

*Olga Kowalczyk**

Usługi opiekuńcze w postaci pomocy osobistej w Polsce i innych krajach

Streszczenie: Artykuł dotyczy pomocy osobistej dla osób ciężko niepełnosprawnych, czyli instrumentu umożliwiającego im samodzielne i aktywne życie, prowadzone według własnego wyboru. Jest to rodzaj usług świadczonych od lat osiemdziesiątych XX wieku według wzorców Międzynarodowego Ruchu Independent Living – najpierw w USA, następnie w wielu krajach europejskich, Australii i Kanadzie. Jest to alternatywa dla tradycyjnych usług opiekuńczych świadczonych przez pomoc społeczną w środowisku zamieszkania, która wymaga jednakże rozwoju świadomości zarówno odbiorców usług, jak i świadczeniodawców, a także właściwego skomponowania ich z innymi instrumentami zabezpieczenia społecznego i zatrudnienia. W artykule omówiono funkcjonowanie osobistej asystencji w kilku wybranych krajach europejskich. Zaproponowano instrumenty polityki społecznej mogące przyczynić się do uruchomienia tych usług w Polsce, scharakteryzowano proponowane nowe rozwiązania zawarte w ustawie o pomocy społecznej i projekcie ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym.

Słowa kluczowe: niesamodzielnosc, niepełnosprawność, pomoc osobista, pomoc społeczna, usługi opiekuńcze.

1. Wstęp

O usługach opiekuńczych prowadzonych w sposób nowy, odbiegający od tradycyjnych, świadczonych przez profesjonalne służby pomocy społecznej, pisano w polskiej literaturze przedmiotu już od kilkudziesięciu lat. Na potrzebę rozwoju nowego rodzaju usług, zindywidualizowanych, opartych na potrzebach osób niepełnosprawnych, zwraca uwagę wielu autorów, odnosząc się między innymi do ustawodawstwa Unii Europejskiej i ONZ, które zachęca państwa członkowskie do budowy społeczeństwa i środowiska przyjaznego osobom niepełnosprawnym (Uścińska, Wilmowska-Pietruszyńska 2014: 386; Kołaczek 2013: 288; Kołaczek 2014b: 26; Żejms 2012: 222). Celem tego opracowania jest omówienie stosowanych rozwiązań w zakresie usług osobistych w kilku wybranych krajach

* Katedra Socjologii i Polityki Społecznej, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu.

oraz propozycja instrumentów mogących ułatwić ich wprowadzenie także w Polsce. Obecnie stosowane w naszym kraju rozwiązania w zakresie polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych nie przynoszą spodziewanych efektów, nie aktywizują ich zawodowo na poziomie społecznie akceptowanym, ani nie powodują zwiększania się ich uczestnictwa społecznego w innej sferze życia¹. W literaturze przedmiotu wskazuje się na konieczność przebudowy istniejącego systemu wsparcia osób niepełnosprawnych (Garbat 2014: 9; Kryńska, Pater). W artykule podjęto próbę znalezienia odpowiedzi na pytanie: jakie narzędzia, które sprawdziły się już w wielu innych krajach, mogłyby być wykorzystane u nas? Tak, aby prawo tej zbiorowości do godnego życia było realnie zapewnione².

Powiększanie się zbiorowości osób niesamodzielnych, z powodu wieku lub innych przyczyn (powodujących niepełnosprawność), wymaga od współczesnych państw modyfikowania stosowanych form wsparcia społecznego. Ich celem ma być stworzenie szans na godne i niezależne życie, możliwość korzystania z pełni praw obywatelskich przez wszystkich członków społeczeństwa. To nie tylko postulat teoretyczny klasyków piszących o państwach dobrobytu, ale wskazywana także przez nich konieczność rozwojowa (Barr 2010: 355). Usługi osobiste stwarzają możliwość podejmowania aktywności społecznej, zarobkowania, wyrównują „zdolności” (Gazon 2008: 128). Ludzie z nich korzystający mogą przestać być biorcami świadczeń, a stać się aktywnymi podmiotami gospodarczymi. Podobnie może się stać z dawcami pomocy, znajdującymi w ten sposób miejsca pracy³. Aby tak się stało, trzeba wprowadzić wiele zmian powodujących zmianę społeczną w sposobie społecznego funkcjonowania zbiorowości osób niepełnosprawnych.

Od początku transformacji ustrojowej wiele w polskiej rzeczywistości się zmieniło, i to zarówno w całej polityce społecznej, jak i tej jej szczegól-

¹ To opinia wielu ekspertów (Golinowska, Kocot 2013: 195). Relacja z konferencji w Senacie RP pt. *Dialog społeczny w praktyce – założenia do nowego systemu wsparcia zatrudnienia osób niepełnosprawnych* (Kończek 2014a: 14-38).

² J. K. Galbraith (2005: 13) pisał, że: „godne społeczeństwo to takie, w którym wszyscy jego obywatele muszą mieć zapewnioną osobistą wolność, podstawowy byt materialny, równość rasową i etniczną oraz szanse godnego życia”. Chodzi o to, aby zdając sobie sprawę z niepowodzenia wielu programów aktywizacji podejmowanych często przy użyciu dużych środków płynących przykładowo z UE „nie przypinać im tylko papierowych skrzydeł”, o których pisał A. Karwacki (2010: 318).

³ Proponowałam rekrutację asystentów spośród osób bezrobotnych (Kowalczyk 1993: 143).

nej części, która dotyczy problemów wynikających z niepełnosprawności – w ujęciu teoretycznym i w jej praktycznym funkcjonowaniu. Niestety nie zniknęły w naszym społeczeństwie stereotypy na temat możliwości społecznego funkcjonowania osób z niepełnosprawnością⁴, wciąż napotykamy na mechanizmy spychające zbyt często i zbyt wielu z nich na margines życia społecznego, co prowadzi do wykluczenia z głównego nurtu życia społecznego⁵. Wciąż można przytaczać te same, wskazywane od lat, największe przeszkody we włączaniu osób niepełnosprawnych do życia społecznego. Są to bariery: związane z postawą wobec inności, architektoniczne, edukacyjne, zawodowe, prawne i osobiste (albo codzienne problemy – od skromnych zasobów materialnych, po stygmatyzację związaną z upośledzeniem) (Golinowska 2012: 441). Wydaje się, że z trudem dokonuje się przemiana świadomości społecznej na temat niepełnosprawności.

W polskiej literaturze przedmiotu, podobnie jak w zachodniej, zwraca się uwagę na to, aby niepełnosprawność postrzegać z perspektywy społecznej, nie traktować jej jedynie jako problemu medyków. To nie oni powinni rozstrzygać o rodzaju pomocy pozamedycznej potrzebnej ludziom niepełnosprawnym (Patcher 2010: 157). W piśmiennictwie koncentrującym się na studiach nad niepełnosprawnością próbuje się wskazywać na to: „co społeczne w sprawach indywidualnych i to co ogólne w kwestiach jednostkowych” (Barnes 2008: 2), podkreśla się konieczność postrzegania różnorodnych form i cech niepełnosprawności w zależności od kontekstu społecznego, kulturowego, ekonomicznego i politycznego. Próbuje się traktować problematykę niepełnosprawności w kategoriach „innego”, podobnie jak z innych powodów – rasy, płci itp. Efektem takiego podejścia jest uchwalenie na początku lat dziewięćdziesiątych XX w. pierwszego ustawodawstwa antydyskryminacyjnego w USA i Wielkiej Brytanii.

Dotarło ono także niedawno do Polski, jako kraju członkowskiego Unii Europejskiej⁶. Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych ONZ z 13 grudnia 2006, ratyfikowana przez Polskę, zawiera przepisy zakazujące dyskryminowania osób niepełnosprawnych, nakazuje wprowadzenie rozwiązań adresowanych do tej grupy społecznej, mających ułatwić jej korzystanie z praw i wolności w każdej sferze życia na równi z innymi

⁴ To określenie od kilku lat jest stosowane w literaturze przedmiotu i aktach prawnych zamiennie do pojęcia „osoba niepełnosprawna”, podobnie jest używane w tym artykule.

