

Magdalena Kacperska

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnością. Wybrane projekty Regionalnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Poznaniu

1. Wstęp

Przemiany społeczno – ekonomiczne, jakie zaszły w ostatnich trzech dekadach w Polsce, dla wielu grup społecznych wiązały się ze znaczącymi zmianami ich dotychczasowej pozycji materialnej i społecznej, choć nie zawsze pozytywnymi. Przyniosły również często zmianę w sposobie myślenia o swojej roli w życiu społeczno – gospodarczym, wzrost świadomości i podmiotowości społecznej. Korzystne zmiany nastąpiły również w sposobie postrzegania i traktowania osób z niepełnosprawnością, lecz niestety sytuacja tej grupy społecznej nadal jest bardzo trudna i wymaga podejmowania dalszych działań w różnych aspektach i na różnych polach. Niezmiernie ważnym jest dążenie do zapewnienia spójności polityki społecznej w wymiarze zabezpieczenia społecznego, zdrowia, spraw pracy, mieszkalnictwa, oświaty i wychowania oraz kultury. Należy podejmować działania zmierzające do włączania tej grupy, która jest szczególnie narażona na wykluczenie, do możliwie najpełniejszego uczestnictwa w życiu społecznym. Zarówno władze państwa, a także władze samorządowe, pod-

mioty lokalne i organizacje trzeciego sektora podejmują szereg inicjatyw, dzięki którym z powodzeniem niosą pomoc osobom z niepełnosprawnością oraz rodzinom opiekującym się nimi.

Celem artykułu jest przedstawienie w skrótovej formie różnych sposobów pojmowania niepełnosprawności, koncepcji z nią związanych oraz kwestii definicyjnych, które w dużej mierze determinują możliwości i kierunki możliwych do podejmowania działań. Przybliżone zostanie również zjawisko wykluczenia społecznego, jego pojmowanie oraz definicje. Kolejnym elementem opracowania będzie przedstawienie ram prawnych w zakresie przeciwdziałania wykluczeniu osób z niepełnosprawnością na poziomie krajowym. Najbardziej efektywne działania, adresowane do konkretnych grup, podejmowane są jednak na poziomie lokalnym, na czym autorka skoncentrowała się w ostatniej części opracowania, w której opisała wybrane projekty realizowane przez Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej w Poznaniu, wpisujące się w Strategię Polityki Społecznej dla Województwa Wielkopolskiego. W podsumowaniu zawarto wnioski i rekomendacje dla polityki społecznej oraz propozycje działań na najniższym szczeblu i zachętę do zmiany mentalności w zakresie postrzegania osób z niepełnosprawnością, gdyż od tego zależy powodzenie wszelkich podejmowanych inicjatyw.

2. Niepełnosprawność

Postrzeganie osób z niepełnosprawnością na przestrzeni wielu lat nie ulegało zmianie, były one traktowane jako gorsze, mniej lub nieprzydatne społeczeństwu, brzydkie, a przez to często izolowane od zdrowej jego części. Niepełnosprawność oznaczała z jednej strony osobistą tragedię, a z drugiej, swego rodzaju karę boską. Zmiany w podejściu do tej grupy możemy zauważyć dopiero w latach 60. XX wieku, kiedy zarówno w Europie, jak i w

Ameryce Północnej powstało silne lobby, obejmujące także same osoby zainteresowane, mające na celu zmianę polityki segregacyjnej. Nastąpił duży krok od obowiązku opieki społecznej ku normalizacji życia (Fajfer-Kruczek 2015, s. 13).

Ogromny wpływ na współczesne postrzeganie niepełnosprawności ma sposób w jaki wychowujemy swoje dzieci. Trudno mieć pretensje do braku wiedzy, błędnego, stereotypowego myślenia kolejnych pokoleń, jeśli same wzrastały w realiach, w których polityka oświatowa zakładała segregację dzieci pełno- i niepełnosprawnych, co miało miejsce w Polsce po II wojnie światowej. Dzieci w pełni sprawne uczyły się i wychowywały osobno, a przez to nie miały często świadomości istnienia rówieśników o mniejszej sprawności. Wzrastały zatem w przekonaniu, że takich osób nie ma lub należy się od nich izolować, a więc podobne podejście przekazują swoim dzieciom w sposób zupełnie dla nich naturalny (Fajfer-Kruczek 2015, s. 13). Podejście zaczęło się zmieniać przede wszystkim dzięki instytucjom i organizacjom, które niosły i niosą pomoc osobom z niepełnosprawnością (Vašek, Stankowski 2006, s. 27). Mimo, iż na przestrzeni lat rozwinęła się nauka w tym zakresie, medycyna i rehabilitacja, potrzeba jednak zmian w zakresie świadomości i mentalności społecznej, aby realne były działania podejmowane na szeroką skalę.

Ewolucja dotknęła również samego pojęcia, terminologii, sposobu nazywania niepełnosprawności, którą głównie utożsamiano z widocznymi wadami ciała lub umysłu, a wobec samych osób niepełnosprawnych posługiwano się terminem „inwalida”, który pochodzi od łacińskiego pojęcia *invalidus* określającego człowieka bezradnego, niepotrafiącego wpływać na własny los. Dopiero pod koniec XX wieku pojawia się pojęcie osoby niepełnosprawnej, które również ewoluje w kierunku pojęcia osoba z niepełnosprawnością, co powoduje, że człowiek przestaje być utożsamiany

z posiadaną niepełnosprawnością. Staje się natomiast użytkownikiem i odbiorcą należnych mu w danym społeczeństwie podmiotowych praw i obowiązków, a spójnik „z” definiuje jedynie przynależność do określonej grupy społecznej funkcjonującej w ramach tego społeczeństwa (*Program...* 2014, s. 6).

Szeroki zakres pojęciowy terminu niepełnosprawność sprawia, że nigdy nie opracowano jednej powszechnie obowiązującej jej definicji. Dotyczy to zarówno literatury przedmiotu, jak i aktów prawnych. Istnieje wiele podejść i definicji niepełnosprawności, a samo pojęcie jest bardzo szerokie i niejednoznaczne. Zdiagnozowanie niepełnosprawności może wynikać z różnych celów i może mieć różny zakres, może to być diagnoza medyczna do celów rehabilitacyjnych, diagnoza psychologiczno-pedagogiczna do celów edukacyjnych lub orzeczenie o niepełnosprawności do celów realizacji ulg i uprawnień społecznych.

