżej 25 lat oraz do 56.25 funtów tygodniowo w przypadku osób poniżej 25 lat.⁴⁸ Po ocenie zasiłek może wzrosnąć do maksymalnie 105.05 funta tygodniowo (stan na 29 sierpnia 2012).⁴⁹

C. *Access to Work* – jest to usługa publiczna oferowana przez centra JCP skierowana do osób niepełnosprawnych, w ramach której państwo pokrywa część lub całość dodatkowych kosz-

⁴⁷ Alan Roulstone, Corlin Barnes, „*Working Futures: Disabled People, Policy and Social Inclusion*”, 2005, ISBN 1861346263, The Policy Press, University of Bristol, p. 162

⁴⁸ <http://www.direct.gov.uk>, pobrano: 20.08.2012

⁴⁹ Ibidem

tów związanych z poszukiwaniem pracy oraz zatrudnieniem osoby niepełnosprawnej. W ramach programu *Access to Work* pracodawca lub osoba niepełnosprawna samozatrudniona może uzyskać do 100 % zwrotu kwoty wydanej na: zatrudnienie (*support worker*, asystent wspierający osobę niepełnosprawną w pracy), koszty związane z wyposażeniem oraz dostosowaniem miejsca pracy do osoby niepełnosprawnej, koszty związane z transportem do pracy (jeśli osoba niepełnosprawna nie może korzystać z transportu publicznego) oraz w przypadku osób z zaburzeniami komunikacyjnymi zatrudnienie asystenta wspierającego osobę na rozmowach kwalifikacyjnych. W ramach programu wysokość kosztów, które ponosi firma zatrudniająca osobę niepełnosprawną jest wprost proporcjonalna do wielkości firmy. W przypadku małych firm, zatrudniających do 10 osób nie ponoszą oni żadnych dodatkowych kosztów związanych z zatrudnieniem osoby niepełnosprawnej w ramach programu *Access to Work*, natomiast większe firmy ponoszą zwykle 20 procent kosztów usługi plus jednorazową opłatę progową związaną z wielkością firmy (np.: firmy zatrudniające powyżej 250 osób ponoszą koszt w wysokości 1000 funtów). W roku 2010/2011 program *Access to Work* pozwolił zdobyć i utrzymać pracę blisko 35 000 niepełnosprawnych pracowników w Wielkiej Brytanii.⁵⁰

D. *Work Choice* – jest wprowadzonym w roku 2010 programem skierowanym do osób niepełnosprawnych, w szczególności do osób z dużym stopniem upośledzenia, które nie mogą otrzymać zatrudnienia dzięki innym programom, takim jak np. *Access to Work*. *Work Choice* jest programem modułowym i składa się z 3 modułów:⁵¹

- a) Wsparcie w zakresie znalezienia pracy i jej rozpoczęcia – indywidualny coaching kariery wraz ze wskazaniem planu indywidualnego rozwoju zawodowego oraz kształtowaniem cech takich jak pewność siebie, asertywność (*confidence building*). Wsparcie w zakresie wyszukiwania ogłoszeń od pracodawców, umawiania spotkań z pracodawcami, a także przygotowywaniem aplikacji (CV, list motywacyjny), doradztwo w zakresie trendów na rynku pracy i wyborów zawodowych;
- b) Krótko i średnioterminowe wsparcie osób zatrudnionych – wsparcie w miejscu pracy jako *support worker* w zakresie co najmniej 8 godzin miesięcznie;

⁵⁰ „Disability employment support: fulfilling potential”, Department for Work and Pensions 2012

⁵¹ Liz Sayce “Getting In, Staying In and Getting On: Disability employment support”, Department for Work and Pensions 2012, s.72

- c) Długoterminowe wsparcie osób zatrudnionych – wsparcie mające na celu utrzymanie pracy przez zatrudnionych pracowników, czy to w otwartym środowisku pracy czy też zatrudnionych ze wsparciem asystenta osoby niepełnosprawnej

E. *Remploy* – jest przedsiębiorstwem państwowym stworzonym przez Wielką Brytanię mającym na celu stworzenie miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych. Pierwszy zakład *Remploy* został założony w 1946 roku w Bridgens w Walii, początkowo celem stworzenia przedsiębiorstwa było umożliwienie podjęcia pracy zarobkowej inwalidom wojennym powracającym z frontów II Wojny Światowej. W swoim szczytowym okresie *Remploy* posiadało 83 zakłady na terenie Wielkiej Brytanii, jednakże w ostatnich latach wiele fabryk zostało zamkniętych i po reformie z 2012 r. (decyzja o zamknięciu 36 zakładów) pozostaje jedynie 18 zakładów *Remploy*.⁵² Nadal działające zakłady *Remploy* dostarczają usług w zakresie m.in. motoryzacji, telewizji przemysłowej, e-learningu, pośrednictwa pracy oraz tekstyliów i produkcji mebli.⁵³ Ze względu na politykę Wielkiej Brytanii wspierającą zatrudnienie osób niepełnosprawnych w otwartych środowiskach pracy wspieranych przez programy takie jak *Access to Work*, model zatrudnienia oferowany przez *Remploy* jest uznawany przez rząd za przestarzały, nieefektywny i sprzeczny z koncepcją inkluzji społecznej. Z tego powodu rząd w najbliższej przyszłości ma podjąć decyzje w sprawie pozostałych 18 zakładów *Remploy*. Jednym z nowych zadań jest wykorzystanie *Remploy* jako agencji pośrednictwa pracy dla osób niepełnosprawnych, w ramach świadczenia tych usług *Remploy* planuje wspomóc poszukiwanie pracy w roku 2012 dla 20 tys. osób niepełnosprawnych.⁵⁴

F. Kwoty pracownicze – inaczej niż w systemach w większości krajów Unii Europejskiej jak np. Francji, czy Włoch, Wielka Brytania w ustawie *Disability Discrimination Act* (1995) zniósła konieczność utrzymywania kwot procentowych zatrudnionych osób niepełnosprawnych w przedsiębiorstwach.

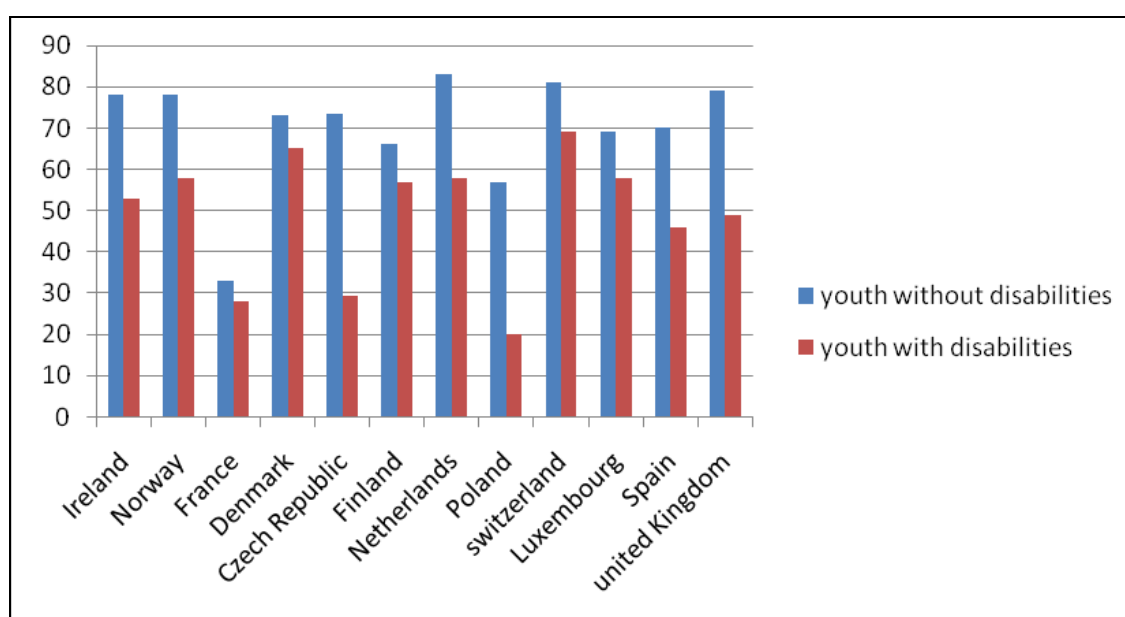
Poniżej przedstawione są tabele obrazujące dane dotyczące: stanu zatrudnienia młodzieży z i bez niepełnosprawności w wybranych krajach Unii Europejskiej, rodzaju oferowanej pracy oraz wydatki przeznaczone na wsparcie osób niepełnosprawnych w zakresie rynku pracy oraz wskaźniki procentowe osób niepełnosprawnych pracujących i otrzymujących wsparcie publiczne.