⁵ Osoby niepełnosprawne są tradycyjnymi klientami pomocy społecznej, tak o nich mówią pracownicy socjalni (Kalbarczyk 2013: 287).

⁶ Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (Dz. U. z 2010 r., Nr 254, poz. 1700).

osobami. Na przykład artykuł 19 dotyczy prowadzenia życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo, artykuł 26 zobowiązuje państwa do rozwijania programów i usług w zakresie rehabilitacji, zdrowia, zatrudnienia, edukacji i usług socjalnych⁷. W dokumencie pt. „Europejska strategia w sprawie niepełnosprawności 2010–2020: Odnowione zobowiązanie do budowania Europy bez barier”⁸ zaproponowano działania, które mają ułatwić osiągnięcie celów wyznaczonych przez konwencję, przykładowo takich jak: zapewnienie właściwego poziomu usług instytucjonalnych oraz środowiskowych systemów opieki poprzez wykorzystywanie funduszy strukturalnych, poprawę mobilności, dostępności i organizacji usług, w tym sportowych i kulturalnych⁹.

2. Geneza rozwoju usług opiekuńczych w postaci pomocy osobistej

Taki sposób traktowania spraw osób niepełnosprawnych – z perspektywy praw obywatelskich, został zapoczątkowanych kilka dekad wcześniej. Przełomu w sposobie społecznego traktowania potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych oraz rozwoju samoświadomości osób niepełnosprawnych dokonał Międzynarodowy Ruch Independent Living, mający swoje początki w USA w latach siedemdziesiątych XX w., potem jego idee przedostały się do Europy (Ruggeberg 1985). W wielu krajach osoby niepełnosprawne zaczęły wówczas przełamywać bierność i stereotypową roszczeniowość, zakładać organizacje samopomocowe, dzielić się we własnym gronie swoimi doświadczeniami i wpływać na tworzenie ich nowego społecznego wizerunku. Stają się świadomi swoich praw społecznych, chcą być adwokatami we własnej sprawie (Swain, Finkenstein, French, Oliver 1993).

Pomoc osobista, której od początku się domagali i którą w wielu miejscach wywalczyli, ma być i jest realizowana jako usługa świadczona według ich oczekiwań, a nie wygody usługodawców. Osobisty asystent „ma

⁷ Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 25października 2012, poz. 1169), <http://www.sejm.gov.pl> (dostęp 27.11.2014).

⁸ Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów, Bruksela 15 listopad 2010 KOM (2010)636, wersja ostateczna oraz *Preparation of a New Disability Strategy 2010-2020, Summary of the main outcomes of the public consultation, European Commission Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, Social Europe*, June 2010.

⁹ <http://www.europa.eu/legislation> (dostęp 27.11.2014).

zastąpić ręce bądź nogi” osobom z ciężkimi niepełnosprawnościami fizycznymi, ma być oczami osoby niewidomej i uszami dla głuchej. Ma także towarzyszyć osobie z chorobą psychiczną w pokonywaniu emocjonalnych ograniczeń, a ludziom z upośledzeniem intelektualnym ma być wsparciem w uruchomieniu posiadanych umiejętności. Dzięki pomocy osobistej ludzie z różnymi niepełnosprawnościami mogą pokonywać bariery, których bez pomocy drugiej osoby nie da się wyeliminować – począwszy od codziennej toalety i prowadzenia gospodarstwa domowego, po aktywne funkcjonowanie w otoczeniu. O taką właśnie aktywność przecież zawsze chodzi, gdy mówimy o reintegracji, włączaniu, partycypacji czy samostanowieniu. Chodzi po prostu o to, by osoby z ciężkimi niepełnosprawnościami mogły żyć jak najbardziej samodzielnie i według własnego wyboru. To jest przecież cel polityki społecznej, tak ją zdefiniował A. Sen (2000). Dzięki asystentowi osoby z niepełnosprawnościami mają prawo i możliwości: docierania do miejsc użyteczności publicznej, załatwiania samodzielnie wielu swoich spraw, mieszkania we własnych domach, a nie instytucjach opiekuńczych, do uczenia się i pracy, prowadzenia życia towarzyskiego.

Pomocnik osobisty ma zatem umożliwić funkcjonowanie osobom ciężko niepełnosprawnym w każdej sferze życia i na każdym jego etapie, od dzieciństwa (w szkole integracyjnej), do starości w swoim otoczeniu. Nie może natomiast podejmować decyzji za osobę, którą wspiera, czyli nie jest ekspertem w sprawach dotyczących podopiecznego – jak to się często zdarza w tradycyjnych usługach opiekuńczych. Według zaleceń Independent Living ma to być relacja partnerska – usługodawcy i usługobiorcy, ograniczająca do minimum relację zależności słabszego od mocniejszego. Wymaga to oczywiście dużego zaangażowania osoby korzystającej z usług, kompetencji społecznych, umiejętności samodzielnego radzenia sobie z zaspokajaniem swoich potrzeb. Nie wszyscy potrzebujący są na to gotowi¹⁰. Ważny natomiast jest sam fakt dostępności, możliwości dokonania wyboru stylu życia przez osoby z ciężką formą niepełnosprawności. Ci którzy się decydują na nowe usługi, w miejsce tradycyjnych, starają się w ten sposób zarządzać swoją opieką, być klientem pomocy społecznej, finansującej najczęściej pomoc osobistą, a nie jej biernym beneficjentem (Daley 2010: 155-158). To zasadniczo zmienia filozofię dostarczania po-

¹⁰ *Developing Services for People with Disabilities: A Synthesis Paper summarizing the key of learning experiences in selected jurisdiction as at October 2010*, NDA Ireland Report, October 2010, s. 50, <http://www.nda.ie/cntmgmtnew.nsf/> (dostęp 10.12.2014), za M. Grewiński, K. Geletta, *Dostępność i użyteczność usług komercyjnych dla osób niepełnosprawnych w Polsce oraz w krajach UE i EFTA*, materiały powielane.

mocy społecznej i na nowo definiuje niepełnosprawność. Wymaga swojej rewolucji społecznej w traktowaniu potrzeb i praw osób mniej sprawnych. Jak każda wielka zmiana potrzebuje czasu na „uprawomocnienie się”, na zrozumienie i akceptację wszystkich podmiotów w nią zaangażowanych. Wymaga zmiany paradygmatu całej polityki społecznej, jej podstawowych wartości: odejścia od dominacji państwa na rzecz wielosektowości; zmiany w rozumieniu zabezpieczenia społecznego, głównie jako zestawu świadczeń pieniężnych, na rzecz docenienia instrumentów aktywizujących; otwarcia rynku pracy na osoby mniej sprawne, nie tylko jako mniej wartościowych pracowników, lecz dostrzeżenia w nich istniejącego potencjału. Nie bez znaczenia jest rozumienie złożoności problemów, o których mowa, np. zauważenia korzyści płynących do dostarczycieli dóbr i usług kierowanych do niepełnosprawnych, ograniczenia ich dominacji nad klientami, zarówno w aspekcie ekonomicznym, jak i społecznym. Nie jest to łatwy proces dla wszystkich jego uczestników, także dla rodzin osób niepełnosprawnych. Wydaje się jednak, że warto go podjąć, bowiem jak dotąd jest to najefektywniejsza forma wsparcia rodzin w realizowaniu ich funkcji opiekuńczych (Czeputis-Rutkowska 2010: 134).