W literaturze spotykamy opisy trzech najczęściej podejmowanych i przytaczanych koncepcji wywodzących się z różnych nurtów myślenia o człowieku:

- biologiczna koncepcja niepełnosprawności – oparta na klasyfikacji WHO, osoba wskutek uszkodzenia narządów organizmu (pierwszy aspekt) doświadcza obniżenia jego sprawności i funkcjonowania (aspekt drugi), a w konsekwencji zmniejszona funkcjonalność organizmu utrudnia lub też uniemożliwia pełnienie ról społecznych (aspekt trzeci);
- społeczna koncepcja niepełnosprawności – wskazuje na ogół warunków środowiska społecznego i fizycznego (szczególnie bariery), które to warunki mogą powodować trudności i problemy osoby niepełnosprawnej. Zatem odpowiedzialność za integrację i uczestnictwo

w pełnieniu ról społecznych ponoszą społeczeństwo i organizacje powołane w tym celu;

- biopsychospołeczna koncepcja niepełnosprawności – stanowi kompilację trzech płaszczyzn określających doświadczanie życia – sfery biologicznej, jednostkowej oraz społecznej. Zaproponowana również przez WHO w Międzynarodowej Klasyfikacji Uszkodzeń, Działań i Uczestnictwa (ang. *International Classification of Impairments, Activities and Participation* – ICIDH). Niepełnosprawność będzie więc rozumiana jako odchylenie od norm przyjętych w tych trzech zakresach. Ponadto model ten uwzględnia ingerencję w stan jednostki poprzez profesjonalną pomoc (Majewski 1999, s. 131-134).

W zrewidowanej wersji Klasyfikacji WHO z 1999 r. (ICIDH-2) sklasyfikowano, uporządkowano i zdefiniowano kategorię niepełnosprawności i na tej podstawie wyodrębniono trzy aspekty i grupy definicyjne (zgodne z przedstawionymi wcześniej modelami):

- uszkodzenie lub upośledzenie narządów organizmu – rozumiane jako brak, anormalność anatomicznej struktury oraz brak lub zaburzenie funkcji psychicznej albo fizjologicznej organizmu, czego przyczyną jest uraz, wada wrodzona lub choroba;
- niepełnosprawność biologiczna lub funkcjonalna organizmu – polegająca na wszelkim ograniczeniu lub braku zdolności wykonywania czynności w sposób uznawany za normalny dla człowieka;
- upośledzenie i/lub niepełnosprawność społeczna – oznaczające taką gorszą pozycję społeczną, która uniemożliwia jednostce wypełnianie ról społecznych stosownie do wieku, płci itd., a wynikające

z uszkodzenia i niepełnosprawności funkcjonalnej (por. Majewski 1999, s. 131; Barnes, Mercer 2008, s. 22).

W Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) z 2001 r. zaproponowano szereg rozmaitych modeli pojęciowych w celu zrozumienia i wyjaśnienia niepełnosprawności i funkcjonowania. Można je wyrazić w związku dialektycznym „model medyczny” kontra „model społeczny”. Pierwszy z modeli postrzega niepełnosprawność jako problem osobisty, bezpośrednio wywołany przez chorobę, uraz lub inny stan chorobowy, wymagający opieki medycznej w postaci indywidualnego leczenia prowadzonego przez przygotowane to tego zawodowo osoby. Celem jest wyleczenie lub dostosowanie jednostki i zmiana jej zachowania. Drugi z nich postrzega to zagadnienie głównie jako problem stworzony przez społeczeństwo i zasadniczo jako kwestię pełnej integracji społecznej jednostek. Niepełnosprawność nie jest cechą jednostki, a raczej złożonym zbiorem stanów, z których wiele jest tworem środowiska społecznego. W efekcie postępowanie wymaga działania społecznego, natomiast na całym społeczeństwie spoczywa zbiorowa odpowiedzialność za dokonanie modyfikacji środowiska, koniecznej dla pełnego uczestniczenia ludzi niepełnosprawnych we wszystkich dziedzinach życia społecznego. Zagadnienie zatem pozostaje w dziedzinie postaw lub ideologii i wymaga zmian społecznych, a na poziomie politycznym staje się kwestią praw człowieka. Krótko mówiąc w tym modelu niepełnosprawność jest kwestią polityczną. ICF opiera się na połączeniu tych dwóch skrajnych modeli. W celu uchwycenia integracji rozmaitych wymiarów funkcjonowania stosuje się podejście „biopsychosocjalne”. Celem ICF jest zatem uzyskanie syntezy dającej spójny obraz rozmaitych wymiarów zdrowia na poziomie biologicznym, jednostkowym i społecznym (WHO 2001, s. 20).

Definicja zaproponowana przez Gałkowskiego określa osobę z niepeł-

nosprawnością, jako „jednostkę w pełni swych praw, znajdującą się w sytuacji upośledzającej ją, stworzonej przez bariery środowiskowe, ekonomiczne i społeczne, których nie może tak jak inni ludzie przezwyciężyć wskutek występujących w niej uszkodzeń” (1997, s. 162 [za:] Gajdzica 2007, s. 40). Zawiera ona również obydwie ważne czynniki składające się na istotę niepełnosprawności, czyli indywidualny i społeczny. Najczęściej w Polsce przywoływana i najbardziej powszechna definicja precyzuje niepełnosprawność „jako stan fizycznego lub psychicznego naruszenia zdrowia powodujący trwałe lub długotrwałe utrudnienie, ograniczenie lub uniemożliwienie udziału w stosunkach społecznych i wypełniania ról według przyjętych kryteriów i obowiązujących norm (Kowalik 1996 [za:] Kirenko 2007, s. 14).