⁵² www.remplo.co.uk, pobrano: 20.08.2012

⁵³ Ibidem

⁵⁴ Alan Roulstone, Simon Prideaux, Mark Priestley, Sarah Woodin, "Report on unemployment of disabled people in European Countries", ANED 2010, p. 8

Tabela 5: Wskaźnik zatrudnienia młodzieży z i bez niepełnosprawnością w 2005r. w wybranych krajach UE



Źródło: OWGR, (2006), Choroba, inwalidztwo i praca: Przełamywanie barier: Norwegia, Polska, Szwajcaria, Vol. 1, OWGR, Paryż; OWGR, (2007), Choroba, inwalidztwo i praca: Przełamywanie barier, Australia, Luksemburg, Hiszpania, Wielka Brytania, Vol.2, OWGR, Paryż; OWGR (2008a), Choroba, inwalidztwo i praca: Przełamywanie barier: Dania, Finlandia, Irlandia i Holandia, Vol. 3, OWGR, Paryż.

Niewiele krajów posiada dane pozwalające na identyfikację przejścia młodych osób niepełnosprawnych ze szkoły do pracy. Co więcej, często kraj dostarczający dane na ten temat ujawnia luki badań porównawczych zestawiających wskaźniki zatrudnienia młodzieży niepełnosprawnej w porównaniu z ich pełnosprawnymi rówieśnikami.

Dane z powyższej tabeli pokazują ogólną tendencję do obniżenia wskaźnika zatrudnienia młodych osób niepełnosprawnych w porównaniu z ich pełnosprawnymi rówieśnikami. Największe różnice wskaźników zatrudnienia odczytujemy w Polsce i Czechach. Przykładowo, norweski raport wykazuje, iż młodzi niepełnosprawni dorośli mają wskaźnik zatrudnie-

nia, który jest o ok.13% niższy niż wobec osób pełnosprawnych. Niewielkie rozróżnienie wskaźników zatrudnienia wobec obu grup odczytujemy w Szwajcarii, Danii czy Finlandii.

Tabela 6: Rodzaje pracy dla osób niepełnosprawnych w wybranych krajach Unii Europejskiej (procentowa jednostka miary przedstawiona w ramach wykonywanego zawodu)

Kraj	Ustawodawcy, wyżsi urzędnicy i kierownicy	Specjaliści	Technicy i inny specjalści	Urzędnicy	Pracownicy usług osobistych i pracownicy sprzedaży rynkowej	Wykwalifikowani pracownicy rolni i rybactwa	Pracownicy rzemiosła i pokrewnych zawodów	Asemblera i operatorzy roślin i maszyn	Podstawowe zawody	Nieznany	Razem
UE (25)	12.7	10.2	11.1	12.5	11.9	15.7	11.8	13.9	15.8	23.4	16.2
UE (15)	14.4	12.0	13.3	14.4	13.7	17.8	13.8	15.9	17.0	24.6	17.8
Austria	8.9	7.6	9.7	8.8	7.1	14.8	9.7	10.5	11.3	20.5	12.8
Belgia	10.3	9.7	10.6	12.1	11.2	14.8	17.1	16.8	16.7	27.6	18.4
Cypr	8.3	3.5	6.1	6.7	8.4	16.6	12.9	8.8	10.3	21.4	12.2
Czechy	10.6	12.4	12.7	13.8	14.4	15.5	14.5	15.9	25.6	31.6	20.2
Dania	11.0	12.0	11.4	13.2	13.7	10.6	13.6	17.7	19.9	41.0	19.9
Estonia	16.9	16.9	17.6	:	14.2	:	16.7	19.8	28.4	33.1	23.7
Finlandia	24.4	24.7	26.3	29.7	27.2	33.1	28.3	26.6	28.9	44.5	32.2
Francja	18.1	16.9	19.9	20.2	20.5	23.9	23.9	25.0	27.8	30.5	24.6
Niemcy	6.5	5.7	7.0	7.1	6.2	8.6	7.5	8.9	11.4	18.7	11.2
Grecja	6.6	4.9	4.4	3.8	5.4	12.6	5.8	6.5	7.1	15.4	10.3
Węgry	1.5	1.2	1.9	1.9	2.0	3.5	2.2	2.7	5.0	23.5	11.4
Irlandia	7.1	5.6	6.5	6.1	6.9	:	5.5	6.5	9.9	19.8	11.0
Włochy	3.9	2.7	3.4	4.5	4.1	7.2	5.0	4.8	6.2	9.5	6.6
Litwa	:	:	:	:	3.2	5.1	:	:	5.0	17.5	8.4
Luksemburg	6.2	5.7	6.8	8.4	5.4	:	14.9	12.8	11.0	17.2	11.7
Malta	:	:	:	:	:	:	:	:	:	13.0	8.5
Holandia	19.0	17.4	18.4	22.2	17.7	17.1	22.7	25.3	21.0	41.3	25.4
Norwegia	6.6	8.2	7.4	10.2	12.0	13.0	10.6	11.9	16.3	41.6	16.4
Portugalia	14.8	9.3	10.6	10.9	12.4	38.2	14.6	14.9	20.3	29.8	19.9
Rumunia	2.3	1.5	1.8	3.6	1.9	3.8	2.5	1.5	1.2	10.7	5.8
Słowacja	:	1.7	2.0	3.0	2.5	:	3.0	2.6	5.1	15.6	8.2
Słowenia	10.7	8.7	9.6	13.0	12.1	29.2	14.0	16.8	24.7	29.2	19.5
Hiszpania	3.8	2.5	2.8	3.3	3.7	7.4	4.5	4.4	6.6	15.3	8.7
Szwecja	12.1	16.1	16.8	20.0	23.3	23.6	23.2	20.2	25.0	20.9	19.9
Wielka Brytania	18.7	17.6	19.1	21.0	20.6	22.9	21.1	22.7	23.7	45.6	27.2

Źródło: EUROSTAT: Data ekstrakcji: 08 lipiec 08, 08:53:16

Z powyższej tabeli wynika, iż osoby niepełnosprawne są w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy we wszystkich krajach europejskich ujętych w raporcie. Odnotowuje się stosun-

kowo niskie uczestnictwo osób niepełnosprawnych na rynku pracy w wyodrębnionych rodzajach pracy. Niepełnosprawność pozostaje istotnym czynnikiem ryzyka dla uczestnictwa w rynku pracy. Z danych przedstawionych w tabeli 6 wynika, że największa liczba osób niepełnosprawnych we wszystkich profesjach znajduje zatrudnienie w Finlandii, wyłączając wykwalifikowanych pracowników rolnych i rybołówstwa, gdzie największe szanse podjęcia pracy są w Portugalii i Słowenii. Kolejnymi krajami, gdzie sytuacja przedstawia się dość dobrze są: Holandia, Wielka Brytania i Francja.