3. Formy praktycznej realizacji pomocy osobistej w wybranych krajach

W wielu krajach europejskich osoby niepełnosprawne i ich reprezentanci popierają stosowanie systemu vouchera/bonu, dzięki któremu możliwe jest uzyskanie określonej usługi w danej agencji czy organizacji pomocowej. Wyboru dostawcy usług dokonuje w tym przypadku sam beneficjent, a nie robi tego za niego ktoś inny, np. specjalista, pracownik pomocy społecznej (Patcher 2010: 155). Wynika to, jak już wspomniano, ze zmieniającej się roli odbiorcy usług – bardziej samodzielnego i umiejącego zarządzać własną opieką – która wymusza także zmianę w pełnieniu roli przez pracownika socjalnego. Świadomi swoich praw niepełnosprawni i ich rodziny oczekują większego dopasowania pakietu świadczeń z pomocy społecznej do ich potrzeb. Jednak nie wszyscy niepełnosprawni są w stanie samodzielnie zarządzać swoją opieką, np. z powodu niedoświadczenia starczego, problemów psychicznych, czy ograniczeń intelektualnych. Wówczas wymagana jest współpraca rodziny, przyjaciół, specjalistów pomocy społecznej w organizacji tych świadczeń.

Taka ewolucja środowiskowych, tradycyjnych usług opiekuńczych, finansowanych ze środków publicznych, „kierowanych przez dostawcę” w kierunku usług „kierowanych przez konsumenta”, dokonuje się obecnie w wielu europejskich krajach zachodnich oraz USA, Australii i Kanadzie. Jest ona możliwa pod warunkiem przyznawania przez władzę publiczną świadczenia pieniężnego przeznaczonego na sfinansowanie usług asystenta osobistego. Sposób finansowania może być różny (ze składek ubezpieczeniowych, budżetu centralnego lub lokalnego), natomiast ważna jest zasada, iż świadczenia pod nazwą indywidualnego finansowania (individual financing) lub płatności bezpośrednich (direct payments) są kierowane bezpośrednio do osoby niepełnosprawnej, która je przeznacza na usługi pomocowe. W szczególności, organizacja i finansowanie pomocy osobistej różni się w poszczególnych krajach, jednak jej podstawowe zasady są podobne¹¹. W tym opracowaniu zostaną przedstawione w podstawowym zakresie aktualnie stosowane rozwiązania w trzech krajach: Niemczech, Wielkiej Brytanii i Szwecji. Są kraje reprezentujące różne „reżimy” polityki społecznej. Niemcy – przykład państwa reprezentującego model konserwatywny. Wielka Brytania stosująca najbardziej liberalne w Europie podejście do polityki społecznej i Szwecja o dominującym socjaldemokratycznym paradygmacie (Esping-Andersen 2010; Księżopolski 2007). W każdym z nich istnieje odmienna tradycja postrzegania spraw ludzi mniej sprawnych, stąd m.in. wynikają różnice, co do sposobu finansowania i organizacji świadczeń w postaci pomocy osobistej. Jednak w każdym z nich dostrzeżono w tym instrumencie walory aktywizujące.

W Niemczech od 2001 r. budżet osobisty (Personliche Budget) przeznaczony na finansowanie usług asystenta funkcjonuje w ramach SGB (Sozialgesetzbuch) – pakietu ustaw regulujących kwestie socjalne (księga IX dotyczy w całości osób niepełnosprawnych). Określona jego część przekazywana jest przez Urząd Socjalny (Sozialamt) osobie niepełnosprawnej jako odbiorcy świadczenia. Tym samym stawia się ją w roli organizatora pomocy, której potrzebuje i za którą sama płaci. Budżet taki określa się jako „zbiornik”, obejmujący wszystkie świadczenia pochodzące z różnych źródeł (np. ubezpieczenia rentowego, wypadkowego, pielęgnacyjnego), które odnoszą się do codziennych, regularnie powtarzających się po-

¹¹ *Towards a Barrier Free Europe for People with Disabilities. Communication from the commission to the council the European Parliament. Brussels: The Economic and Social Committee and The Committee of the Regions. 15.02.2000 – omówienie sposobu funkcjonowania pomocy osobistej w dziesięciu krajach UE (Kowalczyk 2003: 172-180).*

trzeb i mogą być przekazane w formie pieniężnej lub bonów¹². Praktyczne reguły funkcjonowania tego systemu ulegają co jakiś czas zmianom. Od 2008 r. niemieccy niepełnosprawni mogą dokonywać wyboru: czy chcą korzystać z tradycyjnych, profesjonalnych usług opiekuńczych, czy organizować je samodzielnie w ramach budżetu osobistego. W ramach tego drugiego muszą dokumentować korzystanie z usług opiekuńczych i rozliczać się z pieniędzy, które mogą przeznaczać na:

- opiekę osobistą;
- pomoc w utrzymaniu domu i pracach domowych;
- pomoc w poruszaniu się;
- asystowanie w miejscu pracy, odbywaniu nauki lub praktyk zawodowych;
- wsparcie podczas rekreacji, rehabilitacji, uprawianiu sportu, życia towarzyskiego.

Ilość otrzymywanych środków w ramach budżetu osobistego przeznaczonego na pomoc osobistą jest zróżnicowana w zależności od stopnia i rodzaju niepełnosprawności. Może wynosić 384, 921 lub 1432 euro (Waldschmidt 2009: 10). Opłacanymi asystentami mogą też być członkowie rodziny i przyjaciele. Część budżetu osobistego stanowi tzw. budżet celowy (Zielvereinbarung) realizowany na podstawie kontraktu z reprezentantem pomocy społecznej (Sozialamt-u). Osoba niepełnosprawna korzystająca z niego, zobowiązuje się do podjęcia określonego rodzaju aktywności (pracy, nauki, sportu itp.), z czego musi się w odpowiednim czasie rozliczyć.

W Niemczech, w ciągu minionych kilkunastu lat funkcjonowania usług asystenckich, pojawiło się wiele organizacji samopomocowych skupiających osoby z ciężkimi formami niepełnosprawności – potrzebujących pomocy osobistej. Rozwinęła się też sieć usługodawców pośredniczących między dawcami i biorcami pomocy, działająca na zasadach komercyjnych lub non profit. Istnieją firmy zajmujące się doradzaniem i pomaganiem osobom niepełnosprawnym w zakresie samodzielnego zatrudniania asystentów. W takim przypadku można uzyskać z pomocy społecznej dodatkowe środki na pokrycie kosztów administracyjnych.

Jeszcze dłużej niż w Niemczech, płatności bezpośrednio funkcjonują w Wielkiej Brytanii na podstawie Community Care Act z 1997 roku. W pierwszych latach były one dostępne jedynie dla ludzi w wieku produk-

¹² *Informations brochure zur Organisation von Personlicher Assistenz in Form des Arbeit geberlennen Modells mit Hilfe eines Persönlichen Budgets. Arbeitsgemeinschaft für selbst bestimmtes Leben schwer behinderten Menschen*, <http://www.asl-berlin.de> (dostęp 17.07.2014).

cyjnym (18-65 lat). Następnie od roku 2000 mogli je również wybierać seniorzy oraz dzieci i młodzież (w ich imieniu rodzice) jako alternatywę dla tradycyjnych usług. Wpłaty bezpośrednie są dokonywane przez gminne biura pomocy społecznej, zobowiązane do współpracy w tym względzie z organizacjami pozarządowymi. Ważną regulacją w tym kraju jest to, że świadczenia te, finansowane ze środków publicznych, muszą być realizowane przez usługodawców komercyjnych lub trzeci sektor. Nie mogą natomiast trafiać do podmiotów publicznych, czy być przeznaczane na usługi nieformalne, świadczone przez rodzinę lub znajomych (Grewiński, Galeta). Usługodawcy muszą wykazać się przed płatnikiem usług z konkretnych wyników swojej pracy. Podobnie jak w Niemczech, osoby z niepełnosprawnościami mogą korzystać z doradztwa organizacji pozarządowych w samodzielnym prowadzeniu swoich usług osobistych¹³. Ponadto władze centralne wspierają ruch niezależnego życia oraz aktywność społeczną osób niepełnosprawnych ze środków specjalnego funduszu pod nazwą Independent Living Fund¹⁴.