Niezwykle istotne jest rozróżnienie modelu niepełnosprawności funkcjonującego wśród osób z wrodzoną i nabytą niepełnosprawnością. Uczynił to J. Kirenko, który określił ponadto różnice pomiędzy funkcjonowaniem osób z wrodzoną niepełnosprawnością, u których nie tyle sama niepełnosprawność stanowi problem, ile organizacja społecznego systemu wsparcia, a osobami z niepełnosprawnością nabytą, które po doświadczeniach pełnosprawności reprezentują częściej model indywidualny (por. Kirenko 2007, s. 291–295) (zob. Fajfer-Kruczek 2015; Trębicka-Postrzygacz 2017).

Istnieją również definicje, których używa się dla celów prawnych. W Polsce kluczową jest zawarta w ustawie z 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776), która zgodnie z art. 2 pkt. 10 ustawy stanowi, że: „niepełnosprawność – oznacza to trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy”.

Zaprezentowane powyżej definicje nie są jednorodne i świadczą o tym, jak bardzo złożona jest to problematyka oraz jak trudno o jednoznaczne zdefiniowanie pojęcia. Należy jednak podkreślić, iż ani zmiany w zakresie używanych pojęć, definicji, ani w prawie, nie są w stanie wymusić zmian w środowisku, konieczna jest przede wszystkim zmiana myślenia, która możliwa jest m.in. poprzez szeroko podejmowane działania mające na celu włączanie osób z niepełnosprawnością w życie społeczne. Konieczność włączania oznacza zatem, że obecnie grupa ta jest zagrożona, bądź jest wykluczona społecznie.

3. Wykluczenie społeczne

Jedną z podstawowych potrzeb społecznych jest potrzeba bycia akceptowanym, potrzeba przynależności do określonej struktury społecznej, uczestnictwa w życiu społecznym. Realizacja tych potrzeb wśród osób z niepełnosprawnością napotyka wciąż sporo ograniczeń, co wynika głównie z dotychczasowego postrzegania osób z niepełnosprawnością, o czym wspominano już wcześniej w artykule. W efekcie rozwoju medycyny, rehabilitacji i innych pozytywnych zmian, np. technologicznych oraz wydłużania się życia społeczeństwa, liczba osób z niepełnosprawnością w społeczeństwach jest coraz większa. Powoduje to pewną zmianę w podejściu do niepełnosprawności jako zjawiska wieloaspektowego, mającego nie tylko wymiar medyczny, lecz także społeczny i kulturowy, a także wyznacza ich miejsce w społeczeństwie, skutkując ich większym lub mniejszym uczestnictwem, udziałem w wytwarzaniu wartości ekonomicznych i społecznych lub pozostawianiem w roli jedynie odbiorców świadczeń socjalno-pomocowych. W konsekwencji położenie społeczne i ekonomiczne osób z niepełnosprawnością, jakość ich egzystencji, poziom szans w różnych sferach życia codziennego stają się całkowicie zależne od dwóch przeciw-

stawnych procesów wykluczenia i inkluzji. Pierwszy z nich wynika z wciąż obecnej tendencji do stygmatyzowania osób z niepełnosprawnością i myślenia stereotypowego, drugi zaś jest przejawem zmiany tego myślenia, pozytywnego podejścia i chęci poprawy niekorzystnej sytuacji społecznej tej grupy.

Zjawisko wykluczenia społecznego jest wieloaspektowe, złożone i relatywne. Mnogość definicji wynika m.in. z różnych koncepcji i podejść do tej problematyki oraz kategorii grup podlegających wykluczeniu (zob. Fajfer-Kruczek 2015; Opozda-Suder, Wojciechowski 2016). Na potrzeby niniejszego opracowania, autorka przedstawi jedynie wybrane. Studia nad wykluczeniem na szeroką skalę podjął prof. R. Szarfenberg z Instytutu Polityki Społecznej, który dokonując analizy najważniejszych koncepcji w świetle literatury światowej, wyodrębnił cztery zakresy znaczeniowe w definiowaniu pojęcia wykluczenia społecznego:

- pierwszy dotyczy uczestnictwa (partycypacji) w życiu społecznym lub zbiorowym;
- drugi stosuje się do określenia stosunku dostępu do zasobów, dóbr, instytucji i systemów społecznych;
- trzeci dotyczy ubóstwa i deprywacji potrzeb;
- czwarty odnosi się do praw społecznych i ich realizacji.

Według Szarfenberga, w zasadzie wszystkie te kategorie (oprócz ubóstwa i deprywacji) łączą się w definiowaniu wykluczenia przez wskazanie na deficyty w zakresie uczestnictwa (brak, niezdolność, niemożność), deficyty dostępu (ograniczony, utrudniony) i deficyty praw społecznych (odmowa, realizowane w niewielkim stopniu lub nierealizowane) (Szarfenberg 2005, s. 19).

Kolejny sposób definiowania wykluczenia społecznego zaproponował Zespół Zadaniowy ds. Reintegracji Społecznej dla Polski (powołany przez prezesa Rady Ministrów 14 kwietnia 2003 r.), który stwierdza, że „wykluczenie społeczne to brak lub ograniczenie możliwości uczestnictwa, wpływania i korzystania z podstawowych instytucji publicznych i rynków, które powinny być dostępne dla wszystkich, a w szczególności dla osób ubogich” (*Narodowa Strategia Integracji Społecznej...* 2003, s. 22).

Należy również wziąć pod uwagę, iż różne grupy i jednostki mogą w różny sposób odczuwać i ustosunkowywać się do tych ograniczeń. Wykluczenie może mieć zatem również wymiar indywidualny, obok kontekstu społecznego. Wskazuje na to np. Lewicki, który zaleca, aby zjawiska takie jak marginalizacja i wykluczenie społeczne rozpatrywać w dwóch zakresach – obiektywnym, czyli warunki i wskaźniki zjawisk zewnętrznych oraz subiektywnym – odczuwanym, czyli percepcja i lokalizacja własnego położenia jako trudnego, skrajnego (por. Lewicki 2010 s. 205). Ujęcie, które wydaje się być najbardziej adekwatne do analizowanej problematyki, zaproponowali Białobrzeska i Kawula, którzy wskazują, że zjawiska te zawsze łączą się z różnego rodzaju nieadekwatnościami i niekompetencjami, które stają się czynnikami mogącymi być przyczyną zjawisk wykluczających i marginalizujących. Są to, według autorów:

- nieadekwatność biologiczna – choroby, rodzaj niepełnosprawności, upośledzenia;
- nieadekwatność rynkowa – niskie wykształcenie, nadprodukcja specjalistów w jednej branży, brak kwalifikacji;
- nieadekwatność kulturowa – odmienność wyznaniowa i etniczna, odmienność obrzędów i zachowań obyczajowych, odmienny system aksjologiczny;

- nieadekwatność psychologiczna – zaburzenia natury charakterologicznej, a także uzależnienia;
- nieadekwatność prawna – sądownie skazani, uznani za bezrobotnych, bezdomnych (por. Białobrzaska, Kawula (red.) 2006, s. 9–10).