Wiele spośród osób niepełnosprawnych pracuje bez wsparcia ze strony sektora publicznego, w ramach normalnych stawek płac w sektorze. Do najmniej udanych rodzajów integracji osób niepełnosprawnych zalicza się te osoby, które są na stałe poza rynkiem pracy.

Tabela 7: Wydatki na APRP i zatrudnienie wspierane

Rok 2006	Zatrudnienie wspierane/rehabilitacja			Aktywne polityki rynku pracy (APRP)	
	Mln Euro	% od PKB	% od APRP	Mln Euro	% od PKB
UE (27)	7233.0	0.062	12.1%	59411.9	0.511
UE (15)	6737.4	0.062	11.7%	57712.8	0.531
Austria	91.9	0.036	6.7%	1393.2	0.54
Belgia	389.1	0.123	13.9%	2804.0	0.886
Bułgaria	2.1	0.008	2.1%	98.0	0.388
Cypr	:	:		:	:
Czechy	60.7	0.053	42.1%	143.7	0.126
Dania	:	:		:	:
Estonia	0.1	0	0.0%	6.6	0.05
Finlandia	159.7	0.096	13.3%	1203.2	0.72
Francja	1196.4	0.067	9.8%	12204.7	0.681
Niemcy	188.1	0.008	1.3%	14195.4	0.611
Grecja	:	:		:	:
Węgry	:	:		173.2	0.193
Irlandia	14.9	0.009	2.0%	803.5	0.46
Włochy	:	:		6600.2	0.446
Łotwa	0.9	0.006	3.5%	27.4	0.171
Litwa	0.8	0.003	1.7%	42.5	0.179
Luksemburg	3.0	0.009	2.3%	132.7	0.392
Malta	:	:		:	:
Holandia	2606.3	0.488	65.4%	3985.1	0.746
Norwegia	343.1	0.128	27.5%	1248.3	0.466
Polska	425.8	0.156	43.5%	976.3	0.359
Portugalia	57.2	0.037	8.2%	700.3	0.451
Rumunia	:	:		103.7	0.106
Słowacja	5.1	0.012	8.4%	63.7	0.143
Słowenia	:	:		54.4	0.179
Hiszpania	208.0	0.021	3.3%	6173.0	0.629
Szwecja	613.3	0.196	0.0%	3545.7	1.132

Wielka Brytania	215.0	0.011	23.9%	880.3	0.046
------------------------	-------	-------	-------	-------	-------

Źródło: EUROSTAT

Tabela 8: Wartość procentowa osób niepełnosprawnych pracujących i otrzymujących wsparcie publiczne

Rok 2002	Razem	Mężczyźni	Kobiety
UE (25)	16.3	16.4	16.2
UE(15)	17.1	17.0	17.1
Austria	7.8	8.4	6.9
Belgia	46.0	43.9	49.2
Cypr	4.1	6.3	:
Czechy	1.0	0.8	1.3
Dania	14.0	9.1	18.5
Estonia	:	:	:
Finlandia	16.5	13.6	19.1
Francja	21.9	22.8	20.8
Niemcy	14.9	15.8	13.7
Grecja	9.6	11.2	7.3
Węgry	37.2	36.0	38.3
Irlandia	4.8	:	:
Włochy	14.7	14.0	15.9
Litwa	:	:	:
Luksemburg	:	:	:
Malta	:	:	:
Holandia	43.9	45.5	41.8
Norwegia	42.7	36.3	48.6
Portugalia	6.7	8.4	4.9
Rumunia	8.2	10.2	6.3
Słowacja	13.9	13.2	14.7
Słowenia	24.3	23.4	25.3
Hiszpania	9.7	10.7	8.1
Szwecja	11.1	10.1	11.9
Wielka Brytania	7.1	6.0	8.6

Źródło: baza danych EUROSTAT, LFS moduł ad hoc, 2002 r.

Większość krajów prowadzi strategię obejmującą integrację osób niepełnosprawnych na rynku pracy, mimo istniejących wielu barier na rynku pracy, rozgraniczających osoby niepełnosprawne od pełnosprawnych, które nie jest łatwo usunąć. Wyraźne wzmocnienie tych barier następuje wobec starszych pracowników niepełnosprawnych, kobiet niepełnosprawnych, osób niepełnosprawnych z mniejszości etnicznych, jak i tych z niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną.

Zatrudnienie wspomagane jest bardzo różnie zorganizowane i finansowane w różnych krajach europejskich, dlatego też owe porównanie jest problematyczne. Wydaje się, że dwoma czynnikami znacząco wpływającymi na poprawę sytuacji jest długoterminowe wsparcie oraz zapewnienie zakwaterowania osobom niepełnosprawnym w miejscu pracy.

Z danych powyższej tabeli wynika, że nawet jeśli będzie wsparcie publiczne i APRP oferowane, strategia może być trudna do realizacji w praktyce. Odnosząc się do wartości procentowej osób niepełnosprawnych pracujących i otrzymujących wsparcie publiczne najwyższe wskaźniki odnotowujemy w Belgii, a następnie w Holandii i Norwegii. Warto jest również odnotowanie tego, iż wskaźnik zatrudnienia oraz otrzymane wsparcie osób niepełnosprawnych w obrębie każdego kraju rozkłada się niemalże równomiernie bacząc na kategorię podziału jakim jest płeć; wyjątkiem jest Dania, Finlandia, Grecja czy Rumunia.

W odniesieniu do zakresu instrumentów wykorzystywanych w ALMP, tylko ograniczona liczba osób otrzymuje wsparcie. Na podstawie danych z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności w 2002 roku, 15,7% pracujących osób niepełnosprawnych w krajach UE-15 otrzymywało pomoc w ramach wykonywanej pracy. Jeszcze niższy wskaźnik, bo jedyne 11,4% został odnotowany w nowych państwach członkowskich UE (Eurostat News Release, 142/2003). Zatrudnienie wspomagane jest zatem sposobem na zmniejszenie barier w wejściu na rynek pracy.

Środki ukierunkowane dla niepełnosprawnych obejmują szerokie spektrum inicjatyw. Dla niektórych osób, problem dotyczy fizycznych aspektów i konieczności zastosowania środków pozwalających na zmniejszenie barier, np. związanych z wejściem do budynku. Przykładowo w Szwecji, w ramach strategii lizbońskiej, rząd argumentował, że dostęp do komunikacji i budynków, dla kobiet i mężczyzn z upośledzeniami fizycznymi jest ważnym elementem zapewnienia udziału w życiu społecznym i zawodowym (Regeringen, 2005).

W zakresie usług publicznych dotyczących rynku pracy oraz doradztwa zawodowego mamy doczynienia z następującymi trendami:

- odejście od zakładów pracy chronionej w stronę integracji na otwartym rynku pracy;
- odejście od pomocy społecznej w kierunku realizacji zatrudnienia dla osób niepełnosprawnych;
- personalizacja indywidualnych planów i spersonalizowane podejście coachingowe;
- w części krajów stosowanie kwot pracowniczych, które wyznaczają minimalny poziom zatrudnienia osób niepełnosprawnych w przedsiębiorstwie;

- wsparcie poprzez świadczenia osób niepełnosprawnych zatrudnionych i zarabiających minimalną pensję (tzw. biednych pracujących) jako promocji i premii za poszukiwanie zatrudnienia;
- płacenie za rezultaty i projektowe podejście do realizacji usług publicznych;
- ogłaszanie konkursów przetargowych na realizację zadań publicznych.