Dobrym przykładem organizowania pomocy dla osób niepełnosprawnych są także rozwiązania proponowane w Szwecji, w której od lat osiemdziesiątych XX w. wprowadzono instrument polityki społecznej w postaci usług osobistych (Ruggeberg 1985). Już w 1984 roku powstała w Sztokholmie organizacja samopomocowa prowadzona przez osoby niepełnosprawne – STIL, której celem było prowadzenie tego typu usług (Kowalczyk 1993: 114). W 1994 roku weszła w życie ustawa o wsparciu i usługach dla osób niepełnosprawnych (The Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments Act)¹⁵. Za jej realizację odpowiada Krajowa Rada Zdrowia i Pomocy Społecznej oraz regionalne urzędy pomocy społecznej. Na mocy tej ustawy możliwe jest zatrudnianie osobistego asystenta dla dziecka lub dorosłej osoby niepełnosprawnej. Na sfinansowanie tych usług osoby niepełnosprawne w wieku powyżej 19 lat, potrzebujące pomocy w codziennym funkcjonowaniu, wykonywaniu pracy bądź pobieraniu nauki, otrzymują świadczenie (handicap persanding) w wysokości zróżnicowanej, wynikającej z zakresu potrzebnego wsparcia i rodzaju niepełnosprawności (dla osób do 19 roku życia wypłacany jest zasiłek na opiekę – varbidrag). Może on wynosić 36, 53 lub 69% kwoty bazowej ustalonej corocznie. W 2013 r. kwota ta wynosiła 44 500 koron, mogły więc uzyskiwać odpowiednio 16 020,

¹³ <http://www.respitenow.org.ue> (dostęp 18.07.2014).

¹⁴ <http://www.gov.uk/government> (dostęp 11.12.2014).

¹⁵ <http://www.Socialstyrelsen.se/SwedishDisabilityPolicies> (dostęp 11.12.2014).

23 585 lub 30 705 koron. Aby skorzystać z tego świadczenia, trzeba wymagać co najmniej dwugodzinnego wsparcia w ciągu dnia.

W Szwecji nie ma orzeczeń o stopniu niepełnosprawności. O przyznaniu świadczenia decyduje gmina (urząd pomocy społecznej) na podstawie zaświadczenia lekarskiego, stwierdzającego potrzebę uzyskania usług pomocowych. Osoby niepełnosprawne same decydują o sposobie realizacji tych usług. Może ich dostarczać pomoc społeczna lub można je organizować i zarządzać nimi w całości samodzielnie. W roli opłacanych asystentów mogą być również zatrudniane osoby spokrewnione i zaprzyjaźnione. W przypadku, gdy niepełnosprawność występująca u danej osoby powoduje jakieś dodatkowe, szczególne koszty, można otrzymać ich zwrot, o czym decyduje Kasa Ubezpieczeniowa (Forsakring kassen)¹⁶.

Instrumentem nawiązującym do reguł pomocy osobistej jest asysta zawodowa, mechanizm ułatwiający wykonywanie pracy osobom ciężko niepełnosprawnym. Na niej opiera się tak zwane zatrudnienie wspomagane, rozwijające się w wielu krajach europejskich¹⁷. Jego celem jest zwiększanie zatrudnienia osób z ciężkimi niepełnosprawnościami, czasem nawet przymuszanie do niego poprzez ograniczanie świadczeń z pomocy społecznej. Tak jest na przykład w Wielkiej Brytanii, gdzie od 2014 r. próbuje się integrować system wspierania osób niepełnosprawnych i w ramach Employment and Support Allowance zachęcać, a nawet zobowiązywać, do podejmowania pracy, przez niepracujące dotąd osoby. Z tego obowiązku są zwolnieni jedynie ci, którzy wymagają całodziennej opieki. Bank Światowy oraz Światowa Organizacja Zdrowia zalecają rozwój instrumentów wspierających ten rodzaj zatrudnienia z uwagi na powszechnie niższe wskaźniki zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Według OECD stopa zatrudnienia osób niepełnosprawnych stanowiła, przeciętnie w badanych krajach, nieco ponad połowę tego samego wskaźnika dla osób sprawnych (Officer 2012: 32).

4. Pomoc osobista w Polsce – stan faktyczny

Pomoc osobista, jako świadczenie kierowane do osób niepełnosprawnych, potrzebujących w codziennym funkcjonowaniu wsparcia drugiego człowieka, w naszym kraju nie istnieje. Mimo, że w literaturze przedmiotu

¹⁶ <http://www.forsorgingskassen.se/w> (dostęp 17.07.2014).

¹⁷ O przykładach z Austrii, Francji, Niemiec, Szwecji można przeczytać np. w publikacji M. Garbat (2012).

ten rodzaj pomocy znany jest od lat, nie można jednak dla niego znaleźć ustawowej i praktycznej realizacji w systemowy sposób. Istnieją tylko fragmentaryczne rozwiązania, nawiązujące częściowo do reguł funkcjonowania usług asystenta osoby niepełnosprawnej.

Od kilku lat, w naszym kraju są nimi prowadzone, przez organizacje pozarządowe i niektóre samorządy, programy pilotażowe w zakresie osobistej asystencji¹⁸. Jako przykład może służyć program trenera i asystenta pracy dla osób niepełnosprawnych intelektualnie, realizowany od kilku lat przez Wrocławski Sejmik Osób Niepełnosprawnych we współpracy z kilkoma zakładami pracy. Polega on na uczeniu wykonywania pracy przez trenera pracy. Z coraz większym powodzeniem funkcjonują też usługi asystenckie realizowane między innymi ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na wyższych uczelniach, dzięki którym studiowanie osób z ciężkimi formami niepełnosprawności staje się coraz częściej możliwe (Garbat 2011: 133-134). Finansowanie usług asystenta studenta niepełnosprawnego na wielu uczelniach jest możliwe także na podstawie regulaminów studiów zatwierdzanych przez senaty uczelni¹⁹.

Ten sposób realizacji komercyjnych świadczeń usługowych wychodzi nieco naprzeciw zmieniającym się potrzebom w zakresie ich jakości, wynikającym ze zmiany świadomości osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Jednak nie mam pewności, co do rozumienia koncepcji tych usług. Jak już wspomniano, usługi asystenckie były proponowane od lat siedemdziesiątych ubiegłego wieku przez amerykański Ruch Independent Living jako nieprofesjonalne, organizowane oddolnie świadczenia. Natomiast w naszym kraju usługodawcy wciąż oferują je jako „wysoko wyspecjalizowane”, podobnie jak w ustawie o pomocy społecznej charakteryzuje się „usługi specjalistyczne” kierowane do chorych psychicznie. Taka ich forma nie ma raczej za wiele wspólnego z klasyczną asystą. Wydaje się, że od kilku lat w Polsce panuje w sferze społecznej swoista moda na pojęcie i zawód „asystenta”. Mamy asystentów osób starszych, osób niepełnosprawnych, asystentów medycznych, rodzinnych itp., kształconych na różnych poziomach: od certyfikowanych kursów po studia podyplomowe na wyższych uczelniach (Trafiałek 2008: 175-188).

¹⁸ Zob. <http://www.bialystok.pl> (dostęp 20.07.2014); <http://asystent.warszawa.pl> (dostęp 20.07.2014).

¹⁹ Przykładowo tak jest na Uniwersytecie Ekonomicznym we Wrocławiu, gdzie od kilku lat od 2 do 4 studentów korzysta z tej formy wsparcia w każdym roku akademickim (na podstawie informacji Pełnomocnika rektora ds. Studentów niepełnosprawnych, czerwiec 2014).