W zaproponowanym ujęciu, wystąpienie jakiejkolwiek niepełnosprawności, staje się właśnie taką cechą, która jest nieadekwatna do społecznych oczekiwań i powoduje niekompetencję względem nich, czyli w dużej mierze odpowiada za przyszłe losy życiowe tej grupy społecznej, pozostawiając ją na marginesie „normalnego” życia i uczestniczenia w nim.

Niepełnosprawność powoduje ograniczenia w różnych sferach, co oznacza również ograniczenie własnych dążeń życiowych, obniżenie aspiracji i motywacji, a w konsekwencji prowadzi to do automarginalizacji tych osób. Wyróżnia się cztery kategorie niepełnosprawnych ze względu na rodzaj i stopień ich wykluczenia społecznego:

1. Osoby upośledzone statusowo, charakteryzujące się niższym poziomem wykształcenia, kwalifikacji zawodowych, niską samooceną, biedą, niskim dostępem do świadczeń zdrowotnych, pomocy społecznej, brakiem zaradności.
2. Osoby aktywne zawodowo, które charakteryzuje wyższy poziom wykształcenia, a co za tym idzie – większa świadomość należnych uprawnień, lepsza zaradność w korzystaniu z form wsparcia.
3. Osoby wyizolowane społecznie – grupę tę charakteryzuje zazwyczaj znaczny stopień i cięższy rodzaj niepełnosprawności, które powodują dysfunkcjonalność, niesamodzielność i izolację społeczną. Natomiast sytuacja materialna tych osób jest stabilna z powodu uzyskiwania przez nie stałego świadczenia rentowego.

4. Osoby pasywne, które odznaczają się biernością społeczną i zawodową, bez względu na rodzaj i stopień niepełnosprawności nie szukają wsparcia i nie korzystają z programów aktywizujących (Ostrowska, Sikorska, Gąciarz 2001, s. 10–11).

Kategorie te w sposób uproszczony obrazują, jak funkcjonują poszczególne z nich i są pomocne w diagnozie sytuacji wykluczenia tych osób. Dają również możliwość prognozy sposobu zachowania i mechanizmów utrwalenia w konkretnej roli życiowej.

Podsumowując, można powiedzieć, że wykluczenie społeczne polega na zróżnicowaniu uprawnień przysługujących różnym grupom, związanym z rzeczywistymi możliwościami korzystania z nich, co oznacza często, że jakość życia osób z niepełnosprawnościami odbiega od przyjętego standardu, zmniejszając szansę na udział w zwyczajowych sferach życia społecznego. Współczesne społeczeństwa powinny zatem podjąć wysiłki zmierzające przede wszystkim do zmiany sposobu myślenia o tej grupie społecznej oraz zapewnienia jej jak najszerszego, w miarę możliwości, udziału w życiu społecznym, poprzez realizację działań włączających w różnych sferach oraz w ramach realizacji polityki spójności społecznej.

4. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnością – możliwości, prawo

Sytuacja osób z niepełnosprawnością, które stosunkowo często narażone są na wykluczenie, wymaga podejmowania konkretnych działań. Jak wspomniano w artykule już wcześniej, dostrzeżenie tej grupy i początki zmiany sposobu myślenia o nich zapoczątkowane były głównie działaniami pomocowymi różnego rodzaju. Współcześnie konkretne działania wynikają w dużej mierze z uchwalonego przez władze prawa, z podpisanych umów i ratyfikowanych konwencji, które stanowią pewną ramę

działania z jednej strony, z drugiej zaś mają na celu zapewnienie podstawowych praw i zapobieżenie zjawisku dyskryminacji oraz wykluczenia społecznego. Obok instytucji będących narzędziami polityki społecznej, ogromną rolę w przeciwdziałaniu tym negatywnym zjawiskom i w niesieniu pomocy grupom zagrożonym wykluczeniem, bądź wykluczonym pełnią organizacje trzeciego sektora, o czym w ostatniej części opracowania. Zarówno jedno, szczebla krajowego i regionalnego, jak i drugie podejmują działania włączające i integracyjne (zob. Fajfer-Kruczek 2015), które postrzegać należy jako proces, stan pośredni między wykluczeniem a pożądanym uczestnictwem w wymiarach: administracyjnym, politycznym, aksjologicznym i ekonomicznym. Na sukces integracji społecznej składają się zatem:

- uwarunkowania polityczne i legislacyjne – model ustrojowy państwa, szczegółowe polityki społeczne, ochrona zdrowia, regulacje prawne wobec osób niepełnosprawnych;
- uwarunkowania filozoficzne – propagowanie holistycznej koncepcji człowieka, ujmowanie całościowo jego natury, propagowanie wartości uniwersalnych;
- uwarunkowania społeczne i psychologiczne – odpowiednie postawy wobec osób niepełnosprawnych, świadomość istoty niepełnosprawności, prawdziwy obraz niepełnosprawności w środkach masowego przekazu;
- uwarunkowania materialne i techniczne – odpowiednie zabezpieczenie finansowe i sytuacja socjalna, a także możliwość korzystania z dobrodziejstw techniki w postaci nowoczesnej aparatury i sprzętu pomagającego w komunikacji, poruszaniu się i życiu codziennym (por. Przybylski 2003, s. 16).