3. Usługi publiczne w zakresie opieki zdrowotnej i rehabilitacji

3.1 Irlandia – „Dobrze dofinansowany system usług opieki zdrowotnej i rehabilitacji wymagający reform”

Umowa 10-letniego partnerstwa społecznego „Towards 2016” podpisana przez rząd Irlandii oraz partnerów społecznych wyznacza główne kierunki integracji i inkluzji społecznej osób niepełnosprawnych w społeczeństwie irlandzkim w zgodzie z Konwencją ONZ dotycząca praw osób niepełnosprawnych (2007). Umowa ta stwierdza:⁵⁵

„Strony tej umowy dzielą wspólną wizję Irlandii, gdzie osoby niepełnosprawne mają prawa do pełnego życia wraz z rodzinami jako część lokalnej społeczności, wolni od dyskryminacji:

- każda osoba niepełnosprawna powinna być wspierana w celu, jak tylko to możliwe, aby prowadzić niezależne i pełne życie, uczestniczyć w życiu zawodowym i społeczeństwie oraz wykorzystywać maksymalnie swój potencjał;
- każda osoba niepełnosprawna powinna mieć w zależności od swoich potrzeb i zdolności, dostęp do odpowiednich usług opiekuńczych, społecznych, edukacyjnych oraz rynku pracy”.⁵⁶

Spis Powszechny z roku 2006 wskazał, że w Irlandii około 400 tys. osób (niecałe 10 procent populacji) to osoby niepełnosprawne; jeśli jednak weźmiemy szerszą definicję niepełnosprawności to liczba ta się podwoi.⁵⁷ W obecnym momencie, według rządowych statystyk (które mogą być jednakże niekompletne) jedynie 53 tys. osób korzysta ze specjalistycznych

⁵⁵ „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, s. 9

⁵⁶ Ibidem

⁵⁷ Ibidem, s.11

usług skierowanych do osób niepełnosprawnych (z czego 26 tysięcy osób jest zarejestrowanych jako niepełnosprawni fizycznie, a 27 tysięcy jako niepełnosprawni intelektualnie).⁵⁸ Niska ilość osób korzystających z usług specjalistycznych jest spowodowana tym, że potrzeby osób niepełnosprawnych są także zaspakajane przez ogólne placówki medyczne, a także w mniejszym stopniu przez rodzinę/przyjaciół.⁵⁹ Jednakże różnica pomiędzy ilością osób niepełnosprawnych, a osobami korzystającymi z usług medycznych (8-krotnie mniej lub 16-krotnie przy szerszej definicji) wskazuje, że w Irlandii mamy do czynienia z niewystarczającą podażą specjalistycznych usług medyczno-rehabilitacyjnych skierowanych do osób niepełnosprawnych. Bardzo niepokojący jest fakt, że *National Physical and Sensory Disability Database* (pl.: Narodowa Baza Danych Osób z Niepełnosprawnością Fizyczną i Ruchową), na której znajduje się 26 tys. nazwisk, odnotowuje: ponad 50 procent osób ciągle oczekuje na weryfikację w zakresie zapotrzebowania na wsparcie rehabilitacyjne lub terapeutyczne, 1/4 oczekuje na wsparcie w zakresie opiekuna osoby niepełnosprawnej, 1/3 osób jest na liście oczekujących na weryfikację przyznania technicznych urządzeń rehabilitacyjnych (np.: aparatów słuchowych).⁶⁰ Zakładając relatywnie niewielką ilość osób, która jest zarejestrowana w bazie, ilość osób oczekujących pozwala stwierdzić, że system dostarczania usług rehabilitacyjnych w Irlandii nie działa wystarczająco efektywnie i sprawnie, że wiele osób musi oczekiwać na przyznanie odpowiednich usług. Narodowa Ankieta dot. Niepełnosprawności potwierdziła informacje o niezaspokojonym zapotrzebowaniu osób niepełnosprawnych na urządzenia techniczne wspierające rehabilitację.

Połowa osób z niepełnosprawnością fizyczną i ruchową mieszka z rodzicami, 30% z partnerem lub małżonkiem, natomiast 10% żyje samotnie.⁶¹ System wsparcia opieki zdrowotnej i rehabilitacyjnej potrzebuje pewnych zmian, ponieważ jak wskazuje 1/5 opiekunów osób niepełnosprawnych w rodzinie przekroczyła obecnie wiek 65 lat, natomiast bardzo niewielki procent osób niepełnosprawnych mieszka w domach opieki; budżet krajowy przeznaczają blisko 50 % pieniędzy na opiekunów w domach opieki, nie na opiekunów środowiskowych.⁶² W tym wypadku irlandzki system opieki medycznej powinien w przyszłości przesunąć budżet ze wsparcia opiekunów w zamkniętych domach opieki, w kierunku opiekunów środowiskowych, opiekunów rodzinnych, którzy obecnie opiekują się blisko 70% osób niepełnosprawnych w kraju. Obecnie głównymi klientami rehabilitacyjnych i opiekuńczych usług społecznych dla

⁵⁸ Ibidem

⁵⁹ Ibidem

⁶⁰ Ibidem, s. 13

⁶¹ Ibidem

⁶² Ibidem

osób niepełnosprawnych są osoby z niepełnosprawnością intelektualną, którzy stanowią 14 tys. z 25 tys. osób, które skorzystały z tego typu usług.⁶³ Natomiast w przypadku usług dostarczanych w domach opieki oraz instytucjach rezydencjalnych, aż 92% osób niepełnosprawnych w tych instytucjach to osoby z niepełnosprawnością intelektualną.⁶⁴ Poniższa tabela wskazuje jak wyglądają warunki mieszkaniowe osób niepełnosprawnych w Irlandii według rodzaju niepełnosprawności:

Tabela 9: Warunki mieszkaniowe osób niepełnosprawnych w Irlandii

Narodowa Baza Danych Osób Niepełnosprawnych Umysłowo		
Osoby żyjące w domach rodzinnych	64%	16,708 os
Osoby żyjące w całodobowych domach opieki	32%	8,290 os
Osoby żyjące samodzielnie	4%	950 os
Narodowa Baza Danych Osób z Niepełnosprawnością Fizyczną i Ruchową		
Osoby żyjące w domach rodzinnych	86%	23,500 os
Osoby żyjące w całodobowych domach opieki	3%	697 os
Osoby żyjące samodzielnie	10%	2,591 os

Źródło: „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

Raport *National Disability Authority* w Irlandii wskazuje, że ½ budżetu na usługi rehabilitacyjne i opiekuńcze przeznaczana jest na osoby w rezydencjalnych domach opieki (9 tys. osób), natomiast ¼ budżetu na opiekę dzienną dla osób dorosłych (25 tys. osób); w obu przypadkach głównymi beneficjentami usług są osoby z niepełnosprawnością intelektualną.⁶⁵ W tym przypadku w roku 2010 z 1,5 miliarda EUR zostało przeznaczonych na usługi rehabilitacyjno-opiekuńcze, aż 900 milionów przeznaczonych na osoby z niepełnosprawnością intelektualną, z czego 80% kosztów to koszty personelu.⁶⁶ Istotną informacją jest fakt, że bardzo nieznaczna część budżetu jest przeznaczana na osoby niepełnosprawne żyjące samodzielnie, z czego 6% jest poświęconych na osobistych opiekunów osoby niepełnosprawnej, 4% na sanatoria, 3% na rehabilitacje, natomiast urządzenia wspomagające to 3%.⁶⁷ W poniższej tabeli przedstawiono rozłożenie wydatkowania budżetu według typu usługi oraz instytucji dostarczającej usługę osobom niepełnosprawnym w Irlandii.