Aby móc oczekiwać znaczącej zmiany w tym zakresie, podobnej do tych zachodzących w innych krajach, należy zmienić koncepcję i cel usług opiekuńczych, a także potrzebne jest postrzeganie roli pracownika socjalnego jako inicjatora różnych działań prowadzących do usamodzielnienia jego podopiecznego. Konieczne jest kształcenie ludzi wykonujących ten zawód jako rzeczników interesów osób np. niepełnosprawnych, uczących swoich podopiecznych lepszemu radzeniu sobie z istniejącymi barierami, umiejących planować i realizować indywidualny plan zwiększania aktywności społecznej, zabezpieczający przed trwałym wykluczeniem z uczestnictwa społecznego. Wiele już w tym względzie zrobiono (Rymsza 2014: 38-41). W okresie transformacji systemowej zmieniła się rola i znaczenie pracownika socjalnego i wykonywanej przez niego pracy socjalnej, dzięki której może zmieniać się sytuacja życiowa ich klientów. Stało się tak dzięki decentralizacji pomocy społecznej i zmiany jej filozofii. Wielokrotnie w tym okresie zmieniano ustawę, a przede wszystkim obowiązujący paradygmat uwidoczniający się już w samej nazwie, chodzi już nie tylko o opiekę społeczną, ale o pomoc ku usamodzielnieniu. Pracownicy socjalni, mający według ustawy coraz wyższe kwalifikacje, wykonują zawód coraz bardziej zestandaryzowany (Kaczmarek, Karlińska, Kruczek, Płatek, Polak, Sobkowiak 2014) i o zwiększającym się statusie społecznym. Coraz częściej mają szanse uczestniczyć w wielu adresowanych do nich formach doskonalenia zawodowego: studiach podyplomowych, certyfikowanych szkoleniach, wyjazdach studyjnych do innych krajów, w których mogą oglądać z bliska funkcjonowanie nowych metod pracy socjalnej. Mają też dostęp do coraz bogatszej literatury na temat pracy socjalnej (Grewiński, Skrzypczak 2014; Czarnecki 2014).

Jednak sami mówią o „skostnieniu” kadry pomocy społecznej, nie zawsze pozytywnym doborze ludzi do zawodu, co oczywiście wpływa na jakość wykonywanej przez nich pracy, stosunku do klientów, z którymi pracują (Kalbarczyk 2013: 292)²⁰.

Na razie na podstawie *ustawy o pomocy społecznej* regulowane są zasady korzystania ze świadczeń opiekuńczych w miejscu zamieszkania oraz w całodobowych Domach Pomocy Społecznej. Interesujące nas w tym artykule pomocnicze usługi udzielane w środowisku zamieszkania osoby niesamodzielnej są dostępne bezpłatnie najczęściej osobom mają-

²⁰ O innych problemach można przeczytać więcej w książce M. Rymszy (2012).

cym dochód niższy niż wynosi ustawowe kryterium dostępności²¹. Najczęściej dorosłe osoby, ciężko niepełnosprawne utrzymują się z emerytur i rent z tytułu niezdolności do pracy, a rodzice niepełnosprawnych dzieci – rezygnujący z pracy z powodu konieczności zapewnienia im opieki – ze świadczenia pielęgnacyjnego²². Ich wysokość zwykle nie pozwala na bezpłatne korzystanie ze świadczeń opiekuńczych, nie jest jednak często na tyle wysoka, aby pozwalała na zakup takich usług²³. Jediną szansą poprawy sytuacji materialnej osób niepełnosprawnych jest ich zatrudnianie, bowiem najlepszymi sposobami walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym są instrumenty ułatwiające dostęp do pracy. Dlatego tak ważne jest wspieranie osób z ciężkimi niepełnosprawnościami na rynku pracy. Niestety istniejące obecnie rozwiązania w niewielkim stopniu wykorzystują te, które są znane z dobrych praktyk innych krajów.

Na przykład w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w art. 26d zapisano, że możliwe jest wsparcie pracownika niepełnosprawnego w pracy: „w zakresie czynności ułatwiających komunikowanie się z otoczeniem, a także czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy....”²⁴. Zwrot kosztów takiego wspierania wykonywania pracy przez pracownika niepełnosprawnego nie może przekroczyć 20% liczby godzin pracownika udzielającego tej pomocy w miesiącu. Mimo istnienia tego ustawowego zapisu, od długiego czasu jest on praktycznie nieznan i niestosowany (Rutkowska 2014: 215)²⁵. Pracodawcy niechętnie zatrudniają osoby z ciężkimi formami niepełnosprawności²⁶. Dlaczego tak jest? Zatrudnienie wspomagane opisy-

²¹ Ustawowe kryterium dochodowe od 1.10.2012 roku wynosi dla osoby samotnej 542 zł, osoby w rodzinie 456 zł. O zasadach odpłatności decyduje gmina: patrz. art. 50 Ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. 2004, Nr 64, poz. 593).

²² Udział pracujących wśród osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym w 2013 r. wyniósł 22,4% (w 2012-23%, w 2011 – 22,2%), <http://www.gus.gov.pl> (dostęp 30.11.2014). Świadczenie pielęgnacyjne od maja 2014 r. wynosi 820 zł netto, <http://www.mpips.gov.pl> (dostęp 30.11.2014).

²³ Z usług opiekuńczych pomocy społecznej w 2013 r. skorzystało 86 967 osób, co stanowiło 4,4% ogółu klientów pomocy społecznej, <http://www.mpips.gov.pl> (dostęp 21.11.2014).

²⁴ Dz. U. z 1997 r., Nr 123, poz. 776, z póź. zm.

²⁵ W 2013 r. korzystano z tego instrumentu w 13 powiatach i zatrudniono 130 pracowników, w 2012 r. odpowiednio – w 17 powiatach, 223 pracowników, <http://www.pfron.gov.pl> (dostęp 21.11.2014).

²⁶ Stopa zatrudnienia osób niepełnosprawnych ze stopniem znacznym jest od wielu lat stabilna i wynosi około 4,1% dla osób wieku 16 lat i więcej – w 2013 i 2012r., <http://www.gus.gov.pl> (dostęp 10.12.2014). Np. A. Kubów (2010 : 206).

wane jest od lat, zwraca na nie uwagę ustawodawstwo zakazujące dyskryminacji w UE, jest także propagowane w Polsce w coraz ciekawszej formie²⁷. Jednak wymaga ono zajmowania się dodatkową, skomplikowaną procedurą zatrudniania dwóch pracowników: pracownika z niepełnosprawnością i pracownika, który w części swoich obowiązków miałby jego wspomaganie. Prawdopodobnie prostszym sposobem byłoby po prostu zatrudnianie trenera – asystenta pracy, który zajmowałaby się tylko tym i pomagał w ramach swoich zawodowych czynności kilku pracownikom mniej sprawnym.

Aby zwiększać zatrudnienie osób niepełnosprawnych, potrzebny jest też rozwój infrastruktury: transportu ułatwiającego dojazd do pracy, dostosowanie miejsc pracy do różnych potrzeb niepełnosprawnych (innych dla niewidomych, poruszających się na wózkach, czy z upośledzeniem intelektualnym lub psychicznym). Wspieranie zatrudnienia osób z ciężkimi formami niesprawności jest w Polsce, jak już kilkakrotnie wspominało, wciąż niewystarczające po stronie pracodawców (nie służy temu np. częsta zmiana regulacji) i władz samorządowych, otrzymujących na realizację rehabilitacji zawodowej i społecznej stosunkowo mało środków w stosunku do ilości zadań²⁸. Istniejące regulacje antydyskryminacyjne mają temu przeciwdziałać. Przykłady krajów, w których istnieją one od lat, pokazują, że nie zawsze jest ono skuteczne, jednak gdy porównamy wskaźniki zatrudnienia niepełnosprawnych np. w Wielkiej Brytanii, USA, Szwecji i Polsce, gdzie takiego prawa dopiero się uczymy, to jednak istnieje ogromna różnica²⁹. W Polsce są one o wiele niższe. Nieskuteczne są też instrumenty zachęcające do powrotu na rynek pracy w ramach ubezpieczenia społecznego (renta szkoleniowa). Od początku istnienia tej instytucji udziela się bardzo mało tych rent, a dalsze losy osób z nich korzystających w większości nie są znane. Istnieje duże prawdopodobieństwo,

²⁷ Zob. *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, <http://www.mpips.gov.pl> (dostęp 10.12.2014); projekt: Ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami, <http://www.niepełnosprawni.pl> (dostęp 10.12.2014); *Zatrudnienie wspomagane. Materiały konferencyjne*. Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, <http://www.pfron.gov.pl> (dostęp 10.12.2014).