Pierwszym rodzajem uwarunkowań jest zatem w głównej mierze prawo, które w Polsce, w odniesieniu do sytuacji osób z niepełnosprawnością stanowią następujące akty prawne:

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 1997 r. – w art. 69 czytamy: „Osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają, zgodnie z ustawą, pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej” oraz art. 32 ust. 2, w którym zapisano, iż „nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiejkolwiek przyczyny”;
- Karta Praw Osób Niepełnosprawnych z 1 sierpnia 1997 r. (M.P.50.475). Zawiera m.in. ustalenia dotyczące praw osób niepełnosprawnych do: dostępu do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym; dostępu do leczenia i opieki medycznej, rehabilitacji i edukacji leczniczej; życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych; swobodnego przemieszczania się i korzystania ze środków transportu; dostępu do informacji.

Najważniejsze ustawy, określające zakres pomocy i wsparcia dla osób z niepełnosprawnością lub przepisy, które w sposób pośredni są stosowane, to:

- Ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. z 1997 r., nr 28, poz. 153) – zgodnie z nią ubezpieczonemu (warunek konieczny) przysługuje prawo do świadczeń służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia. Usługi te realizowane są w sytuacji choroby, urazu, ciąży, porodu i pogołu oraz w celu zapobiegania chorobom i promocji zdrowia.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 1997 r.,

nr 123, poz. 776) oraz Ustawa z dnia 29 października 2010 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2010 r., nr 226, poz. 1475).

Jest to jeden z najważniejszych aktów prawnych w odniesieniu do omawianej grupy. Obok orzekania o niepełnosprawności i jej stopniu reguluje również kwestie związane z rehabilitacją osób niepełnosprawnych, uprawnieniami i ulgami dla tej grupy, szczególnymi obowiązkami i uprawnieniami pracodawców w związku z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych, funkcjonowaniem zakładów pracy chronionej i zakładów aktywności zawodowej, zadaniami i organizacją służb działających na rzecz osób niepełnosprawnych, działaniami Krajowej Rady Konsultacyjnej ds. Osób Niepełnosprawnych, zadaniami Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Jest to jednak akt prawny najczęściej nowelizowany (ok. 64 razy), a w związku z tym mało stabilny i niewiarygodny prawodawczo, choć należy podkreślić, że w przeszłości jej wejście w życie stanowiło przełom dla obecności osób z niepełnosprawnością w życiu publicznym i rozpoczęło proces wyrównywania szans na rynku pracy oraz dało podwaliny pod wciąż trwający proces asymilacji świata „zdrowych” ze środowiskiem osób z niepełnosprawnością.

- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2004 r., nr 64, poz. 593) – zakłada pomoc stosownych organów państwa poprzez świadczenia na rzecz osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, której samodzielnie nie są w stanie przezwyciężyć (świadczenia o charakterze pieniężnym i niepieniężnym, m.in. zasiłki, pożyczki, czy pomoc oraz praca socjalna, bilet kredytowy, składki, pomoc rzeczowa, poradnictwo, usługi opiekuńcze, mieszkanie chro-

nione, pobyt i usługi w domu pomocy społecznej, pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, w tym w mieszkaniu chronionym, pomoc w uzyskaniu zatrudnienia i inne);

- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 1994 r., nr 111, poz. 535) – określa szczegółowe zadania różnych podmiotów w celu realizacji zadań, których dotyczy; w art. 1 i 2 czytamy: „Ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. 2. W działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne (...)”;
- Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227) – szczegółowo określa system świadczeń rentowych z tytułu niezdolności do pracy (całkowitej lub częściowej), konieczności przekwalifikowania lub niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz określa system orzecznictwa do celów rentowych równoznaczny z orzecznictwem o niepełnosprawności;
- Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2006 r., nr 139, poz. 992) – określa zasady przyznawania jednego z czterech świadczeń rodzinnych: zasiłku rodzinnego, dodatku do zasiłku rodzinnego, świadczenia opiekuńczego, zapomogi z tytułu urodzenia dziecka i ma szczególne znaczenie dla rodzin, których członkowie są osobami z niepełnosprawnością;

- z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2004 r., nr 69, poz. 415) – określa pomoc m.in. osobom niepełnosprawnym w poszukiwaniu pracy, doradztwie zawodowym, organizowaniu im szkoleń oraz zasady otrzymywania zasiłków dla bezrobotnych, a także możliwości kierowania na staże. Ma ona duże znaczenie przy aktywizacji zawodowej;
- Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz.U. z 2006 r., nr 94, poz. 651), Ustawa z dnia 16 września 1982 r. Prawo spółdzielcze (Dz.U. z 1982 r., nr 30, poz. 210) oraz Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. z 2003 r., nr 122, poz. 1143) – te akty prawne określają specyficzną formę organizacji pracy i zatrudnienia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, m.in. osób z niepełnosprawnością, na zasadach spółdzielczości i działań na rzecz integracji ze środowiskiem lokalnym;
- Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2009 r., nr 56, poz. 458) oraz Ustawa z dnia 19 marca 2009 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2009 r., nr 56, poz. 458) – dotyczą przede wszystkim prawa do kształcenia i edukacji oraz wychowania dzieci i młodzieży, również niepełnosprawnej, a także organizacji systemu edukacji w Polsce na poziomie ogólnodostępnym, organizacji edukacji integracyjnej oraz specjalnej.

Powyższe regulacje obejmują różne sfery funkcjonowania osób z niepełnosprawnością, zakładając ochronę, pomoc i szczególne narzędzia na rzecz wyrównywania szans tych osób. Należy jednak podkreślić, iż są to tylko pewne ramy, możliwości, których wykorzystanie jest uzależnione od wielu czynników, w tym, w szczególności od środków finansowych oraz

kompetencji osób, które realnie mają się zająć realizacją poszczególnych działań.

Istnieje również szereg dokumentów międzynarodowych, które miały za zadanie poprawić sytuację życiową osób z niepełnosprawnością (zob. Fajfer-Kruczek 2015). Najważniejszym i jednocześnie historycznie najnowszym dokumentem, wnoszącym znaczące zmiany nie tylko w teorii prawa, ale także w świadomości społecznej, jest Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych z 13 grudnia 2006 roku, którą Polska ratyfikowała 6 września 2012 roku. Pozwala ona na bardziej skuteczne egzekwowanie praw osób z niepełnosprawnościami, a przede wszystkim jest swoistego rodzaju ustawą zasadniczą w szczególności sposób ukierunkowaną na ochronę interesu społecznego, jakim w kraju rozwiniętym winno być przystosowanie przestrzeni publicznej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (*Program...* 2014, s. 9).