⁶³ Ibidem, s.15

⁶⁴ Ibidem

⁶⁵ Ibidem, s. 16

⁶⁶ Ibidem

⁶⁷ Ibidem

Tabela 10: Wydatki *Disability Service Programme* według typu usługi oraz instytucji dostarczającej usługę

Rodzaj usług rehabilitacyjno-opiekuńczych	Udział	HSE	NGO
Rezydentalne domy opieki	48%	10%	90%
Usługi opieki dziennej	23%	10%	90%
Świadczenia	10%	100%	0%
Zespoły multidyscyplinarne	5%	50%	50%
Opiekunowie osób niepełnosprawnych	5%	0	100%
Opieka zastępcza	4%	5%	95%
Narodowy Szpital Rehabilitacyjny i usługi specjalistyczne	3%	20%	80%
Urządzenia	3%	80%	20%
Koszty błędnego ulokowania osób niepełnosprawnych	3%	50%	50%
Zespoły wczesnej interwencji	1%	30%	70%
Ogółem	100%	31%	69%

Źródło: „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

System usług rehabilitacyjnych oraz opieki medycznej w Irlandii cechuje to, że blisko 70% usług (w tym 90% w przypadku osób niepełnosprawnych intelektualnie) jest dostarczanych przez organizacje non-profit. Następnym dostawcą, jest podlegająca Ministerstwu Zdrowia, – *Health Service Executive*. Jest to największy pracodawca w Irlandii, który dostarcza 39% usług dla osób niepełnosprawnych. System komercyjnych usług prywatnych w tym przypadku pełni rolę marginalną.⁶⁸ Osoby niepełnosprawne są najczęściej przydzielane do lokalnego dostawcy usług, nie mając najczęściej możliwości alternatywnego wyboru usług.⁶⁹ Są prowadzone dyskusje i pilotaże, według których za osobami niepełnosprawnymi podążałby bon na usługi i świadczenia dla niepełnosprawnych, w ten sposób miałyby one możliwość wyboru instytucji świadczącej usługę.

Charakterystyczną cechą systemu usług opiekuńczych i rehabilitacyjnych dla osób niepełnosprawnych w Irlandii są relatywnie wysokie płace osób pracujących w tym sektorze. Przykładowo pracownik socjalny otrzymuje rocznie pensję w wysokości 50 tys. EUR, pielęgniarka – 47 tys. EUR, natomiast Manager w Domu Opieki – 63 tys. EUR rocznie.⁷⁰ Średnie wynagrodzenia w rezydencjalnych domach opieki w wysokości 58 tys. EUR rocznie, są znacznie większe niż np. w USA gdzie wynoszą 29 tys. EUR rocznie (przy pensji początkowej w wysokości około 22 tys. USD rocznie).⁷¹ W przypadku prywatnych domów opieki, których w Irlandii jest niewiele średnie wynagrodzenie personelu jest prawie dwukrotnie niż-

⁶⁸ Ibidem

⁶⁹ Ibidem

⁷⁰ Ibidem, s. 60

⁷¹ Ibidem

sze, niż w przypadku domów dotowanych przez państwo. Jednym z powodów tak wysokich kosztów są ustawowo wysokie dodatki dla osób mających swoje dyżury w nocy oraz w weekendy. Mimo głosów krytycznych dotyczących wysokich wynagrodzeń w sektorze opieki medycznej nad osobami niepełnosprawnymi w Irlandii, wielu ekspertów wskazuje, że dobre wynagrodzenia premiują stabilność zatrudnienia i doszkalanie się pracowników. Istotną cechą systemu opieki jest również profesjonalizacja, większość osób pełniących funkcje w domach opieki ma wykształcenie kierunkowe.

Raport NDA z roku 2010 wskazuje główne elementy, które powinny być wzięte pod uwagę przy zmianach w systemie usług publicznych dla osób niepełnosprawnych w Irlandii:⁷²

- większe nastawienie na wspieranie integracji osób niepełnosprawnych oraz zachęty finansowe dla osób mieszkających samodzielnie;
- dofinansowanie na poszczególne usługi powinno być powiązane z płaceniem za efekty i rezultaty końcowe;
- powinna nastąpić zmiana systemu finansowania od systemu blokowego finansowania instytucji do systemu, w ramach którego, za osobą niepełnosprawną podąża dofinansowanie do instytucji, którą dana osoba wybrała;
- usługi powinny być zlecane poprzez system konkurencyjnych przetargów publicznych;
- powinno nastąpić przesunięcie od dostarczania usług przez wyspecjalizowane instytucje dla osób niepełnosprawnych, w kierunku do korzystania z usług mainstreamowych instytucji;
- system usług publicznych powinien rozpoznać wartość ekonomiczną usług dostarczanych przez środowisko rodzinne i wypracować odpowiedni model ich dofinansowania;
- powinno nastąpić zamykanie segregacyjnych domów opieki nad osobami niepełnosprawnymi, które powinny zostać zastąpione przez środowiskowe domy opieki, w których niepełnosprawni mieszkaliby wewnątrz społeczności lokalnej;
- powinny zostać podjęte rozwiązania systemowe zapewniające opiekę osobie niepełnosprawnej, kiedy jej opiekunowie rodzinni zestarzeją i przekroczą 65 lat;

Podsumowując, Irlandia posiada wysoko dofinansowany system dostarczania usług społecznych w zakresie opieki oraz rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Cechuje go wysoka profesjonalizacja kadry oraz wynagrodzenia, które są rzadkością w innych krajach Unii Europejskiej. Mimo to, system nie jest do końca efektywny, o czym świadczy niewielka ilość osób niepełnosprawnych korzystających z usług publicznych (1/ 8 lub 1/16 w zależności od defini-

⁷² Ibidem, s. 71

cji niepełnosprawności). Również przeznaczenie dofinansowania nie jest zgodne z Konwencją ONZ dotyczącą praw osób niepełnosprawnych (2007), jako że, większość pieniędzy jest przeznaczonych na segregacyjne domy opieki, w przeciwieństwie do rozwiązań najczęściej proponowanych. System wsparcia jest niedostatecznie wydolny, czego efektem jest bardzo wysoka ilość osób oczekujących na decyzje w sprawie przyznania usługi, a także bardzo duży procent budżetu, który pokrywają błędne decyzje w sprawie umieszczenia osób niepełnosprawnych w domach opieki (3 procent). Obecny system nie wspiera osób mieszkających samodzielnie, ani też nie rozpoznaje ekonomicznej wartości świadczeń usługowych dostarczanych przez bliskich osób niepełnosprawnych, w tym przede wszystkim przez rodzinę. Irlandzki system usług rehabilitacyjno-usługowych powinien również być bardziej konkurencyjny, otwierając się na usługodawców prywatnych, a także wiążąc w większym stopniu otrzymanie dofinansowanie z osiągnięciem wyniku.

3.2 Holandia – „Personalny Budżet Osoby Niepełnosprawnej: modelowy przykład innowacji w zakresie alokacji budżetu na usługi dla osób niepełnosprawnych”

System usług medycznych dla osób niepełnosprawnych w Holandii przeszedł reformę w roku 2006, kiedy dwa wcześniej współistniejące systemy – socjalny i prywatnych ubezpieczeń społecznych, zostały zastąpione przez jeden uniwersalny system ubezpieczenia prywatnego opierający się na składkach osób ubezpieczonych, w przypadku, gdy osobę niepełnosprawną nie stać na pokrycie składki – wtedy opłaca ją państwo.⁷³ Główną przyczyną zmian w kierunku ubezpieczeń prywatnych, była chęć zwiększenia efektywności systemu oraz obniżenia kosztów, przy jednoczesnym zwiększeniu odpowiedzialności i podejmowania rozsądnych decyzji budżetowych przez beneficjentów. Jednocześnie w roku 2008 Komisja ds. Społecznych i Ekonomicznych Holandii wskazała kierunki, w którym będą ewoluowały usługi medyczne i opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych w Holandii:⁷⁴

- ulepszenia w zakresie oceny potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym m.in.: wprowadzając benchmarking oraz nadzór komisji decydujących w sprawach niepełnosprawności;
- zmianę systemu przydzielania finansowania z systemu podążającego za dostawcami usług, na system, w którym budżet będzie „wędrował” za osobą niepełnosprawną w kierunku wybranego przez nią dostawcy usług.

⁷³ „Health and Personal Social Services for People with Disabilities in the Netherlands”, National Disability Authority of Ireland, Styczeń 2011, s. 10

⁷⁴ Ibidem

- stworzenie „pakietów usług rehabilitacyjno-opiekuńczych” według stopnia niepełnosprawności i indywidualnych potrzeb klienta, na który osoba niepełnosprawna otrzymywałaby konkretny budżet.

W Holandii aktualnie 89 tys. osób niepełnosprawnych korzysta z usług opieki medycznej w domach opieki, natomiast 108 tys. osób korzysta z usług w środowisku własnego domu.⁷⁵ Domy opieki społecznej są najczęściej prowadzone przez organizacje prywatne i pozarządowe, które otrzymują finansowanie od rządu. Oprócz opieki domowej i standardowych domów opieki istnieją w Holandii także inne możliwości usług mieszkaniowych dla osób niepełnosprawnych. Są nimi:

- **Cluster Mieszkalny Fokus** – są to domy Fokus administrowane przez pozarządową organizację *Stichting Fokus*, która zaadoptowała 1300 domów w 90 lokalizacjach w Holandii na potrzeby osób niepełnosprawnych.⁷⁶ Każdy cluster składa się z 12 – 20 domów mieszkalnych, w których istnieje dodatkowa opieka medyczna na telefon, na miejscu, 24 godziny na dobę, a każdy cluster ma swojego managera, który zarządza grupą 20 asystentów osób niepełnosprawnych, którzy są na dyżurze całą dobę w przypadku potrzeb osób niepełnosprawnych.⁷⁷ Koszty usługi zakwaterowania są pokrywane z ubezpieczenia zdrowotnego osoby niepełnosprawnej.

- **Domy Thomas Houses** – jest to inny model usługi mieszkaniowej dostarczanej dla osób niepełnosprawnych przez firmę ARGO afiliowaną przy Uniwersytecie w Groningen. Są to domy dla 6-8 osób niepełnosprawnych intelektualnie, którym przyznawanych jest 2 opiekunów osoby niepełnosprawnej, którzy mieszkają w domu lub jego pobliżu; obecnie jest ponad 80 takich domów na terenie Holandii i istnieje rosnący popyt na tego typu usługi⁷⁸. Osoby niepełnosprawne opłacają usługi z ich indywidualnych budżetów na opiekę, które otrzymują od rządu.

- **Opieka zastępcza (ang. *Respite care*)** - innym rodzajem usług, które są szeroko rozwinięte w Holandii jest dostarczane przez 200 centrów wsparcie dla osób opiekujących się osobami niepełnosprawnymi w Holandii pod parasolem organizacji Xzorg.⁷⁹ Opieka zastępcza jest dostarczana przez wolontariuszy, rodziny innych osób niepełnosprawnych oraz przez profesjonalnych opiekunów osoby niepełnosprawnej, a jej długość może być od kilku godzin do

⁷⁵ Ibidem, s. 18

⁷⁶ Ibidem

⁷⁷ Ibidem

⁷⁸ Ibidem

⁷⁹ Ibidem, s. 21

kilku tygodni.⁸⁰ System opieki zastępczej to także hotele i hostele okresowe dla osób niepełnosprawnych, pakiety wakacyjne dla osób opiekujących się osobami niepełnosprawnymi oraz catering dla osób niepełnosprawnych podczas nieobecności ich opiekunów.

Opiekunowie osób niepełnosprawnych mają wiele różnych możliwości kompensacji utraconych zarobków w systemie holenderskim w tym m.in.: płatna przerwa w karierze (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 rodzinie.⁸¹

W przypadku usług transportowych osoby niepełnosprawne otrzymują zniżki na transport publiczny, istnieje również sieć taksówek i minibusów specjalnie dostarczających usługi na rzecz osób niepełnosprawnych (tzw. transport od drzwi do drzwi), której koszty usług są pokrywane przez państwo.⁸²

- Personalny Budżet Osoby Niepełnosprawnej – jest to opcja, którą mogą wybrać osoby niepełnosprawne, jeśli chcą same zarządzać swoim budżetem na opiekę medyczną oraz zakupem usług bezpośrednio. W tym przypadku beneficjent otrzymuje 75% kwoty przeznaczonej na jego utrzymanie bezpośrednio na jego konto bankowe, a osoba niepełnosprawna może wykorzystać ten budżet według własnej chęci, bardzo często budżet ten jest wykorzystywany, aby opłacić koszty opieki przez członka rodziny lub też przyjaciela/sąsiada, który wspiera osobę niepełnosprawną.⁸³ Ponad 10% osób wymagających długotrwałej opieki zdrowotnej wybrały personalny budżet, w sumie w roku 2005 było to 80 tys. beneficjentów, a średni budżet wynosił 14 tys. EUR rocznie.⁸⁴ Instytucja budżetu personalnego spotkała się z dużym zainteresowaniem osób niepełnosprawnych; coraz więcej osób decyduje się na ten rodzaj usługi, ze względu na lepsze dopasowanie do potrzeb osoby niepełnosprawnej, a także ze względu na zwiększenie kontroli nad własnym życiem, a także kreatywności i możliwości decydowania w tym wsparcia osób rzeczywiście wspomagających osobę niepełnosprawną.

Podsumowując, Holandia posiada bardzo ciekawy system usług medyczno-opiekuńczych dla osób niepełnosprawnych. Udało się tutaj wprowadzić pionierski system budżetowania nakierowany na osobę niepełnosprawną, mianowicie indywidualny budżet, który pozwala samej osobie niepełnosprawnej bezpośrednio opłacać usługi medyczno-opiekuńcze. Jest to

⁸⁰ Ibidem

⁸¹ Ibidem

⁸² Ibidem, s. 27

⁸³ Ibidem, s. 33

⁸⁴ Ibidem

bardzo innowacyjne podejście, które jest rozważane do wprowadzenia w wielu innych krajach. Holandia posiada również szeroko rozwinięte usługi wsparcia dla osób niepełnosprawnych, w tym rozwiniętą sieć centrów opieki zastępczej, a także bardzo ciekawe rozwiązania dotyczące mieszkalnictwa dla osób niepełnosprawnych takie jak klustry mieszkaniowe czy też sieci mieszkań Thomas Houses. System holenderski wydaje się efektywny i dobrze zarządzany, poprzez powierzenie dużej części usług sektorowi non-profit oraz prywatnemu, przez co ma miejsce lepsze wykorzystanie środków budżetowych.

3.3 Wielka Brytania – „W stronę modelu zintegrowanych usług społecznych”

System usług publicznych w zakresie opieki medycznej i rehabilitacji w ostatnich latach dążył w następującym kierunku:⁸⁵

- promocji i ułatwienia samodzielnego życia osób niepełnosprawnych;
- indywidualizowane finansowanie: bezpośrednie płatności, budżety personalne (ang. *personal budgets*), a także projekty pilotażowe w zakresie tzw. budżetów indywidualnych (ang. *individual budgets*)⁸⁶;
- integracja usług i opieki zdrowotnej.

Indywidualizowane finansowanie dla osób niepełnosprawnych jest realizowane w trzech różnych formach:⁸⁷

- a) płatności bezpośrednie (ang. *direct payments*) – jest to świadczenie polegające na transferach pieniężnych na konto osób niepełnosprawnych, za które mogą oni bezpośrednio opłacać wybrane przez siebie usługi. Została ona wprowadzona w roku 1996, natomiast od roku 2003 każda gmina ma obowiązek zapewnić opcję samodzielnego wyboru transferu pieniężnego, zamiast dostarczenia usług, jeśli osoba niepełnosprawna wyrazi taką chęć. Obecnie, płatności bezpośrednie stały się powszechnie stosowanym narzędziem opieki społecznej w Wielkiej Brytanii dla osób niepełnosprawnych.⁸⁸
- b) Budżet Personalny (ang. *personal budget*) – jest to możliwość wyboru przez osobę niepełnosprawna na jakie usługi zostaną przeznaczone pieniądze z budżetu przyznanego ze względu na niepełnosprawność. Mogą one zostać wykorzystane na zakup

⁸⁵ „Health and Personal Social Services for People with Disabilities in England”, National Disability Authority of Ireland, Styczeń 2011, s. 10

⁸⁶ Ibidem

⁸⁷ Ibidem, s.18

⁸⁸ Ibidem

wsparcia, a także urzędzeń z sektora publicznego, prywatnego oraz NGO, mogą one być również w części lub całości realizowane za pomocą płatności bezpośrednich,⁸⁹

- c) 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 społecznych.⁹⁰

W przypadku usług mieszkaniowych połowa niepełnosprawnych mieszkańców Wielkiej Brytanii mieszka z rodzinami, jedna trzecia w domach opieki, a jedynie 15% mieszka samodzielnie (własność domu lub wynajem), w porównaniu do 70% osób pełnosprawnych, które są właścicielami domów oraz 30% osób, które wynajmują domy.⁹¹ Blisko 40 procent osób niepełnosprawnych mieszkających w domach opieki mieszkała w domach, w których mieszka ponad 30 osób niepełnosprawnych.⁹² Rząd chciałby w najbliższych latach zdecydowanie ograniczyć ilość osób niepełnosprawnych w tego typu instytucjach, idąc w kierunku samodzielnego życia oraz innych alternatywnych metod mieszkaniowych, jedną z takich modeli jest tzw. *KeyRing Model*.

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 geograficznym 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 niepełnosprawnych.⁹³ Niektóre społeczności *Key Ring* również opłacają pracownika socjalnego, środowiskowego, który wspiera osoby w kręgu.

Podsumowując, Wielka Brytania w swoim modelu usług społecznych w zakresie opieki medycznej i rehabilitacji osób niepełnosprawnych już relatywnie dawno wprowadziła model bezpośrednich transferów pieniężnych w roku 1993, a aktualnie stara się dążyć w kierunku zintegrowanego modelu usług społecznych łączących różne elementy wsparcia dla osób niepełnosprawnych, testowane przez programy pilotażowe takie jak np.: indywidualny budżet. Tak jak w poprzednim rozdziale, gdzie były opisane programy integracji zawodowej osób niepełnosprawnych w Wielkiej Brytanii, tak samo w przypadku usług medycznych

⁸⁹ Ibidem

⁹⁰ Ibidem

⁹¹ Ibidem, s. 46

⁹² Ibidem, s. 47

⁹³ CSED Case Study, Key Ring Living Support Networks, November 2009, s.2

i życia codziennego, kraj ten stawia na integrację i inkluzję społeczną, a także samodzielne życie osób niepełnosprawnych. Jednakże, system usług mieszkalnych dla osób niepełnosprawnych wymaga zmian, gdyż obecnie jedynie 15% osób niepełnosprawnych mieszka samodzielnie, w porównaniu do blisko 100% mieszkańców pełnosprawnych.

Poniżej przedstawiona tabelka obrazuje rozłożenie wydatków na wsparcie w zakresie zatrudnienia jak i rehabilitacji w poszczególnych krajach europejskich.

Tabela 10: Wydatki na wsparcie w ramach zatrudniania i ALMP

Rok 2006	Wsparcie w zakresie zatrudnienia / rehabilitacji			ALMP	
	mln Euro	% PKB	% ALMP	mln Euro	% PKB
EU (27)	7233	0,062	12,10%	59411,9	0,511
EU (15)	6737,4	0,062	11,70%	57712,8	0,531
Austria	91,9	0,036	6,70%	1393,2	0,54
Belgia	389,1	0,123	13,90%	2804	0,886
Bułgaria	2,1	0,008	2,10%	98	0,388
Cypr	:	:		:	:
Czechy	60,7	0,053	42,10%	143,7	0,126
Dania	:	:		:	:
Estonia	0,1	0	0,00%	6,6	0,05
Finlandia	159,7	0,096	13,30%	1203,2	0,72
Francja	1196,4	0,067	9,80%	12204,7	0,681
Niemcy	188,1	0,008	1,30%	14195,4	0,611
Grecja	:	:		:	:
Węgry	-	-		173,2	0,193
Irlandia	14,9	0,009	2,00%	803,5	0,46
Włochy	-	-		6600,2	0,446
Łotwa	0,9	0,006	3,50%	27,4	0,171
Litwa	0,8	0,003	1,70%	42,5	0,179
Luksemburg	3	0,009	2,30%	132,7	0,392
Malta	-	-		:	:
Holandia	2606,3	0,488	65,40%	3985,1	0,746
Norwegia	343,1	0,128	27,50%	1248,3	0,466
Polska	425,8	0,156	43,50%	976,3	0,359
Portugalia	57,2	0,037	8,20%	700,3	0,451
Rumunia	-	-		103,7	0,106
Słowacja	5,1	0,012	8,40%	63,7	0,143
Słowenia	-	-		54,4	0,179
Hiszpania	208	0,021	3,30%	6173	0,629
Szwecja	613,3	0,196	0	3545,7	1,132
Wielka Bry-	215	0,011	23,90%	880,3	0,046

ania						
------	--	--	--	--	--	--

Źródło: Ekstrakt z Eurostat 2007

Rekomendacje

Poniżej autorzy przedstawiają najważniejsze rekomendacje związane z treścią Raportu i implikacjami dla Polski, a także ewentualne ryzyka i korzyści z wprowadzania rozwiązań, zastosowanych w innych krajach.

W zakresie edukacji Polska powinna podążać za modelem włoskim, który jako pierwszy, bo już od roku 1977 postawił na pełną integrację osób niepełnosprawnych w edukacji oraz likwidację szkół specjalnych. Przeprowadzenie takich rewolucyjnych zmian wiąże się jednak z koniecznością dostosowania istniejących szkół oraz przeszkolenia kadry nauczycielskiej do nauki osób niepełnosprawnych. W tym wypadku model włoski tzn. zapewnienie w każdej klasie drugiego nauczyciela z uprawnieniami do nauczania ON wydaje się dobrym rozwiązaniem. Głównymi barierami takiej zmiany mogą być: brak przeszkolonej odpowiednio kadry, opór opinii publicznej (w tym nauczycieli i rodziców) tak jak to było w przypadku Holandii, a także niewystarczająca infrastruktura. Zaleca się jednakże zwiększenie mobilności polskich nauczycieli w zakresie programów np. LLP Comenius i zapoznawanie ich z doświadczeniami włoskimi – pełnej integracji uczniów niepełnosprawnych.

Model francuski jest interesujący dla Polski ze względu na jego korzenie oparte nie tylko na integracji społecznej, lecz również na solidarności społecznej, co jest szczególnie istotne biorąc pod uwagę genezę polskiej transformacji sprzed 22 lat. Polska mogłaby rozważyć wsparcie osób niepełnosprawnych poprzez zaoferowanie bogatszej gamy zasiłków oraz świadczeń i przede wszystkim usług społecznych i socjalnych, które poprawiałyby ich sytuację na rynku pracy. Model kwot pracowniczych dla średnich oraz dużych przedsiębiorstw byłby logicznym rozwiązaniem zwiększającym pulę miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych. Polska powinna również przyjrzeć się zasiłkowi RSA, który wspiera nie tylko osoby niepełnosprawne, ale także tzw. ubogich pracujących oraz ON, którzy podejmują prace. W ten sposób osoby pracujące, ale nie osiągnące pewnego progu dochodowego mogłyby pobierać zasiłek. W ten sposób państwo polskie mogłoby promować aktywność zawodową osób niepełnosprawnych, gdyż podejmowanie pracy by się opłacało. Wprowadzenie świadczeń i usług z modelu francuskiego wiązało by się jednak ze znacznym obciążeniem budżetu państwa, jednakże wprowadzenie kwot pracowniczych powinno być rozważone, gdyż mogłoby być tańszym rozwiązaniem.

W przypadku Wielkiej Brytanii charakterystyczne jest działanie państwa w kierunku zatrudnienia osób niepełnosprawnych na rynku pracy, tak aby jedynie osoby w zupełności niezdolne do pracy nie podejmowały zatrudnienia. Doświadczenie to jest cenne dla Polski, przede wszystkim z uwagi na przyjęcie paradygmatu aktywizacji rozumianego jako odejście od pomocy społecznej w kierunku zatrudnienia, poprzez weryfikację świadczeń pasywnych w kierunku usług reintegracji społeczno-zawodowej i ekonomii społecznej. System ten mógłby zmniejszyć obciążenia polskiego budżetu świadczeniami dla osób niepełnosprawnych, jednocześnie promując zatrudnienie i integrację zawodową ON w Polsce. Zagrożeniem dla tego modelu jest możliwy brak poparcia społecznego i politycznego dla takiego podejścia, a także niewystarczająca ilość dostosowanych miejsc pracy dla ON. Inne ryzyko to możliwość wypażeń i możliwość skierowania do pracy osób trwale niezdolnych do pracy.

Doświadczenia irlandzkie powinny być istotne dla Polski ze względu na wskazanie systemu w którym pracownicy socjalni i osoby zajmujące się sektorem osób niepełnosprawnych otrzymują wysokie wynagrodzenia oraz system jest generalnie bardzo dobrze dofinansowany. Problemem, który należy wziąć pod uwagę jest jednakże względna nieefektywność systemu, a także brak nastawienia na efekty/rezultaty oraz konkurencyjności na rynku usług. Irlandia posiada również instytucje National Disability Authority, która oferuje wyróżniające się usługi w zakresie badań oraz raportów akademickich nad usługami w zakresie niepełnosprawności.

System holenderski w zakresie usług medycznych oraz opiekuńczych może być traktowany przez Polskę jako wzorcowy, bardzo dobrze zarządzany, posiadający efektywny system opieki medycznej i rehabilitacyjnej nad osobami niepełnosprawnymi. Modelowe rozwiązania takie jak personalny budżet pozwalają osobom niepełnosprawnym dofinansowywać dokładnie te usługi, których potrzebują; sytuację osób niepełnosprawnych poprawia również szeroka dostępność usług takich jak m.in. opieka zastępcza, czy też alternatywnych rozwiązań mieszkaniowych jak klastry domów dla osób niepełnosprawnych. Szczególnie zaleca się eksperymentalne wprowadzenie w niektórych regionach Polski instytucji personalnego budżetu, jako bardziej efektywnego oraz możliwego do wykorzystania np. w przypadku, gdy osobą niepełnosprawną zajmuje się członek rodziny. Innym rozwiązaniem, które powinno zostać wprowadzone w Polsce są usługi w zakresie rozwiązań mieszkaniowych, np. osiedla klastrowe powiązane z opieką całodobową dla osób niepełnosprawnych. Rozwiązania dotyczące opieki krótkoterminowej, zastępczej oraz długoterminowej są również bardzo cenne dla Polski. Autorzy Raportu podkreślają także konieczność współpracy ośrodków decyzyjnych oraz

instytucji usług publicznych z instytucjami holenderskimi w ramach wymiany doświadczeń , a także wprowadzania projektów innowacyjnych.

Wielka Brytania stworzyła jeden z najbardziej innowacyjnych systemów usług społecznych, gdzie już w latach 90-tych ubiegłego wieku wprowadzono bezpośrednie transfery i personalne budżety. Stworzenie nowoczesnego oraz nastawionego na potrzeby klienta katalogu usług publicznych dla osób niepełnosprawnych zapewniłoby większą efektywność oraz przejrzystość. Cennym doświadczeniem brytyjskim jest również nastawienie na wyniki/rezultaty oraz powszechne zastosowanie przetargów przy wyborze oferentów. W. Brytania słynie także z rozwiązań w obszarze ekonomii społecznej, które zasługują jednak na odrębne opracowanie, konieczne być może przy okazji innej analizy.

Bibliografia:

1. „European Disability Strategy 2010-2020: A Renewed Commitment to a Barrier-Free Europe, European Commission
2. Catharine Barral, Dominique Velche „ANED country report on equality of educational and training opportunities for young disabled people: Final Report”, May 2010, ANED
3. Eurydice Report on Organisation of Educational System in Italy 2009/2010, European Commission
4. Eric Plaisance, „L'Éducation inclusive entre les orientations internationales et les contextes nationaux”
5. Maura Benedetti, Andrea Micangelli, „ANED country report on equality of educational and training opportunities for young disabled people: Italy”, ANED 2010
6. José Smits, „ANED country report on equality of educational and training opportunities for young disabled people: The Netherlands”, ANED 2010
7. Harry Daniels, Inclusive Education, World Yearbook of Education 1999
8. Dr Hans Schuman, „Education in the Netherlands, recent developments and the debate on integration and inclusion”, ICEVI EUROPE
9. Eurydice Report on Organization of Educational System in Romania 2009/2010, European Commission
10. Eleni Strati, „ANED country report on equality of educational and training opportunities for disabled people: Greece”, ANED 2010
11. Prof. Jan Šiška, Dr. Libor Novosad, ANED country report on equality of educational and training opportunities for young disabled people”, ANED 2010
12. Dominique Velche, Isabelle Ville, Jean-François Ravaud, “Report on the employment of disabled people in European countries: France”, ANED 2010
13. Alfonso Albo, Fernando Moreno, „Discapacidad y Mercado de Trabajo”, Gente Interactiva S.L, ISBN: 84-609-0079-7
14. Muriel Nicolas, Marie-Jose Robert, Les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés, Les Travaux de l'Observatoire
15. “Employment Policy and Practice for People with Disabilities in Three International Jurisdictions”, National Disability Authority, Ireland, 2009

16. Alan Roulstone, Corlin Barnes, „Working Futures: Disabled People, Policy and Social Inclusion”, 2005, ISBN 1861346263, The Policy Press, University of Bristol
17. „Disability employment support: fulfilling potential”, Department for Work and Pensions 2012
18. Liz Sayce “Getting In, Staying In and Getting On: Disability employment support”, Department for Work and Pensions 2012
19. Alan Roulstone, Simon Prideaux, Mark Priestley, Sarah Woodin, “Report on unemployment of disabled people in European Countries”, ANED 2010
20. Joanna Plak, “Osoby Niepełnosprawne: Szanse i zagrożenia godnego funkcjonowania w nowoczesnym społeczeństwie”, WSP TWP w Warszawie, Warszawa 2011
21. Janina Wyczęsany, Zenon Gajdzica „Edukacja i Wsparcie Społeczne Osób z Niepełnosprawnością w wybranych krajach europejskich”; Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2005
22. CSED Case Study, Key Ring Living Support Networks , Listopad 2009
23. „Health and Personal Social Services for People with Disabilities in England”, National Disability Authority of Ireland, Styczeń 2011
24. „Health and Personal Social Services for People with Disabilities in the Netherlands”, National Disability Authority of Ireland, Styczeń 2011
25. „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

Netografia:

1. <http://www.agefiph.fr>
2. <http://www.empleo.gob.es>
3. <http://www.direct.gov.uk>
4. www.remploy.co.uk