²⁸ Jest ich 17. Środki przekazywane do powiatów wg algorytmu są w znacznym stopniu (najczęściej w ponad 80%) przeznaczane na finansowanie zadań rehabilitacji społecznej, zob. <http://www.pfron.gov.pl> (dostęp 10.12.2014).

²⁹ Średnia dla UE stopa zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosi ok 40%, natomiast w Polsce jest przeciętnie o połowę niższa. Zob. dokładna analiza O. Kowalczyk (2012) oraz <http://www.GUS.gov.pl> (dostęp 10.12.2014).

że w znacznej skali stają się biorcami rent z tytułu niezdolności do pracy (Łabędzka, Zalewska 2010: 219).

Zwracanie uwagi na rozwój zatrudnienia osób niepełnosprawnych jest niezwykle istotne z wielu względów. Na całym świecie ludzie znajdujący się na marginesie rynku pracy są dyskryminowani w sferze ekonomicznej, politycznej i społecznej. Chodzi nie tylko o trudności w dostępie do zatrudnienia jako takiego, ale także o możliwość awansu zawodowego, dostęp do stanowisk kierowniczych, lepiej płatnych, wymagających specyficznych umiejętności. W literaturze przedmiotu wiele się pisze o segregacji pionowej, nieproporcjonalnie dużej liczby niepełnosprawnych wykonujących nieskomplikowane, nisko płatne prace oraz segregacji poziomej, występującej w zakładach pracy chronionej, polegającej na nadreprezentacji konkretnych grup niepełnosprawnych w określonych zawodach (Barnes, Mercer 2008). Podobne wzorce dyskryminacji występują w różnych krajach. Są uwarunkowane np. poziomem i dostępnością edukacji, usług zdrowotnych i rehabilitacyjnych, zaopatrzeniem w potrzebny sprzęt ortopedyczny i rehabilitacyjny³⁰.

5. Perspektywa zmian – nowe projekty ustawodawcze

Być może szansę na rozwój zatrudnienia wspomaganego dadzą zapisy zawarte w projekcie zmian w *ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*. Przewiduje się w nim zwrot ze środków PFRON, całkowitych miesięcznych kosztów pomocy świadczonej osobie niepełnosprawnej w miejscu pracy oraz zwrot kosztów przeszkolenia pracownika udzielającej tego wsparcia (do wysokości najniższego wynagrodzenia). Jeśli zakład pracy będzie przeszkalał pracownika niepełnosprawnego, to ma uzyskać zwrot kosztów tego szkolenia do 70% jego wysokości³¹.

Od 2015 r. ma wejść w życie *nowa ustawa o pomocy społecznej*³². Ma być w niej zapisanych wiele nowych instrumentów dotyczących usług socjalnych, znanych dotąd jedynie z teorii i praktyki innych krajów. Większy nacisk ma

³⁰ Przydatne dla polskiego pracodawcy byłyby przykłady praktycznego radzenia sobie z zakazem dyskryminacji w miejscu pracy zastosowane z sukcesem w USA. Zob. Hasse J. (2012).

³¹ <http://www.mpips.gov.pl> (dostęp 21.11.2014).

³² <http://www.mpips.gov.pl> (dostęp 21.11.2014).

być położony na aktywizację klientów pomocy społecznej, oddzielenie pracy papierkowej od pracy strictly socjalnej. Pracownik socjalny ma świadczyć usługi profilaktyczne, doradcze i poradnicze, ma pełnić funkcję „prewencyjnego oparcia społecznego” – tzw. asystentura socjalna. Usługi opiekuńcze mają być zastąpione usługami interwencyjnymi. Osoby starsze lub niepełnosprawne, znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej, będą mogły prawdopodobnie skorzystać z częściowej lub całkowitej refundacji kosztu usług, które mają zaspokoić ich potrzeby wynikające z niesamodzielności (socjalna dopłata do usług interwencyjnych). W ramach tych usług zaproponowano m.in. sąsiedzkie usługi opiekuńcze – nowe rozwiązanie, dzięki któremu osoby wymagające wsparcia będą mogły w większym stopniu skorzystać z pomocy sąsiadów. Chodzi m.in. o zakupy podstawowych artykułów, przygotowywanie i podawanie posiłków, prace porządkowe oraz załatwianie spraw urzędowych.

W projekcie zaproponowano, aby usługi socjalne mogły być wykonywane przez niepubliczne podmioty, które będą posiadały status „Agencji Usług Socjalnych”. Status ten nadawany będzie przez wojewodę na 5 lat, po spełnieniu określonych kryteriów, takich jak dysponowanie minimum dwoma pracownikami socjalnymi, wykonywanie przez przynajmniej dwa lata działalności pożytku publicznego związanej z pomocą społeczną oraz reintegracją społeczną i zawodową, zrealizowanie na rzecz społeczności lokalnych co najmniej dwóch projektów aktywizacji społecznej i zawodowej. Status Agencji Usług Socjalnych będą mogły uzyskać m.in. organizacje pozarządowe, spółdzielnie socjalne, a także podmioty prowadzące działalność gospodarczą, założone przez osoby fizyczne z odpowiednimi kwalifikacjami (np. przez pracowników socjalnych)³³. Jaki będzie ostateczny kształt ustawy? Jak w praktyce owe nowe usługi będą funkcjonować? Czy owe usługi sąsiedzkie i dopłaty do usług interwencyjnych będą namiastką pomocy osobistej i dopłat bezpośrednich funkcjonujących w innych krajach? Z pewnością będą to znaczące, kosztowne zmiany, wymagające odwagi i zaangażowania wszystkich podmiotów, od ustawodawczych po pracowników samorządowych.

Kolejną długo oczekiwaną inicjatywą ustawodawczą, o której warto wspomnieć, jest *projekt ustawy o osobach niesamodzielnych*³⁴. Jest to propozycja aktu prawnego w sposób kompleksowy regulującego sprawy osób niepełnosprawnych potrzebujących pomocy w codziennym funkcjonowaniu. Zakłada on wprowadzenie nowego systemu orzekania o niesamodzielności i przyznawania świadczeń w zależności od uzyskanego stopnia

³³ <http://projekt.ustawy.o.pomocy.spoecznej.mpips.gov.pl> (dostęp 21.11.2014).

³⁴ Projekt ustawy o osobach niesamodzielnych, <http://www.senat.gov.pl> (dostęp 12.12.2014).

niesamodzielności. Jednym z takich świadczeń ma być pomoc w usługach w postaci asystenta osoby niesamodzielnej. Miałyby być ona realizowana przy pomocy czeku opiekuńczego także przez członków rodziny osoby niesamodzielnej. Stroną zaangażowaną w sprawy administracyjne byłaby pomoc społeczna. W ustawie przewidziano także świadczenie w postaci opieki zastępczej, realizowanej wówczas, gdy stały opiekun jest chory, musi odpocząć lub wyjechać na jakiś czas. Przewiduje się także wprowadzenie urlopu w celu sprawowania opieki nad osobą niesamodzielną dla pracującej osoby, która okresowo zajmowałaby się niesamodzielnym członkiem rodziny³⁵. W projekcie reguluje się także zasady przygotowania do pracy asystentów, ich zatrudniania i wspierania. Osoby korzystające z czeku opiekuńczego by traciły prawo do wcześniej pobieranych świadczeń pielęgnacyjnych. Wejście w życie tej nowej ustawy wymagałoby współpracy między wieloma podmiotami: nowo utworzonym powiatowym zespołem orzekania o niesamodzielności, ZUS-em dotychczas wypłacającym dodatek pielęgnacyjny oraz instytucją pomocy społecznej, zarządzającą nowym świadczeniem.