Najnowszą inicjatywą polskich władz jest Projekt „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”¹, realizowany w partnerstwie przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną i Fundację im. Królowej Polski św. Jadwigi w terminie 1.10.2020 r. – 30.06.2023 r. Jego celem jest przygotowanie kompleksowej propozycji wdrożenia do systemu prawnego modyfikacji i nowych instrumentów w zakresie rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych zapewniających możliwie samodzielne funkcjonowanie osób niepełnosprawnych w spo-

¹Realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych, oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Numer Projektu: POWR.02.06.00-00-0064/19. Wartość projektu to 36 254 594,64 PLN, w tym dofinansowanie z Europejskiego Funduszu Społecznego wynosi 30 555 372, 36 PLN, co stanowi 84,28% wartości projektu.

leczeństwie, w tym podniesienie jakości i efektywności działań realizowanych przez warsztaty terapii zajęciowej oraz wypracowanie, przetestowanie, wdrożenie i upowszechnienie standardu usług asystenckich świadczonych na rzecz osób niepełnosprawnych. W ramach projektu zostanie przeprowadzona analiza rozwiązań ustawowych z zakresu rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych (z uwzględnieniem warsztatów terapii zajęciowej), kolejnym etapem jest przygotowanie propozycji modyfikacji istniejących i wypracowania nowych instrumentów systemu rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych, które zostaną następnie poddane pilotażowi w celu oceny zasadności ich wdrożenia i wypracowania ich optymalnego kształtu. Finalnie zostaną opracowane modyfikacje istniejących instrumentów wsparcia osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społecznej i nowe instrumenty w tym zakresie w formie projektów aktów prawnych lub, w zakresie standardu usług asystenckich, w formie projektu dokumentu (Szarfenberg 2005, s. 19).

Powyższa analiza pozwala stwierdzić, iż narzędzia prawne, jakimi dysponuje państwo, a także próby ich ulepszania, są wystarczające do tego, aby podejmować skuteczne działania, jednak wciąż napotykamy ogromną barierę związaną z niskim poziomem świadomości społecznej, brakiem umiejętności szybkiego reagowania na zachodzące zmiany i ich akceptowania. Powodzenie działań, podejmowanych m.in. na podstawie regulacji prawnych, uzależnione jest w dużej mierze od kompetencji ludzkich, otwartości i chęci niesienia pomocy, gdyż pewien rodzaj determinacji i pomysowości sprawia, że pojawiają się inicjatywy, które w realny, namacalny sposób przyczyniają się do włączania osób z niepełnosprawnością do „normalnego” życia. Ostatnia część opracowania ma na celu przedstawienie właśnie takich inicjatyw podejmowanych przez, bądź we współpracy z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Poznaniu.

5. Wybrane działania Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu na rzecz osób z niepełnosprawnością

Głównym obszarem działania ROPS w Poznaniu jest koordynacja zadań samorządu województwa w obrębie polityki społecznej, a w szczególności: opracowanie, aktualizowanie i realizacja Wojewódzkiej Strategii Polityki Społecznej oraz regionalnych programów wyrównywania szans różnych grup społecznych, (...), organizacja szkoleń zawodowych kadr pomocy społecznej, wspieranie merytoryczne i finansowe organizacji społecznych, Kościoła Katolickiego i innych kościołów, związków wyznaniowych, fundacji, stowarzyszeń, pracodawców, osób fizycznych i prawnych w zakresie pomocy społecznej, w tym rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami oraz zlecanie im zadań. Tworzy także i realizuje projekty w zakresie polityki społecznej, współfinansowane ze środków Unii Europejskiej (...) (Szarfenberg 2005, s. 19).

Działania podejmowane przez Regionalny Ośrodek mają na celu poprawę sytuacji osób z niepełnosprawnością oraz zwiększenie świadomości nie tylko wśród ogółu społeczeństwa, ale przede wszystkim u samych zainteresowanych, którzy często nawet nie znają przysługujących im praw i obowiązków, a także nie przejawiają inicjatywy dla pozyskania tejże wiedzy. Podstawą realizacji powyższych działań jest „Program wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób z niepełnosprawnościami w województwie wielkopolskim na lata 2014-2020”, który jest swego rodzaju *lex specialis* wobec takich dokumentów, jak: „Wielkopolska 2020. Zaktualizowana Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku” oraz precyzująca ją w zakresie polityki społecznej „Strategia Polityki Społecznej dla Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku”. Program uzupełnia i uszczegóławia wszystkie

ogólne zapisy obu strategii dotyczące pośrednio lub bezpośrednio osób z niepełnosprawnością, wszędzie tam, gdzie jest mowa o równym dostępie, autorzy mają na uwadze stworzenie takich warunków egzystencji, aby każdy bez względu na poziom mobilności mógł brać udział we wszystkich podejmowanych działaniach na obszarze Wielkopolski. Istotnym elementem tychże Strategii jest nieustanne wzmacnianie aktywności zawodowej i wyrównywanie szans wobec wszystkich zainteresowanych grup społecznych, jakim są osoby z niepełnosprawnością, seniorzy czy rodzice samotnie wychowujący dzieci. Na podkreślenie zasługuje fakt, iż bez względu na wielopłaszczyznowość zagadnienia najbardziej efektywnym czynnikiem jego realizacji jest współpraca międzysektorowa na poziomie lokalnym oraz istnienie chęci korzystania z oferowanych rozwiązań po stronie adresatów programu. (*Program...* 2014, s. 10-11).

Odbiorcami realizowanych działań mają być osoby z niepełnosprawnością oraz ich środowisko oraz wszelkie organizacje i jednostki powołane do działania na ich rzecz. W Programie określono 5 priorytetów, w ramach których wskazano konkretne cele operacyjne, zadania i wskaźniki realizacji oraz przykładowe inicjatywy służące ich realizacji (zob. *Program...* 2014, s. 24-29) – są to:

- PRIORYTET I Aktywność społeczna osób z niepełnosprawnościami,
- PRIORYTET II Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami,
- PRIORYTET III Rehabilitacja i profilaktyka zdrowotna osób z niepełnosprawnościami,
- PRIORYTET IV Infrastruktura dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

- PRIORYTET V Wsparcie otoczenia osób z niepełnosprawnościami (*Program...* 2014, s. 24-29).

Program realizowany jest na zasadach partnerstwa z podmiotami samorządowymi, władzy centralnej oraz podmiotami sektora pozarządowego i wszystkimi innymi, które są zainteresowane współpracą.

Kolejna perspektywa działań przygotowana została w ramach Projektu „Strategii Polityki Społecznej dla Wielkopolski do 2030 roku”, której projekt ROPS w Poznaniu przedstawił 14 września 2020 r. Również ten dokument poświęca znaczącą uwagę problemom osób z niepełnosprawnością (zob. *Strategia...* 2020, s.13-20), uwzględniając wnioski płynące z realizacji dotychczasowych programów i rekomendacje przedstawione w procesie konsultacji społecznych w województwie.

Ośrodek realizuje szereg projektów, które w różnym stopniu poświęcone są osobom z niepełnosprawnością, ale które mają na celu szeroko pojęte włączanie grup wykluczonych społecznie. Należą do nich m.in. Włącznik Innowacji Społecznych, czyli projekt, którego celem jest skuteczne wsparcie rozwoju innowacyjnych rozwiązań (tzw. mikroinnowacji) w obszarze włączenia społecznego w całą Polskę². Działania w pozostałych projektach obejmują także aktywną integrację czy rozwijanie usług społecznych.

Jednym z projektów w ramach usług społecznych jest realizowany od 2018 roku, wspólnie z Fundacją imienia Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ z Konina, projekt „Akademia Samodzielności dla osób z niepełnosprawnością w Wielkopolsce”. Celem projektu jest zwiększenie samodzielności i samoobsługi 72 osób z niepełnosprawnością oraz poprawa

²Projekt realizowany przez Województwo Wielkopolskie – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w partnerstwie z Województwem Zachodniopomorskim i Stowarzyszeniem Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój w okresie 1.07.2020-30.09.2023. (przyp. aut.)

dostępu do usług opiekuńczych i asystenckich w społeczności lokalnej poprzez zwiększenie kompetencji 45 opiekunów faktycznych osób z niepełnosprawnością w okresie od III 2018 do II 2021 roku. Projekt odpowiada na problemy osób z niepełnosprawnością i ich opiekunów, takie jak niska aktywność społeczna, niewystarczający dostęp do usług opiekuńczych i asystenckich w społeczności lokalnej. Cel projektu będzie realizowany poprzez:

- treningi funkcjonowania osób z niepełnosprawnością w codziennym życiu,
- doskonalenie umiejętności spędzania czasu wolnego,
- doskonalenie umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów.,
- zajęcia warsztatowe ze specjalistami z różnych dziedzin (m. in. prawnik, mediator, seksuolog) dla osób z niepełnosprawnością i ich opiekunów(Szczegółowe informacje na stronie: <https://podajdalej.org.pl/aktualnosci/akademia-samodzielności/>).

Działania te mają na celu zwiększenie samodzielności i samoobsługi osób z niepełnosprawnością.

W 2018 roku., wspomniana już Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ, zrealizowała projekt „Wielkopolska dostępna”, współfinansowany ze środków Samorządu Województwa Wielkopolskiego, którego głównym celem było stworzenie narzędzia pomiaru dostępności instytucji użyteczności publicznej dla osób z niepełnosprawnościami, a także przeprowadzenie pilotażowego audytu 15 instytucji podlegających Samorządowi Województwa Wielkopolskiego. W 2019 roku. przy użyciu wyprac-

wanego narzędzia zbadano dostępność kolejnych miejsc na terenie województwa.

Rozmiary opracowania nie pozwalają na pełną analizę podejmowanych przez Ośrodek działań, jednak należy stwierdzić, iż wszystkie one wpisują się w szeroko rozumiane przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu różnych grup społecznych, w tym również osób z niepełnosprawnością. Współpracuje przy tym aktywnie z wieloma podmiotami należącymi do sektora pozarządowego, które skupiają osoby zainteresowane realną poprawą sytuacji osób zagrożonych wykluczeniem, bądź wykluczonych.

6. Podsumowanie

W opracowaniu przeanalizowano problemy definicyjne związane z niepełnosprawnością oraz wykluczeniem społecznym oraz wskazano podstawy prawne pozwalające na przeciwdziałanie temu negatywnemu zjawisku w badanej grupie. Następnie wskazano przykładowe działania i projekty, realizowane przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu. Zawarte powyżej rozważania pozwalają na wyciągnięcie wniosków o charakterze ogólnym oraz szczegółowym. Pierwszym wnioskiem jest fakt, iż mamy do czynienia ze zdecydowaną zmianą w podejściu do problematyki osób z niepełnosprawnością, co wyraża się choćby w innej terminologii z nią związanej. Nie mówimy już o kalekach, inwalidach, czy osobach niepełnosprawnych, a o osobach z niepełnosprawnością, co znacząco wpływa na podmiotowość tych osób. Kolejny dotyczy kwestii uregulowań prawnych oraz innych dokumentów, w których wyraźnie dostrzegalna jest coraz większa troska i wskazywanie konieczności podejmowania działań na rzecz włączania osób wykluczonych, bądź zagrożonych wykluczeniem. Zmiana dotyczy nie tylko kwestii zabezpieczenia socjalnego, ale w dużej mierze właśnie działań polegających na aktywizowaniu, usamodzielnianiu bądź

ułatwianiu funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami. Mimo wielu pozytywnych zmian sytuacja tej grupy społecznej nadal nie należy do łatwej, a często podejmowane działania nie trafiają do osób realnie takiej pomocy potrzebujących. Wynika to przede wszystkim z braku dostępnych informacji o możliwościach, prawach i dostępnych formach pomocy dla osób z niepełnosprawnością, ale również z pewnego rodzaju samo-wykluczenia jednostek lub całych rodzin należących do tej grupy.