6. Zakończenie

W opracowaniu starano się pokazać jak wielu różnych instrumentów trzeba byłoby użyć, aby zaistniały w polskiej praktyce społecznej usługi asystenckie, kierowane do osób z ciężkimi niepełnosprawnościami. Jest to pakiet ściśle połączonych świadczeń z zakresu zabezpieczenia społecznego (ubezpieczeń społecznych, pomocy społecznej i rehabilitacji zawodowej i społecznej) oraz kształcenia i zatrudnienia. Ich celem ma być aktywizacja, wspieranie od dzieciństwa do późnej starości ludzi mniej sprawnych w ich samodzielnym życiu. Dzisiaj brakuje koordynacji działań adresowanych do tej grupy, podejmowanych przez różne podmioty polityki społecznej (Kołaczek 2011: 37). Wyzwaniem dla naszego kraju jest praktyczne stosowanie ustawodawstwa antydyskryminacyjnego, do czego zobowiązuje nas Unia Europejska. Sytuacja demograficzna wymaga dokonania radykalnych zmian w zakresie wykorzystywania potencjału zatrudnieniowego osób niepełnosprawnych. Zgłaszane w piśmiennictwie od lat problemy w efektywnym świadczeniu usług opieki długotermino-

³⁵ O potrzebie wprowadzenia instrumentów wspierających opiekunów osób niepełnosprawnych pisano w wielu publikacjach (Perek-Białas, Stypińska 2010: 146; Czeputis-Rutkowska 2010: 282; Dzienisiuk 2014: 279; Kołaczek 2014b: 25-26).

wej dla powiększającej się zbiorowości osób niesamodzielnych w różnym wieku, powinny zostać jak najprędzej systemowo rozwiązane (Wieckowska, Szwałkiewicz 2011: 157).

Od wielu krajów „starej unii” możemy uczyć się aktywizowania osób mających trudności w pokonywaniu swoich ograniczeń funkcjonalnych. Ważną rolę pełnią w tym względzie indywidualne usługi adresowane do ludzi z ciężkimi niepełnosprawnościami, ponieważ dzięki nim staje się możliwa aktywność społeczna. Wiemy już, że dotychczas podejmowane w Polsce sposoby aktywizowania tych osób nie są skuteczne (Danecka 2014: 25). Potrzebne są zmiany, może warto spróbować skorzystać z doświadczeń innych, wsłuchać się w głos samych zainteresowanych i zmienić paradygmat wyznaczający kierunek działań podejmowanych w polityce społecznej. Oznaczałoby to, najkrócej mówiąc, odejście od długookresowych świadczeń pieniężnych na rzecz zwiększenia roli szeroko pojętych usług rehabilitacyjnych.

Bibliografia

- Balcerzak-Paradowska B. (2013), *Praca i polityka społeczna. Współczesne tendencje i wyzwania*, IPISS, Warszawa.
- Barnes C., Mercer G. (2008), *Niepełnosprawność*, Wydawnictwo Sic! Warszawa.
- Barr N. (2010), *Państwo dobrobytu jako skarbonka. Informacja, ryzyko, niepewność a rola państwa*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP w Warszawie, Dom Wyd. Elipsa, Warszawa.
- Czarnecki P. S. (2014), *Praca socjalna*, Difin, Warszawa.
- Czeputis-Rutkowska Z. (2010), *Opieka długoterminowa – doświadczenia innych krajów*, [w:] *Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza, rekomendacje*, Warszawa.
- Daley J. G. (2010), *Postępy w pracy socjalnej*, WSP TWP, Warszawa.
- Danecka M. (2014), *Partycypacja wykluczonych. Wyzwania dla polityki społecznej*, Instytut Studiów Politycznych PAN, Warszawa.
- Developing Services for People with Disabilities: A Synthesis Paper summarizing the key of learning experiences in selected jurisdiction as at October 2010*, NDA Ireland Report, October 2010, <http://www.nda.ie/cntmgmtnew.nsf/> (dostęp 10.12. 2014), za M. Grewiński, K. Geletta, *Dostępność i użyteczność usług komercyjnych dla osób niepełnosprawnych w Polsce oraz w krajach UE i EFTA*, materiały powielane.
- Dzienisiuk D. (2014), *Świadczenia przysługujące pracownikowi w okresie sprawowania opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym*, [w:] A. Giedrewicz-Niewińska, M. Szablowska-Juckiewicz (red.), *Zatrudnianie osób niepełnosprawnych. Regulacje prawne*, Difin, Warszawa, s.274- 286 .
- Esping-Andersen G. (2010), *Trzy światy kapitalistycznego państwa dobrobytu*, Difin, Warszawa.
- Firlit-Fesnak G. (2012), *Sociale Integration als Herausforderung fur die Sozialarbeit*, IPS, Warszawa; Jaroszyńska E. (2012), *Integracja społeczna jako wyzwanie dla polityki społecznej i polityki socjalnej*, IPS, Warszawa. (wersja polska)

- Galbraith J. K. (2005), *Godne społeczeństwo. Program troski o ludzkość*, PTE, Warszawa.
- Garbat M. (2011), *Usługi społeczne i aktywizacja studentów z niepełnosprawnością*, [w:] J. Plak (red.), *Osoby niepełnosprawne. Szanse i zagrożenia godnego funkcjonowania w nowoczesnym społeczeństwie*, Warszawa, s.133-144 .
- Garbat M. (2012), *Zatrudnianie i rehabilitacja zawodowa osób z niepełnosprawnością w Europie*, Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra.
- Garbat M. (2014), *Proponowane zmiany w systemie zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych z niepełnosprawnością w Polsce*. „Polityka społeczna”, nr 1, s.9- 15
- Gazon J. (2008), *Ani bezrobotnie, ani opieka społeczna. Od wyboru etycznego do ekonomii realizacji*, PWN, Warszawa.
- Giedrewicz-Niewińska A., Szablowska-Juckiewicz M. (red.) (2014), *Zatrudnianie osób niepełnosprawnych. Regulacje prawne*, Difin, Warszawa.
- Golinowska S. (red.) (2012), *Instytucjonalne, zdrowotne i społeczne determinanty niepełnosprawności*, IPiSS, Warszawa.
- Golinowska S., Kocot E. (2013), *Spójność społeczna. Stan i perspektywy rozwoju społecznego kraju w przekrojach regionalnych*, Scholar, Warszawa.
- Grewiński M., Skrzypczak B. (2014), *Superwizja pracy socjalnej*, Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej c.a.l, WSZP TWP, Warszawa.
- <http://www.asystent.warszawa.pl> (dostęp 10.12.2014)
- <http://www.bialystok.pl> (dostęp 10.09.2014)
- <http://www.disabilityrights.uk.org> (dostęp 20.11.2014)
- <http://www.forsorgingskassen.se/w> (dostęp 20.11.2014)
- <http://www.gov.uk/employment-support-allowance> (dostęp 10.12.2014)
- <http://www.gov.uk/government> (dostęp 10.12.2014)
- <http://www.mpips.gov.pl> (dostęp 10.12.2014)
- <http://www.respitenow.org.ue> (dostęp 10.12.2014)
- <http://www.Socialstyrelsen.se/SwedishDisabilityPolicies> (dostęp 10.12.2014)
- Informations brochure zur Organisation von Personlicher Assistenz in Form des Arbeitgeberlennen Modells mit Hilfe eines Persönlichen Budgets. Arbeitsgemeinschaft für selbst bestimmtes Leben schwerbehinderten Menschen*, <http://www.asl-berlin.de> (dostęp 10.12.2014)
- Kaczmarek G., Karlińska B., Kruczek A., Płatek I., Polak M., Sobkowiak M., *Standard pracy socjalnej z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi*, http://www.wrzos.org.pl/projekt.1.18/download/SPS_On2601.pdf. (dostęp 10.12.2014)
- Kalbarczyk A. (2013), *Wizje biedy i wykluczenia społecznego w praktyce polskiego systemu pomocy społecznej*, [w:] E. Tarkowska (red.), *Dyskursy ubóstwa i wykluczenia społecznego*, IFiS, Warszawa.
- Karwacki A. (2010), *Papierowe skrzydła*, Toruń.
- Koczur W. (2010), *Restytucja zdolności do pracy w polskim powszechnym systemie ubezpieczeń społecznych*, wyd. Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice.
- Kończak B. (2011), *Usługi opiekuńcze i rehabilitacyjne. Debata publiczna*, IPiSS, „Polityka Społeczna”, nr 8, s.14-34.
- Kończak B. (2014a), *Proponowane kierunki zmian dotychczasowego systemu wsparcia zatrudnienia osób niepełnosprawnych*, „Polityka społeczna”, nr 8, s. 38-43.
- Kończak B. (2014b), *Świadczenia pielęgnacyjne dla opiekunów dzieci niepełnosprawnych – funkcje społeczne i ekonomiczne*, „Polityka Społeczna”, nr 4, s. 26-30.
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, <http://www.mpips.gov.pl> (dostęp 10.12.2014)

- Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 25 października 2012, poz. 1169), <http://www.sejm.gov.pl> (dostęp 27.11.2014).
- Kowalczyk O. (1990), *O czynną rehabilitację osób niepełnosprawnych*, „Polityka Społeczna”, nr 3, s. 19-22.
- Kowalczyk O. (1993), *Rehabilitacja osób niepełnosprawnych – nowe rozwiązania*, ORPHA, Wrocław, s. 131-156.
- Kowalczyk O. (2003), *Rola pomocy osobistej w integracji społecznej osób niepełnosprawnych w Polsce i w innych krajach*, wyd. AE, Wrocław.
- Kowalczyk O. (2012), *Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym – diagnoza i problemy do rozwiązania*, [w:] O. Kowalczyk, K. Gilga, Ł. Jurek, *Aktywność społeczna i poziom życia osób niepełnosprawnych na Dolnym Śląsku*, Wrocław, s. 43- 86.
- Kryńska E., Pater K. (2013), *Zatrudnienie osób niepełnosprawnych – perspektywy wzrostu*, Warszawa, <http://www.IPiSS.com> (dostęp 10.12.2014).
- Kubów A. (2010), *Szanse osób niepełnosprawnych na rynku pracy – doświadczenia polskie i zagraniczne*, [w:] B. Balcerzak-Paradowska, A. Rączaszek (red.), *Międzynarodowa polityka społeczna – aspekty porównawcze*, IPiSS, Warszawa, s. 206-209
- Łabędzka M., Zalewska N. H. (2014), *Renta szkoleniowa a aktywizacja zawodowa*, [w:] G. Uścińska, A. Wilmowska-Pietruszyńska (red.), *Rehabilitacja Zawodowa – stan aktualny i proponowane zmiany*, IPiSS, Warszawa, s. 94-104
- Officer A. (2012), *Światowy Raport o Niepełnosprawności*, [w:] W. Skiba, A. Perchki-Włosik (red.), „*Niepełnosprawność. Zagadnienia, problemy, rozwiązania*”, „PEFRON” IV/ (5), s. 32-39 .
- Perek-Białas J., Stypińska J. (2010), *Łączenie pracy i opieki nad osobami starszymi*, [w:] D. Kałuża, P. Szukalski (red), *Jakość życia seniorów w XXI w. Ku aktywności*. Łódź, s. 146-158
- Projekt ustawy o osobach niesamodzielnych, <http://www.senat.gov.pl> (dostęp 10.12.2014)
- Projekt ustawy o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami, <http://www.niepełnosprawni.pl> (dostęp 10.12.2014).
- Projekt założeń projektu ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw, <http://www.mpips.gov.pl/> (dostęp 10.12.2014)
- Rugeberg A. (1985), *Autonom Leben. Gemeindenahe Formen von Beratung, Hilfe und Pflege zum selbständigen Leben von und für Menschen mit Behinderungen*, W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart.
- Rymsza M. (2012), *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą a urzędem*, Warszawa.
- Rymsza M. (2014), *Pracownicy socjalni, służby społeczne – profesjonalizacja i rozwój zawodowy*, „Polityka Społeczna”, nr 3, s. 38-41.
- Sen A. (2000), *Nierówności. Dalsze rozważania*, Społeczny Instytut Wydawniczy „Znak”, Kraków.
- Gałęziak J. (2004), *Sprawni w pracy. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w politykach Unii Europejskiej i wybranych państw członkowskich*. Urząd Komitetu Integracji Europejskiej, „Integracja”, [http:// www.integracja.org.pl](http://www.integracja.org.pl) (dostęp 10.12.2014)
- Swain J., Finkenstein V., French S., Oliver M. (1993), *Disabling Barriers – Enabling Environments*, SAGE Publication, London.
- Szarfenberg R. (red.) (2011), *Krajowy Raport Badawczy – pomoc i integracja społeczna wobec wybranych grup – diagnoza standaryzacji usług i modeli instytucji*, Warszawa, <http://wrzos.org.pl> (dostęp 10.12.2014) .
- Tarkowska E. (2013), *Dyskursy ubóstwa i wykluczenia społecznego*, IFiS, Warszawa.
- Towards a Barrier Free Europe for People with Disabilities. Communication from the commission to the council the European Parliament*. Brussels: The Economic and Social Committee and The Committee of the Regions. 15.02.2000.

- Trafiałek E. (2008), *Kształcenie asystentów osób niepełnosprawnych*, [w:] L. Frąckiewicz (red.), *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*, IPiSS, Warszawa, s.175- 188 .
- Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. 2004 r., Nr 64, poz. 593).
- Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 1997r., Nr 123, poz. 776, z póź. zm.).
- Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (Dz. U. z 2010 r., Nr 254, poz. 1700).
- Uścińska G., Wilmowska-Pietruszyńskiej A. (2014), *Rehabilitacja Zawodowa. Stan i proponowane zmiany*, IPiSS, Warszawa.
- Waldschmidt A. (2009), *ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people – Germany*, ANED –Academic Network of European Disability experts, Cologne.
- Więckowska B., Szwalkiewicz E. (2011), *Usługi społeczne w opiece długoterminowej*, [w:] M. Grewiński, B. Więckowska (red.), *Przeobrażenia sfery usług w systemie zabezpieczenia społecznego w Polsce*, Dom wyd. „Elipsa” Wyd. Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP, Warszawa.
- Boguszewska K., Dunaj M., Dziurla R., Fiedorowicz M., Majewski T., Oleksiak E., Rym-sza A., Woźniak-Szymańska A., Zakrzewska M. (2011), *Zatrudnienie wspomagane. Materiały konferencyjne*, Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, <http://www.pfron.gov.pl> (dostęp 10.12.2014)
- Hasse J. (red.) (2012), *Zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami: pozyskiwanie utalentowanych pracowników i ich adaptacja w środowisku pracy*, Oficyna a Walters Kluwer business, (przekł. M. Shaw), Warszawa.

Personal assistance as a form of care services in Poland and other countries

Summary: This article discusses personal assistance services for persons with severe disabilities as a solution allowing them to have independent and active lives of their choice. This type of services has been provided within the format developed by the International Independent Living Movement since 1980s, first in the USA and then in many countries in Europe, Australia and Canada. An alternative to traditional, residential care services, personal assistance requires a change in the thinking of its users and providers, as well as being fitted to other social insurance and employment instruments. Personal assistance services are practically unavailable in Poland. It is possible, however, that the situation will change with the new social welfare act to become effective in 2015 and because of the draft act on assistance for dependent persons.

Key words: personal assistance, Independent Living, disabled people.