Wnioskiem i zarazem rekomendacją jest wskazanie na działania podejmowane przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu, który mając świadomość niedostatków w obecnej sytuacji, stawia na działania oddolne, rozpisując konkursy i realizując wolę i pomysły osób bezpośrednio związanych z problemem. Współpraca i partnerstwo na najniższym poziomie, najbliższej ludzi, przy wsparciu instytucjonalnym i w oparciu o kompetentne kadry dać może realne i wymierne efekty, zarówno w sferze inkluzji, jak i zmiany świadomości i mentalności tak na poziomie całego społeczeństwa, a także grupy wykluczonej. Istotna jest również zdolność do pozyskiwania i wykorzystywania środków europejskich, dzięki którym wiele działań i projektów zostało dofinansowanych. Nawet najlepsze prawo nie jest w stanie zmienić naszego myślenia i zapewnić realnej poprawy sytuacji osób z niepełnosprawnością.

Bibliografia:

Literatura:

- Barnes C., Mercer G. (2008), *Niepełnosprawność*, Warszawa
- Białobrzeska K., Kawula S. (red.) (2006), *Wykluczenie i marginalizacja społeczna. Wokół problemów diagnostycznych i reintegracji psychospołecznej.*, Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT, Toruń
- Biuletyn Informacji Publicznej (2020), Projekt „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”, Warszawa, Numer projektu: POWR.02.06.00-00-0064/19
- Fajfer-Kruczek I. (2015), *Wykluczenie społeczne osób z niepełnosprawnościami w środowisku lokalnym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice
- Gajdzica Z. (2007), *Perspektywa badań nad systemem kształcenia uczniów niepełnosprawnych w Polsce – analiza możliwej i podejmowanej problematyki badań* [w]: Gajdzica Z., (red.) (2007), *Rozwój i funkcjonowanie osób niepełnosprawnych. Konteksty edukacyjne i prawne.*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków
- Gałkowski T. (1997), *Wokół definicji osoba niepełnosprawna-- doświadczenia europejskie. Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej*, nr 153
- Kirenko J. (2007), *Indywidualna i społeczna percepcja niepełnosprawności.*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie Skłodowskiej, Lublin
- Lewicki C. (2010), *Marginalizacja i wykluczenie społeczne dzieci i młodzieży w obliczu choroby – przejawy, uwarunkowania i konsekwencje*, [w]: Ciszowska Giedziuń M., Kantowicz E. (red.) *Pedagogika społeczna wobec problemów współczesnej rodziny. Polska pedagogika społeczna na początku XXI wieku*, Wydawnictwo Naukowe AKAPIT, Toruń
- Majewski T. (1999), *Biopsychospołeczna koncepcja niepełnosprawności*,

- Szkoła Specjalna, nr 3
- Opozda – Suder S., Wojciechowski F. (2016), *Spoleczne konsekwencje niepełnosprawności – między wykluczeniem a partycypacją*, Zeszyty Pracy Socjalnej, nr 2
- Ostrowska A., Sikorska J., Gąciarz B. (2001), *Osoby niepełnosprawne w Polsce w latach dziewięćdziesiątych*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa
- Przybylski S. (2003), *Refleksje nad barierami występującymi przy wdrażaniu integracji osób niepełnosprawnych w Polsce na początku nowego tysiąclecia*. [w:] Kozanowski Z., Osik Chudowska D. (red.) *Integracja osób niepełnosprawnych w edukacji i interakcjach społecznych*., Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie Skłodowskiej, Lublin
- Strona internetowa biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób, <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/>
- Strona Internetowa Fundacji PODAJ DALEJ, <https://podajdalej.org.pl/>
- Strona Internetowa Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu, <https://rops.poznan.pl/>
- Szarfenberg R. (2005), *Od trzech elementarnych strategii badawczych do programu badań wykluczenia społecznego*. [w:] Frąckiewicz L. (red.) *Wykluczenie społeczne*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Katowice
- Trębicka-Postrzygacz B. (2017), *O niepełnosprawności w definicjach i regulacjach prawnych w perspektywie inkluzji społecznej*, STUDENT NIEPEŁNOSPRAWNY, nr 10, Siedlce
- Vašek Š., Stankowski A. (2006), *Zarys pedagogiki specjalnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice

Akty prawne:

- Dz.U. z 1982 r., nr 30, poz. 210, Ustawa z dnia 16 września 1982 r. Prawo spółdzielcze
- Dz.U. z 1994 r., nr 111, poz. 535, Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego
- Dz.U. z 1997 r., nr 28, poz. 153, Ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym
- Dz.U. z 1997 r., nr 78, poz. 483, Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 1997 r.
- Dz.U. z 1997 r., nr 123, poz. 776, Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
- Dz.U. z 2003 r., nr 122, poz. 1143, Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym
- Dz.U. z 2004 r., nr 69, poz. 415, Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
- Dz.U. z 2006 r., nr 94, poz. 651, Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych
- Dz.U. z 2006 r., nr 139, poz. 992, Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych
- Dz.U. z 2009 r., nr 56, poz. 458, Ustawa z dnia 19 marca 2009 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz o zmianie niektórych innych ustaw
- Dz.U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227, Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych
- Dz.U. z 2010 r., nr 226, poz. 1475, Ustawa z dnia 29 października 2010 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw
- M.P. 1997 nr 50 poz. 475, Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r.

Rezolucja nr WHA29. 35 wydana przez WHO *Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń, Działań i Uczestnictwa* (1976) (International Classification of Impairments, Activities and Participation – ICIDH), Genewa

„Strategia Polityki Społecznej dla Wielkopolski do 2030 roku”, Projekt, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Poznań, wrzesień 2020

Uchwała Nr LI/774/10 Sejmiku Województwa Wielkopolskiego z dnia 25 października 2010 r., „Strategia Polityki Społecznej dla Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku”

Uchwała nr XLI-795-14 Sejmiku Województwa Wielkopolskiego z dnia 27 stycznia 2014 r., „Program wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób z niepełnosprawnościami w województwie wielkopolskim na lata 2014-2020”

Uchwała Nr XXIX/559/12 Sejmiku Województwa Wielkopolskiego z dnia 17 grudnia 2012 r., „Wielkopolska 2020. Zaktualizowana Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku”