



rehabilitacja społeczna i zawodowa oraz reintegracja osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim

dorota podgórska-jachnik
edyta żmurkow

Publikacja została opracowana w ramach projektu „Plan Realizacji Działań w ramach PT RPO WŁ na lata 2014-2020 na rok 2022”, podprojektu pn. „Funkcjonowanie regionalnych obserwatoriów terytorialnych” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Osi priorytetowej XII Pomoc Techniczna, Działania XII.2 System realizacji.

Opracowanie przygotowane na podstawie wyników uzyskanych w ramach umowy nr 5/RPOPT.ROIS/2021 na wykonanie prac naukowo-badawczych celem przeprowadzenia badania naukowego pn. *Reintegracja i rehabilitacja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim* zrealizowanej przez ASM – Centrum Badań i Analiz Rynku Sp. z o.o. na zlecenie Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi. W publikacji wykorzystano fragmenty raportu końcowego z badania autorstwa Eweliny Dąbrowskiej-Nowak, Malwiny Pietrzyk i Eweliny Baryły-Zapały.

Autorki opracowania:

dr hab. Dorota Podgórska-Jachnik, prof. UŁ Uniwersytet Łódzki, Wydział Nauk o Wychowaniu,
Katedra Badań Edukacyjnych, ul. Pomorska 46/48, 91-408 Łódź
Edyta Żmurkow

Opracowanie i prezentacja danych:

Marta Beczkowska

Recenzenci:

dr hab. Remigiusz Kijak, prof. UW;
dr hab. Hanna Żuraw, prof. UPH w Siedlcach

Redaktor inicjująca WUŁ:

Monika Borowczyk

Zdjęcie na okładce:

www.pl.freepik.com

Opracowanie, korekta graficzna, skład:

Firma Reklamowa GRAF MEDIA
www.grafmedia.com.pl

ISBN WUŁ 978-83-8331-114-2

ISBN e-book PDF 978-83-963514-8-7

ISBN e-book EPUB 978-83-963514-9-4

ISBN e-book MOBI 978-83-966896-0-3

ISBN e-book HTML 978-83-966896-1-0

Publikacja bezpłatna

<https://doi.org/10.18778/8331-114-2>

Wydane przez Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego i Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi:



WYDAWNICTWO
UNIwersYTETU
ŁÓDZKIEGO

Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego
90-131 Łódź, ul. Lindleya 8
www.wydawnictwo.uni.lodz.pl
e-mail: ksiegarnia@uni.lodz.pl
tel. (42) 665 58 63



Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi
Jednostka Organizacyjna
Samorządu Województwa Łódzkiego
ul. Snycerska 8, 91-302 Łódź
tel. 42 203 48 00, 42 203 48 01, fax 42 203 48 17
www.rcpslodz.pl
e-mail: info@rcpslodz.pl



Regionalne Obserwatorium Integracji Społecznej
tel. 42 203 48 40, 42 203 48 43, 42 203 48 34
analizyspoleczne.pl

© Copyright by Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź 2022

© Copyright for this edition by Uniwersytet Łódzki, Łódź 2022

Kopiowanie i rozpowszechnianie tylko z podaniem źródła

Druk publikacji współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Pomocy Technicznej RPO WŁ na lata 2014-2020

spis treści

Wykaz skrótów użytych w raporcie	3
Streszczenie	4
Summary	6
1. Podstawy teoretyczne przeprowadzonych badań	8
1.1. Problemy włączania, rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz reintegracji osób z niepełnosprawnościami w świetle literatury	8
1.2. Polski system rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji osób z niepełnosprawnościami.	14
1.3. Osoby z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim	20
1.4. Uzasadnienie potrzeby przeprowadzenia badania	29
2. Metodologia badawcza	33
2.1. Strategia badawcza i cele badania	33
2.2. Techniki badawcze	39
2.3. Etapy badawcze	46
3. Prezentacja wyników badań	48
3.1. Charakterystyka podmiotów działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami.	48
3.1.1. Infrastruktura systemu rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim	48
3.1.2. Ocena kultury organizacyjnej podmiotów	68
3.2. Diagnoza usług świadczonych w zakresie rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji osób z niepełnosprawnościami	74
3.2.1. Specyfika i uwarunkowania prowadzonych działań	74
3.2.2. Rodzaje usług i cele udzielanego wsparcia	83
3.2.3. Profil funkcjonalny odbiorców usług	91
3.2.4. Wpływ epidemii COVID na świadczenie usług	105
3.3. Kompleksowość wsparcia – profile podmiotów.	109
3.4. Efekty działań podejmowanych na rzecz rehabilitacji i bariery w ich osiągnięciu	117
3.5. Ocena systemu rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami.	130
3.6. Deinstytucjonalizacja – szanse i zagrożenia	144
3.7. Profile podmiotów rehabilitacji – podsumowanie	152

4. Główne wnioski i rekomendacje	163
5. Aneks	169
5.1. Bibliografia	169
5.2. Spis tabel, wykresów i rysunków	187
5.3. Kwestionariusz CATI/CAWI	189
5.4. Scenariusz wywiadu IDI	211
5.5. Scenariusz wywiadu grupowego FGI	216

wykaz skrótów użytych w raporcie

CADAS	– jednorodne teleinformatyczne środowisko pracy klasy <i>Manufacturer Execution System</i> przeznaczone do precyzyjnej koordynacji działań w zróżnicowanych technologiach gromadzenia danych sondażowych
CAWI	– wywiady internetowe (ang. <i>Computer-Assisted Web Interview</i>)
CAZ PUP	– centrum aktywizacji zawodowej powiatowego centrum pracy
CIS	– centrum integracji społecznej
CliPKZ WUP	– Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Łodzi
FGI	– zogniskowane wywiady grupowe (ang. <i>Focus Group Interview</i>)
IDI	– indywidualne wywiady pogłębione (ang. <i>Individual In-depth Interview</i>)
JST	– jednostka samorządu terytorialnego
KIS	– klub integracji społecznej
KS	– klub samopomocy
MRiPS	– Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej
NGO	– organizacja pozarządowa (ang. <i>non governmental organisation</i>)
OCAI	– kwestionariusz do badania kultury organizacji (ang. <i>Organizational Culture Assessment Instrument</i>)
OzN	– osoba z niepełnosprawnością
PFRON	– Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
PUP	– powiatowy urząd pracy
ŚDS	– środowiskowy dom samopomocy
WTZ	– warsztat terapii zajęciowej
WUP	– Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi
ZAZ	– zakład aktywności zawodowej
ZPCh	– zakład pracy chronionej

streszczenie

Badanie, którego wyniki przedstawione zostały w niniejszym raporcie, zrealizowane zostało z wykorzystaniem czterech technik badawczych: wywiadów CAWI, pogłębionych wywiadów indywidualnych, zogniskowanych wywiadów grupowych oraz analizy danych zastanych. Głównym celem badania było scharakteryzowanie systemu wsparcia w zakresie rehabilitacji i reintegracji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim, w tym dokonanie diagnozy usług, charakterystyki jednostek oraz oceny rezultatów działań.

Większość podmiotów działających w obszarze rehabilitacji i reintegracji społeczno-zawodowej na terenie województwa łódzkiego obejmuje swoim wsparciem osoby z niepełnosprawnością. Pomoc kierowana jest nie tylko do osób z niepełnosprawnością, ale także do ich rodzin: co czwarta instytucja podejmuje działania na rzecz tej grupy. Najczęściej wsparciem obejmowane są osoby o lekkim lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Podmioty funkcjonujące w województwie łódzkim stosunkowo rzadko obejmują wsparciem osoby zagrożone wykluczeniem wielokrotnym, a jeżeli podejmują działania na ich rzecz, dotyczą one zwykle kobiet z niepełnosprawnością. W celu zapewnienia wysokiej skuteczności i efektywności działań podmioty świadczą swoje usługi zwykle w sposób ciągły (tj. nieograniczony czasowo). Działalność podmiotów koncentruje się głównie na rehabilitacji zawodowej oraz społecznej, najrzadziej zaś na rehabilitacji medycznej. Głównym efektem działań realizowanych przez podmioty jest zwiększenie kompetencji społecznych osób z niepełnosprawnością, zwiększenie ich samodzielności. Efekty te są w większości osiąmane, jednak tylko częściowo. Podstawowym problemem, który wpływa na stopień realizacji wyznaczonych celów, są niedobory kadrowe (w tym przede wszystkim trudność w znalezieniu odpowiednio wykwalifikowanych pracowników) oraz trudności finansowe. Podmioty sprawozdają się z efektów swojej pracy, jednak większe znaczenie od mierzalnych wskaźników rezultatu ma dla nich subiektywna ocena postępów czynionych przez osoby objęte ich wsparciem. Należy zaznaczyć, że przekonanie to wpisuje się w założenia deinstytucjonalizacji wsparcia: nadrzędnym celem działania dla podmiotów funkcjonujących w województwie łódzkim jest zindywidualizowana pomoc, zaś sukces mierzony jest osiągnięciami pojedynczych osób. Deinstytucjonalizacja usług w ocenie większości przedstawicieli badanych podmiotów wiąże się ze wzmocnieniem indywidualnego podejścia do ludzi, opierającego się na wnikliwej ocenie ich potrzeb i oczekiwań. Z tego względu instytucje oferujące wsparcie starają się dostosować sposób swojego działania do każdego beneficjenta. Większość podmiotów dostrzega w związku z powyższym możliwość deinstytucjonalizacji oferowanego przez nich wsparcia, a niektóre z nich już podjęły odpowiednie działania w tym kierunku.

W instytucjach świadczących usługi rehabilitacji i reintegracji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami na terenie województwa łódzkiego dominuje podejście

rodzinne, oparte na zespołowości, pracy grupowej, poczuciu zaangażowania i tworzeniu przyjaznej atmosfery i więzi. Do głównych działań realizowanych przez powyższe instytucje należą zadania z zakresu informowania osób z niepełnosprawnościami o przysługujących im uprawnieniach oraz udzielanie pomocy psychologicznej i terapeutycznej. Najszerszy zakres wsparcia oferują zakłady aktywności zawodowej. Grupą najczęściej obejmowaną wsparciem instytucji świadczących usługi na rzecz rehabilitacji i reintegracji społecznej i zawodowej są osoby z zaburzeniami psychicznymi, następnie osoby posiadające choroby neurologiczne, w tym epilepsję, a także upośledzenia narządów ruchu. Najczęstszym kryterium rekrutacji uczestników zajęć prowadzonych przez badane podmioty jest stopień niepełnosprawności. Zasoby, którymi dysponują podmioty są w ogólnym ujęciu wystarczające, przy czym instytucje zgłaszają problemy związane ze zbyt niskimi zasobami finansowymi. Najczęściej na problemy te wskazywały podmioty organizujące turnusy rehabilitacyjne, środowiskowe domy samopomocy oraz kluby integracji. Dużym wyzwaniem dla działania większości instytucji była także epidemia COVID-19 i wynikające z niej obostrzenia epidemiczne. Część instytucji (np. zakłady pracy chronionej) musiała całkowicie zawiesić swoją działalność ze względu na lockdown. Pozostałe podmioty starały się wypracować efektywny kompromis, który pozwoliłby im na kontynuowanie wsparcia w zmodyfikowanej, dostosowanej do nowych warunków formie. Podstawą takiego podejścia jest przekonanie, że podmioty reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej powinny działać i oferować swoje wsparcie w sposób ciągły, szczególnie w sytuacji zaistnienia trudnych i obciążających psychicznie okoliczności, takich jak pojawienie się pandemii.

summary

The study, the results of which are presented in this report, was carried out with the use of four research techniques: CAWI interviews, in-depth individual interviews, focus group interviews and desk research. The main objective of the study was to characterize the support system in the field of social and professional rehabilitation and reintegration of people with disabilities in the Lodzkie Voivodship, including diagnosis of services, characteristics of units, and evaluation of the results of activities.

Most entities operating in the Lodzkie Voivodship support people with disabilities. Help is directed not only to people with disabilities, but also to their families: every fourth institution undertakes activities for this group. Most often, support is provided to people with a mild or moderate degree of disability. Organizations do not support people at risk of multiple exclusion; if they already act on their behalf, they usually help women with disabilities. In order to ensure high efficiency and effectiveness of actions, institutions usually provide their services in a continuously (i.e. unlimited in time). Organizations focus mainly on occupational rehabilitation and social rehabilitation; the least frequently medical rehabilitation. The main effect of the activities of the organizations is to increase the social competences of people with disabilities, and to increase their independence. These effects are mostly achieved, but only partially. The main problem that affects the degree of achievement of the set goals are staff shortages (including, in particular, the difficulty in finding suitably qualified employees) and financial difficulties. Institutions report on the effects of their work, however, for some entities, the subjective assessment of the progress of people with disabilities is more important than measurable result indicators. It should be noted that this belief is in line with the assumptions of deinstitutionalization of support: the overriding goal for entities is individual help, and success is mainly measured by the achievements of individuals. For representatives of entities, deinstitutionalization means individual approach to people, based on a thorough assessment of their needs and expectations. For this reason, institutions offering support try to adapt the way they operate to each beneficiary. Therefore, most representatives see the possibility of deinstitutionalization of the support they offer: some of them have already taken appropriate steps to achieve it.

Organizations can be characterized by its family approach, based on teamwork, a sense of commitment and the creation of a friendly atmosphere and bonds. The institutions mainly carry out activities in the field of informing people with disabilities about their rights, they also provide psychological and therapeutic help. The broadest range of support is offered by Vocational Activity Units. The most common support for institutions that provide services for the rehabilitation and social and professional reintegration of people with disabilities are people suffering from mental disorders, then neurological diseases, including epilepsy and impairment of motor organs. The degree of disability is also the

most common criteria for recruiting people to an organization. The resources of entities are generally sufficient, but it should be noted that institutions most often face problems related to financial issues and therefore most often indicate insufficient financial resources. This problem most often occurs in the case of entities organizing rehabilitation camps Community Mutual Aid Centres, and Integration Clubs (it is these institutions that most often pointed to this type of insufficient resources). The COVID-19 epidemic and epidemic restrictions were also a major challenge for the operation of most institutions. Some of them (e.g. sheltered workshops) had to completely suspend their activities due to lockdown. The remaining entities tried to work out an effective compromise that would allow them to continue the support in a modified, adapted form. The basis of this approach is the belief that entities of social and vocational reintegration and rehabilitation should act and offer their support on a continuous basis, especially in the event of difficult and psychologically burdensome events, such as an outbreak of a pandemic.

1. podstawy teoretyczne przeprowadzonych badań

1.1. problemy włączania, rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz reintegracji osób z niepełnosprawnościami w świetle literatury

Słowo **niepełnosprawność** pozostaje w powszechnym użyciu potocznym, urzędowym i naukowym, a jednak nie ma jednej obowiązującej definicji. Do tego uznaje się je za pojęcie ewoluujące (Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, 2006). Za WHO można przyjąć, że niepełnosprawność oznacza stan kondycji człowieka wynikający z utraty/braku zdrowia, rozumianego jako pełny dobrostan psychofizyczny, jednak powstaje ona jako wynik interakcji pomiędzy chorobą/stanem zdrowia a czynnikami środowiskowymi (Światowa Organizacja Zdrowia, 2014). W interakcji tej należy uwzględnić czynniki osobowe, co łącznie oddaje zintegrowany bio-psycho-społeczny model niepełnosprawności (ICF, 2009). Niepełnosprawność może być następstwem wad lub chorób wrodzonych, albo też chorób lub urazów nabytych, powodujących istotne uszkodzenia i obniżenie sprawności funkcjonowania organizmu, co uniemożliwia, utrudnia lub ogranicza sprawne funkcjonowanie w społeczeństwie, uczestnictwo i pełnienie ról społecznych. Może również ograniczać samodzielność, czyniąc osobę z niepełnosprawnością zależną od pomocy innych. To właśnie te aspekty funkcjonalne, według WHO, są wyznacznikiem niepełnosprawności (Czechowski, Wilmowska-Pietruszyńska, 2016). Granica, jak i subiektywne poczucie niepełnosprawności, mogą być bardzo płynne. W praktyce działań kompensujących ograniczenia wynikające z niepełnosprawności konieczne jest jednoznaczne wskazanie, kto jest, a kto nie jest uważany za osobę z niepełnosprawnością. Służą temu systemy orzecznicze – różne w różnych krajach, które próbują sprostać temu trudnemu zadaniu.

W Polsce prawnym potwierdzeniem niepełnosprawności jest orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (do 16 r.ż. o niepełnosprawności, bez wskazania stopnia) lub orzeczenie o niezdolności do pracy¹. Osoby posiadające takie orzeczenie określa się mianem „osób niepełnosprawnych prawnie”. Jednocześnie nie wyklucza się, że są osoby z faktyczną niepełnosprawnością, które z różnych powodów nie posiadają takiego potwierdzenia, dlatego różnicuje się niepełnosprawność prawną (w oparciu o kryterium formalne, prawne)²

¹ O zawiłościach i konieczności zmian w polskim systemie orzeczniczym piszą D. i J. Koprowskie (2018).

² Osoba, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony (Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych).

i biologiczną (w oparciu o kryterium subiektywne)³. Przyjmując zasadność obu kryteriów, za **osobę niepełnosprawną (z niepełnosprawnością)** uważa się osobę, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony lub osoba, która takiego orzeczenia nie posiada, lecz odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku. W praktyce tworzenie statystyk uwzględniających aspekt biologiczny niepełnosprawności jest trudne, wymaga dodatkowych pytań i/lub wiedzy o ograniczeniach funkcjonalnych osoby – większość statystyk opiera się więc na kryterium prawnym. W świetle danych Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań w 2011 odsetek osób z niepełnosprawnością w Polsce wyniósł 12,2%, z czego 4,1% – a więc 1/3 wszystkich niepełnosprawnych – stanowiły osoby wyłącznie z niepełnosprawnością biologiczną (Slany, 2014). Kierując się tymi zależnościami należałoby statystyki budowane w oparciu jedynie o kryterium prawne korygować o ok. 50% w celu oszacowania faktycznej wielkości populacji osób z niepełnosprawnością.

Rehabilitacja – słowo wywodzące się od łac. *re* (znów, na nowo) oraz *habilitis* (sprawny), etymologicznie wskazywało na proces odwrotny do utraty sprawności (ponownego usprawniania), choć w praktyce rzadko mamy do czynienia z jego pełną odwracalnością. Celem rehabilitacji jest więc przede wszystkim przywrócenie możliwości funkcjonowania w społeczeństwie, co w przypadku osób z niepełnosprawnością, stanowiących jedną z tzw. grup wrażliwych, łatwo ulegających wykluczeniu, oznacza także szeroko rozumiane **włączenie społeczne/inkluzyj** (Grotowska-Leder i Faliszek, 2005). Rehabilitacja (*rehabilitation*) według opracowanego przez ONZ już w 1982 r. Światowego Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych obejmuje te działania, które umożliwiają osobie z niepełnosprawnością osiągnięcie optymalnego poziomu funkcjonowania w sferze intelektualnej, fizycznej i społecznej, jak również korzystanie z pomocniczego sprzętu technicznego (sprzętu rehabilitacyjnego) w celu umożliwienia osiągnięcia owego poziomu (ONZ, 2014). Dwie ostatnie kategorie, wymienione w polskiej Ustawie o rehabilitacji⁴, uznane byłyby za rehabilitację jedynie w zakresie dotyczącym jednostki (np. likwidacja barier technicznych i mentalnych w bezpośrednim otoczeniu osoby, wpływających na pogłębienie odczuwanej niepełnosprawności – *Model Disability Survey*, b.r.w.); Program odróżnia bowiem działania rehabilitacyjne od prewencyjnych (przeciwdziałających utracie sprawności, dysfunkcjom, jak również – gdy już zajdzie taka okoliczność – negatywnym skutkom niesprawności) oraz wyrównujących szanse (zmieniających dotychczasowy system i organizację życia społecznego w celu umożliwienia powszechnego uczestnictwa w nim także osobom z niepełnosprawnością; zmiany te obejmują także likwidację barier fizycznych i kulturowych oraz ułatwienie dostępu do edukacji, rynku pracy, kultury, życia obywatelskiego itd.). Choć

³ Osoba, która odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku, ale nie posiada prawnego orzeczenia niepełnosprawności (UN ECE, Eurostat, 2000, za: GUS (brw), <https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/241,pojecie.html> [dostęp: 24.07.2021]).

⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.1997 nr 123 poz. 776 z późn. zm.).

komplementarny charakter tych obszarów działań odpowiada potrzebom kompleksowego wsparcia osób zagrożonych niepełnosprawnością lub niepełnosprawnych, w praktyce dość trudne jest rozgraniczenie między nimi. Ponieważ wątpliwości te na poziomie teoretycznym trudno jest usunąć, w badaniach najlepiej przyjąć katalog rozwiązań postulowanych przez Ustawę.

Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych (2006) zobowiązuje Państwa Strony do podejmowania wszelkich odpowiednich środków *w celu wspierania powrotu do zdrowia fizycznego i psychicznego oraz w zakresie zdolności poznawczych, a także **wspierania rehabilitacji i społecznej integracji osób niepełnosprawnych***. Wymienia również konkretne zadania, opisując w Art. 26 sugerowany zakres działań rehabilitacyjnych, jako *usługi i programy w zakresie wszechstronnej rehabilitacji, w szczególności w obszarze zdrowia, zatrudnienia, edukacji i usług socjalnych*. Z kolei Art. 27 Konwencji uznaje *prawo osób niepełnosprawnych do pracy, na zasadzie równości z innymi osobami; co obejmuje prawo do możliwości zarabiania na życie poprzez pracę swobodnie wybraną lub przyjętą na rynku pracy oraz w otwartym, integracyjnym i dostępnym dla osób niepełnosprawnych środowisku pracy* (Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych).

WHO w 2011 r. stwierdziła, że *od dłuższego czasu rehabilitacji brakowało jednolitych ram koncepcyjnych* (WHO, 2011, s. 2), a pojęcie to dość dowolnie łączyło różne działania w odpowiedzi na szereg problemów związanych z niepełnosprawnością: od tych mających poprawić stan funkcjonalny do tych bardziej kompleksowych, wspierających integrację. Wprowadzenie ICF – Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) – zapewniło odpowiednie ramy koncepcyjne, które mogą objąć wszystkie aspekty rehabilitacji. ICF stanowi obecnie naukową podstawę bio-psycho-społecznego modelu niepełnosprawności. Zatem zarówno diagnoza potrzeb związanych z rehabilitacją i reintegracją, jak i same podejmowane działań wobec osób z niepełnosprawnością, powinny mieścić się w ramach stworzonych przez tę klasyfikację (Czechowski, Wilmowska-Pietruszyńska, 2016).

W Polsce od lat rozwijany jest model teoretyczny **rehabilitacji kompleksowej**, zmierzającej do przywrócenia osobie w jak największym stopniu naruszonej/utraconej sprawności oraz możliwości samodzielnego jej funkcjonowania w społeczeństwie. Konceptualnie jest on jak najbardziej zgodny modelem bio-psycho-społecznym niepełnosprawności. Rehabilitacja kompleksowa obejmuje różne obszary funkcjonowania osoby ze sprawnością obniżoną na skutek choroby, urazu lub przyczyn wrodzonych i wymaga skoordynowanego działania różnych specjalistów z zakresu rehabilitacji medycznej, społecznej, zawodowej i psychologicznej (Czechowski, Wilmowska-Pietruszyńska, 2016). W modelu rehabilitacji kompleksowej postuluje się łączną realizację zadań tych czterech obszarów rehabilitacji, w następującym ich rozumieniu:

- **Rehabilitacja medyczna** ma na celu przywrócenie osobie pełnej lub maksymalnej do osiągnięcia sprawności psychofizycznej, przy czym wyznacznikiem jej sukcesu

jest nie tylko przywrócenie zdrowia fizycznego, ale także przywrócenie zdolności do życia w otwartym społeczeństwie.

- **Rehabilitacja społeczna** przygotowuje osoby z naruszoną sprawnością do efektywnego uczestnictwa w życiu społecznym i przywraca jej możliwie pełną samodzielność we wszystkich jego wymiarach: kulturowym, społecznym i zawodowym. Obejmuje także edukację społeczeństwa w zakresie problematyki niepełnosprawności i kształtowanie właściwych postaw wobec osób z niepełnosprawnością.
- **Rehabilitacja zawodowa** – polega ona na przygotowaniu osoby z niepełnosprawnością do pracy zgodnie z jej możliwościami i kwalifikacjami, a jeśli nie jest to możliwe – przygotowuje do wykonywania nowego zawodu. Jej celem jest aktywizacja zawodowa i umożliwienie osobie z niepełnosprawnością uzyskania i utrzymania zatrudnienia.
- **Rehabilitacja psychologiczna**⁵ służy przywróceniu osobie z niepełnosprawnością równowagi psychicznej i odzyskaniu poczucia własnej wartości, zniwelowaniu poczucia wykluczenia, prowadzącego do ucieczki od życia i zamykania się w sobie. Terapia psychologiczna, będąca częścią rehabilitacji psychologicznej, umożliwi osobie z niepełnosprawnością akceptację swojego stanu oraz powrót do odgrywania ról społecznych i podejmowania aktywności w życiu codziennym (Czechowski, Wilmowska-Pietruszyńska, 2016; Rutkowska, 2017).

Choć model rehabilitacji kompleksowej jest ciągle jeszcze bardziej modelem postulowanym niż realizowanym w praktyce, to jednak wyznacza on kierunek przemian w dążeniu do podnoszenia jakości rehabilitacji i zwiększania jej efektywności. Wynika z tego wniosek, iż należy dążyć do integracji wymienionych czterech obszarów rehabilitacji i wszędzie, gdzie w ramach specjalizacji instytucji składających się na system rehabilitacji podejmowane są działania w którymkolwiek z tych obszarów – zawsze należy dążyć do przynajmniej częściowego ich dopełnienia pozostałymi.

Rehabilitacja ze swoim celem przywracania sprawności i samodzielności wydaje się najskuteczniejszym narzędziem społecznej inkluzji/społecznego włączenia – jednego z priorytetów polityki spójności Unii Europejskiej – osób z niepełnosprawnością. Nie zawsze jednak cele rehabilitacji są osiągalne, a wynikać to może w wielu różnych czynników: zarówno z zakresu i stopnia niepełnosprawności, jej skutków wtórnych (spowodowanych np. późnym podjęciem działań), nakładania się innych problemów zagrażających wykluczeniem społecznym, negatywnych czynników środowiskowych w bezpośrednim otoczeniu osoby lub na poziomie makrosystemowym (np. braku właściwych rozwiązań, środków, dostępu do instytucji, itd.) – w rezultacie wielu dodatkowych barier. Nie oznacza to jednak rezygnacji ze wsparcia osoby z niepełnosprawnością, ale potrzebę podejmowania dodatkowych starań o jej społeczne włączenie. Określane jest to jako działanie reintegracyjne.

⁵ Pojęcie rehabilitacji psychologicznej nie pojawia się w Ustawie o rehabilitacji i zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, jednak jej cele mieszczą się w celach rehabilitacji społecznej, częściowo – także medycznej.

Definicja pojęcia **reintegracja** oraz określenie zasad funkcjonowania instytucji powołanych do działań reintegracyjnych zostały przedstawione w Ustawie z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. 2003 Nr 122 poz. 1143 z późn. zm.). Rozumie się je (działania reintegracyjne, reintegrację) jako szeroko pojęte **włączanie społeczne**: proces pozwalający osobom z niskim statusem socjoekonomicznym i zagrożonym ekskluzją⁶ na pozyskanie zasobów zapewniających dostęp do rynku pracy, kultury, edukacji, ochrony zdrowia itp. Pełne uczestnictwo w życiu społeczno-ekonomicznym jest szansą na upodmiotowienie, czyli podejmowanie decyzji dotyczących własnego życia oraz dostęp do podstawowych praw obywatelskich (Szatur-Jaworska, 2005). Uczestnictwo w życiu społecznym oznacza wg Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych *możliwość pełnienia ról społecznych oraz pokonywania barier, w szczególności psychologicznych, architektonicznych, urbanistycznych, transportowych i w komunikowaniu się* (Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776 z późn. zm.). Usługi rehabilitacyjne i terapeutyczne stanowią, wraz z usługami socjalnymi i opiekuńczymi świadczonymi przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki, system środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (tamże). Przy dość rozległym, różnorodnym i nie zawsze precyzyjnym określeniu tego pojęcia, dla celów operacyjnych najlepiej odwołać się do zapisów Ustawy, tym bardziej, że to one stanowią przestrzeń do rozwoju systemu rehabilitacji w Polsce. Działania reintegracyjne w porównaniu z rehabilitacyjnymi często operują podobnym charakterem oddziaływań (świadczonych usług), uwzględniają natomiast większy stopień trudności (dodatkowe bariery, długotrwałość wykluczenia, nabycie pewnych cech utrudniających ponowne włączenie i adaptację społeczną osób wykluczonych). Jeśli zatem mówimy o rozwijaniu w ramach reintegracji umiejętności społecznych, zawodowych czy stopnia usamodzielnienia – mogą one obejmować bardziej elementarny ich zakres, bardziej podstawowe i mniej złożone czynności, niż w przypadku rehabilitacji społecznej i zawodowej. Czasem jednak różnice te nie są tak wyraźne i w rzeczywistości na poziomie proponowanej aktywności trudno odróżnić rehabilitację zawodową od reintegracji zawodowej, a rehabilitację społeczną od reintegracji społecznej. Różnica ta zaznacza się natomiast w zlokalizowaniu tych działań w systemie wsparcia dla osób z niepełnosprawnością – reintegracja wynika z innych podstaw prawnych (Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym) i wiąże się z działaniem

⁶ Zatrudnienie socjalne może dotyczyć: 1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 2) uzależnionych od alkoholu, 3) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, 4) chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, 5) długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, 6) zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 7) uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, **8) osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych** (Ustawa z dnia 13 czerwca 2013 r. o zatrudnieniu socjalnym, art. 1). Problemem bywa często nakładanie się na siebie tych kategorii, co w przypadku osoby z niepełnosprawnością może być okolicznością ograniczającą skuteczność działań rehabilitacyjnych i konieczność odwołania się do narzędzi reintegracji społecznej i zawodowej.

specjalnie do tego powołanych instytucji (centrum integracji społecznej, klubie integracji społecznej), co widoczne jest w zawartych w ustawie definicjach:

- **reintegracja społeczna** – oznacza działania, w tym również o charakterze samopomocowym, mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach w centrum integracji społecznej, klubie integracji społecznej lub zatrudnionej u pracodawcy⁷ umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu (Art. 2 pkt. 4).
- **reintegracja zawodowa** – oznacza działania mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach w centrum integracji społecznej i klubie integracji społecznej zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy (Art. 2 pkt. 5).

Porównanie tych definicji z określonymi ustawowo celami rehabilitacji społeczno-zawodowej potwierdza wspomnianą już zgodność z celami reintegracji, co daje bardziej wrażenie pewnego kontinuum, a nie działań rozłącznych. Ustawowym celem **rehabilitacji zawodowej** jest bowiem ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i otrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego oraz umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy. Te trzy kategorie będą kluczowe w systemie rehabilitacji zawodowej, która realizowana jest przez takie działania jak: ocena zdolności do pracy (badania sprawności psycho-fizycznej i umysłowej do wykonywania zawodu, ocena możliwości jej zwiększenia; ustalenie kwalifikacji, doświadczeń zawodowych, uzdolnień i zainteresowań), ukierunkowane poradnictwo zawodowe, przygotowanie zawodowe z uwzględnieniem perspektyw zatrudnienia, dobór i wyposażenie miejsca pracy, dobór środków technicznych umożliwiających/ułatwiających wykonywanie pracy, w razie potrzeby także przedmiotów ortopedycznych, pomocniczych, sprzętu rehabilitacyjnego itp. Z kolei **rehabilitacja społeczna**, która ma umożliwić osobom z niepełnosprawnością uczestnictwo w życiu społecznym, powinna być realizowana przede wszystkim przez wyrabianie zaradności osobistej, pobudzanie aktywności społecznej osoby, wyrabianie u niej umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych, a także likwidację barier, w szczególności architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych, w komunikowaniu się i dostępie do informacji oraz kształtowanie w społeczeństwie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami z niepełnosprawnością (Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i zatrudnianiu osób niepełnosprawnych).

Ustawa o zatrudnieniu socjalnym (2003) definiuje również czym jest **zatrudnienie wspierane**. Oznacza ono *udzielanie wsparcia o charakterze doradczym i finansowym osobie, o której mowa w art. 1 (wymienionym w przypisie nr 7), w utrzymaniu aktywności zawodowej umożliwiającej podjęcie zatrudnienia, prac społecznie użytecznych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, założenie lub przystąpienie*

⁷ Dotyczy zatrudnienia wspomaganego.

do spółdzielni socjalnej lub podjęcie działalności gospodarczej. Te instrumenty rynku pracy mogą być użyteczne zarówno w odniesieniu do osób korzystających z wsparcia rehabilitacyjnego, jak i reintegracyjnego. W systemie zawodowej rehabilitacji i reintegracji nie chodzi o stworzenie sztywnych ścieżek dla osób wchodzących w obszar działania określonych instytucji, ale o zróżnicowanie możliwości aktywizacji i zatrudnienia, by w elastyczny sposób zwiększyć szanse jak największej liczby osób z niepełnosprawnością przy świadomości wielkiego wewnętrznego zróżnicowania tej grupy (nie tylko ze względu na stopień i rodzaj niepełnosprawności). Problemem wszelkich syntez badawczych dotyczących osób z niepełnosprawnością jest to, że muszą dążyć do uogólnień, przy pełnej świadomości niejednorodności populacji tych osób. To trudna do pogodzenia sprzeczność.

Choć pojęcie reintegracji ustępuje obecnie miejsca wspomnianemu wyżej pojęciu włączenia (inkluzyj), działania opisane w Ustawie o zatrudnieniu socjalnym (2003), określone jako reintegracyjne, pozostają w Polsce nadal ważnym mechanizmem rynku pracy, uzupełniającym – z punktu widzenia problemów społecznych związanych z niepełnosprawnością – przepisy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

1.2. polski system rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji osób z niepełnosprawnościami

Zrodzona w połowie XX wieku polska szkoła rehabilitacji, do rozwoju której przyczynili się tacy specjaliści, jak lekarze Wiktor Dega i Marian Weiss czy pedagog specjalny Aleksander Hulek (Czechowski, Wilmowska-Pietruszyńska, 2016), dała podstawy do myślenia o **rehabilitacji kompleksowej**. Na drodze do tej kompleksowości rozwija się system obejmujący działania i instytucje, które sytuują się w którymś z wymienionych obszarów rehabilitacji – medycznej, społecznej, zawodowej i psychologicznej – czasem włączając do profilu zasadniczego (np. rehabilitacji medycznej) elementy któregoś z pozostałych obszarów (np. rehabilitacji psychologicznej), niekiedy nawet więcej niż jednego. Przy obecnych zasobach i stanie rozwoju rehabilitacji trudno o ujęcie wszystkich czterech aspektów w jednej instytucji – wstępna wersja modelu wypracowana przez PFRON jest obecnie na etapie pilotażu w 4 pierwszych w Polsce Ośrodkach Rehabilitacji Kompleksowej (po jednym w każdym makroregionie). Na tej podstawie model wzorcowy w pełni kompleksowej rehabilitacji ma być wypracowany w połowie roku 2023 (Wejman, 2021). Zatem obecnie ważniejsze wydaje się podnoszenie jakości rehabilitacji w instytucjach istniejących oraz zwiększenie (koordynacja) działań międzyinstytucjonalnych, będąca krokiem ku kompleksowości, niż znacząca restrukturyzacja czy budowanie systemu od podstaw. Różnorodność jednostek świadczących różne usługi rehabilitacyjne i reintegracyjne wydaje się wartością, za którą idzie specjalizacja. Warto to chronić. Aby jednak w tych warunkach zbliżyć się do ideału kompleksowości, konieczne są dwa współgrające elementy:

- adekwatność zróżnicowanego systemu do palety zadań związanych ze wszystkimi czterema obszarami rehabilitacji („pokrycie” wszystkich obszarów rehabilitacji w profilach specjalizacji jednostek systemu);
- powiązania funkcjonalne pomiędzy jednostkami systemu – koordynowane lub dające możliwość koordynacji.

W tej części opracowania przedstawione zostaną elementy składające się na system rehabilitacji i reintegracji społeczno-zawodowej w Polsce, natomiast wymienione wyżej elementy stanowią przedmiot podjętych badań.

Podstawą polskiego systemu rehabilitacji społeczno-zawodowej są rozwiązania, mechanizmy i instytucje wynikające z Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 nr 123 poz. 776). Ustawa reguluje kwestie: orzekania o niepełnosprawności, określenia definicji i zakresu rehabilitacji, uprawnień osób niepełnosprawnych, szczególnych obowiązków i uprawnień pracodawców w związku z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych, funkcjonowania zakładów pracy chronionej i zakładów aktywności zawodowej, zadań i organizacji służb działających na rzecz osób niepełnosprawnych (w tym Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, zadań województw i zadań powiatów), szkoleń osób niepełnosprawnych, zadań Krajowej Rady Konsultacyjnej do Spraw Osób Niepełnosprawnych oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), w końcu odpowiedzialności za wykroczenia przeciwko przepisom ustawy. Jest to więc bardzo szeroki zakres regulacji, z którego wynika między innymi wskazanie głównych źródeł finansowania działań na rzecz rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnością (składki na PFRON pracodawców niezatrudniających osób z niepełnosprawnością). Mechanizmy finansowe (w tym mechanizmy solidarnościowe, dopłaty do zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami, na wyrównywanie różnic między regionami) stanowią istotną podstawę systemu rehabilitacji, nie są jednak przedmiotem analiz w podjętych badaniach, dlatego uwaga została skupiona na wynikających z Ustawy działaniach i powołanych przez nią instytucjach.

Podstawowe formy aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej wg Ustawy to udział osób z niepełnosprawnością w:

- warsztatach terapii zajęciowej (WTZ),
- turnusach rehabilitacyjnych.
- zajęciach klubowych (prowadzonych przez WTZ dla osób zakwalifikowanych i oczekujących na miejsce w warsztacie oraz osób, które były uczestnikami tego warsztatu, a opuściły go w związku z podjęciem zatrudnienia).

Warsztaty terapii zajęciowej (WTZ) są jednocześnie jednym z trzech rodzajów instytucji powoływanych przez Ustawę do realizacji zadań aktywizacji zawodowej. Oprócz WTZ Ustawa wymienia wśród nich jeszcze zakłady aktywności zawodowej (ZAZ)⁸ i zakłady pracy chronionej (ZPCh).

⁸ WTZ i ZAZ zostały opisane w dalszej części niniejszego podrozdziału.

Zakład pracy chronionej (ZPCh) jest przedsiębiorstwem przystosowanym do zatrudniania osób z wyższymi stopniami niepełnosprawności (wymagane uzyskanie wskaźników procentowych określonych przez Ustawę), które nie poradziłyby sobie na otwartym rynku pracy. Do głównych celów ZPCh należy bowiem nie tylko wypracowanie zysku finansowego, ale także rehabilitacja osób, realizowana m.in. w ramach indywidualnych programów rehabilitacyjnych. ZPCh mają specjalny status prawny, ale także pewne szczególne zobowiązania wobec niepełnosprawnych pracowników. WTZ-y i ZAZ-y zostaną szerzej opisane w dalszej części.

Turnus rehabilitacyjny jest zorganizowaną formą aktywnej rehabilitacji, połączoną z elementami wypoczynku, a jego celem jest *ogólna poprawa psychofizycznej sprawności oraz rozwijanie umiejętności społecznych uczestników, między innymi przez nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych, realizację i rozwijanie zainteresowań, a także przez udział w innych zajęciach przewidzianych programem turnusu* (Art. 10c 1.). Turnusy mogą mieć różny charakter, co określa program opracowany przez jednostkę o statusie organizatora (wpis na listę Wojewody). Możliwe są następujące rodzaje turnusów prowadzonych w formie stacjonarnej lub niestacjonarnej:

1. usprawniająco-rekreacyjny,
2. rekreacyjno-sportowy i sportowy,
3. szkoleniowy,
4. psychoterapeutyczny.
5. rozwijający zainteresowania i uzdolnienia,
6. nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością.

Turnusy mogą być organizowane dla następujących grup osób niepełnosprawnych: 1) z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, 2) z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich, 3) z dysfunkcją narządu słuchu, 4) z dysfunkcją narządu wzroku, 5) z upośledzeniem umysłowym (niepełnosprawnością intelektualną), 6) z chorobą psychiczną, 7) z padaczką, 8) ze schorzeniami układu krążenia, 9) z innymi dysfunkcjami i schorzeniami (lista „innych” w wykazie Wojewody (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych; Dz.U. 2007 nr 230 poz. 1694).

Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym definiuje pojęcia reintegracji społecznej i zawodowej oraz określa sposób powoływania i funkcjonowania **centrów integracji społecznej (CIS)** i **klubów integracji społecznej (KIS)**. Reintegracja społeczna ma na celu odzyskanie i utrzymanie u uczestnika zajęć w CIS lub KIS zdolności do uczestnictwa w życiu społecznym oraz funkcjonowania w rolach społecznych: pracownika, członka rodziny itp. Terminem węższym wobec reintegracji społecznej jest reintegracja zawodowa oznaczająca działania mające na celu odbudowę i utrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach w centrum lub klubie zdolności do świadczenia pracy na rynku pracy (Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym). Autorzy badający reintegrację oraz praktycy wskazują, że reintegracji społecznej powinna towarzyszyć reintegracja zawodowa, a odbudowie kontaktów i więzi społecznych – poprawa szans na zatrudnienie.

Zadania szczegółowe z zakresu rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnością wymienione są w przywoływanej wielokrotnie Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Poza świadczeniami finansowymi ze środków pomocy społecznej oraz PFRON (rozbudowany system rent, zasiłków, dodatków, dotacji, zwrotów kosztów i dopłat pośrednich – dla pracodawców zatrudniających osoby z niepełnosprawnościami) istnieje szereg działań i usług, określanych przez MRiPS jako „**rehabilitacja społeczna i zawodowa poza domem**”. Nie podważa to znaczenia usług rehabilitacyjnych świadczonych w domu, ani wsparcia rodzin osób z niepełnosprawnością – głównie rodziców i opiekunów dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami – w ich rehabilitacyjnej funkcji. Z drugiej strony wskazuje wyraźnie na symboliczne przestąpienie progu domu przez osoby z niepełnosprawnością, jako kroku do szerszego uczestnictwa społecznego. W odniesieniu do zadań opiekuńczych, to „zbliżenie” usług do środowiska domowego osób z niepełnosprawnością normalizuje ich życie, natomiast w przypadku rehabilitacji jest odwrotnie – to „wyjście z domu” jest czynnikiem normalizacji. Każdy rodzaj działań wspierających będzie miał też inne drogi deinstytucjonalizacji, gdyż odpowiada na różne potrzeby, zaspokajane w różny sposób. Usługa realizowana w domu nie zawsze jest więc – choć tak to pozornie wygląda – wyróżnikiem deinstytucjonalizacji. W. Skiba (2017), analizując *Uwarunkowania wdrażania deinstytucjonalizacji w obszarze ochrony zdrowia psychicznego w Polsce*, uważa np. za niespełniające kryterium deinstytucjonalizacji te rozwiązania i mechanizmy aktywizacji zawodowej, które w niedostatecznym stopniu odzwierciedlają specyfikę potrzeb różnych kategorii potencjalnych pracowników (np. niezróżnicowanie oferty CIS dla osób z niepełnosprawnością intelektualną i chorujących psychicznie). Skiba przestrzega przed prostym traktowaniem np. wzrostu liczby ŚDS jako wskaźnika poprawy dostępności opieki środowiskowej dla osób chorujących psychicznie. Może to być mylące, gdyż w praktyce placówki zapewniają głównie wsparcie dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Deinstytucjonalizacja rozumiana jest zatem raczej jako proces odchodzenia w określonych obszarach polityki społecznej od usług świadczonych w oparciu o niezintegrowane z daną społecznością lokalną instytucje/organizacje na rzecz spersonalizowanych (odpowiadających na rzeczywiste zidentyfikowane potrzeby) usług społecznych, bazujących na zasobach lokalnej społeczności, wspieranej w tym zakresie przez różne instytucje publiczne (Skiba, 2017). Przykładem mogą być spółdzielnie socjalne.

MRiPS wymienia wśród najważniejszych instytucji służących rehabilitacji osób z niepełnosprawnością oraz opisuje na swojej stronie internetowej środowiskowe domy samopomocy (ŚDS), warsztaty terapii zajęciowej (WTZ) i zakłady aktywności zawodowej (ZAZ):

- **Środowiskowe domy samopomocy (ŚDS)** to lokalne placówki wsparcia – okresowego dziennego lub całodobowego pobytu – w którym osoby z zaburzeniami psychicznymi (przewlekłe chorujące psychicznie) i/lub z niepełnosprawnością intelektualną otrzymują częściową opiekę, pomoc w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życio-

wych i posiłek⁹. Mają służyć budowaniu sieci oparcia społecznego, przygotowywać do życia w społeczeństwie i funkcjonowania w środowisku. MRiPS jako kierunki rozwoju wskazuje na zwiększenie sieci ŚDS z miejscami całodobowymi, ułatwienie dostępu do placówek osobom z niepełnosprawnościami sprzężonymi i ze spektrum autyzmu. Są one przeznaczone dla osób, które z powodu dysfunkcji i zaburzenia zdolności adaptacyjnych wymagają pomocy w środowisku rodzinnym i społecznym, zwłaszcza w celu zwiększania zaradności i samodzielności życiowej, a także ich integracji społecznej. Służą temu głównie treningi samoobsługi i umiejętności społecznych, rozwijające lub podtrzymujące wyćwiczone umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowania w życiu społecznym.

- **Warsztaty terapii zajęciowej (WTZ)** oferują osobom z niepełnosprawnością niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie uzyskania lub przywrócenia umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia¹⁰ – z założenia są rodzajem „windy” do zatrudnienia. W warsztatach terapii zawodowej organizowane są zajęcia terapeutyczne i warsztatowe.

Zakłady aktywności zawodowej (ZAZ) – to według informacji MRiPS *miejsca, w których pracują osoby niepełnosprawne*¹¹. PFRON doprecyzowuje, iż ZAZ stanowi jednostkę wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo, *która zapewnia zatrudnienie osobom niepełnosprawnym ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz osobom z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną. Osoby te wymagają specjalnych tzw. chronionych warunków pracy*¹².

Należy przy tym wyraźnie zaznaczyć, że wymieniane przez MRiPS Środowiskowe Domy Samopomocy (ŚDS) mają zupełnie inną podstawę prawną niż WTZ-y i ZAZ-y, gdyż powołuje je do życia Ustawa z dnia 12 marca 2005 r. o pomocy społecznej. Jeśli jednak wymienia się je wśród jednostek służących celom rehabilitacyjnym, to jedynie dowód, jak bardzo zacierają się pojęcia i zakresy działań rehabilitacyjnych i reintegracyjnych – zwłaszcza w ich społecznym wymiarze – oraz pomocy społecznej i usług społecznych. Dla zamknięcia listy instytucji świadczących tego typu wsparcie (tab. 1) należałoby wymienić jeszcze **kluby samopomocy** – stanowiące oprócz środowiskowych domów samopomocy drugą formę organizacyjną ośrodków wsparcia, o których mówi Ustawa o pomocy społecznej.

⁹ <https://www.gov.pl/web/rodzina/srodowiskowe-domy-samopomocy-informator> [dostęp: 15.07.2021].

¹⁰ <https://www.gov.pl/web/rodzina/warsztaty-terapii-zajeciowej> [dostęp: 15.07.2021].

¹¹ To duże uproszczenie, niewyczerpujące zakresu pełnej definicji ZAZ – osoby z niepełnosprawnościami pracują także poza ZAZ-ami.

¹² <https://www.pfron.org.pl/instytucje/placowki/zaz/> [dostęp: 22.07.2021].

Tabela 1. Instytucje/organizacje stanowiące podstawowe elementy systemu rehabilitacji i reintegracji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami

Ustawa	Jednostki powołane/wyznaczone do zadań związanych z reintegracją i rehabilitacją społeczno-zawodową OZN
Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych	<ul style="list-style-type: none"> ■ Warsztaty terapii zajęciowej ■ Zakłady pracy chronionej ■ Zakłady aktywności zawodowej ■ Organizatorzy turnusów rehabilitacyjnych
Ustawa z dnia 12 marca 2005 r. o pomocy społecznej	<p>Ośrodki wsparcia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Środowiskowe domy samopomocy ■ Kluby samopomocy
Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym	<ul style="list-style-type: none"> ■ Centra integracji społecznej ■ Kluby integracji społecznej
Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy	<ul style="list-style-type: none"> ■ Spółdzielnie socjalne ■ Powiatowe urzędy pracy ■ Centra informacji i planowania kariery zawodowej WUP ■ Akademickie biura karier ■ Organizacje pozarządowe i inne instytucje rynku pracy

Źródło: opracowanie własne.

W zatrudnieniu osób z niepełnosprawnością ważną rolę odgrywa spółdzielczość socjalna (Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy). **Spółdzielnie socjalne** są specyficzną formą przedsiębiorstw społecznych. Tworzą ją w większości osoby zagrożone marginalizacją ze względu na bezrobocie, niepełnosprawność czy chorobę psychiczną, które mają trudności w znalezieniu pracy. (...) Obowiązuje tu kolektywny sposób podejmowania decyzji, a każdy członek, niezależnie od wielkości udziału w spółdzielni, dysponuje w tym procesie jednym głosem. To sprawia, że członkowie spółdzielni są w pełni odpowiedzialni za sprawy przedsiębiorstwa, uczą się samodzielności i długofalowego planowania. Sami dbają o finanse, zarządzają własną działalnością, wyznaczają kierunki rozwoju¹³. Spółdzielnie mają szczególny status prawny wśród innych podmiotów rynkowych. Część dochodów przeznaczana jest na cele reintegracji dotyczące członków oraz pracowników spółdzielni socjalnej, ale także np. na działania na rzecz społeczności lokalnej. Wychodząc poza przedstawione tu ustawy można jeszcze wspomnieć o znaczącym pracodawcy, jakim są obecnie organizacje pozarządowe. Wiele z nich działa na rzecz osób z niepełnosprawnością i tu także wiele osób z niepełnosprawnością znajduje zatrudnienie. Przedsiębiorcy Polskiego Związku Głuchych i Polskiego Związku Niewidomych, Związku Ociemniałych Żołnierzy Rzeczypospolitej Polskiej, Towarzystwo Opieki nad Ociemniałymi, Zakład Opieki dla Niewidomych w Laskach – podobnie jak ZAZ – nie optacają składek na Fundusz Pracy za zatrudnionych

¹³ <https://krs.org.pl/branze-spoldzielcze/spoldzielczosc-socjalna> [dostęp: 22.07.2021].

pracowników o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, art. 105).

Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wymienia również instytucje realizujące zadania określone w ustawie wobec wszystkich osób – w tym także z niepełnosprawnościami. Można oczekiwać w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością przynajmniej zachowania zasady niedyskryminacji, a jeszcze lepiej dodatkowego wsparcia czy projektów ukierunkowanych na potrzeby tych osób. Wśród powyższych instytucji rynku pracy Ustawa wymienia: publiczne służby zatrudnienia, Ochotnicze Hufce Pracy, agencje zatrudnienia, instytucje szkoleniowe, instytucje dialogu społecznego, instytucje partnerstwa lokalnego. Mogą one uzupełniać działanie systemu rehabilitacji i reintegracji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami, choć nie mają literalnie zapisanych takich celów i zadań.

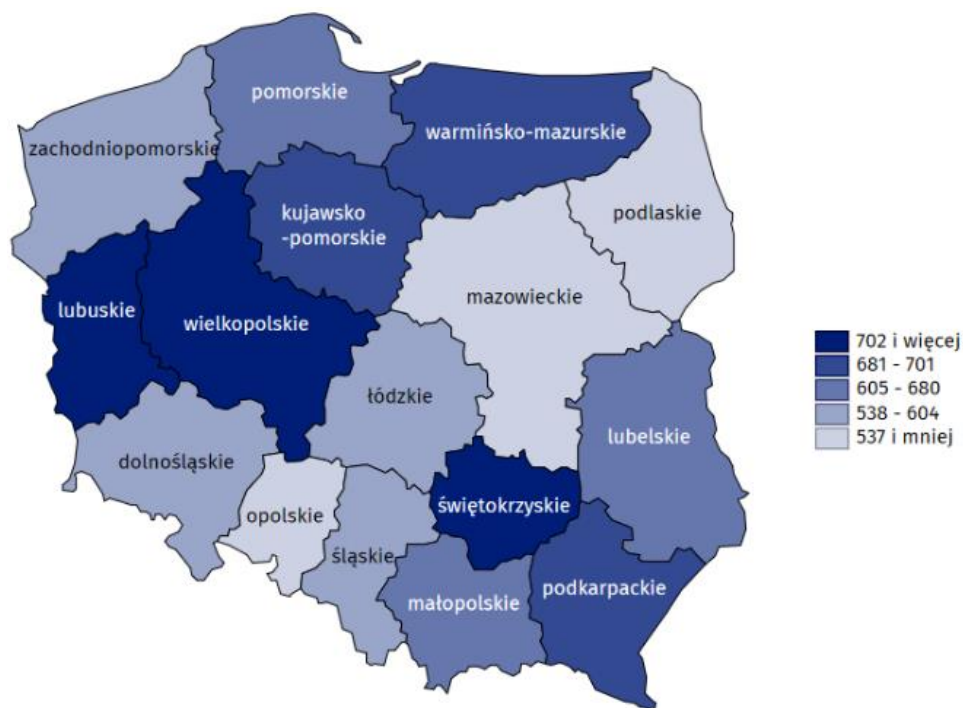
W całościowym spojrzeniu na rehabilitację należy podkreślić, iż ma ona ścisły związek z edukacją niepełnosprawnych dzieci i młodzieży oraz kształtowaniem kompetencji społecznych i ścieżki kariery. Zgodnie z psychologicznymi koncepcjami rozwoju zawodowego oraz wynikami badań, należy rozpocząć tę edukację od początku nauki szkolnej, a nawet już w przedszkolu. W odniesieniu do dzieci z niepełnosprawnością to zadanie jest szczególnie istotne, a rozpoczynane zbyt późno powoduje zjawisko, które można określić „wychowaniem do renty”, zamiast „wychowaniem do pracy” (Jachimczak, Olszewska, Podgórska-Jachnik, 2011). Badanie jednostek systemu oświaty stanowi jednak zadanie na odrębny projekt badawczy.

1.3. osoby z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim

Według danych PFRON w roku 2020 województwo łódzkie zamieszkiwało 208 534 osób z niepełnosprawnością prawną (PFRON, 2020). W stosunku do ogólnej liczby mieszkańców województwa (2 437 970 osób¹⁴) stanowiło to około 8,6%. Wartość ta jest porównywalna z ogólnopolskimi analizami PFRON z 2019: odsetek osób z niepełnosprawnością w populacji mieszkańców województwa łódzkiego wynosił wówczas 8,4% – nieco więcej niż wskaźnik ogólnopolski (8,12%), co lokowało województwo na szóstym miejscu w kraju (PFRON, 2019; BDL GUS 2019).

¹⁴ Stan na 31.12.2020, GUS, Baza demograficzna.

Rysunek 1. Liczba osób z orzeczeniem o niepełnosprawności lub niezdolności do pracy na 10 tys. ludności według województwie w 2019 r. (stan w dniu 31 XII)



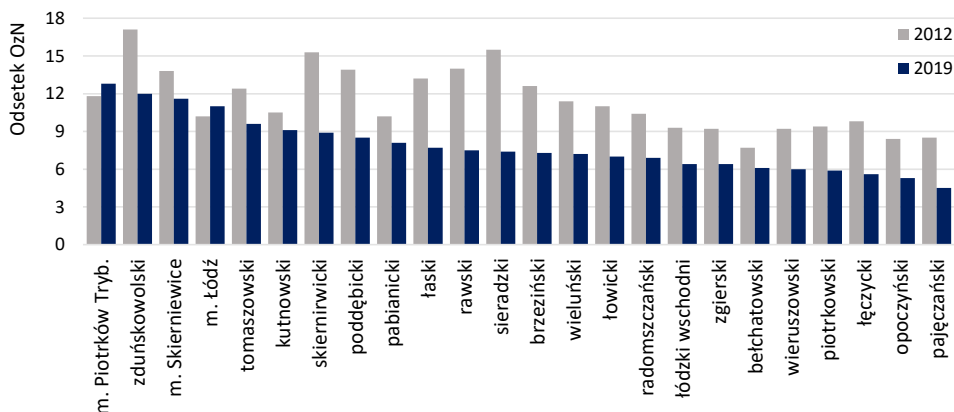
Źródło: Osoby niepełnosprawne w 2019 r., Informacja sygnalna, GUS 2020.

Łódzkie sytuuje się wśród województw o niższych wskaźnikach liczby osób z potwierdzoną prawnie niepełnosprawnością lub niezdolnością do pracy niż średnia ogólnopolska (z przedziału 538-604 na 10 tys. mieszkańców; mapa na rys. 1). Najwyższą wartość wskaźnika liczby osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności lub niezdolności do pracy na 10 tys. ludności w 2019 roku odnotowano w województwie lubuskim (886), najniższą zaś – mniej niż 500 osób na 10 tys. – w województwie mazowieckim (455 – najniższy wskaźnik w Polsce), opolskim (463) i podlaskim (483).

W oparciu o dostępne statystyki (GUS BAEL, PFRON) w ostatnich latach można zaobserwować pewne obniżanie się wskaźników procentowych osób z niepełnosprawnością w województwie oraz powiatach (podobnie zresztą jak w całym kraju). Tendencję tę przedstawia wykres dla województwa z podziałem na powiaty, ukazujący odsetek osób z niepełnosprawnościami w roku 2019 (PFRON) w porównaniu do danych z roku 2012 (wykres 1). Zwracają uwagę duże różnice w odsetku osób z niepełnosprawnościami w poszczególnych powiatach: w roku 2019 najwyższy i znacznie wyższy od ogólnopolskiego (8,12%) był wskaźnik o wartości 12,82% dla powiatu miejskiego Piotrków Trybunalski. Był on prawie trzy razy wyższy niż dla najniższego (4,47%) uzyskanego w powiecie pajęczańskim. Niższe

od ogólnopolskich były wskaźniki aż dla 15 powiatów, w tym w aż sześciu odnotowało wskaźnik na poziomie 6% lub niższy. Na wyższą wartość wskaźnika województwa niż dla całej Polski wpływa przede wszystkim istotnie wyższy odsetek osób z niepełnosprawnościami w powiatach miejskich: wspomnianym Piotrkowie Trybunalskim (12,82%), w Skiernewicach (11,62%) oraz w Łodzi (11,1%). Z powiatów bez statusu miejskiego najwyższy wskaźnik uzyskał powiat zduńskowolski (12%).

Wykres 1. Częstość występowania niepełnosprawności w roku 2019 w powiatach województwa łódzkiego w porównaniu ze wskaźnikami z roku 2012



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PFRON, BDL GUS.

Widoczne jest zjawisko znaczącego zmniejszania się populacji osób z niepełnosprawnościami w województwie i powiatach, niezależnie od obserwowanej depopulacji – maleje bowiem zarówno liczba bezwzględna osób z niepełnosprawnościami, jak i ich odsetek (z ok. 11% w latach 2008-2012 do 8,4% w roku 2019). W powiatach w porównaniu z rokiem 2012 wskaźniki wzrosły nieznacznie (poniżej 1 punktu procentowego) jedynie w dwóch powiatach miejskich: Piotrkowie Trybunalskim i Łodzi. W pozostałych powiatach spadki wynoszą kilka punktów procentowych, sięgając nawet blisko połowy wartości wskaźników z roku 2012 (np. w powiecie sieradzkim spadek z 15,49% do 7,41%, w powiecie pajęczańskim – z 8,53% do 4,47%). W 2012 roku najwyższą wartość wskaźnika – 17,4% – odnotowano w powiecie zduńskowolskim, podczas gdy w roku 2019 było to 12,82% (Piotrków Trybunalski). Zjawisko to może wiązać się z pewną kompresją skali ograniczeń sprawności, co może być powodem do zadowolenia, ale może być także spowodowane niedoszacowaniem potrzeb mieszkańców województwa. Warto przypomnieć, że potwierdzony Spisami Powszechnymi z roku 2002 i 2011 spadek odsetka osób z niepełnosprawnościami w ogólnej liczbie ludności kraju z 14,3% do 12,2% wiązał się ze spadkiem liczby osób niepełnosprawnych prawnie o 29,6%, ale także wzrostem liczby osób z niepełnosprawnością biologiczną (a więc bez orzeczenia) o 55,5%.

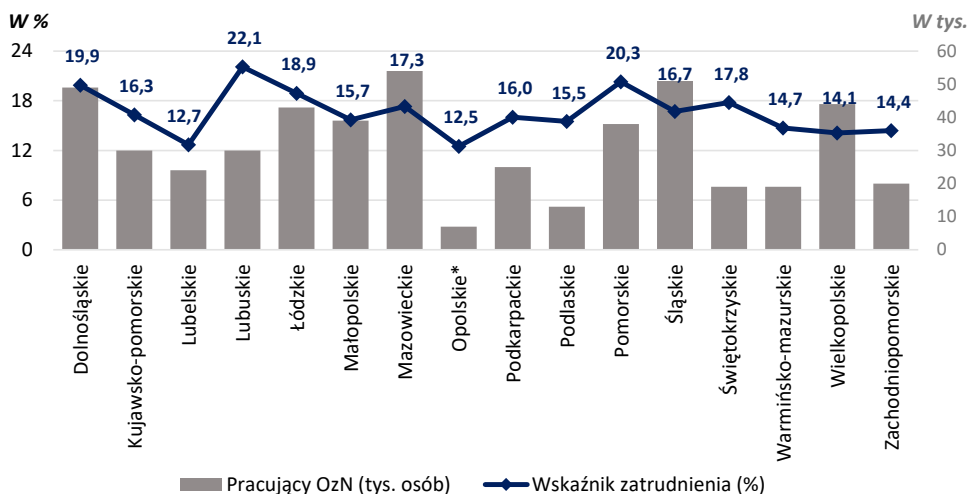
Zjawisko znaczącego zmniejszania się populacji osób z niepełnosprawnościami wydaje się niezależne od zjawiska depopulacji. Miała na nie również znaczący wpływ zmiana w samym orzekaniu o niepełnosprawności: przechodzenie od oceny stopnia uszkodzenia ciała i jego struktur do oceny skutków funkcjonalnych i zachowanego stopnia samodzielności. Szczególnie skokowy spadek liczby osób z niepełnosprawnością prawną w 2011 r. według GUS wynikał (prawdopodobnie) z zaostżenia kryteriów przyznawania orzeczeń: (...) *zmiana wielkości populacji wynikała zarówno ze zmian w stanie zdrowia społeczeństwa oraz wydłużającej się oczekiwanej długości życia, jak i ze zmiany kryteriów definiujących niepełnosprawność* (Antczak i in., 2018, s. 39-40). Może to oznaczać obecnie większe trudności z uzyskaniem pomocy przyznawanej w związku z potwierdzeniem statusu prawnego. Należy się także liczyć z niedoszacowaniem faktycznej skali niepełnosprawności, a także metodologicznymi trudnościami w porównywaniu statystyk z różnych lat (dotyczy to także oczekiwanych wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021). Trudności te będą jeszcze większe po dokończeniu prac na reformą związaną z ujednoczeniem systemu orzecznictwa w kraju i uwzględnieniem przede wszystkim kryteriów funkcjonalnych ICF, choć oczekuje się, że to właśnie podejście funkcjonalne w najbardziej realny sposób odzwierciedla rzeczywiste problemy osób z niepełnosprawnością.

W przypadku osób dorosłych z niepełnosprawnością jednym z głównych wyzwań jest aktywizacja zawodowa i zatrudnienie – z *Badania potrzeb osób niepełnosprawnych* PFRON przeprowadzonego w 2017 r. (Sochańska-Kawiecka, 2017) wynika, że na jakość ich życia najbardziej negatywny wpływ ma bardzo niska aktywność edukacyjna, a jeszcze większy – niska aktywność ekonomiczna (choć z pewnością nie można ograniczać rehabilitacji jedynie do tych kwestii). Ważne, by nie sprowadzać problemu zatrudnienia i rehabilitacji zawodowej do kwestii „społecznej użyteczności” tych osób – na ten problem wynikający zarówno z istniejących ram prawnych, jak i praktyki społecznej zwraca uwagę Teresa Żółkowska (2008). Równowaga pomiędzy elementami rehabilitacji zawodowej i innych obszarów rehabilitacji jest – jak wielokrotnie już podkreślano – niezmiernie ważna w całościowym podejściu do problemów niepełnosprawności, ale to właśnie zatrudnienie jest nie tylko kluczowym wskaźnikiem uzyskanych efektów rehabilitacji, ale także wyznacza poziom życia osób z niepełnosprawnością i ich rodzin. Z przytoczonych badań PFRON (Sochańska-Kawiecka, 2017) wynika, że istnieje zestaw potrzeb uniwersalnych dla wszystkich grup osób niepełnosprawnych: zalicza się do nich przede wszystkim praca i zdrowie, ale także sytuacja bytowa/materialna, rehabilitacja fizyczna, integracja, transport i edukacja. Poza tym istnieją potrzeby specyficzne dla różnych grup osób z niepełnosprawnościami. Dla osób z niepełnosprawnością intelektualną i chorujących psychicznie są to: rehabilitacja społeczna, poprawa warunków mieszkaniowych oraz opieka/usługi asystenckie; dla osób z niepełnosprawnością wzrokową i słuchową – potrzeba komunikacji, komputer oraz oprzyrządowanie; dla osób z niepełnosprawnością ruchową: likwidacja barier architektonicznych i przystosowanie mieszkania. Biorąc pod uwagę pojęcie hierarchii potrzeb, należy traktować zaspokojenie potrzeb podstawowych poszczególnych grup/osób z niepeł-

nosprawnościami zarówno jako warunek, jak i element procesu rehabilitacji¹⁵. Jednocześnie – mimo wysokiego miejsca pracy w hierarchii badanych – warto pamiętać o tym, że większość badanych osób z niepełnosprawnościami deklarowała, iż nie nadają się do pracy zawodowej lub nie chcą pracować. Aż 84% przyznała wprost, że nie poszukują aktywnie pracy, 37% osób biernych zawodowo zaś zadeklarowało, że na pewno nie podjęłoby zaoferowanej im pracy, kolejnych 15% raczej odrzuciłoby ofertę zatrudnienia, 12% badanych przyznało, że nie chcą podjąć pracy ze względu na możliwość utraty świadczeń pieniężnych (Sochańska-Kawiecka, 2019). Są to niewątpliwie poważne bariery aktywizacji zawodowej, które trzeba brać pod uwagę w działaniach na rzecz rehabilitacji i reintegracji społecznej osób z niepełnosprawnością.

Wskaźniki zatrudnienia osób z niepełnosprawnością w województwie łódzkim są wyższe w porównaniu z wieloma innymi województwami. W roku 2020 najwyższy wskaźnik zatrudnienia OzN w wieku 16 lat i więcej obserwowany był w województwie lubuskim i wynosił 22,1%, a najniższy w województwie lubelskim (12,7%). W województwie łódzkim w 2020 roku pracowało około 43 tys. osób z niepełnosprawnością, co przełożyło się na wskaźnik zatrudnienia rzędu 18,9% (nieznaczny spadek w porównaniu do roku 2019; 19,5%). Ze względu na wartość tego wskaźnika województwo łódzkie znajdowało się na czwartym miejscu w kraju. Jednocześnie liczba pracujących osób z niepełnosprawnością w województwie łódzkim stanowiła w 2020 roku 8,5% wszystkich pracujących OzN w Polsce (BDL GUS).

Wykres 2. Wskaźniki zatrudnienia osób z niepełnosprawnością w wieku 16 lat i więcej w przekroju województw w Polsce w 2020 roku*



* Dla województwa opolskiego zaprezentowano dane za rok 2019 ze względu na brak danych za rok 2020.
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL GUS, dane BAEL.

¹⁵ Autorzy Raportu przedstawiają wartościowy w tym względzie wykaz szczegółowy potrzeby i kluczowych instrumentów wsparcia w zakresie pracy z podziałem na poszczególne niepełnosprawności (Sochacka-Kawiecka, 2017, s. 224-226)

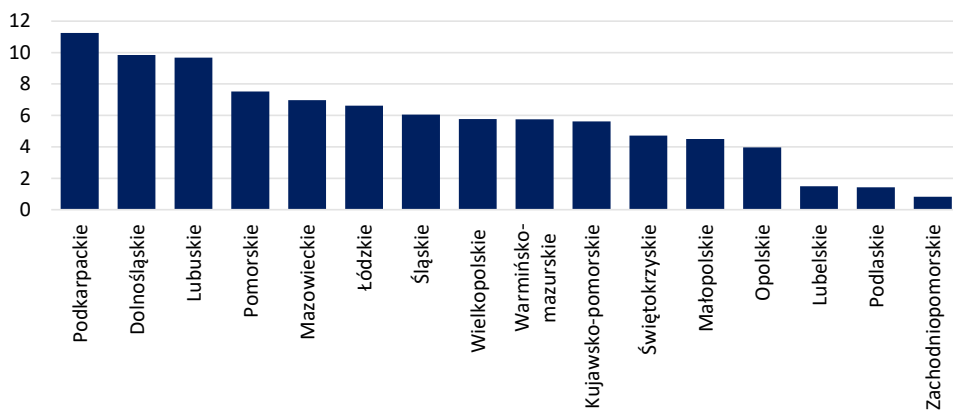
W grupie osób niepełnosprawnych w wieku 16-64 lata wskaźnik zatrudnienia w województwie łódzkim wyniósł w 2020 roku 30,2% (praktycznie nie zmienił się od 2019 r., kiedy osiągnął wartość 30,1%; nieznacznie zmniejszył się w porównaniu do roku 2018, kiedy wynosił 32,3%), co sytuowało województwo w czołówce województw o najwyższych wartościach wskaźnika (lubuskie: 35,1%, dolnośląskie: 33,6%, pomorskie: 31,0%). Najniższe wartości powyższego wskaźnika odnotowano natomiast w województwie warmińsko-mazurskim (20,0%) oraz lubelskim (20,6%).

Pozytywnym zjawiskiem jest stopniowy wzrost liczby osób z niepełnosprawnościami zatrudnionych na otwartym rynku pracy, choć nadal zdecydowana większość pracodawców w województwie łódzkim (do roku 2017 aż 88%) nigdy takich osób nie zatrudniała. Zgodnie z wynikami badania pn. *Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych w województwie łódzkim II* (Sochańska-Kawiecka i in., 2017) obserwowany wyraźny wzrost zatrudnienia OzN w sektorze publicznym: z 20% firm w roku 2011 do 45% w roku 2017. W sektorze prywatnym sytuacja nie uległa zmianie. Najczęściej zatrudnianie są osoby z niepełnosprawnością ruchową (52%), w firmach małych (78%) lub średnich, zatrudniających 50-249 pracowników (78%). Dużo mniej miejsc pracy oferują pracodawcy dla osób z niepełnosprawnością wzrokową (14%), słuchową (24%) i psychiczną (15%). Wśród pracujących osób z niepełnosprawnościami przeważają mężczyźni (62%), najczęściej z lekkim lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

Zgodnie z danymi Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, w 2020 roku w zakładach pracy chronionej w województwie łódzkim zatrudnionych było około 7,3 tys. osób z niepełnosprawnością¹⁶. Oznacza to, że w przeliczeniu na 1 tys. pracujących ogółem w województwie przypadało około 7 osób z niepełnosprawnością zatrudnionych w ZPCh (tyle samo, co w województwie mazowieckim). Najwięcej OzN zatrudnionych w zakładach pracy chronionej w przeliczeniu na 1 tys. wszystkich pracujących odnotowano w województwie podkarpackim (11) oraz dolnośląskim i lubuskim (10), zaś najmniej – w województwie zachodniopomorskim, podlaskim i lubelskim (średnio 1 osoba na 1 tys. pracowników).

¹⁶ Stan na koniec grudnia 2020 r.

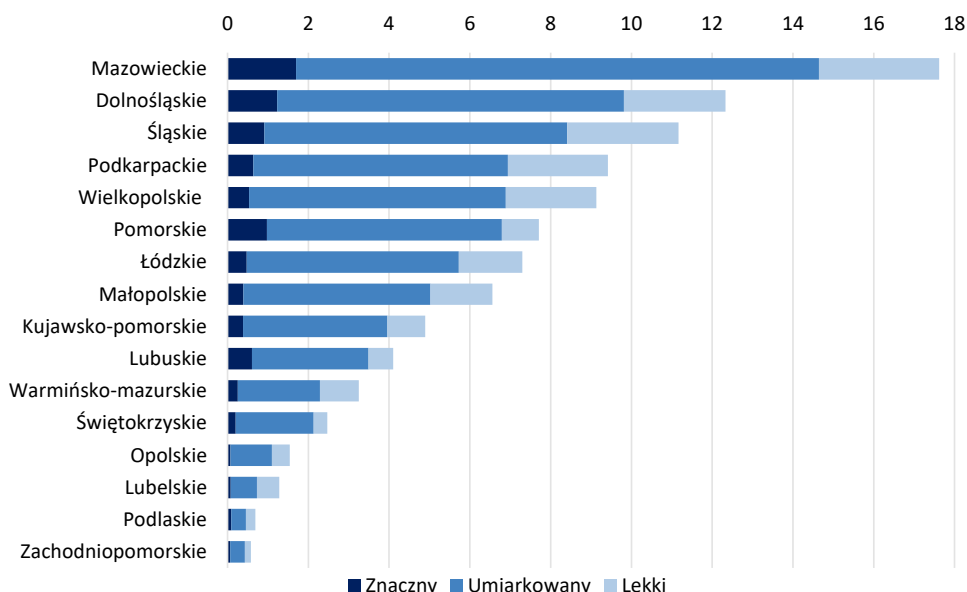
Wykres 3. Liczba osób z niepełnosprawnością zatrudnionych w ZPCh w przeliczeniu na 1 tys. pracujących ogółem w województwach w 2020 roku



Źródło: opracowanie własne na danych Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych.

Jednocześnie, zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami w zakładach pracy chronionej dotyczyło – zarówno w województwie łódzkim, jak i w pozostałych województwach w Polsce – głównie osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, a rzadziej ze znacznym i lekkim (wykres 4). W 2020 roku osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności stanowiły około 72% wszystkich OzN pracujących w zakładach pracy chronionej, osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności 21%, natomiast ze stopniem znacznym – zaledwie 7%. Podobne prawidłowości występują we wszystkich województwach, przy czym w niektórych regionach można zaobserwować zdecydowanie wyższy udział osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności w ogólnym zatrudnieniu w ZPCh. Wśród województw tych należy wymienić w szczególności lubuskie (15% pracowników ze znacznym stopniem niepełnosprawności), a także podlaskie, pomorskie (po 13%) oraz zachodniopomorskie (12%).

Wykres 4. Liczba OzN (w tys. osób) z różnymi stopniami niepełnosprawnościami zatrudnionych w ZPCh w województwach w roku 2020



Źródło: opracowanie własne na danych Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych.

W tabeli 2 przedstawiono dane liczbowe dotyczące rehabilitacji zawodowej w ZAZ-ach i WTZ-ach w województwie za lata 2018-2020 w oparciu o statystyki PFRON. Zgodnie z przedstawionymi danymi można zaobserwować, że pomimo wspomnianego już stopniowego spadku liczby osób z niepełnosprawnościami w województwie (w tym osób w wieku od 15 roku życia), obserwuje się wzrost liczby osób zatrudnionych w ZAZ-ach oraz nieznaczny wzrost liczby uczestników WTZ. Znacząco maleje natomiast liczba osób z niepełnosprawnością, które są bezrobotne oraz tych, które poszukują pracy, co nie wydaje się spowodowane jedynie zmniejszeniem się populacji OzN. O ile spadek liczby osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim w roku 2019 w porównaniu do roku 2010 wyniósł 0,57%, o tyle spadek liczby osób z niepełnosprawnościami bezrobotnych lub poszukujących pracy wyniósł 6,82%.

Tabela 2. Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim w latach 2018-2020 w statystykach PFRON

Kryterium klasyfikacji	2018	2019	2020
Liczba osób z niepełnosprawnością ogółem	210 897	209 739	208 534
Liczba osób z niepełnosprawnością w wieku 15 lat i więcej	203 098	201 898	200 661
Liczba osób z niepełnosprawnością zatrudnionych w ZAZ	203	221	226
Liczba uczestników WTZ	1 498	1 508	1 518
Liczba osób z niepełnosprawnością bezrobotnych i poszukujących pracy	7 264	6 534	6 088

Źródło: opracowanie własne w oparciu o Załączniki do Uchwał Zarządu PFRON 2018-2020 z algorytmem podziału środków dla samorządów powiatowych.

Analizy te mogą zostać uzupełnione wynikami badań dotyczących aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnością przeprowadzonych w województwie łódzkim. W Raporcie z badania *Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych w województwie łódzkim II* wskazano na utrzymującą się podobną sytuację i podobne wnioski. Oznacza to, że uwarunkowania zarówno aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami, jak i jej braku, wydają się być trwałe. Autorzy Raportu rekomendują (Sochańska-Kawiecka i in., 2017):

- *Wzrost zainteresowania podejmowaniem pracy ze strony osób niepełnosprawnych oraz lepsze przygotowanie ich do funkcjonowania na rynku pracy (poprzez podnoszenie kwalifikacji i promocję aktywności zawodowej);*
- *Usprawnienie działań instytucjonalnych oraz rozwój współpracy publiczno-pozarządowej na rzecz zwiększenia skali działań w zakresie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych oraz działań skierowanych bezpośrednio do pracodawców;*
- *Zwiększenie wiedzy wśród pracodawców na temat korzyści wynikających z zatrudnienia osób niepełnosprawnych, a także dostarczenie im precyzyjnych informacji pozwalających na świadome i odpowiedzialne podejmowanie decyzji o zatrudnieniu niepełnosprawnych;*
- *Budowa i rozpowszechnienie pozytywnego wizerunku osób niepełnosprawnych jako dobrych i wydajnych pracowników oraz przełamanie stereotypowego sposobu myślenia o prawodawstwie w zakresie zatrudnienia niepełnosprawnych jako nieprzyjaznym pracodawcom (przy jednoczesnych wysiłkach na rzecz usprawnienia systemu dystrybucji dofinansowań);*
- *Uproszczenie i ujednoczenie systemu wsparcia ON – zarówno pod względem istniejących przepisów i procedur, jak i ogólnej jasności i przejrzystości dla beneficjenta – zarówno dla osoby niepełnosprawnej jak i pracodawcy.*

1.4. uzasadnienie potrzeby przeprowadzenia badania

W świetle założonych celów i rozwijających się koncepcji teoretycznych rehabilitacji w różnych jej aspektach, przy uwzględnieniu krytycznych wniosków z badań – przede wszystkim niejasnej roli oraz rozbieżności pomiędzy funkcjami zakładanymi a realizowanymi badanych instytucji, np. WTZ czy ZPCh (co wymaga badań, także ewaluacyjnych – Morysińska i in., 2014; Sochańska-Kawiecka, 2017), bardzo istotna jest zarówno analiza funkcjonowania różnego rodzaju jednostek tworzących system rehabilitacji i reintegracji społecznej i zawodowej, jak również zbudowanie bardziej ogólnego obrazu jego funkcjonowania jako całości. Brakuje badań empirycznych dotyczących niektórych elementów systemu (turnusów rehabilitacyjnych, specjalistycznego doradztwa zawodowego, możliwości i mechanizmów deinstytucjonalizacji). Postulowane przez badaczy urealnienie funkcji określonych instytucji (Krzyszowski; Morysińska i in., 2014) możliwe jest też po podjęciu badań nad oczekiwaniami wobec nich w kontekście stawianych zadań. Szczególna luka dotyczy jednak powiązań systemowych szeroko rozumianego wsparcia dla osób z niepełnosprawnością, w czym mieści się także rehabilitacja i reintegracja. System wydaje się chaotyczny, fragmentaryzowany, nieskoordynowany, odpowiedzialność rozmyta między instytucje, resorty i sektory (Sochańska-Kawiecka, 2017). Badania empiryczne istniejących zasobów oraz powiązań funkcjonalnych to niezbędny etap na drodze do jego optymalizacji.

Dodatkowym uzasadnieniem do podjęcia badań są także następujące przesłanki:

- Nowa perspektywa zarządzania strategicznego w Unii Europejskiej, Polsce, województwie. Tworzona są nowe strategie i programy w zakresie polityki społecznej i na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Jest to okoliczność do przemyślenia dotychczasowych rozwiązań, także w zakresie ich rehabilitacji i reintegracji społeczno-zawodowej w województwie i dostosowanie istniejących rozwiązań do nowych celów strategicznych, ale i nowych możliwości (np. finansowania);
- Proces deinstytucjonalizacji w pomocy społecznej, skłaniający do przemyślenia wszystkich istniejących rozwiązań pod kątem możliwości ich personalizacji oraz zbliżenia do osób wymagających wsparcia i ich środowiska;
- Sytuacja pandemii Covid-19 wystawiła na próbę wiele istniejących rozwiązań, co z jednej strony nasuwa pytania o możliwość innowacji i optymalizacji przez wykorzystanie niespodziewanie pojawiających się rozwiązań, wymuszonych sytuacją sanitarną; z drugiej nasuwa pytania o skutki bezpośrednie, a może także i długofalowe jakie dla systemu rehabilitacji i reintegracji społeczno-zawodowej w województwie łódzkim.

Uwzględniając znaczenie działań aktywizujących z systemie wsparcia dla osób z niepełnosprawnością, Regionalne Obserwatorium Integracji Społecznej przy Regionalnym Centrum Polityki Społecznej w Łodzi zaplanowało badania nad reintegracją i rehabilitacją społeczną i zawodową w województwie łódzkim. Cele szczegółowe zawiera rozdział metodologiczny, badanie jednak ma odzwierciedlać perspektywę jednostek

tworzących system instytucji/organizacji realizujących zadania z tych obszarów, który w przyszłości będzie można skonfrontować z perspektywą uczestników. Chcąc pozyskać informacje służące podnoszeniu jakości rehabilitacji i reintegracji, wychodzące poza stałą sprawozdawczość i badania zasobów pomocy społecznej, zdecydowano się na diagnozę/identyfikację oferowanych usług, ocenę zasobów organizacyjnych jednostek świadczących zadania z zakresu rehabilitacji i reintegracji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami oraz określenie usytuowania tych jednostek w systemie pod kątem kompleksowości oferty instytucji/organizacji. Instytucje/organizacje stanowiące podstawowe elementy systemu rehabilitacji i reintegracji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami, choć nie obejmują wszystkich możliwych rozwiązań przyczyniających się do efektywności procesu rehabilitacji i reintegracji (brak tu niektórych usług społecznych, opiekuńczych, nowych form wsparcia asystenckiego, mieszkań treningowych, wspomaganych czy chronionych, różnych formaopieki, które chociaż wyrażają inną filozofię wsparcia, niż rehabilitacja, to jednak mogą stanowić warunek jej podjęcia lub przyczynić się do jej większej skuteczności). Nie sposób jednak ująć je wszystkie w jednym badaniu. Na początek skierowano uwagę przede wszystkim na podstawowe organizacje/instytucje wynikające z różnych dopełniających się aktów prawnych – ustaw o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, o pomocy społecznej, o zatrudnieniu socjalnym oraz o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, gdyż to one tworzą zręby analizowanego systemu.

Badanie systemu i zróżnicowanych jednostek w tym systemie wymaga jednak wprowadzenia pewnych dodatkowych kategorii analitycznych, jakimi są zasoby oraz zasoby organizacyjne. Pytanie o system to bowiem pytanie o zasoby tworzących go jednostek, ale także o relacje pomiędzy nimi, związane także z wykorzystaniem istniejących zasobów. To także pytania o możliwości współdziałania, istniejące bariery i perspektywy optymalizacji, mocne, słabe strony, szanse i zagrożenia. Zasoby jednak odgrywają w każdym z tych aspektów istotną rolę.

Zasoby organizacyjne zdefiniowano poprzez kompilację definicji stosowanych w zarządzaniu w odniesieniu zasobów organizacji tworzenia produktów (gdzie produktem jest usługa) z modelem Allana Kaplana do oceny zasobów organizacji, warunkujących jej skuteczność, wykorzystanym w badaniach w RPA do oceny zdolności wybranych placówek do świadczenia usług rehabilitacyjnych opartych na instytucjach (Mji i in., 2017). Przy tym założenia metodologiczne musiały uwzględniać złożoność i zróżnicowanie systemu, w tym możliwość dokonania porównania pomiędzy organizacjami o zupełnie innym modelu działania, uwarunkowaniach prawnych czy materialnych.

Zasoby organizacyjne zostały zdefiniowane jako nagromadzony potencjał organizacji, umożliwiający realizację jej zadań i celów. Wszystko, co pozostaje w posiadaniu i/lub dyspozycji organizacji, co służy jej efektywnemu działaniu – w przypadku organizacji zajmujących się rehabilitacją/reintegracją społeczną i zawodową efektywnemu świadczeniu usług

służących tej rehabilitacji/reintegracji. Zasoby obejmują zarówno składowe materialne, jak i niematerialne.

Rysunek 2. Ocena zdolności organizacyjnej wg Kaplana (za: Mji, Rhoda, Statham i Joseph, 2017)



Źródło: opracowanie własne.

Model oceny zasobów organizacyjnych w ujęciu Kaplana przedstawia piramida na rysunku 2. Kaplan wychodzi w ocenie od kryterium liczby elementów, które muszą być obecne, aby jakkolwiek organizacja była skuteczna, przy czym elementy są w różnym stopniu mierzalne. Według Kaplana, żeby organizacja mogła być skuteczna:

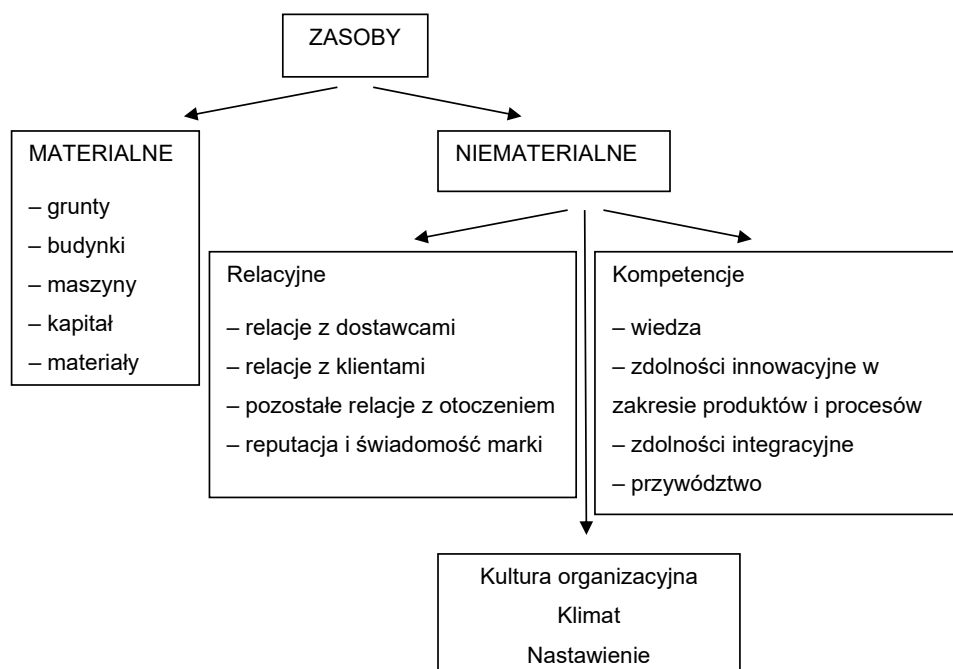
1. Muszą istnieć ramy koncepcyjne, które odzwierciedlają rozumienie świata przez organizację;
2. Organizacja musi mieć postawę organizacyjną, która obejmuje akceptację odpowiedzialności za otaczające warunki i pewność, że działa w sposób, który uważa za skuteczny;
3. Musi istnieć jasna wizja i strategia organizacyjna z poczuciem celu i woli;
4. Organizacja musi posiadać struktury i procedury, które odzwierciedlają i wspierają wizję i strategię.
5. Muszą być dostępne odpowiednie umiejętności i zdolności indywidualne,
6. a także wystarczające i odpowiednie zasoby materialne (Kaplan 1999; Mji, Rhoda, Statham i Joseph, 2017).

Wszystkie te elementy opisane przez Kaplana mogą być ukierunkowane na potrzeby osób z niepełnosprawnością i ich dostawców usług. Za punkt wyjścia przyjęto bio-psycho-społeczny model niepełnosprawności oraz model rehabilitacji kompleksowej, obejmują-

cej rehabilitację społeczną i zawodową, ale także medyczną i psychologiczną, jako zawsze w pewnym stopniu powiązaną z dwoma poprzednimi obszarami. Zachowano też podział na obszar zawodowy i społeczny, natomiast zdecydowano się nie rozdzielać procesów rehabilitacji i reintegracji, traktując je łącznie, jako pewne continuum).

Bogdan Godziszewski (2010), zajmujący się teoretycznymi i praktycznymi aspektami potencjału organizacji (w tym tzw. potencjału pozytywnego) wskazuje również – podobnie jak Kaplan i badacze z RPA – na trudności związane z mierzalnością zdolności organizacyjnej. Tym nie mniej próbuje zewidencjonować jej składniki i uczynić ową ewidencję użyteczną, co oddaje podtytuł książki po redakcją Jacka Stankiewicza, w której ukazał się analizowany rozdział: „Wstęp do użytecznej teorii zarządzania” (2010).

Rysunek 3. Struktura zasobów przedsiębiorstwa w ujęciu B. Godziszewskiego



Źródło: opracowanie własne na podstawie Godziszewski B., 2010, s. 30.

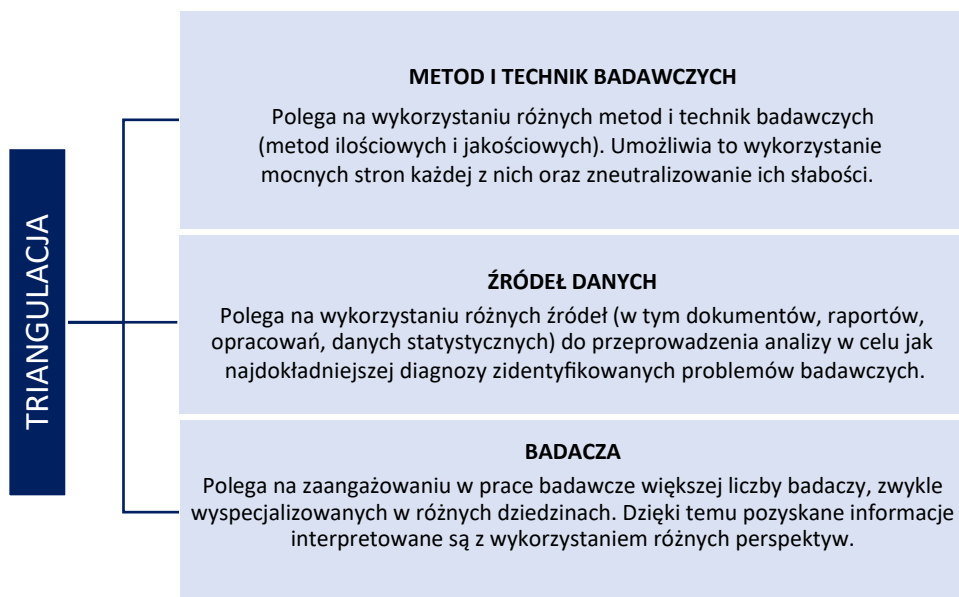
Składniki zasobów organizacji obejmują według Godziszewskiego (rys. 3): zasoby materialne (dolna warstwa piramidy Kaplana), kompetencje (zgodne z drugim piętrem tej piramidy), oraz zasoby relacyjne i kultura organizacyjna, które w nieco inny sposób, ale także muszą objąć kwestie struktury i procedur, wizji, strategii, postaw organizacyjnych oraz ram koncepcyjnych całej działalności. Badanie rynkowego potencjału przedsiębiorstwa jest zadaniem bardzo złożonym, niemniej jednak w niniejszym badaniu w większym stopniu chodzi o weryfikację przyjętego – być może odmiennego kulturowo teoretycznego modelu – z rodzimymi ujęciami.

2. metodologia badawcza

2.1. strategia badawcza i cele badania

W badaniu przyjęto strategię triangulacji, czyli łączenia metod i technik badawczych oraz źródeł danych w celu uzyskania możliwie najpełniejszego obrazu badanej rzeczywistości. Podstawą wykorzystania triangulacji staje się przekonanie, że różne metody i techniki badawcze, a także źródła danych stanowią komplementarne źródło wiedzy o badanym zjawisku.

Rysunek 4. Triangulacja wykorzystana w badaniu



Źródło: opracowanie własne, ASM – Centrum Badań i Analiz Rynku

Badanie zrealizowane zostało przy wykorzystaniu następujących technik badawczych:

1. Analiza danych zastanych (Desk research),
2. Analiza dokumentów
3. Ankieta CAWI wspomagana CATI (uwzględniająca m.in. Kwestionariusz Profilu Funkcjonowania Osób z Niepełnosprawnościami, Kwestionariusz do Badania Kompleksowości Rehabilitacji (KBKR) oraz Kwestionariusz do Badania Kultury Organizacyjnej (KBKO), Kartę instytucji);
4. Indywidualne wywiady pogłębione IDI,
5. Zogniskowane wywiady grupowe FGI.

Głównym celem badania była charakterystyka systemu wsparcia z zakresu rehabilitacji i reintegracji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim, z uwzględnieniem zróżnicowania tworzących go jednostek (instytucji/organizacji) pod kątem oferowanych usług i zasobów organizacyjnych.

Cel główny badania został osiągnięty poprzez realizację następujących celów szczegółowych:

1. Cele praktyczne:

- 1.1. Diagnoza usług świadczonych w zakresie reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami z uwzględnieniem itp. m.in. celu, typu, zakresu, organizatorów, odbiorców, etc.
- 1.2. Charakterystyka jednostek składających się na system reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim przez m.in. identyfikację zasobów, ograniczeń i możliwości tych jednostek (instytucji/organizacji).
- 1.3. Ocena rezultatów działań podejmowanych na rzecz rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim.
- 1.4. Wypracowanie rekomendacji dla lepszego świadczenia usług i wykorzystania zasobów wyżej wymienionych jednostek (instytucji, organizacji) dla celów możliwie kompleksowej rehabilitacji i włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami w działaniach wewnętrznych tych instytucji oraz w powiązaniu z innymi jednostkami systemu.

2. Cele teoretyczne:

- 2.1. Utworzenie profili zasobów organizacyjnych wybranych instytucji świadczących usługi w procesie reintegracji i rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim.
- 2.2. Utworzenie obrazu systemu rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim z uwzględnieniem zróżnicowania tworzących go jednostek (instytucji/organizacji).

Postawiono również pytania badawcze, odniesione do poszczególnych celów szczegółowych badania. Pytaniom badawczym przyporządkowano techniki badawcze, służące do pozyskania poszukiwanych informacji, które przedstawia poniższa tabela.

Tabela 3. Cele szczegółowe, pytania badawcze oraz narzędzia badawcze

Cele szczegółowe badania	Pytania badawcze	Technika badawcza
<p>1. Diagnoza usług świadczonych w zakresie reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami z uwzględnieniem m.in. celu, typu, zakresu, organizatorów, odbiorców, etc.</p>	<p>1.1. Jakie usługi w zakresie reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami są świadczone na terenie województwa łódzkiego?</p> <p>1.2. Jaka jest charakterystyka usług, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ cel (rehabilitacyjny, reintegracyjny, ekonomiczny, inny), ■ typ (zawodowa, społeczna, medyczna, psychologiczna, inna), ■ zakres merytoryczny, ■ zakres czasowy (tj., świadczenie usług: ciągłe; ograniczone w czasie jakie ograniczenia; interwencyjne; limitowane godzinowo – ile godzin itp.), ■ usługodawca (instytucja/organizacja/sektor/struktura), ■ odbiorcy (OzN, ich rodziny, inne grupy osób zagrożonych wykluczeniem, inny odbiorca specyficzny, inny odbiorca), ■ miejsce świadczenia usług rehabilitacyjnych/reintegracyjnych (w swoich obiektach, w obiektach innych podmiotów, w domach OzN i ich rodzin, w JOPS, w placówkach medycznych, w miejscu zatrudnienia OzN, w Internecie, różnie/zmiennie), ■ powiat, na terenie którego świadczona jest usługa. <p>1.3. Czy w warunkach pandemii COVID-19 uległ zmianie zakres lub sposób świadczenia usług służących realizacji celów i zadań:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ rehabilitacji/reintegracji zawodowej? ■ rehabilitacji/reintegracji społecznej? <p>1.4. Jeśli zakres lub sposób świadczenia usług służących realizacji celów i zadań reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim uległ w warunkach pandemii COVID-19 zmianie – to w jaki sposób:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) uległ ograniczeniu/poszerzeniu? b) jakie usługi zmodyfikowano/dostosowano do nowych warunków zewnętrznych? c) które usługi przestały być świadczone/jakie nowe usługi się pojawiły? d) inne (jakie?) 	<p>1.1. Desk Research, CATI/CAWI</p> <p>1.2. CATI/CAWI</p> <p>1.3. CATI/CAWI, IDI</p> <p>1.4. CATI/CAWI, IDI</p>

Cele szczegółowe badania	Pytania badawcze	Technika badawcza
	<p>1.5. Jaki jest profil klientów instytucji z punktu widzenia zróżnicowania stopnia i rodzaju niepełnosprawności oraz wybranych cech demograficznych (wykształcenia i miejsca zamieszkania – miasto/wieś) i kategorii krzyżujących się z niepełnosprawnością, jako dodatkowy czynnik wykluczenia (płeć, bezdomność, migracje)?</p> <p>1.6. Jaki jest profil funkcjonalny odbiorców usług (ICF) i ich gotowość do zmiany?</p> <p>1.7. W jakim stopniu sposób świadczenia usług w zakresie reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim odpowiada standardom deinstytucjonalizacji?</p> <p>1.8. Ile i które z usług w zakresie reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim są świadczone w sposób zdeinstytucjonalizowany?</p>	<p>1.5. CATI/CAWI (opcjonalnie dane sprawozdawcze do porównania)</p> <p>1.6. CATI/CAWI</p> <p>1.7. /IDI/ CAWI/ Analiza dokumentów</p> <p>1.8. CAWI/ Analiza dokumentów</p>
<p>2. Charakterystyka jednostek składających się na system reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim poprzez m.in. identyfikację zasobów, ograniczeń i możliwości tych jednostek (instytucji/organizacji)</p>	<p>2.1. Jaka jest liczba i rozmieszczenie przestrzenne poszczególnych typów podstawowych jednostek składających się na system reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim?</p> <p>2.2. Jakimi zasobami materialnymi (np. infrastrukturalnymi, finansowymi etc.) i niematerialnymi (np. kompetencjami, relacjami z otoczeniem etc.) w oparciu o wskaźniki kategoryjne zasobów dysponują jednostki składające się na system reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim?</p> <p>2.3. Jak badane instytucje oceniają swoje zasoby z punktu widzenia celów i zadań rehabilitacji i rehabilitacji kompleksowej, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ rehabilitacji/reintegracji społecznej? ■ rehabilitacji/reintegracji zawodowej? ■ rehabilitacji/wsparcia psychologicznego? ■ rehabilitacji/wsparcia medycznego? 	<p>2.1. DESK RESEARCH</p> <p>2.2. CATI/CAWI</p> <p>2.3. CATI/CAWI, IDI</p>

Cele szczegółowe badania	Pytania badawcze	Technika badawcza
	<p>2.4. Jakie możliwości, bariery i ograniczenia dostrzegają badane instytucje z punktu widzenia możliwości realizacji przez nie celów i zadań:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ rehabilitacji/reintegracji zawodowej? ■ rehabilitacji/reintegracji społecznej? <p>2.5. Jaką sprawozdawczością posługują się w swojej działalności usługodawcy (instytucje/ organizacje)?</p> <p>2.6. Jaka jest specyfika lokalna instytucji/ organizacji na tle innych tego samego rodzaju?</p> <p>2.7. Jakie są: stopień przygotowania, możliwości etc. jednostek w województwie łódzkim do świadczenia usług reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami w warunkach zdeinstytucjonalizowanych (w tym m.in.: kadrowe, lokalowe, itp.)?</p>	<p>2.4. FGI, Analiza SWOT</p> <p>2.5. DESK RESEARCH, Analiza dokumentów, IDI</p> <p>2.6. ANALIZA MATERIAŁU BADAWCZEGO</p> <p>2.7. IDI, FGI</p>
<p>3. Ocena efektów działań podejmowanych na rzecz rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim.</p>	<p>3.1. Jakie są efekty działań podejmowanych na rzecz rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim w zakresie</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ rehabilitacji/reintegracji społecznej? ■ rehabilitacji/reintegracji zawodowej? <p>3.2. Czy, a jeśli tak, to jakimi wskaźnikami efektów posługują się w swojej działalności usługodawcy?</p> <p>3.3. Czy zakładane efekty poszczególnych działań są osiąmane? W jakim stopniu?</p> <p>3.4. Czy poziom osiągnięcia założonych efektów jest różny w różnych jednostkach (instytucjach/ organizacjach) działających na rzecz rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim?</p> <p>3.5. Jak określany jest przez instytucję/organizację sukces w jej działaniach na rzecz reintegracji/ rehabilitacji?</p> <p>3.6. Jak określany jest odsetek osób z niepełnosprawnościami spełniających kryteria sukcesu w zakresie reintegracji/rehabilitacji?</p>	<p>3.1. CATI/CAWI, IDI, Analiza dokumentów</p> <p>3.2. CATI/ CAWI Analiza dokumentów</p> <p>3.3. CATI/CAWI, IDI</p> <p>3.4. ANALIZA MATERIAŁU</p> <p>3.5. IDI, FGI</p> <p>3.6. IDI</p>

Cele szczegółowe badania	Pytania badawcze	Technika badawcza
	<p>3.7. Co stoi na przeszkodzie, aby odsetek ten był wyższy?</p> <p>3.8. Jakie jest zróżnicowanie definicji celu, efektu i sukcesu działania/działań w poszczególnych typach jednostek?</p> <p>3.9. Jak instytucja/organizacja ocenia rolę pełnioną w systemie reintegracji/rehabilitacji?</p>	<p>3.7. IDI, FGI</p> <p>3.8. IDI, FGI</p> <p>3.9. IDI, FGI</p>
<p>4. Wypracowanie rekomendacji dla lepszego świadczenia usług i wykorzystania zasobów wyżej wymienionych jednostek (instytucji/organizacji) dla celów możliwie kompleksowej rehabilitacji i włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami w działaniach wewnętrznych tych instytucji oraz w powiązaniu z innymi jednostkami systemu</p>	<p>4.1. Jak przedstawiciele badanych instytucji postrzegają ich główne i dodatkowe zadania związane z celami i zadaniami reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim?</p> <p>4.2. Jakie są potrzeby badanych instytucji z punktu widzenia możliwości lepszego realizacji przez nie – samodzielnie –ub we współpracy z innymi instytucjami - celów i zadań</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ rehabilitacji/reintegracji zawodowej? ■ rehabilitacji/reintegracji społecznej? ■ rehabilitacji/wsparcia psychologicznego? ■ rehabilitacji/wsparcia medycznego? <p>4.3. Jakie są rekomendowane działania dla lepszego świadczenia usług i wykorzystania zasobów jednostek świadczących usługi w zakresie reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej dla osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim?</p>	<p>4.1. CATI/CAWI IDI, FGI</p> <p>4.2. IDI, FGI</p> <p>4.3. IDI, FGI</p>
<p>5. Utworzenie profili wybranych instytucji uczestniczących w procesie reintegracji i rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim z punktu widzenia oceny zasobów organizacyjnych</p>	<p>5.1. Jakie są profile instytucji/organizacji świadczących usługi rehabilitacji/reintegracji (społecznej, zawodowej) w województwie łódzkim z punktu widzenia oceny zasobów organizacyjnych?</p> <p>5.2. Czy i w jakim stopniu/zakresie poszczególne profile instytucji/organizacji umożliwiają/są odpowiednie z punktu widzenia możliwości przeprowadzenie procesu deinstytucjonalizacji świadczenia usług przez te jednostki?</p>	<p>5.1. CATI/CAWI</p> <p>5.2. IDI, FGI</p>

Cele szczegółowe badania	Pytania badawcze	Technika badawcza
6. Utworzenie obrazu systemu rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim z uwzględnieniem zróżnicowania tworzących go jednostek (instytucji/organizacji)	<p>6.1. Jakie są drogi/zasady wejścia i wyjścia osób z niepełnosprawnościami do organizacji, z uwzględnieniem ich przepływu pomiędzy innymi typami instytucji w systemie reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej?</p> <p>6.2. Jak badane instytucje oceniają swoje możliwości współpracy z innymi typami instytucji w systemie reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej?</p> <p>6.3. Jak badane organizacje oceniają potrzebę powstania nowych/ lub likwidację istniejących (jakich?) instytucji w systemie reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim?</p> <p>6.4. Jak badane instytucje oceniają system reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim?</p> <p>6.5. Jaki jest obecny stan realizacji działań w kierunku deinstytucjonalizacji świadczenia usług w zakresie reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim?</p> <p>6.6. Jakie są szanse i zagrożenia wynikające z deinstytucjonalizacji świadczenia usług w zakresie reintegracji i rehabilitacji</p>	<p>6.1. CATI/CAWI, IDI, FGI</p> <p>6.2. IDI, FGI</p> <p>6.3. IDI, FGI</p> <p>6.4. IDI, FGI</p> <p>6.5. IDI, FGI</p> <p>6.6. IDI, FGI, ANALIZA SWOT</p>

Źródło: opracowanie własne na podstawie celów szczegółowych i pytań badawczych wskazanych w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia dotyczącym Usługi wykonania prac naukowo-badawczych celem przeprowadzenia badania naukowego pn. Reintegracja i rehabilitacja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim.

2.2. techniki badawcze

Analiza Desk Research

Celem analizy danych zastanych było skatalogowanie celów, zadań i – w miarę dostępności danych – szczegółowych działań/usług świadczonych przez jednostki składające się na system rehabilitacji i reintegracji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami. Celem tej analizy było również stworzenie kompletnego zestawienia samych jednostek składających się na system, z uwzględnieniem ich liczby i rozmieszczenia. Analiza pozwoliła

w trafniejszy sposób nie tylko zinterpretować dane pierwotne zgromadzone w ramach niniejszego badania, ale także przygotować tło dla budowania rekomendacji polityk publicznych w ramach zdiagnozowanych szeroko potrzeb i już istniejących różnych instrumentów wsparcia osób z niepełnosprawnościami.

Badanie CAWI

Badanie ilościowe zostało przeprowadzone z wykorzystaniem techniki CAWI, czyli wywiadów wspomaganych komputerowo przy pomocy strony WWW (*Computer Assisted Web Interview*).

Zgodnie z zasadami opracowanymi przez PKJPA¹⁷, respondenci biorący udział w badaniu CATI/CAWI zostali poinformowani przed rozpoczęciem rozmowy/wypełniania kwestionariusza o:

- imieniu i nazwisku ankietera prowadzącego wywiad (dotyczy wyłącznie wywiadów CATI),
- nazwie firmy realizującej badanie (oraz na czyje zlecenie realizowane jest badanie),
- celu rozmowy/ badania,
- poufności badań/uzyskanych w wyniku badań informacji,
- nagrywaniu rozmowy (dotyczy wyłącznie wywiadów CATI).

W celu zwiększenia szans przeprowadzenia wywiadu z osobami wylosowanymi do próby badawczej, zastosowany został schemat polegający na podejmowaniu wielokrotnych prób nawiązania kontaktu. Wysyłka maili z załączonym linkiem do ankiety była przeprowadzona co najmniej 3-krotnie w różnych dniach tygodnia i o różnych porach dnia. W przypadku braku odpowiedzi po 3-krotnym przesłaniu drogą elektroniczną zaproszenia do udziału w badaniu i niemożności nawiązania kontaktu telefonicznego uznawało się, że realizacja wywiadu nie ma szans powodzenia.

Żałożono przeprowadzenie 278 wywiadów CATI/CAWI z przedstawicielami wyznaczonych podmiotów.

¹⁷ Program Kontroli Jakości Pracy Ankieterów (na podstawie Interviewer Quality Control Scheme (IQCS) ze zmianami z dnia 18 lutego 2021 r., str. 27

Tabela 4. Założenia dotyczące próby badawczej CAWI

Podmiot	Populacja ogólna ¹⁸	Źródło danych	Próba badawcza – założone minimum realizacyjne	
Warsztaty terapii zajęciowej	41	OZPS*	Minimalny stopień realizacji próby na poziomie 65%	27
Zakłady pracy chronionej	112	WUP**		73
Zakłady aktywności zawodowej	8	OZPS*		5
Organizatorzy turnusów rehabilitacyjnych	29	WUP**		19
Środowiskowe domy samopomocy	47	OZPS*		31
Kluby samopomocy	4	Dane		3
Centra integracji społecznej	1	OZPS*		1
Kluby integracji społecznej	8	OZPS*		5
Spółdzielnie socjalne	78	Ogólnopolski Katalog Spółdzielni Socjalnych [^]		51
Centra aktywizacji zawodowej powiatowych urzędów pracy	24	GUS		16
Centra Informacji i Planowania Kariery Zawodowej Wojewódzkiego Urzędu Pracy	4	WUP**		3
Akademickie biura karier	16	UM ^{^^}		10
Organizacje pozarządowe i inne instytucje rynku pracy [#]	52	Łódzki Sejmik ON ^{^^^}		34
Ogółem	424	-	-	278

* Źródło danych: Ocena zasobów pomocy społecznej dla województwa łódzkiego za rok 2020.

** Źródło danych: <http://www.pomoc.lodzkie.eu/page/index.php?str=125> (20.09.2021).

*** Źródło danych: <https://www.gov.pl/web/uw-lodzki/wykaz-klubow-samopomocy-2021> (20.09.2021).

[^] Źródło danych: <http://www.spoldzielniesocjalne.org/lodzkie.htm> (20.09.2021).

^{^^} Źródło danych: <https://mlodziwlodzi.pl/praca-i-kariera/kompas-kariery/biura-karier-urzedy-pracy/> (20.09.2021).

^{^^^} Źródło danych: <http://sejmik.org.pl/lodzki-sejmik-osob-niepelnospawnych/> (20.09.2021).

[#] Celowy dobór próby organizacji realizujących reintegrację i rehabilitację społeczno-zawodową OzN, które nie prowadziły żadnej z jednostek wymienionych w powyższej tabeli.

Źródło: opracowanie własne.

¹⁸ Wskazane liczby jednostek zaczerpnięte z ogólnodostępnych baz stanowiły wartości orientacyjne i wymagały weryfikacji na etapie realizacji badania.

W toku realizacji badania zweryfikowano wielkość populacji ogólnej podmiotów. Populacja ta została pomniejszona o 17 instytucji, spośród wskazanych w ogólnodostępnych bazach danych, które w momencie realizacji badania nie istniały, ogłosiły upadłość, ich działalność była zawieszona lub odbiorcą świadczonych przez nich usług nie były osoby z niepełnosprawnościami. W związku z powyższym rzeczywista populacja ogólna wynosiła 407 instytucji/organizacji. Jednocześnie w przypadku 149 podmiotów wywiad nie miał szans powodzenia ze względu na brak możliwości kontaktu, natomiast w przypadku 115 podmiotów otrzymano odmowę udziału w ankiecie, skutkiem czego ostatecznie zrealizowano 143 ankiety.

Tabela 5. Weryfikacja liczebności populacji ogólnej oraz ostateczna liczebność próby badawczej w ramach badania CAWI

Liczebność populacji ogólnej wskazana na etapie założeń badania	424
Liczba podmiotów wykluczonych z próby (podmioty nieistniejące, w upadłości, zawieszona działalność, brak usług dla osób z niepełnosprawnościami)	17
Rzeczywista liczebność populacji ogólnej	407
Podmioty, z którymi nie było możliwości kontaktu	149
Podmioty, które odmówiły udziału w badaniu	115
Ostateczna liczba podmiotów, z którymi zrealizowano ankiety	143

Źródło: opracowanie własne.

Poniżej przedstawiona została szczegółowa struktura zrealizowanej próby badawczej z uwzględnieniem poszczególnych typów podmiotów.

Tabela 6. Struktura zrealizowanej próby badawczej – badanie CAWI

Podmiot	Liczebność	Udział w próbie (w %)
Środowiskowe domy samopomocy	34	23,8
Organizacje pozarządowa	23	16,1
Warsztaty terapii zajęciowej	21	14,7
Zakłady pracy chronionej	19	13,3
Centra aktywizacji zawodowej powiatowych urzędów pracy	17	11,9
Spółdzielnie socjalne	8	5,6
Kluby integracji społecznej	6	4,2
Zakłady aktywności zawodowej	4	2,8

Podmiot	Liczebność	Udział w próbie (w %)
Organizatorzy turnusów rehabilitacyjnych	4	2,8
Akademickie biura karier	3	2,1
Kluby samopomocy	2	1,4
Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej Wojewódzkiego Urzędu Pracy	1	0,7
Centrum integracji społecznej	1	0,7
Ogółem	143	100

Źródło: opracowanie własne.

Badanie IDI

Zgodnie z przyjętą strategią triangulacji badanie zostało wzbogacone także o kolejną technikę, jaką są **indywidualne wywiady pogłębione (IDI, ang. Individual In-depth Interview)**. Jest to jedna z podstawowych technik badań jakościowych, polegająca na szczegółowej, wnikliwej rozmowie z respondentem, opartej o wystandaryzowany (ujednolicony) scenariusz. Celem zastosowania tej techniki jest dotarcie do precyzyjnych informacji, pogłębienie wiedzy związanej z tematem. W trakcie wywiadów zadawane są pytania o charakterze eksploracyjnym, mające doprowadzić do wyjaśnienia/zrozumienia zjawisk zachodzących w obrębie analizowanego zagadnienia. Przebieg wywiadu jest rejestrowany w formie dźwiękowej za zgodą respondenta, co umożliwia dokonanie pełnej transkrypcji przeprowadzonej rozmowy.

Łącznie zrealizowano 58 wywiadów, zgodnie z założeniami przyjętymi na wstępnym etapie badania. Wywiady zostały przeprowadzone z przedstawicielami instytucji/organizacji wskazanych w tabeli nr 6.

Tabela 7. Próba badawcza zrealizowana w ramach badania jakościowego

Podmiot	Populacja ogólna ¹⁹	Źródło danych	Próba badawcza
Warsztaty terapii zajęciowej	41	OZPS*	5
Zakłady pracy chronionej	112	WUP**	10
Zakłady aktywności zawodowej	8	OZPS*	3
Organizatorzy turnusów rehabilitacyjnych	29	WUP**	3
Środowiskowe domy samopomocy	47	OZPS*	5

¹⁹ Wskazane liczby jednostek zaczerpnięte z ogólnodostępnych baz stanowiły wartości orientacyjne i wymagały weryfikacji na etapie realizacji badania.

Podmiot	Populacja ogólna ¹⁹	Źródło danych	Próba badawcza
Kluby samopomocy	4	Dane rządowe***	2
Centra integracji społecznej	1	OZPS*	1
Kluby integracji społecznej	8	OZPS*	3
Spółdzielnie socjalne	78	Ogólnopolski Katalog Spółdzielni Socjalnych [^]	10
Centra aktywizacji zawodowej powiatowych urzędów pracy	24	GUS	3
Centra Informacji i Planowania Kariery Zawodowej Wojewódzkiego Urzędu Pracy	4	WUP**	2
Akademickie biura karier	16	UMŁ ^{^^}	3
Organizacje pozarządowe i inne instytucje rynku pracy	52	Łódzki Sejmik ON ^{^^^}	6
Centra doradcze (Centrum Dzwoni w Zgierzu, OAZIS Caritas AŁ, CEIAZ ON w Łodzi)	3	-----	2
Ogółem	427		58

* Źródło danych: Ocena zasobów pomocy społecznej dla województwa łódzkiego za rok 2020.

** Źródło danych: <http://www.pomoc.lodzkie.eu/page/index.php?str=125> (20.09.2021).

*** Źródło danych: <https://www.gov.pl/web/uw-lodzki/wykaz-klubow-samopomocy-2021> (20.09.2021).

[^] Źródło danych: <http://www.spoldzielniesocjalne.org/lodzkie.htm> (20.09.2021).

^{^^} Źródło danych: <https://mlodziwlodzi.pl/praca-i-kariera/kompas-kariery/biura-karier-urzedu-pracy/> (20.09.2021).

^{^^^} Źródło danych: <http://sejmik.org.pl/lodzki-sejmik-osob-niepelnospawnych/> (20.09.2021).

Źródło: opracowanie własne

Dobór do badania miał charakter losowo-celowy z uwzględnieniem kryterium typu gminy (miejska, wiejska, miejsko-wiejska oraz Łódź, która została wydzielona z puli gmin miejskich ze względu na swoją specyfikę i potraktowana jako oddzielna warstwa), w jakiej znajduje się badana instytucja. Wykonawca dążył do tego, aby w miarę możliwości każdy typ instytucji był badany proporcjonalnie w każdym typie gminy. Jednocześnie wywiady przeprowadzone były z przedstawicielami organizacji zlokalizowanych w różnych powiatach. W celu zapewnienia poufności i anonimowości respondentom, cytaty przytaczane w niniejszym raporcie oznaczone są numerami oraz nazwą podmiotu, którego przedstawiciel brał udział w badaniu.

Celem zapewnienia rzetelności i precyzji uzyskanych informacji, **zastosowane zostały następujące instrumenty:**

- zaangażowanie doświadczonych badaczy do realizacji wywiadów;
- szkolenie badaczy przygotowujące nie tylko w zakresie metodologii realizowanego badania, ale również pod względem problematyki i merytorycznego zakresu badania, przygotowujące do prowadzenia partnerskiej rozmowy z respondentami;
- telefoniczne lub osobiste ustalanie terminów wywiadów w wygodnym dla respondenta terminie, ukierunkowane na zarezerwowanie przez respondenta odpowiedniej ilości czasu na spotkanie;
- rejestracja audio przeprowadzonych wywiadów.

Zogniskowane wywiady grupowe – FGI

W ramach przedmiotowego badania przeprowadzone zostały również **zogniskowane wywiady grupowe (FGI – ang. Focus Group Interview, wywiady fokusowe)**. Technika ta polega na dyskusji grupy rozmówców/uczestników wywiadu na wybrany temat lub grupę tematów. Badanie fokusowe zostało zrealizowane w oparciu o przygotowany **scenariusz wywiadu**. Scenariusz taki zawiera zestaw wątków, zagadnień, które moderator przedstawia do omówienia uczestnikom badania. W zależności od przebiegu dyskusji, moderator ma możliwość zmiany kolejności poruszanych tematów, pomijania pewnych zagadnień lub wzbogacenia dyskusji o kolejne wątki, aby osiągnięte zostały cele badawcze. W trakcie wywiadu grupowego zadawane są pytania o charakterze eksploracyjnym w celu wyjaśnienia i zrozumienia zjawisk, motywacji, postaw i zachowań. Uczestnicy dyskusji stymulują się wzajemnie, inspirują, prowokują do wyrażania opinii i konstruowania pomysłów. Badania są przeprowadzane przez doświadczonych **moderatorów**, przygotowanych merytorycznie i psychologicznie do nadzorowania dyskusji oraz do zachęcenia badanych osób do zaprezentowania swoich opinii i odczuć. Przebieg badania fokusowego jest rejestrowany, a następnie dokonywana jest analiza przebiegu wywiadu przez zespół badawczy.

W ramach badania przeprowadzone zostały 4 zogniskowane wywiady grupowe (FGI) z ekspertami – przedstawicielami organizacji/instytucji prowadzących działania w zakresie reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej OzN z województwa łódzkiego. Respondentami byli specjaliści z zakresu zadań rehabilitacji/reintegracji wskazani przez dyrektorów/kierowników instytucji. Poszczególne wywiady FGI zostały przeprowadzone z przedstawicielami następujących podmiotów:

1. powiatowe urzędy pracy, Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej WUP w Łodzi, Akademickie Biuro Karier Uniwersytetu Medycznego;
2. kluby integracji społecznej, warsztaty terapii zajęciowej, Łódzka Komenda Wojewódzkiej Ochotniczych Hufców Pracy,
3. zakłady pracy chronionej, zakłady aktywności zawodowej, turnusy rehabilitacyjne;
4. organizacje pozarządowe – stowarzyszenia i fundacje.

Ze względu na obowiązujący w Polsce stan epidemii COVID-19 wywiady FGI odbyły się w formie spotkań on-line.

2.3. etapy badawcze

Pierwszą fazą projektu była eksploracja. Na tym etapie przeprowadzona została analiza danych zastanych, zrealizowane zostały badania ilościowe (CAWI) oraz jakościowe (IDI). Należy nadmienić, że w trakcie badań prowadzona była bieżąca kontrola pracy zgodnie ze standardami wskazanymi we wcześniejszej części niniejszego raportu. **Równoległe do badań CAWI i IDI była prowadzona analiza dokumentów.** Etap realizacji badania ilościowego rozpoczął się od wprowadzenia zaakceptowanego przez Zamawiającego w fazie projektowania narzędzia badawczego do systemu CADAS. Skrypt ten został następnie przetestowany.

Następnym etapem było przeprowadzenie pilotażu narzędzia ilościowego (CAWI) na grupie N=5 podmiotów. Główna uwaga respondentów pojawiająca się w pilotażu nie odnosiła się do treści, ale do czasu wypełniania ankiety lub udzielenia wywiadu. Nadmierna długość narzędzi powodowała zmęczenie respondentów lub przerwanie badania z powodu braku wymaganej ilości czasu. Na podstawie uwag respondentów narzędzie poddano modyfikacji, dzięki czemu czas wypełniania ankiety uległ skróceniu.

W dalszej kolejności przeprowadzone zostało badanie właściwe. Na tym etapie zapewniony został stały monitoring realizacji badania (informacje na temat stopnia realizacji próby) i jakości uzyskiwanych materiałów.

Ostatnim zadaniem podjętym na tym etapie było opracowanie/uporządkowanie materiału badawczego. Produktem badania ilościowego CAWI jest zanonimizowana baza odpowiedzi respondentów (baza wynikowa w formacie MS Excel i .SAV).

Równoległe do badania ilościowego prowadzone było badanie jakościowe (IDI), w tym szkolenie moderatorów. Po szkoleniu przystąpiono do realizacji badania właściwego. Wywiady były nagrywane, o czym respondenci zostali poinformowani przed rozpoczęciem rozmowy.

W przypadku braku zgody rozmówcy na nagrywanie wywiadu moderator zobowiązany był do sporządzenia szczegółowych notatek z przebiegu rozmowy według poniższych instrukcji. Procedura ta nie została jednak wykorzystana, ponieważ wszyscy respondenci wyrazili zgodę na nagrywanie rozmowy.

Następnie wykonane zostały transkrypcje wywiadów. Każda z transkrypcji była dokładnym, literalnym zapisem przebiegu wywiadu. **Następnie wywiady IDI zostały zakodowane w programie MAXQDA.** Opracowana została ponadto baza danych, zawierająca rejestr kontaktów/wykonanych wywiadów IDI. W bazie znajdują się następujące informacje:

- podstawowe dane respondenta (inicjały, reprezentowany podmiot),
- numer telefonu do respondenta w celach kontrolnych,
- identyfikator moderatora przeprowadzającego wywiad,
- daty i godziny nieudanych prób kontaktu,
- datę i godzinę przeprowadzenia wywiadu,
- czas jego trwania,
- w przypadku nieprzeprowadzonego wywiadu – przyczynę jego niezrealizowania.

Zarówno na etapie realizacji badania ilościowego, jak i jakościowego, przeprowadzona została **kontrola zrealizowanych wywiadów**. W ramach kontroli badania CAWI dokonano szczegółowej i wieloaspektowej analizy bazy wynikowej z badania, mającej na celu zweryfikowanie poprawności zapisów odpowiedzi respondentów. Kontrolą objęto 100% wykonanych wywiadów. W przypadku badania IDI przeprowadzono kontrolę zawartości merytorycznej wywiadów, tj. przeanalizowano zgodność ich zakresu ze scenariuszem przygotowanym na potrzeby badania. Kontroli poddano 20% zrealizowanej próby badawczej, tj. 12 z 58 wywiadów. Kontroli poddano również pracę transkrybentów. W tym celu porównano zgodność zapisów transkrypcji z nagraniami wywiadów IDI. Skontrolowano 100% wykonanych transkrypcji.

W końcowej fazie realizacji badania przeprowadzono zogniskowane wywiady grupowe (FGI), mające na celu m.in. wspólną interpretację wyników uzyskanych na wcześniejszych etapach badania oraz opracowanie rekomendacji.

Ostatnim etapem badania była analiza i wnioskowanie. Po opracowaniu wyników badań (jakościowych i ilościowych) członkowie Zespołu Badawczego przystąpili do analizy uzyskanych danych i opracowania raportu końcowego. W kolejnym kroku dokonana została ponowna analiza wszystkich wyników, a na jej podstawie sporządzone zostały wnioski i rekomendacje z badania.

3. prezentacja wyników badań

3.1. charakterystyka podmiotów działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami

3.1.1. infrastruktura systemu rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim

Warsztaty terapii zajęciowej (WTZ)

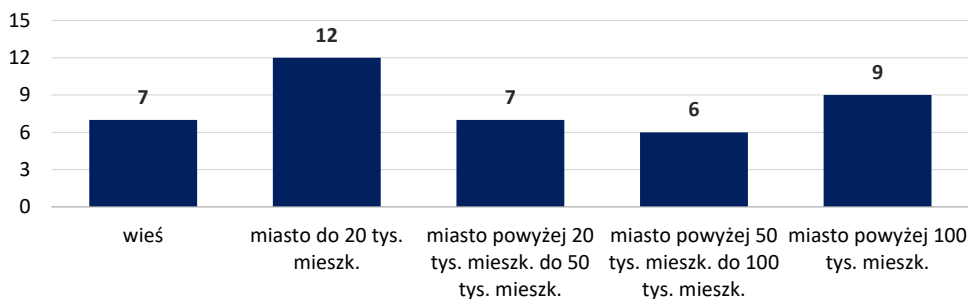
Warsztaty terapii zajęciowej to jedna z trzech podstawowych form organizacji aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej dla osób z niepełnosprawnościami (poza stałe dwie to zakłady pracy chronionej i zakłady aktywności zawodowej). Ich funkcjonowanie reguluje Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych. Osobom, które nie są zdolne do wykonywania pracy zawodowej, WTZ-y oferują możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej, a także pomoc w uzyskaniu lub odzyskaniu umiejętności wymaganych przez rynek pracy. Działalność WTZ-ów dofinansowywana jest ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Zgodnie z danymi MRiPS *od 2015 roku sukcesywnie rośnie finansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kosztów działania warsztatów, osiągając w 2020 roku poziom ponad 574 mln zł (w 2015 r. było to 389 mln zł). Od 2015 roku systematycznie rośnie kwota dofinansowania rocznego udziału uczestnika w terapii zajęciowej. Dofinansowanie wzrosło z 14 796 zł w 2015 r. do 21 696 zł w 2021 roku*²⁰. Pomimo rosnącego dofinansowania działalności WTZ-ów, łączna liczba podmiotów tego typu w województwie łódzkim utrzymuje się na względnie stałym poziomie, a na koniec 2019 roku wynosiła 41 jednostek²¹.

W 2019 roku WTZ-y funkcjonowały w większości powiatów województwa łódzkiego. Najwięcej było ich w Łodzi (9). W dalszej kolejności wymienić należy powiat zgierski, na terenie którego funkcjonowały 4 podmioty tego typu (po 1 w Aleksandrowie Łódzkim, Zgierzu, Rąbieniu i Ozorkowie). Relatywnie wysoką liczbę WTZ-ów – po 3 jednostki – odnotowano również w powiatach opoczyńskim (po 1 w Opocznie, Drzewicy i Żarnowie) i tomaszowskim (2 w Tomaszowie Mazowieckim i 1 w Popielawach). Warsztaty terapii zawodowej nie funkcjonowały w 2019 roku jedynie w powiatach pączężańskim i skierniewickim.

²⁰ <https://www.gov.pl/web/rodzina/warsztaty-terapii-zajeciowej> [dostęp: 15.07.2021]

²¹ Stan na dzień 31.12.2019 r.; najnowsze dostępne dane w momencie opracowywania raportu.

Wykres 5. Liczba warsztatów terapii zajęciowej w zależności od wielkości miejscowości w województwie łódzkim w roku 2019



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PFRON: <https://www.pfron.org.pl/>.

Usługi w zakresie rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji OzN świadczone przez WTZ-y polegają przede wszystkim na organizowaniu działań w ramach pracowni tematycznych. Dominującym profilem pracowni w różnych WZT-ach są pracownie artystyczne, w tym: plastyczne, muzyczne, teatralne, choreograficzne, ceramiki i rzeźby. W ramach jednego WTZ-u zazwyczaj funkcjonuje kilka pracowni artystycznych (np. muzyczna i plastyczna). Podobnie dużą popularnością cieszą się pracownie gospodarstwa domowego, a także komputerowe. Te trzy profile występują w większości WTZ-ów w województwie łódzkim.

W ramach pracowni można wyróżnić cztery obszary tematyczne. Pierwszy dotyczy zdobywania umiejętności życiowych, drugi kompetencji miękkich, trzeci – zdobywania bardziej specjalistycznej wiedzy, a czwarty – poprawiania kondycji ruchowej. Zajęcia z pierwszego obszaru realizowane są w pracowniach gospodarstwa domowego, gdzie uczestnicy zajęć zdobywają umiejętności życiowe potrzebne każdemu człowiekowi na co dzień. Kompetencje z drugiego obszaru rozwijane są w pracowniach artystycznych. Zajęcia artystyczne wspomagają zdobywanie takich kompetencji miękkich, jak poczucie własnej wartości, pewności siebie, umiejętności autoprezentacyjnych. Kompetencje te rozwijane są również w ramach pracowni umiejętności społecznych i aktywizacji zawodowej. Do trzeciego obszaru, oprócz zajęć odbywających się w pracowniach komputerowych, zaliczyć można zajęcia przeprowadzane w następujących pracowniach: poligraficznej, tkactwa, krawieckiej i szwalniczej, drewna i stolarskiej, przyrodniczo-ogrodniczej i technicznej. Do tego obszaru można zaliczyć także pracownie kulinarne, które nie tylko mają przygotować uczestników do radzenia sobie w gospodarstwie domowym, ale zdobyte w nich umiejętności mogą być również przydatne na rynku pracy. Profile pracowni z tego obszaru odpowiadają m.in. na zapotrzebowanie na umiejętności zgłaszane przez zakłady pracy chronionej. Do czwartego typu pracowni zaliczyć można te, w których odbywa się rehabilitacja ruchowa²². Analizując profile poszczególnych pracowni można stwierdzić, że działania prowadzone przez WTZ-

²² Opracowanie własne na podstawie stron internetowych warsztatów terapii zajęciowej – wykaz w bibliografii.

-y w województwie łódzkim w ramach zajęć organizowanych dla uczestników obejmują naukę i trening wszystkich kompetencji i umiejętności życiowych i zawodowych. Należy jednak zaznaczyć, że nie w każdym warsztacie odbywają się wszystkie wspomniane wyżej zajęcia.

Słabością w zakresie działania WTZ-ów jest ich zbyt mała liczba na terenie województwa w stosunku do występujących potrzeb, niewystarczająca jest również liczba oferowanych przez nie miejsc. Liczba uczestników zajęć organizowanych w warsztatach terapii zajęciowej wynosi przeciętnie od 30 do 40 osób, natomiast na stronach internetowych wielu podmiotów widnieje informacja o braku miejsc i możliwości wpisania się na listę oczekujących. Oznacza to, że miejsca dostępne w poszczególnych jednostkach są zajęte i nie każdej osobie chętnej do uczestnictwa w zajęciach takie miejsce jest gwarantowane. Również dostęp do informacji o działaniach podejmowanych przez WTZ-y bywa utrudniony. Niektóre jednostki w ogóle nie mają własnych stron internetowych lub odnośniki do stron (umieszczane na stronach gmin i powiatów) nie działają. Są też takie placówki, które swoje strony internetowe prowadzą wyłącznie na portalu Facebook, co sprawia, że są one dostępne wyłącznie dla zarejestrowanych użytkowników. Dzięki temu można wprawdzie zapoznać się z bieżącymi działaniami podmiotu, ale nie można uzyskać pełnej informacji na temat oferowanych przez nie zajęć. Z pewnością zmniejsza to dostępność tych podmiotów dla potencjalnych odbiorców usług, ale też utrudnia dotarcie do potencjalnych sponsorów i innych osób zainteresowanych udzieleniem wsparcia tego typu placówkom.

Zakłady aktywności zawodowej (ZAZ)

Zakłady aktywności zawodowej stanowią organizacyjnie i finansowo wyodrębnione jednostki, zapewniające zatrudnienie osobom ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, u których zdiagnozowany został autyzm, niepełnosprawność umysłowa lub choroba psychiczna. Podmioty te prowadzą zatrudnienie w specjalnych, chronionych warunkach pracy, dostosowanych do potrzeb pracujących w nich osób²³. Zakłady aktywności zawodowej mogą być tworzone przez powiaty, gminy, fundacje, stowarzyszenia lub inne organizacje działające w obszarze rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami²⁴. Zgodnie z informacją podaną przez MRiPS, od 2020 r. *wysokość dofinansowania kosztów rocznego pobytu niepełnosprawnego pracownika w ZAZ wzrosła do 25 tys. zł. Dofinansowanie zostało zwiększone z 22,750 tys. zł²⁵.*

W 2020 roku w województwie łódzkim funkcjonowało 8 zakładów aktywności zawodowej, wszystkie prowadziły swoją działalność na terenie miast (cztery podmioty w Łodzi oraz po jednym w Łowiczu – wraz z filią w Tuszynie, Wieruszowie, Rawie Mazowieckiej i Skiernewicach). Zgodnie z danymi z Oceny zasobów pomocy społecznej dla województwa łódzkiego za 2020 rok, w zajęciach organizowanych przez omawiane podmioty uczestniczy-

²³ <https://www.pfron.org.pl/institucje/placowki/zaz/>

²⁴ <https://niepelnosprawni.gov.pl/p,73,zaklady-aktywnosci-zawodowej> [dostęp 24.11.2021].

²⁵ <https://www.gov.pl/web/rodzina/zaklady-aktywnosci-zawodowej> [dostęp 24.11.2021].

to łącznie 377 osób. Jednocześnie według danych Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, w ZAZ-ach funkcjonujących na terenie województwa łódzkiego zatrudnione były 272 osoby z niepełnosprawnością (co stanowiło ponad 76% ogólnego zatrudnienia w tych jednostkach), w tym 161 osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności (59% zatrudnionych OzN) i 110 osób ze stopniem umiarkowanym (41%).

Poza zatrudnieniem, mającym na celu zarówno bieżącą aktywizację osób z niepełnosprawnością, jak i zdobycie wiedzy i umiejętności potrzebnych do poruszania się po otwartym rynku pracy, zakłady aktywności zawodowej oferują również możliwość uczestniczenia w zajęciach, warsztatach i szkoleniach, a niektóre z nich zapewniają także kompleksową opiekę medyczną i szerokie wsparcie rehabilitacyjne (fizjoterapeuta, psycholog, doradca zawodowy)²⁶. Obszary działalności ZAZ-ów zatrudniających osoby z niepełnosprawnościami są bardzo zróżnicowane – od świadczenia usług gastronomicznych i działalności w zakresie żywienia zbiorowego, poprzez lekkie prace gospodarcze (sprząatanie, malowanie, czynności dozorcze, konfekcjonowanie), outsourcing prostych procesów administracyjnych (wprowadzanie i przetwarzanie danych do systemów informacyjnych, wyszukiwanie danych gospodarczych, obsługa kontaktów z klientami), po usługi i wytwórczość ceramiczną, introligatorską, drukarską, rękodzielniczą czy renowacyjną²⁷.

Zakłady pracy chronionej (ZPCh)

Zakłady pracy chronionej są przedsiębiorstwami zatrudniającymi osoby z wyższymi stopniami niepełnosprawności, czyli te osoby, które nie poradziłyby sobie na otwartym rynku pracy²⁸. Aby dane przedsiębiorstwo mogło zdobyć status ZPCh musi spełnić wymagania zapisane w Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych. Celem zakładów pracy chronionej, oprócz wypracowania zysku finansowego, jest również rehabilitacja osób z niepełnosprawnościami, która jest realizowana w ramach indywidualnych programów rehabilitacyjnych. Ustawa gwarantuje ZPCh pewne przywileje, ale też nakłada na nie specjalne obowiązki względem OzN.

Zgodnie z danymi Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Łodzi, w 2019 roku²⁹ w województwie łódzkim działało 112 zakładów pracy chronionej. Najwięcej ZPCh znajdowało się w Łodzi (48) i Piotrkowie Trybunalskim (18). W dalszej kolejności pod względem liczby tego typu jednostek wymienić należy powiat pabianicki (6 podmiotów), a następnie powiat radomski-

²⁶ Zakład Aktywności Zawodowej ARGENTA w Łodzi Fundacji Aktywni w Pracy, <https://aktywniwrpracy.pl/za-z-lodz/> [dostęp: 24.11.2021]; Zakład Aktywności Zawodowej Caritas Archidiecezji Łódzkiej w Łodzi, <http://www.caritas.lodz.pl/?art=34fe1404e752441b7a259fe46821567a> [dostęp: 12.11.2021].

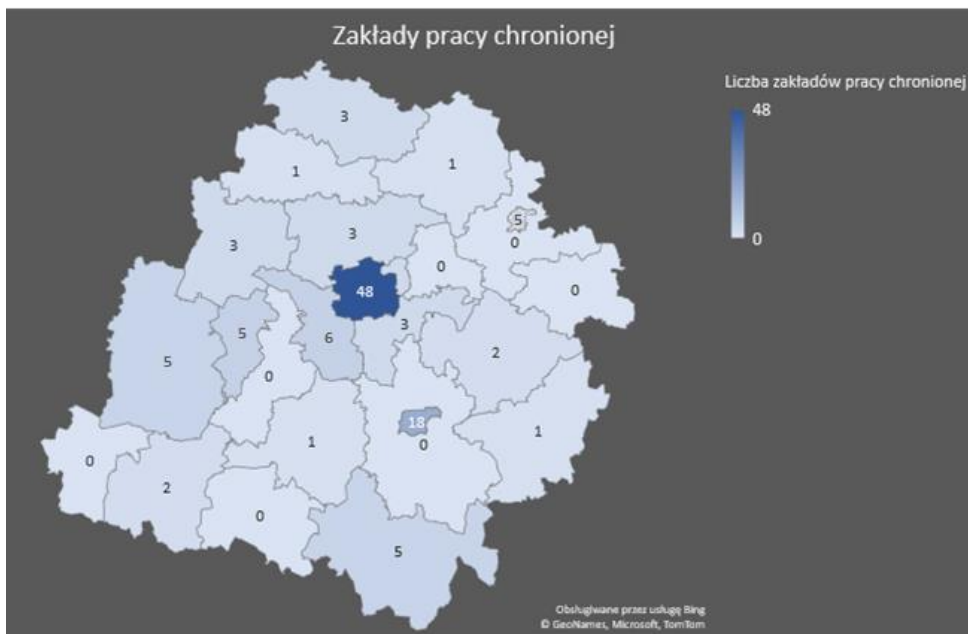
²⁷ Zestawienie obszarów działalności ZAZ opracowano na podstawie informacji zamieszczonych na stronach internetowych poszczególnych ZAZ-ów; wykaz w bibliografii.

²⁸ Podgórska-Jachnik D., *Reintegracja i rehabilitacja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim – analiza danych zastanych*, opracowanie niepublikowane, s. 8.

²⁹ Stan na 22.02.2019 r.; *Zakłady pracy chronionej. Informator*, Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi, Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej w Łodzi, Łódź, 2019; <https://wuplodz.praca.gov.pl/documents/58203/869829/Zak%C5%82ady%20Pracy%20Chronionej%20-%20Informator%202016.pdf/005d6cd-185c9-4d8d-9ebf-dd451f99cb60?t=1440410817075> [dostęp: 23.12.2021].

czański, sieradzki, zduńskowolski oraz Skierniewice, na terenie których funkcjonowało po 5 zakładów pracy chronionej.

Rysunek 6. Rozmieszczenie zakładów pracy chronionej w powiatach województwa łódzkiego w 2019 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Zakłady pracy chronionej. Informator, Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi, Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej w Łodzi, Łódź, 2019.

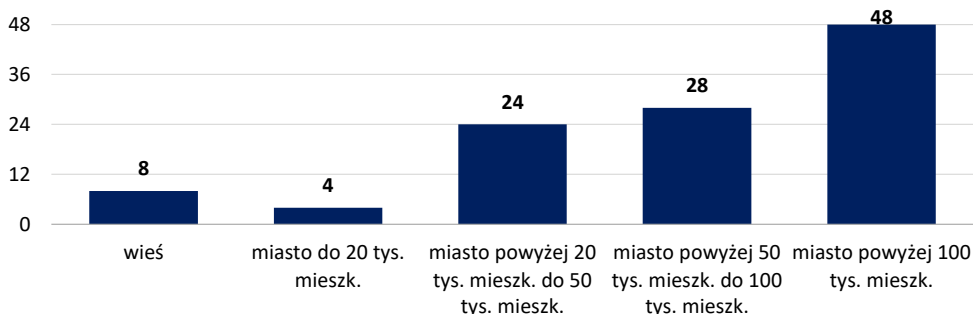
Należy jednocześnie zaznaczyć, że w momencie opracowywania niniejszego raportu (koniec 2021 r.) na stronach internetowych niektórych przedsiębiorstw widniejących w wykazie Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Łodzi znajdowała się informacja o ich upadłości³⁰, co może być następstwem pandemii Covid-19. Ponadto, w wykazach dotyczących stanu zatrudnienia w zakładach pracy chronionej przekazywanych przez wojewodów do Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, widnieje mniejsza liczba ZPCh, niż w wykazie WUP (59 podmiotów w 2020 roku). W związku z powyższym zaprezentowana liczba ZPCh w województwie łódzkim powinna być traktowana wyłącznie jako orientacyjna.

Z dostępnych danych wynika, że liczba zakładów pracy chronionej jest wyższa w miejscowościach o większej liczbie mieszkańców. Najwięcej ZPCh – 48 – znajdowało się w 2019 roku w Łodzi (jedyne miasto liczące powyżej 100 tys. mieszkańców w województwie), a następnie w miejscowościach liczących między 50 tys. a 100 tys. mieszkańców (28) oraz od 20 tys. do 50 tys. mieszkańców (24).

³⁰ Dane pochodzą ze stron internetowych zakładów pracy chronionej – wykaz w bibliografii.

Łódź stanowi największy rynek pracy w województwie łódzkim, a zatem największa liczba ZPCh na jej terenie jest oczywista. Na terenie mniejszych miast działały w województwie łącznie 52 zakłady pracy chronionej. Najmniej ZPCh funkcjonowało na wsiach i w miejscowościach liczących do 20 tys. mieszkańców, co wiąże się z niewielkim rynkiem pracy na terenach wiejskich. Jednym z powodów tego stanu rzeczy może być specyfika aktywności zawodowej na tych terenach, w której znaczną część stanowi praca w gospodarstwach rolnych czy prace sezonowe.

Wykres 6. Liczba zakładów pracy chronionej w zależności od wielkości miejscowości w województwie łódzkim w roku 2019



Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Zakłady pracy chronionej. Informator, Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi, Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej w Łodzi, Łódź, 2019.*

Ponadto, w powiatach, w których znajdowało się najwięcej zakładów pracy chronionej, odnotowano jednocześnie najwyższą skalę występowania niepełnosprawności w województwie łódzkim. W szczególności sytuację taką odnotowano w Łodzi i Piotrkowie Trybunalskim, a także w powiecie zduńskowolskim. W Skierniewicach, które w województwie łódzkim znajdują się na trzecim miejscu pod względem częstości występowania niepełnosprawności, funkcjonowało 5 ZPCh (a zatem również relatywnie dużo w porównaniu do innych powiatów).

Zgodnie z danymi Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, w końcu 2020 roku w zakładach pracy chronionej funkcjonujących na terenie województwa łódzkiego zatrudnionych było około 7 298 osób z niepełnosprawnościami (81,3% ogólnego zatrudnienia w tych jednostkach). Wśród OzN pracujących w zakładach pracy chronionej 72% stanowiły osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (5 252 osoby), 21,5% to osoby posiadające lekki stopień niepełnosprawności (1 569 osób), a zaledwie 6,5% (477 osób) to osoby z niepełnosprawnością w stopniu znacznym. Ponadto, prawie 39% OzN zatrudnionych w zakładach pracy chronionej (2 821 osób) to pracownicy z tzw. „schorzeniami szczególnymi”, czyli tacy, w odniesieniu do których orzeczono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe, całościowe zaburzenia rozwojowe lub epilepsję oraz niewidomi.

Wśród przedsiębiorstw ze statutem zakładów pracy chronionej w województwie łódzkim znajdują się przedsiębiorstwa usługowe, produkcyjne i handlowe. Przedsiębiorstwa

prowadzące działalność usługową najczęściej oferują usługi ochroniarskie i porządkowe, natomiast pozostałe typy przedsiębiorstw działają w następujących branżach: budowlanej, chemicznej, obróbki metali i tworzyw sztucznych, elektrotechnicznej, handlowej, ubezpieczeniowej i transportowej, motoryzacyjnej, cukierniczej i gastronomicznej, hotelarskiej, ogrodniczo-sadowniczej, odzieżowej oraz produkcyjnej (produkcja okien, drzwi, ogrodów zimowych), artykułów hydraulicznych, foteli do pojazdów, mebli, olejów, artykułów papierniczych)³¹.

Niektóre z przedsiębiorstw będące zakładami pracy chronionej mają również status spółdzielni inwalidów³². Przy niektórych zakładach funkcjonują W TZ-y, co pozwala na przygotowanie w nich takich zajęć, które wyposażą ich uczestników w umiejętności i wiedzę niezbędną do podjęcia pracy w danym zakładzie. Są też przedsiębiorstwa, które zajmują się zatrudnieniem osób z określonym rodzajem niepełnosprawności (np. przedsiębiorstwo prowadzone przez Polski Związek Głuchych), dzięki czemu możliwe jest przygotowanie stanowisk pracy bezpośrednio dla osób o specyficznych potrzebach.

Środowiskowe domy samopomocy (ŚDŚ)

Środowiskowe domy samopomocy to lokalne placówki wsparcia – okresowego, dziennego lub całodobowego pobytu. Przeznaczone są dla osób z zaburzeniami psychicznymi, niepełnosprawnością intelektualną lub autyzmem, które w ŚDS otrzymują częściową opiekę, pomoc w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych i posiłek³³. W środowiskowych domach samopomocy, w zależności od potrzeb, zatrudniani są psychologowie, pedagodzy, pracownicy socjalni, instruktorzy terapii zajęciowej, asystenci osoby z niepełnosprawnością. Dopuszcza się zatrudnienie pracowników realizujących świadczenia zdrowotne, w szczególności rehabilitacyjne i w zakresie opieki pielęgniarstwa, jeżeli potrzeby uczestników wskazują na konieczność codziennego świadczenia tych usług. W ŚDS mogą być zatrudniani także inni pracownicy, niezbędni do prawidłowego funkcjonowania domu³⁴.

W ostatnich latach obserwuje się wzrost dofinansowania pobytu uczestników w środowiskowych domach samopomocy, co MRiPS łączy z rozwojem sieci ŚDS: *Dofinansowanie pobytu jednej osoby w ŚDS wzrosło z 1268 zł w 2016 r. do 1752,5 zł w 2019 r.* Dodatkowo od 2017 r. dla uczestników ŚDS ze spektrum autyzmu oraz niepełnosprawnościami sprzężonymi dotacja ta jest wyższa – w 2019 roku wynosi 2278,25 zł. W 2016 i 2017 roku poziom dotacji celowej na działalność ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi wynosił 200 proc. kryterium dochodowego osoby samodzielnie gospodarującej (tj. 1268 zł). W 2018 *poziom ten wyniósł 230 proc. kryterium dochodowego (1458 zł.). Od roku 2019*

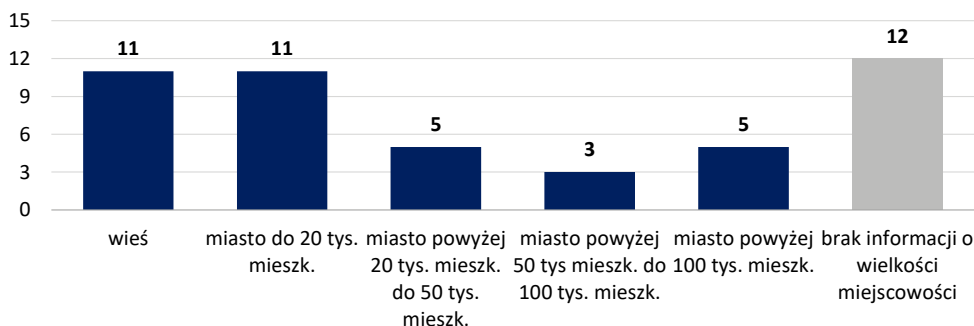
³¹ Dane pochodzą ze stron internetowych poszczególnych zakładów pracy chronionej – dokładny wykaz znajduje się w bibliografii.

³² Na początku transformacji ustrojowej spółdzielnie inwalidów i spółdzielnie niewidomych wprowadzono do ogólnego systemu przedsiębiorstw na zasadach efektów biznesowych, co spowodowało likwidację wielu z nich – niektóre jednak przekształciły się z ZPCh; Waszkowski, 2016.

³³ <http://www.gov.pl/web/rodzina/srodowiskowe-domy-samopomocy-informator> [dostęp: 08.12.2021].

³⁴ <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/srodowiskowe-domy-samopomocy-17667816> [dostęp: 12.11.2021].

Wykres 7. Liczba środowiskowych domów samopomocy w zależności od wielkości miejscowości w województwie łódzkim w roku 2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze Sprawozdania o placówkach zapewniających całodobową opiekę i wsparcie MRPiPS-05 dla województwa łódzkiego za 2020 rok.

Środowiskowe domy samopomocy w województwie łódzkim prowadzone są przez samorządy gminne (24 placówki), samorządy powiatowe (9 placówek) oraz podmioty niepubliczne (14 placówek), w tym stowarzyszenia. Liczba miejsc w poszczególnych ŚDS-ach waha się między 20 a 60, przy czym nie ma ona związku z wielkością miejscowości, w której znajduje się dana instytucja. Z usług oferowanych przez środowiskowe domy samopomocy w województwie łódzkim skorzystało w ciągu 2020 roku łącznie 2 188 osób. Ośrodki te oferowały w 2020 roku 2 023 miejsca, a liczba osób w nich przebywających według stanu na koniec 2020 roku wynosiła 2 005 osób³⁶.

Do celów realizowanych przez środowiskowe domy samopomocy należy zapewnienie świadczeń zdrowotnych, w tym: pomoc w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych (uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt u lekarzy, pomoc w zakupie leków, pomoc w dotarciu do placówek opieki zdrowotnej), niezbędna opieka, pogłębianie wiedzy na temat choroby, terapia ruchowa (zajęcia sportowe, turystyka, rekreacja, masaż), podtrzymywanie efektów leczenia. W środowiskowych domach samopomocy rozwijane są umiejętności niezbędne do codziennego życia, takie jak: budowanie samodzielności i niezależności od otoczenia, integracja ze środowiskiem lokalnym, przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, pojawiających się w związku z wykluczeniem społecznym. Celem jest również rozwijanie zainteresowań uczestników, a także współpraca ze środowiskiem rodzinnym.

Powyższe cele realizowane są głównie w formie indywidualnych lub zespołowych treningów. Wśród treningów wymienić można następujące ich rodzaje:

- aktywizacji zawodowej,
- farmakologiczny,
- finansowy (gospodarowanie własnymi środkami finansowymi),
- funkcjonowania w codziennym życiu (dbałość o wygląd zewnętrzny, nauka higieny),
- kulinarny,

³⁶ Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2020, RCPS w Łodzi, 2021.

- nabywania umiejętności praktycznych (obsługa komputera, ogrodnictwo, sadownictwo),
- umiejętności interpersonalnych, społecznych i rozwiązywania problemów (kształtowanie bliskich relacji z członkami rodziny, sąsiadami, innymi osobami w czasie zakupów, poruszania się komunikacją publiczną, w instytucjach kultury),
- umiejętności spędzania czasu wolnego (zainteresowanie literaturą, audycjami radiowymi, telewizyjnymi, Internetem, udział w spotkaniach towarzyskich i kulturalnych)³⁷.

Program zajęć układany jest w oparciu o indywidualną diagnozę uczestnika zajęć. Oprócz tego środowiskowe domy samopomocy zapewniają swoim uczestnikom poradnictwo psychologiczne i konsultacje medyczne. Organizowane są wycieczki. W niektórych jednostkach zajęcia odbywają się w formie warsztatów. Uczestnicy otrzymują jeden ciepły posiłek w ciągu dnia, który w trakcie pandemii serwowany był w postaci cateringu³⁸.

Kluby samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Celem działania klubów jest zapewnienie pomocy osobom z problemami psychicznymi w usamodzielnieniu się, wychodzeniu z izolacji i osamotnienia, zyskiwaniu wiary i akceptacji siebie oraz podtrzymywanie relacji społecznych i integracja ze społeczeństwem. W ramach zajęć organizowane są m.in. zajęcia z podstaw komunikacji, zajęcia wspierające, poradnictwo psychologiczne, zajęcia sportowo-rekreacyjne czy kulinarne³⁹.

W 2021 roku (podobnie, jak rok wcześniej) w województwie łódzkim znajdowały się 4 kluby samopomocy dedykowane osobom z zaburzeniami psychicznymi – 3 w Łodzi oraz 1 w Witoni (powiat łęczycki)⁴⁰. Zgodnie z danymi z Oceny zasobów pomocy społecznej za 2020 rok, łącznie ośrodki te dysponowały 105 miejscami, z których w ciągu roku skorzystało 128 osób⁴¹. W większości, kluby samopomocy w województwie łódzkim działały jako jednostki podległe większym podmiotom, w tym jednostkom samorządu oraz stowarzyszeniom. Kluby działają codziennie od poniedziałku do piątku, w niektórych spotkania odbywają się od rana, w innych zaś popołudniami.

Centra integracji społecznej (CIS)

Centra integracji społecznej tworzone są przez jednostki samorządu terytorialnego, NGO, kościoły lub spółdzielnie socjalne. *Reintegracja społeczna realizowana w CIS obejmuje m.in. kształcenie umiejętności niezbędnych do pełnienia ról społecznych, naukę planowa-*

³⁷ Lista celów została opracowana na podstawie informacji znajdujących się na stronach internetowych poszczególnych środowiskowych domów samopomocy – wykaz znajduje się w bibliografii.

³⁸ Informacje pochodzą ze stron internetowych poszczególnych środowiskowych domów samopomocy – wykaz znajduje się w bibliografii.

³⁹ Klub Samopomocy przy Stowarzyszeniu „POMOST” w Łodzi, <https://pomost-lodz.org/klub-samopomocy/> [dostęp: 12.11.2021]; Klub „Więź” przy Towarzystwie Przyjaciół Niepełnosprawnych w Łodzi, <http://www.tpn.org.pl/szukasz-pomocy/pomoc-dzienna/klub-wiez/> [dostęp: 12.11.2021].

⁴⁰ Dane na podstawie <https://www.gov.pl/web/uw-lodzki/wykaz-klubow-samopomocy-2021> [dostęp: 12.11.2021].

⁴¹ *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2020*, RCPS w Łodzi, 2021.

nia i gospodarowania dochodami. Integracja zawodowa polega natomiast w szczególności na umożliwieniu uczestnikom centrum nabycia nowych umiejętności zawodowych umożliwiających przekwalifikowanie lub podwyższenie kwalifikacji (...) Działalność CIS jest współfinansowane ze środków publicznych, w szczególności ze środków własnych JST, EFS i funduszu pracy. Centra podlegają rejestracji, a decyzję o przyznaniu statusu podejmuje wojewoda⁴².

Centrum, w ramach reintegracji zawodowej, może prowadzić działalność wytwórczą, handlową lub usługową oraz działalność wytwórczą w rolnictwie, z wyłączeniem działalności polegającej na wytwarzaniu i handlu wyrobami przemysłu paliwowego, tytoniowego, spirytusowego, winiarskiego, piwowarskiego, a także pozostałych wyrobów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 0,5% oraz wyrobów z metali szlachetnych albo z udziałem tych metali. Jednocześnie działalność wytwórcza, handlowa i usługowa nie jest działalnością gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447 i Nr 239, poz. 1593) i może być prowadzona jako statutowa działalność odpłatna pożytku publicznego w rozumieniu przepisów o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie⁴³.

W 2020 roku w województwie łódzkim funkcjonowało zaledwie jedno centrum integracji społecznej, w którym zatrudnione były cztery osoby, w tym: pracownik socjalny, pracownik odpowiedzialny za rodzaj wykonywanej w CIS-ie działalności oraz dwóch pracowników prowadzących reintegrację (psycholog i doradca zawodowy). W 2020 roku zajęcia w centrum integracji społecznej rozpoczęło 224 uczestników, łącznie w zajęciach w ciągu roku uczestniczyły 342 osoby, a 64 osoby zakończyły udział w zajęciach. Jednocześnie osoby z niepełnosprawnościami stanowiły 9,8% ogółu uczestników rozpoczynających zajęcia, 11,4% osób uczestniczących w zajęciach i 10,9% osób, które ukończyły zajęcia. W zajęciach prowadzonych przez CIS uczestniczyły również m.in. osoby bezdomne realizujące indywidualny program wychodzenia z bezdomności, osoby uzależnione od alkoholu, osoby z zaburzeniami psychicznymi, osoby długotrwale bezrobotne oraz osoby zwalniane z zakładów karnych, mające trudność w integracji ze środowiskiem.

W ramach usług reintegracji zawodowej i społecznej oferowanych przez centra integracji społecznej, uczestnicy zajęć najczęściej korzystali m.in. z indywidualnego poradnictwa psychologicznego lub terapeutycznego, szkoleń zawodowych prowadzonych przez podmiot zewnętrzny oraz grup edukacyjnych. Stosunkowo często korzystano również z zajęć terapeutycznych oraz z przekazywanych przez centrum propozycji ofert pracy⁴⁴.

Kluby integracji społecznej (KIS)

Kluby integracji społecznej mogą być powoływane przez te same podmioty, co centra integracji społecznej (tj. jednostki samorządu terytorialnego, NGO, kościoły i spółdzielnie

⁴² <https://www.ekonomaspoeczna.gov.pl/Informacja,o,KIS,i,CIS,4107.html> [dostęp: 24.11.2021].

⁴³ Art. 9. Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym.

⁴⁴ *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2020*, RCPS w Łodzi, 2021.

socjalne). Kluby, podobnie jak centra, prowadzą reintegrację społeczną i zawodową polegającą m.in. na organizowaniu działań mających na celu pomoc w znalezieniu pracy, robót publicznych, prac społecznie użytecznych, poradnictwa prawnego, staży, działań samopomocowych. Funkcjonowanie KIS może być współfinansowane ze środków UE lub JST⁴⁵.

W województwie łódzkim w 2020 roku funkcjonowało 8 klubów integracji społecznej. Wszystkie podmioty tego typu znajdowały się w miastach: 2 w Łodzi, 2 w powiecie zgierskim (Zgierz i Aleksandrów Łódzki) i po 1 w powiatach: sieradzkim (Błaszki), tomaszowskim (Tomaszów Mazowiecki), pabianickim (Pabianice) i radomszczańskim (Radomsko). W większości instytucją tworzącą KIS-y był ośrodek pomocy społecznej, a w 1 przypadku (Łódź) było to Centrum Edukacji i Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

W zajęciach organizowanych przez kluby integracji społecznej w 2020 roku udział rozpoczęło 657 osób – blisko o połowę mniej niż w latach poprzednich, co może stanowić skutek wystąpienia epidemii COVID-19. Najczęściej uczestnikami zajęć organizowanych przez KIS były osoby długotrwale bezrobotne (62% spośród osób rozpoczynających zajęcia w 2020 roku) oraz uzależnione od alkoholu (blisko 24%), natomiast osoby z niepełnosprawnościami stanowiły około 12% uczestników (81 osób)⁴⁶.

Do głównych celów KIS-ów funkcjonujących na terenie województwa łódzkiego należą m.in.: zwiększenie kompetencji kluczowych – społecznych, zawodowych, edukacyjnych oraz wzrost samooceny, wzmocnienie psychologiczne i terapeutyczne. Cele te realizowane są poprzez warsztaty (z psychologiem, terapeutą, doradcą zawodowym), coaching życiowy, poradnictwo socjalne lub szkolenia i staże zawodowe⁴⁷.

Organizatorzy turnusów rehabilitacyjnych

Turnus rehabilitacyjny stanowi formę aktywności, która łączy rehabilitację z wypoczynkiem. Jego celem jest poprawa psychicznej i fizycznej sprawności, a także rozwijanie umiejętności społecznych osób z niepełnosprawnościami. Możliwe jest uzyskanie dofinansowania do takiego turnusu ze środków PFRON. W tym celu należy złożyć wniosek do powiatowego centrum pomocy rodzinie. Pierwszeństwo w ubieganiu się o dofinansowanie mają osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, osoby w wieku do 16 roku życia lub osoby uczące się i niepracujące do 24 roku życia⁴⁸.

Turnusy rehabilitacyjne organizowane były w 2021 roku przez podmioty funkcjonujące na terenie 9 powiatów województwa łódzkiego. Największa liczba organizatorów (20) znajdowała się w Łodzi – jedynym mieście liczącym powyżej 100 tys. mieszkańców w województwie. W Piotrkowie Trybunalskim odnotowano funkcjonowanie 2 podmiotów zajmujących się organizacją turnusów rehabilitacyjnych, a w pozostałych powiatach (łącznie

⁴⁵ <https://www.ekonomiaspoleczna.gov.pl/Informacja,o,KIS,i,CIS,4107.html> [dostęp: 24.11.2021].

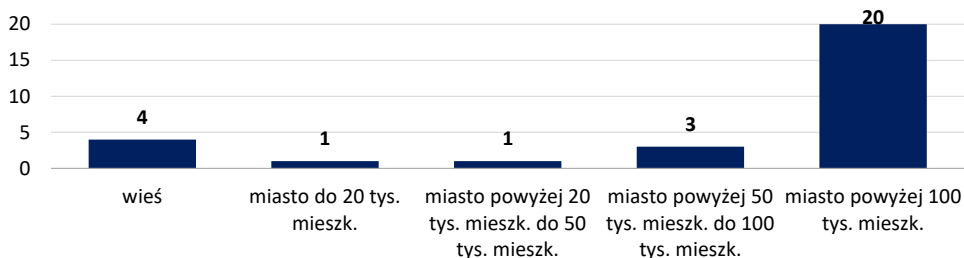
⁴⁶ *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2020*, RCPS w Łodzi, 2021.

⁴⁷ Dane pochodzą ze stron internetowych poszczególnych klubów integracji społecznej; wykaz zamieszczony w bibliografii.

⁴⁸ <https://niepelnosprawni.gov.pl/a,11,turnusy-rehabilitacyjne-pjm> [dostęp: 12.11.2021].

ki, pabianicki, tomaszowski, wieluński, wierszowski, zduńskowolski, zgierski) po 1 takim podmiocie.

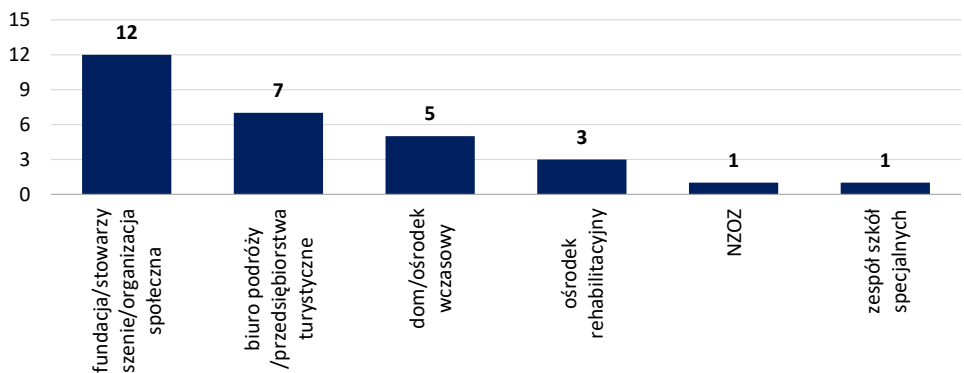
Wykres 8. Liczba organizatorów turnusów rehabilitacyjnych w zależności od wielkości miejscowości w województwie łódzkim w roku 2021



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych pochodzących z Serwisu Rzeczypospolitej Polskiej: <https://www.gov.pl/>.

Wśród organizatorów turnusów rehabilitacyjnych w Łódzkiem najwięcej było fundacji, stowarzyszeń, i organizacji społecznych (12). Drugie pod względem liczebności są biura podróży i przedsiębiorstwa turystyczne (7), trzecie – domy i ośrodki wczasowe (5). Najrzadziej organizacją turnusów rehabilitacyjnych zajmowały się ośrodki rehabilitacyjne (3 podmioty), NZOZ-y (1) i szkoły specjalne (1).

Wykres 9. Liczba organizatorów turnusów rehabilitacyjnych ze względu na profile jednostek w województwie łódzkim w roku 2021



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych pochodzących ze stron internetowych poszczególnych organizatorów turnusów rehabilitacyjnych; wykaz w bibliografii.

Większość organizatorów kieruje swoją ofertę do osób z różnymi rodzajami i stopniami niepełnosprawnościami (np. autyzm, całościowe zaburzenia rozwojowe, choroba Parkinsona, choroba psychiczna, dysfunkcja narządu ruchu z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach lub dla osób poruszających się na wózkach, z dysfunkcją narządu słuchu, stwardnieniem rozsianym, niepełnosprawnością intelektualną, zespołem Downa, zespołem

Marfana, zespołem Pradera-Williego etc.⁴⁹), nie zawężając ich do konkretnych schorzeń. Wiele biur podróży w opisie turnusów rehabilitacyjnych zamieszcza również informację, że udział w nich mogą wziąć także osoby z chorobami, które nie powodują niepełnosprawności (np. niedoczynność tarczycy). Tak szeroka oferta może powodować niedostosowanie działań rehabilitacyjnych do potrzeb konkretnych grup i osób. Sprofilowaną ofertę w ramach turnusów mają jedynie fundacje i stowarzyszenia, które zajmują się wspieraniem osób z konkretnymi schorzeniami (np. Polskie Stowarzyszenie Chorych na Fenylketonurię i Zaburzenia Pokrewne, Polskie Stowarzyszenie Ludzi Cierpiących na Padaczkę etc.) Niektórzy organizatorzy kierują swoją ofertę wyłącznie do dzieci (np. Caritas, który organizuje turnusy dla dzieci z porażaniem mózgowym), inni nie informują, do jakich konkretnie grup odbiorców kierują swoją ofertę, a jedynie wskazują, że uczestniczenie w nich jest możliwe po uprzednim okazaniu orzeczenia o niepełnosprawności.

W ramach turnusów rehabilitacyjnych oferowane są badania lekarskie i opieka pielęgniarska. Inne działania to m.in.: zajęcia na basenie, dogoterapia, elektroterapia, fizykoterapia, gimnastyka korekcyjna i ogólnousprawniająca, hipoterapia, hydromasaż, integracja sensoryczna, kinezyterapia, korekcja wad postawy, krioterapia, logopedia, masaże (klasyczny, limfatyczny), muzykoterapia, nordic walking, ozonoterapia, program kulturalny, rekreacyjny i turystyczny, siłownia, stymulacja intelektualna, terapia zajęciowa, ultradźwięki, zajęcia w pracowni komputerowej, zajęcia z oligofrenopedagogiem etc.

Ceny turnusów rehabilitacyjnych wahają się od ok. 1300 zł do ok. 2000 zł dla osoby z niepełnosprawnością. W przypadku, gdy w turnusie uczestniczy również opiekun osoby z niepełnosprawnością, wnosi on dodatkową opłatę (zazwyczaj nieco niższą; niekiedy dostępne są bardziej korzystne cenowo oferty uwzględniające opłatę dla osoby rehabilitowanej wraz z opiekunem)⁵⁰. Osoby chcące skorzystać z turnusu rehabilitacyjnego mogą ubiegać się o jego dofinansowanie. W 2020 roku pomoc w zakresie dofinansowania turnusów uzyskały w województwie łódzkim 5632 osoby, a łączna wartość udzielonego wsparcia wyniosła 7,0 mln zł. W przekroju powiatów województwa łódzkiego najwyższe wartości dofinansowań odnotowano w Łodzi – pomoc w łącznej wysokości ponad 2,0 mln zł przyznano blisko 1,5 tys. osób – oraz w Piotrkowie Trybunalskim – blisko 1,3 mln zł przyznane 971 osobom. Stosunkowo wysokie kwoty dofinansowań odnotowano również w powiecie pabianickim, bełchatowskim i kutnowskim. Najniższe wartości dofinansowań odnotowano natomiast w powiecie tomaszowskim (blisko 40,0 tys. zł przyznane 38 osobom) oraz opoczyńskim i łaskim (w każdym przypadku blisko 80,0 tys. zł przyznane około 70 osobom)⁵¹.

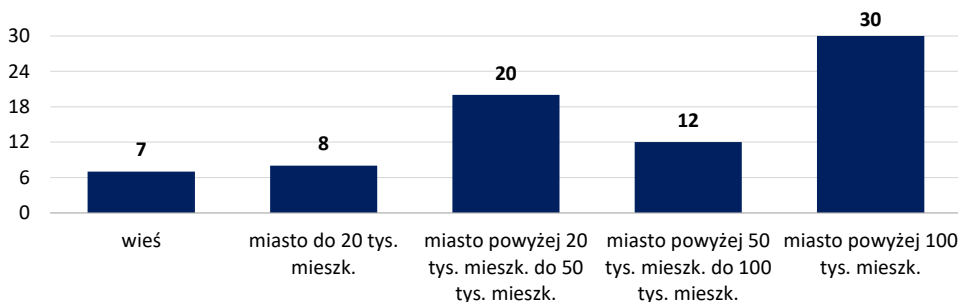
⁴⁹ Opracowanie na podstawie danych pochodzących ze stron internetowych poszczególnych organizatorów – wykaz znajduje się w bibliografii.

⁵⁰ Wszystkie informacje pochodzą ze stron internetowych organizatorów turnusów rehabilitacyjnych – wykaz znajduje się w bibliografii.

⁵¹ *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2020*, RCPS, 2021.

dy 20 tys. a 50 tys. mieszkańców, w tym w szczególności w Kutnie (5 spółdzielni), Opocznie (4) oraz Aleksandrowie Łódzkim, Radomsku i Skierniewicach (po 3 jednostki tego typu). Najmniej spółdzielni socjalnych odnotowano na terenach wiejskich (7) oraz w miastach liczących do 20 tys. mieszkańców (8), które jednocześnie stanowią stosunkowo niewielki rynek pracy.

Wykres 10. Liczba spółdzielni socjalnych w zależności od wielkości miejscowości w województwie łódzkim w roku 2021



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Departamentu Ekonomii Społecznej i Solidarnej, <http://www.bazaps.ekonomiaspoleczna.gov.pl/>.

Poniżej przedstawiono obszary działania spółdzielni socjalnych funkcjonujących w województwie łódzkim. Zdecydowanie najpopularniejszym obszarem, w ramach którego spółdzielnie świadczyły usługi, jest edukacja i kultura (34 podmioty). W dalszej kolejności należy wymienić gastronomię (16 spółdzielni socjalnych), a następnie usługi komunalne (15). Najmniej podmiotów działało w obszarze usług dla domu i ogrodu oraz ekonomii (po 3 spółdzielnie), produkcji mebli (2) oraz informatyki, produkcji i przetwórstwa żywności oraz usług ochroniarskich (po 1 podmiocie). Należy również zaznaczyć, że wiele organizacji działa w kilku obszarach jednocześnie, stąd łączna liczba oferowanych usług zaprezentowana na wykresie przekracza liczbę samych spółdzielni.

Wykres 11. Obszary działania spółdzielni socjalnych z województwa łódzkiego*



*Suma wartości zaprezentowanych na wykresie jest większa niż liczba spółdzielni socjalnych, ponieważ jedna spółdzielnia socjalna może działać w więcej niż jednym obszarze.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Departamentu Ekonomii Społecznej i Solidarnej, <http://www.bazaps.ekonomiaspoleczna.gov.pl/>.

Centra aktywizacji zawodowej funkcjonujące przy powiatowych urzędach pracy i centra informacji i planowania kariery zawodowej Wojewódzkiego Urzędu Pracy

Kolejnym typem instytucji oferujących wsparcie w zakresie aktywizacji zawodowej, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, są powiatowe oraz wojewódzkie urzędy pracy.

Przy powiatowych urzędach pracy funkcjonują centra aktywizacji zawodowej, których rolą jest udzielanie pomocy w znalezieniu pracy. Głównym typem zadań realizowanych w centrum jest doradztwo zawodowe, a także organizacja szkoleń zwiększających umiejętności i kompetencje u osób poszukujących zatrudnienia. Ponadto, jednostki te finansują koszty przejazdu do potencjalnego pracodawcy, a także opłacają noclegi osobom, które podjęły zatrudnienie poza miejscem swojego zamieszkania⁵⁴.

Inną jednostką realizującą działania wspierające proces wchodzenia na rynek pracy lub utrzymanie zatrudnienia jest centrum informacji i planowania kariery zawodowej funkcjonujące przy Wojewódzkim Urzędzie Pracy w Łodzi. W ramach działań centrum prowadzone są warsztaty i szkolenia przygotowujące do poszukiwania i podjęcia pracy. W zakres wsparcia wchodzi wyposażenie odbiorców usług w wiedzę na temat efektywnego poruszania się

⁵⁴ <https://zielonalinia.gov.pl/web/zielona-linia/-/centrum-aktywizacji-zawodowej-32447> [dostęp: 12.11.2021].

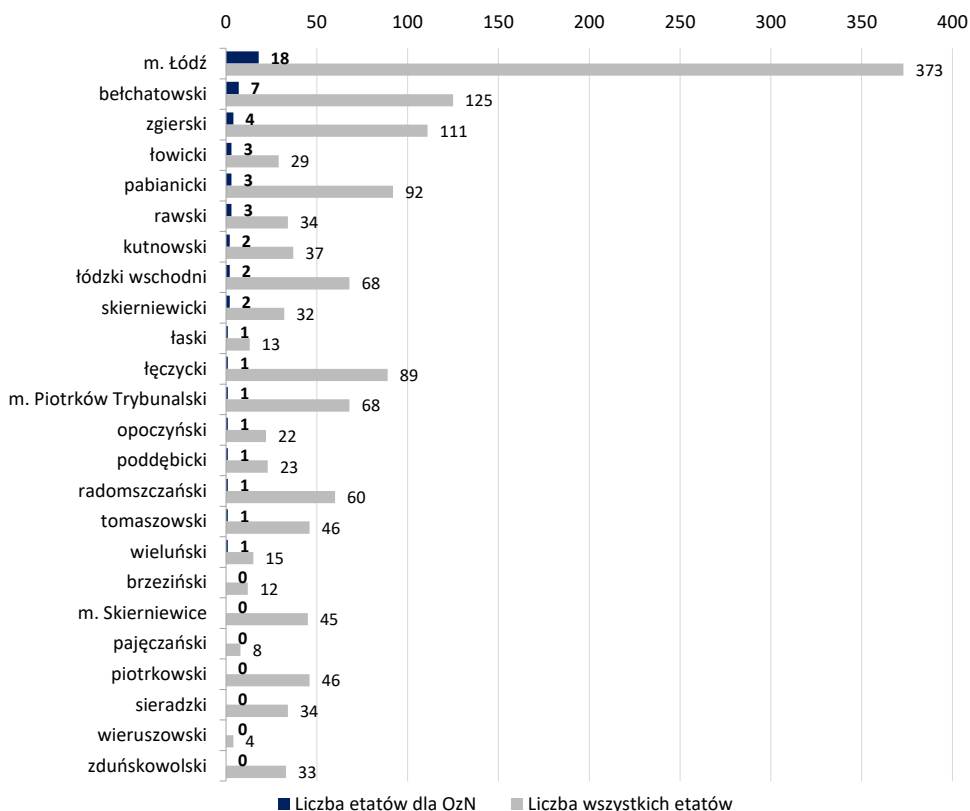
po rynku pracy, umiejętność tworzenia dokumentów aplikacyjnych i prowadzenia rozmów z potencjalnymi pracodawcami, kształtowanie umiejętności zawodowych, a także planowanie ścieżki zawodowej⁵⁵.

Zarówno powiatowe i wojewódzkie urzędy pracy, jak i jednostki funkcjonujące w ich strukturach organizacyjnych (centra aktywizacji zawodowej oraz centra informacji i planowania kariery zawodowej) nie kierują swoich usług wyłącznie (ani głównie) do osób z niepełnosprawnościami, ale do wszystkich osób mających trudności w odnalezieniu się na rynku pracy i potrzebujących wsparcia w tym zakresie – osoby z niepełnosprawnościami stanowią zatem jedną z grup odbiorców działań omawianych instytucji.

Działaniem dotyczącym bezpośrednio osób z niepełnosprawnościami, jakie pozostaje w kompetencji powiatowych urzędów pracy, jest pośrednictwo w zakresie ofert pracy skierowanych do tej grupy osób. Niemniej jednak liczba takich ofert zgłaszanych przez pracodawców do PUP jest stosunkowo niewielka (wykres 12). Zgodnie z danymi z końca 2021 roku (stan na 22.11.2021 r.), największą liczbę ofert pracy dla osób z niepełnosprawnościami – 18 – odnotowano w Łodzi, przy czym liczba ta stanowiła zaledwie 5% wszystkich ofert dostępnych w PUP. W innych powiatowych urzędach pracy liczba ofert pracy skierowanych do OzN była znacznie niższa – w Bełchatowie odnotowano ich 7 (niespełna 6% wszystkich ofert), w Zgierzu – 4 (niecałe 4%), a w pozostałych urzędach ich liczba wahała się między 1 a 2 lub ogłoszeń takich nie było wcale.

⁵⁵ <https://zielonalinia.gov.pl/web/zielona-linia/-/centrum-informacji-i-planowania-kariery-zawodowej-32448> [dostęp: 12.11.2021].

Wykres 12. Liczba ofert pracy dla osób z niepełnosprawnościami na tle wszystkich ofert pracy w powiatowych urządach pracy w województwie łódzkim w końcu 2021 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych PUP [stan na 22.11.2021].

Pracodawcy kierujący swoje oferty do osób z niepełnosprawnościami w większości poszukują nisko wykwalifikowanych pracowników – przede wszystkim poszukiwane są osoby sprzątające, pracownicy gospodarczy, pracownicy ochrony, kasjerzy, sprzedawcy, robotnicy, pomocnicy szwalni etc. Zdecydowanie rzadziej w ramach ofert pracy dla OzN poszukiwane są osoby posiadające wyższe kwalifikacje (np. asystent ds. księgowości, specjalista ds. zakupów). W czasie realizacji badania ogłoszona była tylko jedna oferta wymagająca posiadania wykształcenia na poziomie wyższym (technolog). Sytuacja ta może wynikać ze stereotypowego postrzegania osób z niepełnosprawnościami jako niewykształconych i o niskich kwalifikacjach, podczas gdy w tej grupie znajdują się również wysoko wykwalifikowani specjaliści z różnych dziedzin. Niemniej jednak należy mieć na uwadze fakt, że poziom sprawności fizycznej lub intelektualnej osób z niepełnosprawnościami – w zależności od posiadanego stopnia i rodzaju niepełnosprawności – niejednokrotnie uniemożliwia wykonywanie bardziej obciążających lub złożonych zadań zawodowych.

3.1.2. ocena kultury organizacyjnej podmiotów

W ramach niniejszego badania dokonano oceny kultury organizacji podmiotów składających się na system rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami. W tym celu wykorzystano narzędzie OCAI⁵⁶, którym przebadane zostały 143 podmioty reprezentujące różne typy instytucji, biorące udział w badaniu ilościowym CAWI⁵⁷.

Metoda oceny kultury organizacyjnej oparta jest na modelu wartości konkurujących Camerona i Quinna. Dzieli on firmy na cztery grupy, umiejscawiając je na przeciwstawnych biegunach. Jeden z wymiarów opisany jest poprzez swobodne działania (czyli elastyczność) oraz przeciwstawną mu kontrolę. Drugi wymiar związany jest z orientacją – może być ona ukierunkowana na sprawy wewnętrzne (integracja) lub na otoczenie (zróznicowanie)⁵⁸.

Narzędzie OCAI służy to badania sześciu podstawowych wymiarów kultury organizacyjnej: ogólnej charakterystyki organizacji, stylu przywództwa, stylu zarządzania pracownikami, zapewniania spójności organizacji, wartości i kryteriów sukcesu. W każdym pytaniu badane podmioty mogły rozdzielić 100 punktów na cztery odpowiedzi obrazujące różne sposoby funkcjonowania organizacji dla stanu obecnego (obecny sposób działania podmiotów) oraz kolejne 100 punktów dla stanu pożądanego (sposób, w jaki podmioty powinny lub chciałyby funkcjonować).

W ramach ogólnej charakterystyki organizacji, badane podmioty rehabilitacji i reintegracji osób z niepełnosprawnościami funkcjonujące w województwie łódzkim w większości określiły się jako miejsca osobistego spotkania przypominające wielką rodzinę, gdzie ludzie angażują się w realizowane działania (stwierdzeniu temu przyznano największą liczbę punktów). Jednocześnie obecny sposób funkcjonowania odpowiada kulturze organizacyjnej preferowanej przez te podmioty (zbliżona ocena dla stanu obecnego i pożądanego). Pozostałe stwierdzenia otrzymały stosunkowo niską liczbę punktów, co pozwala stwierdzić, że w niewielkim stopniu odpowiadają one modelowi funkcjonowania badanych podmiotów. Niemniej jednak uzyskane wyniki wskazują, że przedstawiciele badanych podmiotów chcieliby zmniejszenia hierarchiczności i kontroli oraz złagodzenia formalnych procedur obowiązujących w ich organizacjach na rzecz bardziej swobodnego i przedsiębiorczego działania.

⁵⁶ *Organizational Culture Assessment Instrument*. Kwestionariusz OCAI został wykorzystany w ramach badania CAWI.

⁵⁷ Szczegółowa struktura próby badawczej w ramach badania CAWI została zaprezentowana i omówiona w rozdziale 2. Metodologia badawcza, podrozdziale 2.2 Techniki badawcze.

⁵⁸ Światła M, Mościcki M, *Identyfikacja profilu kultury organizacyjnej usługodawcy logistycznego z wykorzystaniem modeli wartości konkurujących*, Studia Ekonomiczne nr. 306, 2016, str. 22-26, <https://www.testhr.pl/pl/kwestionariusz-ocai-w-badaniu-kultury-organizacyjnej/> [dostęp: 12.11.2021].

Tabela 8. Charakterystyka organizacji – stan obecny i pożądany

Jaka jest ogólna charakterystyka organizacji?	Organizacja jest miejscem osobistego spotkania. Przypomina wielką rodzinę. Ludzie się angażują.	Dominującymi cechami organizacji są energia i przedsiębiorczość. Ludzie chętnie podejmują ryzyko.	W organizacji liczą się przede wszystkim wyniki. Główną troską jest jak najlepsze wykonywanie zadań. Osoby w organizacji są ambitne i nastawione na osiągnięcia.	W organizacji obowiązuje ścisła hierarchia i kontrola. Tym, co robią ludzie zazwyczaj rządzą formalne procedury.
Stan obecny	64,1	11,9	12,0	12,0
Stan pożądany	64,9	12,9	11,6	10,6

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

Przywództwo w podmiotach rehabilitacji społeczno-zawodowej OzN w województwie łódzkim utożsamiane jest w znacznym stopniu z rozłączaniem opieki, gdzie pracownicy w każdej sytuacji mogą liczyć na radę i pomoc ze strony kierownictwa. Opiera się ono również na koordynacji i organizacji działań, co umożliwia stworzenie harmonijnych warunków do ich jak najlepszej realizacji. Jednocześnie, zdaniem badanych, przywództwo w reprezentowanych przez nich organizacjach powinno w nieco większym stopniu utożsamiać się z przedsiębiorczością, nowatorstwem, podejmowaniem ryzyka i orientacją na wyniki (respondenci przyznali tym stwierdzeniom wyższe wartości punktowe dla stanu pożądanego, niż dla stanu obecnego).

Tabela 9. Styl przywództwa w organizacji – stan obecny i pożądany

Jaki jest styl przywództwa w organizacji?	Przywództwo w organizacji powszechnie utożsamia się ze służeniem radą i pomocą oraz rozłączaniem opieki.	Przywództwo w organizacji powszechnie utożsamia się z przedsiębiorczością, nowatorstwem i podejmowaniem ryzyka.	Przywództwo w organizacji powszechnie utożsamia się ze stanowczością, ekspansywnością, orientacją na wyniki.	Przywództwo w organizacji powszechnie utożsamia się z koordynowaniem, sprawnym organizowaniem, stwarzaniem harmonijnych warunków do osiągnięcia dobrych wyników.
Stan obecny	54,6	7,8	8,1	29,9
Stan pożądany	55,4	9,1	9,7	27,7

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

Styl zarządzania osobami w instytucjach działających w obszarze rehabilitacji społeczno-zawodowej najczęściej opisywany był jako zespołowy, dążący do zgody i gwarantujący uczestnictwo. Jednocześnie w podmiotach tych preferuje się bezpieczeństwo zatrudnienia, a także przewidywalność i niezmienność stosunków oraz podporządkowanie pracowników, przy czym w opinii przedstawicieli badanych podmiotów cechy te są mniej pożądane. Od pracowników badanych organizacji w bardzo niewielkim zakresie oczekuje się samodzielnego poszukiwania innowacyjnych, oryginalnych rozwiązań oraz podejmowania ryzykownych działań, a w ich pracy w zasadzie nie jest obecna rywalizacja i nastawienie na osiągnięcia.

Tabela 10. Styl zarządzania osobami w organizacji – stan obecny i pożądany

Jaki jest styl zarządzania osobami w organizacji?	W organizacji preferuje się pracę zespołową, dąży do powszechnej zgody i uczestnictwa.	W organizacji preferuje się samodzielne podejmowanie ryzyka, innowacyjność, swobodę i oryginalność.	W organizacji preferuje się ostrą rywalizację, stawiane są wysokie wymagania i liczą się przede wszystkim osiągnięcia.	W organizacji preferuje się bezpieczeństwo zatrudnienia/ uczestnictwa, podporządkowanie, przewidywalność i niezmienność stosunków.
Stan obecny	65,1	9,7	5,1	20,2
Stan pożądany	65,7	9,9	5,1	19,3

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

Zgodnie ze wskazaniem badanych podmiotów, największy wpływ na zapewnienie spójności organizacji działających w obszarze rehabilitacji ma panująca w nich atmosfera wzajemnego zaufania i lojalność, a także silne zaangażowanie w ich sprawy. Co więcej, pożądane jest dalsze wzmocnienie tego aspektu funkcjonowania instytucji. Istotnym czynnikiem są również obowiązujące w jednostkach formalne zasady i regulaminy, których znaczenie powinno być jednak w opinii respondentów mniejsze (niższa wartość punktowa dla stanu pożadanego, niż dla stanu obecnego). Z kolei jeszcze większy nacisk niż obecnie powinien być położony na poszukiwanie nowych sposobów działania i rozwój innowacyjnych rozwiązań. Działaniami organizacji realizujących zadania z zakresu rehabilitacji OzN nie kierują natomiast takie motywy, jak nacisk na wyniki, ekspansywność czy chęć zwyciężania.

Tabela 11. Sposoby zapewnienia spójności organizacji – stan obecny i pożądany

Co zapewnia spójność organizacji?	Spójność organizacji zapewniona jest przez lojalność i wzajemne zaufanie. Wysoko ceni się zaangażowanie w sprawy organizacji.	Spójność organizacji zapewniona jest przez zaangażowanie w innowacje i rozwój. Kładzie się nacisk na szukanie nowych dróg.	Spójność organizacji zapewniona jest przez nacisk na wyniki i osiągnięcie celów. Powszechnymi motywami działania są ekspansywność i chęć zwyciężania.	Spójność organizacji zapewniona jest przez formalne zasady i regulaminy. Najważniejsze jest sprawne funkcjonowanie.
Stan obecny	60,1	16,9	5,7	17,3
Stan pożądany	61,7	17,7	4,8	15,8

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

Według badanych w reprezentowanych przez nich organizacjach największy nacisk kładziony jest na rozwój osobisty, a panujące w nich relacje opierają się na zaufaniu, otwartości i współuczestnictwie. Jednocześnie respondenci uznali, że na tym aspekcie jednostki powinny skupić się w jeszcze większym stopniu. Podejściem mniej widocznym, ale również obecnym w funkcjonowaniu badanych podmiotów, jest nastawienie na zdobywanie nowych zasobów i podejmowanie wyzwań, w którym ceni się poszukiwanie nowatorskich rozwiązań i możliwości. W organizacjach stosunkowo dużą wagę przywiązuje się również do sprawności działania i kontroli, przy czym w opinii respondentów nacisk kładziony na te aspekty działania jednostek powinien być mniejszy. Najmniej istotnym wymiarem funkcjonowania podmiotów rehabilitacji społeczno-zawodowej OzN jest podejmowanie działań zmierzających do osiągnięcia przewagi konkurencyjnej oraz osiąganie ambitnych celów wyników.

Tabela 12. Sposób funkcjonowania podmiotów – stan obecny i pożądany

Na co kładzie się największy nacisk?	W organizacji kładzie się nacisk na rozwój osobisty. Obserwuje się duże zaufanie, otwartość i współuczestnictwo.	W organizacji kładzie się nacisk na zdobywanie nowych zasobów i podejmowanie nowych wyzwań. Ceni się szukanie nowatorskich rozwiązań i możliwości.	W organizacji kładzie się nacisk na działania konkurencyjne i wyniki. Liczy się osiągnięcie ambitnych celów i zwyciężanie na rynku.	W organizacji kładzie się nacisk na trwałość i niezmienność. Ważne są sprawność, kontrola i praca bez zakłóceń.
Stan obecny	62,5	16,9	4,7	15,9
Stan pożądany	64,2	17,2	4,6	13,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143)

Za miarę sukcesu w podmiotach realizujących zadania z obszaru rehabilitacji i reintegracji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami uważa się przede wszystkim rozwój zasobów ludzkich, pracę zespołową, zaangażowanie pracowników i troskę o ludzi. Zdaniem respondentów aspekt ten jest niezwykle ważny w działalności badanych organizacji i powinien być jeszcze silniej akcentowany. Instytucje działające w obszarze rehabilitacji i reintegracji osób z niepełnosprawnościami nie widzą natomiast potrzeby jeszcze większego skupiania się na kwestiach związanych ze sprawnością funkcjonowania, takich jak pewność dostaw i usług, dotrzymywanie harmonogramów i niskie koszty własne (respondenci przyznali temu stwierdzeniu niższą wartość punktową dla stanu pożądanego, niż dla stanu obecnego).

Tabela 13. Kryteria sukcesu w organizacji – stan obecny i pożądaný

Jakie są kryteria sukcesu w organizacji?	Za miarę sukcesu uważa się rozwój zasobów ludzkich, pracę zespołową, zaangażowanie pracowników i troskę o ludzi.	Za miarę sukcesu uważa się wytwarzanie najbardziej oryginalnych i nowatorskich produktów, rozwiązań oraz osiągnięcie pozycji lidera w dziedzinie innowacyjności.	Za miarę sukcesu uważa się wygraną na rynku i pokonywanie konkurentów. Najważniejsze jest osiągnięcie pozycji lidera w swojej kategorii instytucji.	Za miarę sukcesu uważa się sprawność działania. Najważniejsze są: pewność dostaw/usług, dotrzymywanie harmonogramów i niskie koszty własne.
Stan obecny	72,3	8,7	3,3	15,7
Stan pożądaný	73,6	8,7	3,2	14,5

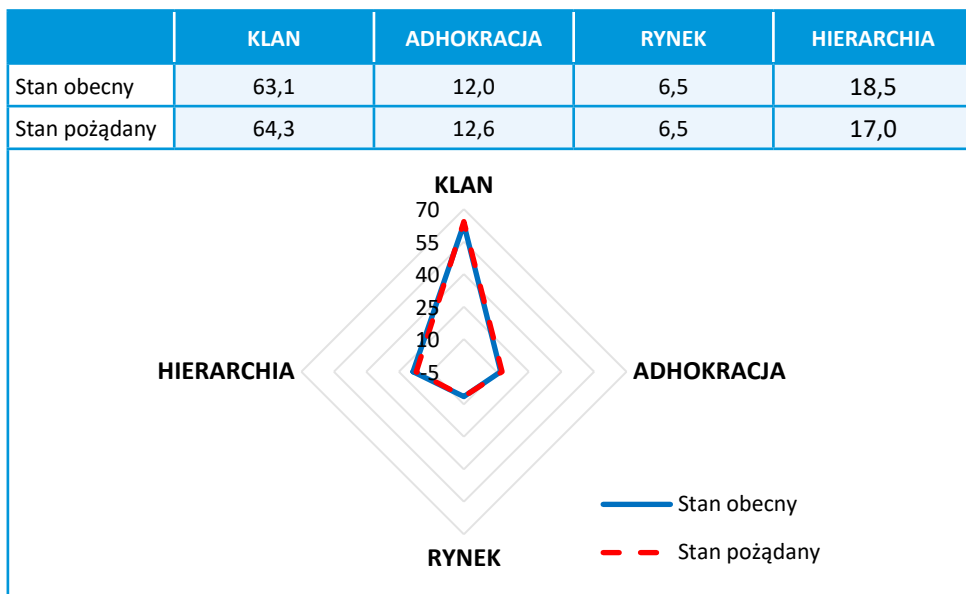
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143)

Uzyskane wyniki charakteryzujące sześć powyższych wymiarów kultury organizacji posłużyły do określenia profilu kultury organizacyjnej podmiotów działających w obszarze rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim. Wyróżnia się następujące profile:

- **Kultura klanu** – odnosi się do instytucji typu rodzinnego, opartej na zespołowości, pracy grupowej, poczuciu zaangażowania, tworzeniu przyjaznej atmosfery i więzi;
- **Kultura adhoracji** – skupiona jest na oddziaływaniach zewnętrznych – zapewnieniu elastyczności działania w sytuacji niepewności, kreatywności i zdolności adaptacyjnych;
- **Kultura rynkowa** – nastawiona jest na rywalizację, zdobywanie przewagi konkurencyjnej i osiągnięcie wyników;
- **Kultura hierarchiczna** – działa głównie dzięki określonym, narzuconym procedurom, wyraźnemu podziałowi pracy, zapewniającemu poczucie pewności i ciągłości działania.

Łączna analiza przeprowadzona dla wszystkich badanych podmiotów działających w obszarze rehabilitacji OzN w regionie wykazała, że organizacje te w największym stopniu odpowiadają modelowemu ujęciu kultury klanu, w najmniejszym zaś – kultury rynkowej.

Rysunek 9. Identyfikacja profilu kultury organizacyjnej podmiotów rehabilitacji



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

W większości typów jednostek systemu rehabilitacji i reintegracji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami dominuje kultura klanu, w której silnie obecne są wspólnie wyznawane wartości i wspólne cele. Podmioty te charakteryzują się dużym poczuciem wspólnoty i zaangażowania, wysokim stopniem uczestnictwa, pracą zespołową oraz troską o pracowników. W jednostkach tego typu istotna jest przyjazna atmosfera pracy, dobra komunikacja, otwartość oraz wzajemne zaufanie i silne więzi międzyludzkie. Podmioty rehabilitacji jedynie w niewielkim stopniu reprezentują cechy właściwe kulturze hierarchii (procedury, kontrola) i adhokracji (elastyczność, kreatywność), przy minimalnym udziale działań nastawionych na rywalizację i wyniki, tj. odpowiadających kulturze rynkowej. Wyjątkami są badane kluby integracji społecznej oraz centra aktywizacji zawodowej powiatowych urzędów pracy, które działają głównie w sposób hierarchiczny i uporządkowany, a dopiero w dalszej kolejności ważna jest dla nich praca w zespole. Działania rynkowe i adhokracja nie mają w przypadku funkcjonowania tych podmiotów istotnego znaczenia.

Należy jednocześnie zaznaczyć, że kultura organizacyjna obserwowana obecnie w badanych jednostkach rehabilitacji społeczno-zawodowej niemal w pełni odpowiada preferowanemu wzorowi ich funkcjonowania. Świadczy to o **wysokim dopasowaniu stylu działania** podmiotów do wymagań i oczekiwań ich pracowników, a także wskazuje na wewnętrzną spójność organizacji oraz zbieżność panujących w nich wartości i postaw.

3.2. diagnoza usług świadczonych w zakresie rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji osób z niepełnosprawnościami

3.2.1. specyfika i uwarunkowania prowadzonych działań

Szczegółowe informacje dotyczące różnych aspektów świadczenia usług w zakresie reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami oraz funkcjonowania podmiotów działających w tym obszarze (zaprezentowane w dalszej części opracowania) pozyskano od 143 podmiotów uczestniczących w badaniu ilościowym (wywiadach wspomaganych komputerowo; CAWI), przedstawiciele 58 jednostek, z którymi przeprowadzono indywidualne wywiady pogłębione (IDI) oraz ekspertów uczestniczących w 4 wywiadach grupowych (FGI)⁵⁹.

Najwięcej wywiadów CAWI przeprowadzono z przedstawicielami instytucji z Łodzi, najmniej zaś z podmiotami funkcjonującymi na terenie miast do 20 tysięcy mieszkańców.

Tabela 14. Struktura podmiotów według wielkości miejscowości, w której funkcjonują

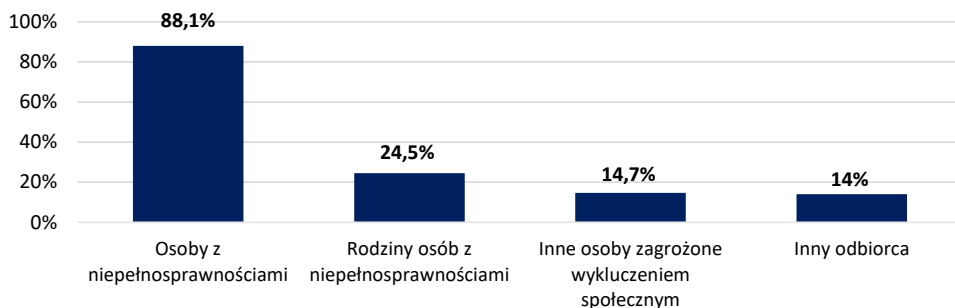
Jaka jest wielkość miejscowości, na terenie której funkcjonuje reprezentowany przez Panią/Pana podmiot?	Wieś	17,8%
	Miasto do 20 tys. mieszkańców	12,1%
	Miasto od 20 do 50 tys. mieszkańców	23,4%
	Miasto od 50 do 100 tys. mieszkańców	15,0%
	Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców (Łódź)	31,8%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

Wsparciem podmiotów biorących udział w badaniu ilościowym najczęściej obejmowane były osoby z niepełnosprawnościami (88,1%). Prawie co czwarta instytucja (24,5%) udzielała także pomocy rodzinom osób z niepełnosprawnościami. Co siódmy badany (ok. 14,7%) wskazał, że odbiorcami wsparcia są również inne osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, wśród których najczęściej wymieniano dzieci pochodzące z rodzin zastępczych oraz rodzin dysfunkcyjnych (w których występuje np. choroba alkoholowa), osoby długotrwale bezrobotne, osoby niesamodzielne, osoby niezdolne do podjęcia pracy. Inni odbiorcy niż wskazani powyżej (np. osoby bezrobotne, poszukujące pracy czy przedsiębiorstwa) obejmowani są wsparciem w około 14% badanych podmiotów.

⁵⁹ Szczegółowa struktura próby badawczej w ramach każdej z technik została zaprezentowana i omówiona w rozdziale 2. Metodologia badawcza, podrozdziale 2.2. Techniki badawcze.

Wykres 13. Odbiorcy wsparcia udzielanego przez podmioty rehabilitacji



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

Działania skierowane do osób z niepełnosprawnościami prowadzone były we wszystkich typach podmiotów rehabilitacji społeczno-zawodowej, przy czym w największym stopniu realizowały je warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywności zawodowej, podmioty organizujące turnusy rehabilitacyjne, środowiskowe domy samopomocy, centra integracji społecznej, akademickie biura karier oraz Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej Wojewódzkiego Urzędu Pracy (działania prowadzone były przez wszystkie badane jednostki powyższych typów). Badane podmioty udzielały wsparcia także rodzinom osób z niepełnosprawnościami, przy czym najczęściej działania takie podejmowane były przez organizatorów turnusów rehabilitacyjnych oraz Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej WUP. Wśród innych odbiorców wsparcia pojawiały się w szczególności osoby bezrobotne, przede wszystkim długotrwale, osoby z rodzin dysfunkcyjnych, rodzin w których występuje choroba alkoholowa, osoby w kryzysie bezdomności.

Tabela 15. Odbiorcy udzielanego wsparcia według typów podmiotów (w % podmiotów)⁶⁰

	Czy Państwa podmiot zatrudnia lub obejmuje działaniem rehabilitacyjnym następujące osoby?			
	Osoby z niepełno-sprawnościami	Rodziny osób z niepełno-sprawnościami	Inne osoby zagrożone wykluczeniem społecznym	Inny odbiorca
Warsztaty terapii zajęciowej	100,0%	23,8%	9,5%	4,8%
Zakłady pracy chronionej	72,2%	0,0%	0,0%	27,8%
Zakład aktywności zawodowej	100,0%	25,0%	25,0%	0,0%
Organizatorzy turnusów rehabilitacyjnych	100,0%	75,0%	0,0%	25,0%
Środowiskowe domy samopomocy	100,0%	26,5%	2,9%	2,9%
Kluby samopomocy	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%
Centrum integracji społecznej	Tak	Nie	Tak	Nie
Kluby integracji społecznej	66,7%	50,0%	50,0%	0,0%
Spółdzielnie socjalne	87,5%	25,0%	25,0%	12,5%
Centra aktywizacji zawodowej PUP	81,3%	6,3%	37,5%	37,5%
Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej WUP	Tak	Tak	Tak	Tak
Akademickie biura karier	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Organizacje pozarządowe	90,9%	45,5%	13,6%	4,5%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

Podmioty działające w obszarze rehabilitacji społeczno-zawodowej OzN z województwa łódzkiego stosunkowo najczęściej obejmowały swoim wsparciem osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

Osoby z niepełnosprawnością w stopniu znacznym były odbiorcami działań większości organizacji, przy czym najczęściej uczestniczyły w zadaniach realizowanych przez warsztaty terapii zajęciowej i zakłady aktywności zawodowej oraz podmioty organizujące turnusy rehabilitacyjne. Wsparcia osobom z tym stopniem niepełnosprawności udzielała także większość organizacji pozarządowych (ok. 87%) i środowiskowych domów samopomocy

⁶⁰ W przypadku podmiotów, które w badaniu były reprezentowane przez tylko jedną jednostkę (tj. Centrum integracji społecznej oraz Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej WUP), we wszystkich tabelach zamiast wartości procentowych zastosowano następujące oznaczenia: „tak” dla odpowiedzi twierdzącej oraz „nie” dla odpowiedzi przeczącej.

(ok. 82%). Działań skierowanych do tej grupy OzN nie realizowały natomiast spółdzielnie socjalne oraz centrum integracji społecznej funkcjonujące w województwie łódzkim.

Osoby z niepełnosprawnością w stopniu lekkim stanowiły natomiast grupę najbardziej obejmowaną wsparciem podmiotów rehabilitacji społeczno-zawodowej w regionie. Działania kierowane do osób z tym stopniem niepełnosprawności w największym stopniu (w porównaniu do innych organizacji działających w tym obszarze) realizowane były przez organizatorów turnusów rehabilitacyjnych, zakłady pracy chronionej, kluby integracji społecznej czy środowiskowe domy samopomocy. Osoby z niepełnosprawnością w stopniu lekkim stanowiły również odbiorców wsparcia oferowanego przez akademickie biura karier, Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej Wojewódzkiego Urzędu Pracy oraz centrum integracji społecznej, a zatem podmiotów koncentrujących się wokół aktywizacji zawodowej i wsparcia w znalezieniu pracy.

Tabela 16. Stopnie niepełnosprawności osób, które w ciągu ostatniego roku były objęte działaniami instytucji (w % podmiotów)

	Proszę wskazać stopnie niepełnosprawności osób, które były w ciągu ostatniego roku objęte działaniami w Państwa podmiocie			
	Lekki	Umiarkowany	Znaczny	Trudno powiedzieć
Warsztaty terapii zajęciowej	14,3%	90,5%	100,0%	9,5%
Zakłady pracy chronionej	66,7%	77,8%	33,3%	5,6%
Zakład aktywności zawodowej	25,0%	100,0%	100,0%	0,0%
Organizatorzy turnusów rehabilitacyjnych	75,0%	100,0%	100,0%	0,0%
Środowiskowe domy samopomocy	58,8%	85,3%	82,4%	20,6%
Kluby samopomocy	50,0%	100,0%	50,0%	0,0%
Centrum integracji społecznej	Tak	Tak	Nie	Nie
Kluby integracji społecznej	66,7%	50,0%	16,7%	33,3%
Spółdzielnie socjalne	37,5%	87,5%	0,0%	0,0%
Centra aktywizacji zawodowej PUP	46,2%	69,2%	15,4%	30,8%
Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej WUP	Tak	Tak	Tak	Nie
Akademickie biura karier	100,0%	100,0%	50,0%	0,0%
Organizacje pozarządowe	40,9%	72,7%	86,4%	9,1%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

Podmioty prowadzące rehabilitację społeczno-zawodową najczęściej spośród osób zagrożonych wykluczeniem wielokrotnym obejmowały wsparciem kobiety oraz osoby starsze z niepełnosprawnością (udzielało go odpowiednio około 85% i 74,5% badanych jednostek), przy czym działania realizowane na ich rzecz w większości prowadzone były na zasadach ogólnych. Średnio co piąta instytucja podejmowała działania na rzecz uzależnionych osób z niepełnosprawnością, zaś najrzadziej podmioty kierowały swoje wsparcie do migrantów bądź uchodźców z niepełnosprawnością (żaden z podmiotów nie realizował w stosunku do tej grupy także specjalnych działań) oraz osób z niepełnosprawnością znajdujących się w kryzysie bezdomności.

Tabela 17. Osoby zagrożone wielokrotnym wykluczeniem objęte wsparciem instytucji/organizacji

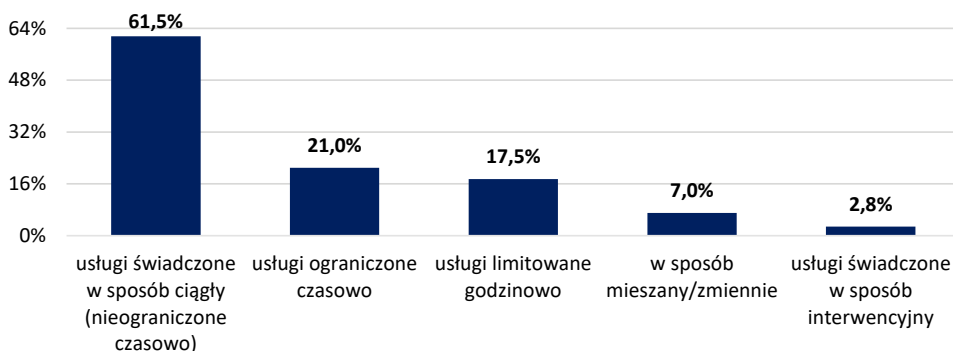
	Czy Państwa podmiot zatrudnia lub obejmuje działaniem rehabilitacyjnym następujące osoby zagrożone wielokrotnym wykluczeniem?			
	TAK – na zasadach ogólnych (tj. bez specjalnych działań na ich rzecz)	TAK – i podejmuje specjalne działania na ich rzecz	NIE	Trudno powiedzieć
Kobiety z niepełnosprawnością	65,9%	19,0%	12,7%	2,4%
Osoby z niepełnosprawnością uzależnione	19,0%	7,1%	69,0%	4,8%
Osoby starsze (w wieku +55 lat) z niepełnosprawnością	60,3%	15,1%	21,4%	3,2%
Migranci/uchodźcy z niepełnosprawnością	3,2%	0,0%	92,1%	4,8%
Osoby z niepełnosprawnością w kryzysie bezdomności	9,5%	2,4%	80,2%	7,9%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 126).

Zdecydowana większość instytucji działających w obszarze rehabilitacji osób z niepełnosprawnością w województwie łódzkim świadczyła usługi w sposób ciągły, tj. nieograniczony czasowo. Należały do nich w szczególności wszystkie badane kluby integracji społecznej i akademickie biura karier oraz większość centrów aktywizacji zawodowej PUP, zakładów pracy chronionej, spółdzielni socjalnych oraz organizacji pozarządowych. Mniej powszechne było świadczenie usług w sposób ograniczony czasowo oraz limitowany godzinowo – odnotowano je w przypadku odpowiednio 21% i 17,5% badanych podmiotów. Wśród organizacji realizujących usługi ograniczone czasowo dominowały środowiskowe domy samopomocy (41% jednostek), a także organizacje pozarządowe i zakłady aktywności zawodowej (po około 25% podmiotów). ZAZ-y znalazły się również w grupie instytucji

najczęściej świadczących usługi limitowane godzinowo (50% podmiotów), do której należały również warsztaty terapii zajęciowej (43%) oraz zakłady pracy chronionej (21%). Mieszany sposób działania wskazało 7% wszystkich jednostek systemu, w tym m.in. centrum integracji społecznej. Działania realizowane w sposób interwencyjny były podejmowane najrzadziej – wskazało je zaledwie około 3% badanych instytucji, w tym niektóre organizacje pozarządowe oraz jeden klub integracji społecznej i środowiskowy dom samopomocy.

Wykres 14. Przeważający sposób świadczenia usług⁶¹



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

Podmioty rehabilitacji społeczno-zawodowej OzN najczęściej swoją działalność prowadziły we własnych obiektach (ponad 71% badanych jednostek). W najmniejszym stopniu dotyczyło to spółdzielni socjalnych, spośród których zdecydowana większość realizowała zadania w obiektach innych podmiotów. W nie swoich obiektach działania prowadziła również znaczna część organizacji pozarządowych, klubów integracji społecznej oraz zakładów pracy chronione. Bardzo niewielki odsetek podmiotów świadczył usługi w domach osób z niepełnosprawnościami – na tę odpowiedź wskazało tylko 1,4% badanych, przy czym najczęściej były to organizacje pozarządowe i kluby integracji społecznej, a także środowiskowe domy samopomocy. Nieco częściej podmioty reprezentujące różne typy instytucji realizowały działania w miejscu zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami. Pozostałe miejsca świadczenia usług były rzadko wskazywane przez badane podmioty (odnotowano pojedyncze wskazania). Największą różnorodność miejsc świadczenia usług odnotowano w przypadku organizacji pozarządowych i klubów integracji społecznej, które prowadziły swoje działania zarówno we własnych obiektach i obiektach innych podmiotów, jak i w domach osób z niepełnosprawnościami, jednostkach pomocy społecznej (bez NGO), placówkach medycznych, miejscach zatrudnienia i nauki osób z niepełnosprawnościami, a także przez Internet.

⁶¹ Podane wartości nie sumują się do 100% ze względu na fakt, że badane podmioty mogły wskazać więcej niż jedną odpowiedź, gdy w ramach ich działalności funkcjonowały na równi różne sposoby świadczenia usług.

Tabela 18. Miejsca świadczenia usług⁶²

	Gdzie świadczą Państwo usługi?								
	W swoich obiektach	W obiektach innych podmiotów	W domach osób z niepełnosprawnościami	W jednostkach organizacji pomocy społecznej	W placówkach medycznych	W miejscu zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami	W miejscu nauki osób z niepełnosprawnościami	W/ przez internet	inne, jakie?
Warsztaty terapii zajęciowej	71,4%	23,8%	4,8%	4,8%	0,0%	4,8%	0,0%	4,8%	4,8%
Zakłady pracy chronionej	61,1%	38,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Zakład aktywności zawodowej	100,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Organizatorzy turnusów rehabilitacyjnych	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Środowiskowe domy samopomocy	76,5%	14,7%	5,9%	20,6%	5,9%	2,9%	2,9%	5,9%	0,0%
Kluby samopomocy	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Centrum integracji społecznej	Tak	Tak	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie
Kluby integracji społecznej	66,7%	50,0%	16,7%	33,3%	16,7%	16,7%	16,7%	16,7%	0,0%
Spółdzielnie socjalne	25,0%	62,5%	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%	12,5%	0,0%	0,0%
Centra aktywizacji zawodowej PUP	93,8%	6,2%	0,0%	0,0%	0,0%	6,2%	0,0%	25,0%	0,0%

⁶² Podane wartości nie sumują się do 100% ze względu na fakt, że badane podmioty mogły świadczyć usługi w więcej niż jednym miejscu.

	Gdzie świadczą Państwo usługi?								
	W swoich obiektach	W obiektach innych podmiotów	W domach osób z niepełnosprawnościami	W jednostkach organizacji pomocy społecznej	W placówkach medycznych	W miejscu zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami	W miejscu nauki osób z niepełnosprawnościami	W/ przez Internet	inne, jakie?
Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej WUP	Tak	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie
Akademickie biura karier	100,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Organizacje pozarządowe	59,1%	59,1%	22,7%	0,0%	13,6%	9,1%	4,5%	9,1%	4,5%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

Zasoby materialne i niematerialne będące w dyspozycji badanych podmiotów były dla większości jednostek wystarczające z punktu widzenia prowadzonych działań, przy czym nie pokrywały one w pełni istniejących potrzeb w tym zakresie. Szczególnie niekorzystnie ocenione zostały zasoby finansowe, których poziom dla znacznej części jednostek (40%) był niedostateczny. W szczególności problem ten dotyczył podmiotów organizujących turnusy rehabilitacyjne, środowiskowych domów samopomocy oraz klubów integracji. Wymiarem ocenianym najlepiej przez zdecydowaną większość badanych organizacji były kompetencje kadry świadczącej usługi rehabilitacji i reintegracji – 85% jednostek wskazało, że są one wystarczające.

Tabela 19. Ocena zasobów materialnych i niematerialnych podmiotów

	Jak oceniają Państwo zasoby materialne i niematerialne, którymi dysponuje Państwa instytucja/organizacja pod kątem tego, czy są one wystarczające z punktu widzenia prowadzonych działań?						
	W pełni wystarczające	Raczej wystarczające	Ani wystarczające, ani nie wystarczające	Raczej niewystarczające	Zupełnie niewystarczające	Trudno powiedzieć	Nie dysponujemy takimi zasobami
Posiadane obiekty/miejsca świadczenia usług	16,4%	54,3%	8,6%	12,9%	3,6%	2,1%	2,1%
Infrastruktura (media, transport, komunikacja, zaopatrzenie)	12,9%	59,3%	7,1%	8,6%	3,6%	2,1%	6,4%
Wyposażenie do celów rehabilitacji/ reintegracji	12,9%	43,6%	12,9%	7,9%	3,6%	2,9%	16,4%
Źródła finansowania działań rehabilitacji/ reintegracji	7,1%	32,9%	14,3%	29,3%	10,7%	2,1%	3,6%
Kompetencje kadry świadczącej usługi rehabilitacji/reintegracji	42,1%	42,9%	2,9%	4,3%	0,7%	2,9%	4,3%
Relacje z otoczeniem	25,0%	61,4%	5,0%	2,9%	1,4%	3,6%	0,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

Zasoby materialne i niematerialne posiadane przez podmioty rehabilitacji OzN w województwie łódzkim w większości przypadków były odpowiednie do profilu świadczonych przez nie usług. Ponownie, najlepiej pod tym względem ocenione zostały kompetencje kadry świadczącej usługi, najgorzej zaś źródła finansowania.

Tabela 20. Dopasowanie zasobów podmiotów do profilu świadczonych usług

	Czy zasoby materialne i niematerialne, którymi dysponuje Państwa instytucja/organizacja są odpowiednie do profilu usług?						
	W pełni odpowiednie	Raczej odpowiednie	Ani odpowiednio ani nieodpowiednie	Raczej nieodpowiednie	Zupełnie nieodpowiednie	Trudno powiedzieć	Nie dysponujemy takimi zasobami
Posiadane obiekty/miejsca świadczenia usług	24,8%	59,9%	4,4%	6,6%	0,7%	2,9%	0,7%
Infrastruktura (media, transport, komunikacja, zaopatrzenie)	23,1%	58,5%	6,9%	7,7%	0,8%	2,3%	0,8%
Wyposażenie do celów rehabilitacji/ reintegracji	27,6%	49,1%	7,8%	8,6%	0,9%	3,4%	2,6%
Źródła finansowania działań rehabilitacji/ reintegracji	12,7%	35,1%	18,7%	22,4%	4,5%	4,5%	2,2%
Kompetencje kadry świadczącej usługi rehabilitacji/reintegracji	43,3%	45,5%	4,5%	2,2%	0,0%	3,0%	1,5%
Relacje z otoczeniem	28,5%	57,7%	6,6%	2,9%	0,0%	4,4%	0,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

3.2.2. rodzaje usług i cele udzielanego wsparcia

W toku realizacji niniejszego badania dokonano diagnozy usług świadczonych w instytucjach i organizacjach działających w ramach systemu rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji osób z niepełnosprawnościami. Szczegółowe zestawienie zadań realizowanych przez poszczególne podmioty z województwa łódzkiego zaprezentowano w tabeli 21.

Spośród jednostek funkcjonujących w regionie najszerszy katalog usług oferowany był przez organizacje pozarządowe i środowiskowe domy samopomocy oraz warsztaty terapii zajęciowej i kluby integracji społecznej.

Nasi uczestnicy warsztatu (...) spełniają się tutaj społecznie i też dochodzi do spotkań w pracowniach. (...) Również wypełniają obowiązki w kwestiach aktywizacji zawodowej poprzez udział w praktykach zawodowych. (...) Jest integracja społeczna, udział w wycieczkach, turnusach. Jeżeli pozwalała sytuacja, były organizowane również spotkania w szerszym gronie, przyjeżdżali reprezentanci warsztatów i placówek środowiskowych, domów pomocy.

2_FGI

Stosunkowo dużą liczbę zadań realizowały także zakłady aktywizacji zawodowej, a w dalszej kolejności – zakłady pracy chronionej i spółdzielnie socjalne. Najmniejsze zróżnicowanie zadań charakteryzuje natomiast centrum integracji społecznej, centra aktywizacji zawodowej PUP, a także kluby samopomocy.

Biorąc pod uwagę poszczególne rodzaje wsparcia, prawie wszystkie podmioty zajmowały się informowaniem osób niepełnosprawnych o przysługujących im uprawnieniach i możliwości uzyskania wsparcia (poza CIS), udzielały pomocy psychologicznej i terapeutycznej (poza centrami aktywizacji zawodowej PUP), a także prowadziły doradztwo personalne lub zawodowe oraz pomagały i pośredniczyły w znalezieniu zatrudnienia (poza podmiotami organizującymi turnusy rehabilitacyjne). W większości typów jednostek (11 z 13 kategorii uwzględnionych w badaniu) podejmowano również zadania z zakresu edukacji i szkoleń oraz podwyższania kwalifikacji zawodowych, a także zatrudniano osoby z niepełnosprawnościami bądź prowadzono działania umożliwiające im podjęcie pracy zarobkowej (wyjątek w tym przypadku stanowią organizatorzy turnusów rehabilitacyjnych oraz kluby samopomocy). Podobnie sytuacja kształtowała się w przypadku zadań mających na celu rozwijanie zainteresowań, których realizację zadeklarowały jednostki reprezentujące tę samą liczbę kategorii (nie wliczając CIS oraz centrów aktywizacji zawodowej PUP).

Z drugiej strony, niektóre usługi świadczone są tylko w wybranych typach instytucji. Należą do nich w szczególności udzielanie wsparcia w osiągnięciu samodzielności i niezależności oraz usługi asystenckie, a także działania mające na celu ocenę możliwości funkcjonalnych i orzekanie o stopniu niepełnosprawności, które realizowane były jedynie w czterech kategoriach podmiotów (tj. warsztatach terapii zajęciowej, środowiskowych domach samopomocy, klubach integracji społecznej oraz organizacjach pozarządowych). Stosunkowo niewiele, bo sześć kategorii instytucji, wskazało na świadczenie usług związanych z zaopatrzeniem w sprzęt i dostosowaniem otoczenia mieszkań oraz rozwojem mieszkalnictwa wspomaganego. Ponadto, reprezentanci jedynie trzech typów organizacji, tj. ŚDS, NGO i podmiotów organizujących turnusy rehabilitacyjne, zadeklarowali realizację dodatkowych zadań związanych z rehabilitacją i reintegracją osób z niepełnosprawnościami. Wśród zadań tych znalazły się m.in. działania wspierająco-aktywizujące, rehabilitacja artystyczna czy poradnictwo socjalne.

Tabela 21. Działania (usługi) realizowane przez poszczególne typy podmiotów rehabilitacji*

Jakie zadania związane z reintegracją i rehabilitacją osób z niepełnosprawnościami Państwo realizujecie?	Informowanie o उपरानेात i możliwościach wsparcia	Pomoc finansowa i rzeczowa	Usługi transportowe lub komunikacyjne	Działania na rzecz rodzin osób niepełnosprawnych	Podwyższanie kompetencji społecznych	Zapewnianie uczestnictwa w kulturze i życiu społecznym	Rozwijanie zainteresowań	Pomoc psychologiczna, terapeutyczna	Doradztwo personalne/ zawodowe	Podwyższanie kwalifikacji zawodowych	Pomoc i pośrednictwo w znalezieniu zatrudnienia	Zatrudnienie/umożliwienie pracy zarobkowej	Poradnictwo prawne, rzecznictwo	Edukacja, szkolenia	Zapewnienie wypoczynku i rekreacji	Zapoznanie w sprzęt i dostosowanie otoczenia mieszkań	Rehabilitacja medyczna	Wsparcie w niezależnym życiu, usługi asystenckie	Usługi opiekuńcze	Mieszkalnictwo wspomagane	Ocena możliwości funkcjonalnych, orzekanie o stopniu niepełnosprawności	Inne
Środowiskowe domy samopomocy	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Organizacje pozarządowe	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Warsztaty terapii zajęciowej	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Kluby integracji społecznej	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Zakłady aktywności zawodowej	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Zakłady pracy chronionej	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Spółdzielnie socjalne	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej WUP	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Akademickie biura karier	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Organizatorzy turnusów rehabilitacyjnych	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Kluby samopomocy	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Centrum integracji społecznej					✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Centra aktywizacji zawodowej PUP	✓	✓						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

* Kolorem niebieskim oznaczono zadania, które realizowane były przynajmniej przez jedną placówkę reprezentującą dany typ podmiotu.
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

Istotnym zagadnieniem związanym z kwestiami oferowanego wsparcia są zasady rekrutacji bądź naboru osób z niepełnosprawnościami do udziału w działaniach realizowanych przez poszczególne podmioty. Przedstawiciele badanych podmiotów rzadko wskazywali na jedno kryterium główne; zdecydowanie częściej wymieniali różne kryteria lub deklarowali, że podmiot w ogóle nie uwzględnia danej kategorii/czynnika przy rekrutacji osób z niepełnosprawnościami. W przypadku kierowania się przez podmiot wybranym głównym kryterium naboru, najczęściej uwzględniano stopień niepełnosprawności potencjalnych uczestników działań. Aspekt ten rozpatrywany był głównie przez warsztaty terapii zajęciowej, środowiskowe domy samopomocy, centra aktywizacji zawodowej PUP oraz akademickie biura karier. Stosunkowo często wymieniano również rodzaj niepełnosprawności, kolejność zgłoszeń oraz miejsce zamieszkania. Wśród instytucji stosujących równocześnie kilka zasad naboru dominowały kwestie związane z ogólnym stanem zdrowia, stopniem samodzielności i zaradności życiowej uczestników zajęć, a także – ponownie – rodzajem i stopniem niepełnosprawności. Aspektami, które przez zdecydowaną większość podmiotów w ogóle nie były brane pod uwagę w procesie rekrutowania osób z niepełnosprawnościami, były natomiast takie kwestie, jak sytuacja ekonomiczna rodziny, poziom kompetencji społecznych i zawodowych OzN, ogólny poziom sprawności ruchowej, a także dodatkowe rekomendacje ze strony PCPR lub innej instytucji.

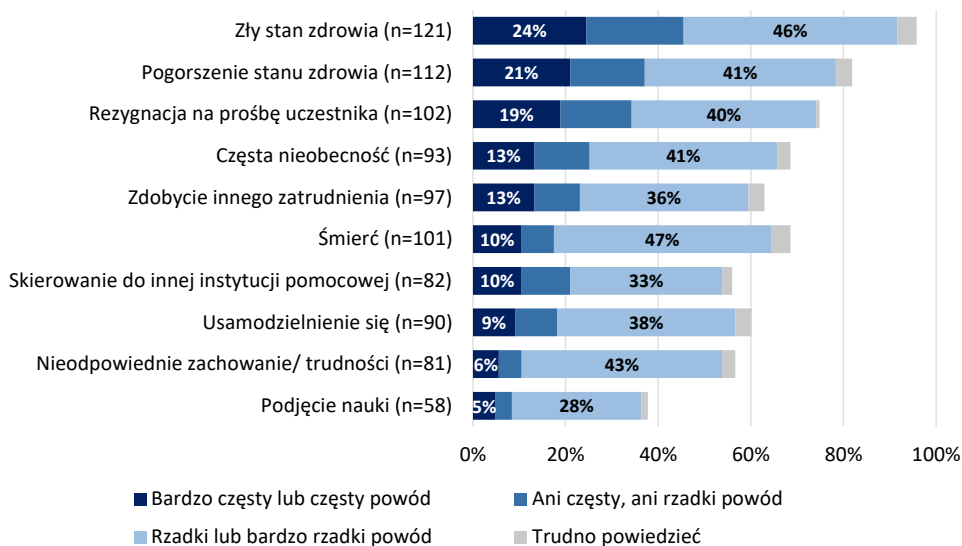
Tabela 22. Kryteria/zasady rekrutacji uczestników działań

	Jakie są zasady, kryteria rekrutacji/naboru osób z niepełnosprawnościami do udziału w działaniach realizowanych przez podmiot?		
	Jest głównym kryterium	Jest jednym z kryteriów	W ogóle nie stanowi kryterium
Kolejność zgłoszeń	16,5%	29,5%	50,4%
Miejsce zamieszkania	16,5%	30,9%	51,1%
Rodzaj niepełnosprawności	16,7%	46,4%	35,5%
Stopień samodzielności i zaradności	6,4%	50,7%	40,0%
Stopień niepełnosprawności	20,9%	43,9%	33,8%
Zaangażowanie i motywacja kandydata	8,0%	32,8%	54,7%
Ogólny stan zdrowia	6,6%	51,1%	39,4%
Poziom kompetencji i predyspozycji zawodowych	2,9%	23,9%	68,8%
Rekomendacja, dodatkowe wskazanie ze strony PCPR lub innej instytucji	4,4%	24,8%	62,0%
Poziom kompetencji społecznych	3,6%	19,6%	71,7%
Ogólny poziom sprawności fizycznej, ruchowej	4,4%	35,8%	56,9%
Sytuacja ekonomiczna rodziny	1,5%	13,1%	79,6%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

Diagnozie poddano również najczęstsze powody, dla których osoby z niepełnosprawnościami kończą swój udział w działaniach prowadzonych przez podmioty rehabilitacji społeczno-zawodowej. Jednym z najczęstszych, a także występującym w większości badanych jednostek powodem, był ogólny zły stan zdrowia lub pogorszenie się stanu zdrowia uczestników zajęć – przyczynę tą jako częstą wskazała średnio co czwarta jednostka. Stosunkowo powszechna jest również rezygnacja z udziału w zajęciach na prośbę samych uczestników, a także zaprzestanie korzystania z usług podmiotów spowodowane śmiercią ich odbiorców – przypadki takie odnotowano w około 70% badanych jednostek, przy czym częściej dotyczyły one pierwszego z wymienionych powodów. Najrzadziej do odejścia osób uczestniczących w działaniach podmiotów rehabilitacji dochodziło natomiast w wyniku podjęcia przez nie nauki (powód taki występował w około 40% badanych jednostek i był wśród nich stosunkowo rzadki), a także w związku z ich nieodpowiednim zachowaniem czy skierowaniem do innej instytucji pomocowej (sytuacje te dotyczyły około 57% podmiotów i również były rzadkie). Co szczególnie niepokojące, także usamodzielnianie się uczestników zajęć jedynie w niewielkim stopniu stanowiło powód odchodzenia osób z niepełnosprawnościami z podmiotów prowadzących rehabilitację – odnotowano je w niespełna 63% jednostek objętych badaniem, przy czym w ponad połowie z nich występowało sporadycznie.

Wykres 15. Powody rezygnacji przez OzN z udziału w zajęciach i odejścia z podmiotu⁶³



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

⁶³ Na wykresie zaprezentowano odpowiedzi tylko tych jednostek, w których dany powód odejścia uczestników występował. W związku z powyższym liczebności podmiotów oceniających częstość występowania poszczególnych powodów (podane w nawiasie) są inne niż ogólna liczebność próby.

Badani biorący udział w wywiadach pogłębionych wypowiadali się także na temat celów reintegracji i rehabilitacji, jakie realizują w swoich podmiotach. Respondenci wymie-niali szeroki wachlarz celów, które najogólniej można podzielić na 4 główne kategorie:

1. Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami.
2. Reintegracja, włączenie do społeczeństwa.
3. Zapewnienie oparcia, wsparcia (także psychologicznego).
4. Zapobieganie stereotypom, uprzedzeniom i nietolerancji.

Głównym celem, a zarazem działaniem podejmowanym przez badane podmioty, jest **aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami**, przede wszystkim poprzez aktywne włączanie ich na rynek pracy, poprawę poziomu ich kwalifikacji i umiejętności, a także działania zmierzające do utrzymania przez osoby z niepełnosprawnościami posiadanego już zatrudnienia.

Naszym głównym celem jest ich wprowadzenie na rynek pracy, zarówno od tej strony, żeby te osoby mogły normalnie funkcjonować w społeczeństwie, jak i to, żeby również rynek pracy też mógł się dalej rozwijać nasz tutaj polski, gdzie wiadomo, że tych ludzi do pracy jest jakby ciągle za mało.

2_Centrum Doradcze

No przede wszystkim wyposażenie ich w umiejętności powrotu do pełnienia aktywnych ról społecznych (...) Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, czyli no przede wszystkim aktywny powrót na rynek pracy, (...) pełnienie prawidłowych ról społecznych w zakresie funkcjonowania w środowisku rodzinnym, w środowisku zawodowym. (...) rozwój, dokonanie postępów, wzmocnienie, zwiększenie pewności, aktywności.

1_KIS

To klient do nas przychodzi z problemem, i ten problem jest problemem indywidualnym. Naszym zadaniem, jeżeli można powiedzieć, że to jest cel, to jest pomóc klientowi rozwiązać problem, z którym on do nas przychodzi.

1_CliPKZ

Przedstawiciele instytucji realizujących zadania z zakresu aktywizacji zawodowej i pośrednictwa pracy, takie jak powiatowe urzędy pracy, centra informacji i planowania kariery zawodowej czy akademickie biura karier, prowadzą doradztwo zawodowe dostosowane do potrzeb i możliwości osób z niepełnosprawnościami.

My tak naprawdę na poziomie analizy ich kompetencji i umiejętności pomagamy im dobrać odpowiedni dalszy proces kształcenia, żeby mogli swoją ścieżkę kariery poprowadzić tak, jakby chcieli.

1_FGI

Instytucje oferujące wsparcie w zakresie planowania kariery organizują również pośrednictwo pracy, zwracając przy tym szczególną uwagę, aby osoby z niepełnosprawnościami kierowane były do pracodawców skłonnych do ich zatrudniania i otwartych na ich potrzeby oraz mogących w jak największym stopniu wykorzystać ich umiejętności i kompetencje.

Bo bardzo często odrzucamy takie propozycje stażu na przykład, gdzie wiemy, że firma poszukuje tylko i wyłącznie osoby niepełnosprawnej ze względu na ulgi finansowe. Takie firmy nas w ogóle nie interesują.

1_FGI

Zadaniem realizowanym **równoległe z rehabilitacją zawodową**, a zarazem kolejnym celem prowadzonych działań, jest **integracja społeczna osób z niepełnosprawnościami**. Rehabilitacja społeczna stanowi bowiem istotny element aktywizacji zawodowej i jest z nią nierozdzielnie połączona.

Bo żeby dojechać do tej pracy czy nawet praktyki, to najpierw trzeba społecznie osoby ukształtować i pomóc w takich czynnościach.

2_FGI

W ramach reintegracji społecznej badane podmioty przede wszystkim zachęcają osoby z niepełnosprawnościami do podejmowania różnych aktywności społecznych, w tym nawiązywania nowych relacji. Podstawą tak zaprojektowanego wsparcia staje się przekonanie, że osoba z niepełnosprawnościami nie powinna poddawać się społecznej izolacji. Aby zapewnić jej optymalne warunki do rozwoju należy jednak w pierwszej kolejności wyposażać ją w niezbędne narzędzia wspierające jej codzienne funkcjonowanie. Z tego względu podmioty starają się zapewnić także odpowiednie warunki życia, np. poprzez zakup odpowiedniego sprzętu i doposażenia.

Nasze działania są skierowane między innymi do osób z niepełnosprawnością i w tych kwestiach, można powiedzieć, podejścia do klienta nie rozgraniczamy (...) Dlatego też staramy się dostosować właśnie te kwestie wsparcia uczestników niepełnosprawnych, minimalizując te skutki niepełnosprawności, czyli właśnie związane z niepełnosprawnością ruchową: łazienka dostosowana czy kwestia większej czcionki wydrukowanej (...) Ale celem naszym jest, żeby uczestnicy tych działań (...) podjęli pracę, powrócili na rynek pracy albo pojawili się na rynku pracy, żeby wychodzili z domów, czy to w ramach aktywizacji społecznej, żeby byli też wśród innych osób; tym bardziej przy niepełnosprawnościach psychicznych, gdzie pandemia pogłębiła właśnie to zamykanie się przed społeczeństwem osób z niepełnosprawnościami psychicznymi – a to jest duży, coraz większy problem. Więc celem jest aktywi-

zacja i społeczna, żeby ludzie wychodzili, żeby widzieli sens pracy, i też spotykali się z ludźmi, no i ta kwestia poprawy komfortu ekonomicznego.

1_Centrum doradcze

Głównym celem chyba jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi takiego oparcia środowiskowego, i integracja, taka integracja społeczna. (..) nawiązywanie relacji, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu. (...) Przeciwdziałanie izolacji. Aktywizacja osób po kryzysie. (...) rozwijanie takiego ruchu samopomocowego, wsparcie emocjonalne. Organizacja czasu wolnego (...) poprawa jakości życia.

6_Klub samopomocy

Kolejnym celem w kierunku pełnej reintegracji są działania służące zwalczaniu stereotypów, uprzedzeń i nietolerancji społecznej, która często wynika także z niewiedzy i braku doświadczeń w kontaktach z osobami niepełnosprawnymi. Podstawą stają się więc działania o charakterze edukacyjnym, podejmowane także w celu zapobiegania nagłym wypadkom i sytuacjom związanym z zaostrzeniem się choroby.

Czyli uczymy, no, tolerancji tak, bo, no, muszę, jak chłopiec dostał ataku epilepsji i się przewrócił, to nas nie było tam w tym momencie, tak więc, koledzy musieli mu pomóc i tak jakieś czopki miał, czy coś.

1_Fundacja

Istotne staje się także wsparcie emocjonalne lub psychologiczne osób w kryzysie psychicznym, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa i oparcia w trudnych chwilach, często opisywane przez badanych jako „zapewnienie, że nie jest się samym z problemem”. Z jednej więc strony istotne jest wsparcie rzeczowe (w tym lokalowe), wsparcie społeczno-zawodowe (w tym rozwijanie kompetencji i umiejętności), ale także wsparcie zmierzające do wypracowania metod radzenia sobie z negatywnymi doświadczeniami i poczuciem społecznej izolacji.

No na pewno przede wszystkim chcemy te osoby tak jakby trochę wyrwać z tego środowiska, znaczy chodzi o ten dom, który sprawia, że te osoby są pozostawione same sobie, na własny zdane los, tak? A tutaj chodzi o to, żeby (...) pokazać im, że mogą jakoś funkcjonować w tym środowisku lokalnym, mogą korzystać aktywnie, spędzać swój wolny czas, rozwijać swoje zainteresowania. Nawet odkrywać nowe zainteresowania poprzez udział w wszelkiego rodzaju zajęciach czy aktywnościach, czy nawet tych wyjazdach.

3_KIS

Nadrzędnym celem działania podmiotów realizujących zadania z zakresu rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji jest w opinii ich reprezentantów zwiększenie poczucia własnej wartości u osób z niepełnosprawnościami, zagwarantowanie równego traktowania niezależnie od sytuacji życiowej, w jakiej osoby te się znajdują, ale także pomoc w znalezieniu symbolicznego sensu życia, pasji, zajęcia, które często pełni rolę terapeutyczną.

Generalnie głównym założeniem działania stowarzyszenia jest dbanie o godność ludzką. O to, żeby każda z osób niepełnosprawnych miała miejsce w rodzinie i w społeczności lokalnej. O to, żeby to byli ludzie, którzy również doświadczają szczęścia i pozytywnych relacji i emocji. To jest taki cel nadrzędny, ta godność tej osoby niepełnosprawnej. To, żeby ona mogła funkcjonować w społeczeństwie na warunkach praktycznie takich, jak w cudzysłowie normalni ludzie.

2_ŚDS

Takim najważniejszym celem, to jest (...) nadanie sensu życia. Mamy osoby niepełnosprawne intelektualnie. Nadanie troszkę takiego sensu życia i celowości właśnie w życiu tych osób niepełnosprawnych, które każdego dnia – muszą, wiadomo – chcą też podnieść się, wstać z tego łóżka, żeby przyjść na te zajęcia, gdzie mają szanse nauczyć się w miarę samodzielnego funkcjonowania.

3_WTZ

3.2.3. profil funkcjonalny odbiorców usług

Ze względu na rodzaj niepełnosprawności odbiorców wsparcia, podmioty działające na rzecz rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji OzN z województwa łódzkiego najczęściej obejmowały swoimi działaniami osoby posiadające zaburzenia psychiczne oraz upośledzenie narządów ruchu, a następnie osoby z chorobami neurologicznymi i epilepsją oraz niepełnosprawnością intelektualną (usługi dla tych grup świadczone były największej liczbie jednostek). Jednocześnie najczęściej wsparcie to udzielane było osobom posiadającym umiarkowany lub znaczny stopień niepełnosprawności.

Istotnych wniosków dostarcza analiza odbiorców działań poszczególnych podmiotów reprezentujących różne typy instytucji. W przypadku warsztatów terapii zajęciowej, zakładów aktywności zawodowej oraz środowiskowych domów samopomocy widoczna była wyraźna dominacja osób z niepełnosprawnością umysłową oraz chorobami psychicznymi – grupy te obejmowane były działaniami wszystkich lub niemal wszystkich jednostek powyższych typów. Wskazane instytucje w przeważającej części świadczyły również usługi dla osób z chorobami neurologicznymi i epilepsją (głównie WTZ). Jednocześnie, wsparcie dla osób z zaburzeniami psychicznymi udzielane było także przez większość klubów integracji społecznej i spółdzielni socjalnych. Z kolei podmioty zajmujące się aktywizacją zawodową i pośrednictwem pracy (tj. ZAZ, centra aktywizacji zawodowej powiatowych urzędów

pracy, akademickie biura karier) swoimi działaniami obejmowały w głównej mierze osoby z niepełnosprawnością ruchową. Organizacje pozarządowe świadczyły natomiast usługi dla bardzo zróżnicowanej grupy odbiorców, reprezentującej wszystkie analizowane rodzaje niepełnosprawności w stosunkowo równym stopniu.

Tabela 23. Rodzaje niepełnosprawności osób objętych wsparciem*

	Osoby z którymi niepełnosprawnościami były w ciągu ostatniego roku objęte działaniami rehabilitacyjnymi w Państwa podmiocie?							
	01-U – upośledzenie umysłowe (niepełnosprawność intelektualna)	02-P – choroby psychiczne	03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	04-O – choroby narządu wzroku	05-R – upośledzenie narządu ruchu	06-E – epilepsja, 10-N – choroby neurologiczne	07-S, 08-T, 09-M, 11-I – choroby przewlekłe	12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe
Warsztaty terapii zajęciowej	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Zakłady pracy chronionej	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Zakład aktywności zawodowej	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Organizatorzy turnusów rehabilitacyjnych	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Środowiskowe domy samopomocy	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Kluby samopomocy	✓	✓						
Centrum integracji społecznej	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
Kluby integracji społecznej	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Spółdzielnie socjalne		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Centra aktywizacji zawodowej PUP	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej WUP	✓	✓			✓			
Akademickie biura karier			✓	✓	✓	✓	✓	
Organizacje pozarządowe	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

* Kolorem niebieskim oznaczono rodzaje niepełnosprawności wspieranych osób, które zostały zadeklarowane przynajmniej przez jedną placówkę reprezentującą dany typ podmiotu.

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

Osoby z niepełnosprawnościami należącymi do kategorii ICF z zakresu upośledzenia narządu ruchu oraz chorób psychicznych obejmowane były działaniami w prawie wszystkich typach podmiotów systemu rehabilitacji i reintegracji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami, z wyjątkiem klubów samopomocy (w przypadku upośledzenia narządu ruchu) oraz akademickich biur karier (w przypadku chorób psychicznych). Osoby chore przewlekłe, chorujące na epilepsję lub choroby neurologiczne oraz zmagające się z chorobami narządu wzroku korzystały ze wsparcia oferowanego przez podmioty reprezentujące większość wyróżnionych kategorii, z wyjątkiem klubów samopomocy i Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej WUP. Usługi dla osób z niepełnosprawnością intelektualną świadczone były w 11 typach podmiotów systemu (poza spółdzielniami socjalnymi i akademickimi biurami karier), a dla osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi – w 10 typach podmiotów (poza klubami samopomocy, CliPKZ WUP oraz akademickimi biurami karier). Osoby z zaburzeniami głosu, mowy i chorobami słuchu korzystały ze wsparcia większości badanych podmiotów, poza klubami samopomocy, CIS oraz CliPKZ WUP.

W celu określenia profilu funkcjonalnego osób objętych wsparciem, badanym podmiotom zadane zostały pytania dotyczące aktywności i relacji społecznych osób z niepełnosprawnościami objętych ich działaniami. Pytanie to skonstruowano na podstawie klasyfikacji ICF Światowej Organizacji Zdrowia, która pozwala w ujednoczony sposób porównywać funkcjonowanie i sytuację różnych osób. Głównym celem ICF jest ustanowienie ujednoczonego, standardowego języka pozwalającego na opis zdrowia i stanów związanych ze zdrowiem. ICF określa składniki zdrowia i niektóre powiązane ze zdrowiem warunki dobrostanu, czyli dobrego samopoczucia (takie jak np. wykształcenie i praca). Dlatego też dziedziny przedstawione w ICF można podzielić na dwie kategorie: dziedziny dotyczące zdrowia i związane ze zdrowiem⁶⁴.

Lista umiejętności podzielona została na 8 głównych kategorii. Pierwszą z nich jest **uczenie się i stosowanie wiedzy**. Biorąc pod uwagę aktywności związane z celowym posługiwaniem się zmysłami, nieco ponad połowa przedstawicieli podmiotów wskazała, że osoby objęte ich wsparciem posługują się wzrokiem (53%) i słuchem (52%). Średnio co czwarty podmiot prowadził działania wspomagające usprawnienie tych zmysłów i tyle samo świadczyło pomoc w przypadku ich niedomagania. Działania mające na celu rozwijanie umiejętności posługiwania się zmysłami wśród uczestników zajęć najczęściej dotyczyły usprawnienia zmysłów innych niż wzrok i słuch (wskazało je 32% podmiotów). Również wśród aktywności wymagających pomocy ze strony innych osób, jaka zapewniana jest w badanych instytucjach, najczęściej wymieniano posługiwanie się innymi zmysłami (28% jednostek).

W przypadku podstaw uczenia się, osoby objęte wsparciem badanych instytucji podczas prowadzonych przez nie działań w największym stopniu naśladują (odpowiedzi takiej udzieliło 41% podmiotów) oraz nabywają nowe umiejętności (38%). Wśród czynności

⁶⁴ Światowa Organizacja Zdrowia, Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia, 2001.

podlegających usprawnieniu za sprawą zadań realizowanych przez podmioty rehabilitacji najczęściej wskazywano repetycję (43%) oraz nabywanie umiejętności (40%). Pracownicy organizacji w największym stopniu zapewniali uczestnikom zajęć pomoc w zakresie nauki pisania, czytania i liczenia (około 30%).

Czynności związane ze stosowaniem wiedzy najczęściej były rozwijane i usprawniane przez osoby z niepełnosprawnościami korzystające z usług podmiotów rehabilitacji/reintegracji. W największym stopniu dotyczyło to usprawnień w zakresie skupiania uwagi (48%) oraz myślenia (40%). Pomoc w zakresie stosowania wiedzy zapewniana była uczestnikom działań głównie w obszarze rozwiązywania problemów (32%) oraz czytania i pisania.

Tabela 24. Profil funkcjonalny odbiorców usług – uczenie się i stosowanie wiedzy

KATEGORIE ICF	Osoby z niepełnosprawnościami:		
	korzystają, doświadczają, wykonują,	rozwijają, usprawniają, zyskują wiedzę	mają zapewnioną pomoc
AKTYWNOŚCI I UCZESTNICZENIE			
Uczenie się i stosowanie wiedzy			
Celowe posługiwanie się zmysłami (d110-129)			
d110 Patrzenie	52,9%	22,5%	24,5%
d115 Słuchanie	52,0%	24,5%	23,5%
d120 Inne celowe posługiwanie się innymi zmysłami	40,2%	31,7%	28,0%
Podstawy uczenia się (d130-d159)			
d130 Naśladowanie	40,8%	37,8%	21,4%
d135 Repetycja (powtarzanie)	33,0%	43,0%	24,0%
d140 Uczenie się czytania	32,3%	38,4%	29,3%
d145 Uczenie się pisania	34,3%	34,3%	31,3%
d150 Uczenie się liczenia	34,0%	36,1%	29,9%
d155 Nabywanie umiejętności	37,6%	39,6%	22,8%
d159 Podstawy uczenia się, inne określone i nieokreślone	32,1%	34,5%	33,3%

KATEGORIE ICF	Osoby z niepełnosprawnościami:		
	korzystają, doświadczają, wykonują,	rozwijają, usprawniają, zyskują wiedzę	mają zapewnioną pomoc
Stosowanie wiedzy (d160-d179)			
d160 Skupianie uwagi	30,9%	47,4%	21,6%
d163 Myślenie	35,4%	40,4%	24,2%
d166 Czytanie	31,3%	36,4%	32,3%
d170 Pisanie	32,3%	36,5%	31,3%
d172 Liczenie	31,9%	39,4%	28,7%
d175 Rozwiązywanie problemów	31,9%	36,2%	31,9%
d177 Podejmowanie decyzji	31,2%	38,7%	30,1%
d179 Stosowanie wiedzy, inne określone i nieokreślone	31,3%	34,9%	33,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

Podsumowując, w zakresie uczenia się i stosowania wiedzy osoby z niepełnosprawnościami najczęściej:

- korzystały ze wzroku, słuchu oraz naśladowały,
- rozwijały i usprawniały skupianie uwagi, myślenie i powtarzanie,
- miały zapewnioną pomoc w czytaniu, pisaniu, liczeniu i rozwiązywaniu problemów.

W ramach kolejnej grupy czynności, tj. **ogólnych zadań i obowiązków**, reprezentanci instytucji rehabilitacji i reintegracji OzN biorący udział w badaniu wskazywali, że osoby objęte ich wsparciem najczęściej samodzielnie zrealizowały dzienny rozkład zajęć (odpowiedzi udzieliło 45% podmiotów) oraz podejmowały pojedyncze zadania (40,6%), a rzadziej – wiele zadań (30,5%). Jednocześnie średnio co trzeci podmiot w ramach proponowanych działań rozwijał te, jak i pozostałe umiejętności z omawianej grupy wśród swoich uczestników. Pomoc ze strony pracowników organizacji w największym stopniu zapewniana była w zakresie radzenia sobie ze stresem i obciążeniami psychicznymi (42%).

Tabela 25. Profil funkcjonalny odbiorców usług – ogólne zadania i obowiązki

KATEGORIE ICF	Osoby z niepełnosprawnościami:		
	korzystają, doświadczają, wykonują,	rozwijają, usprawniają, zyskują wiedzę	mają zapewnioną pomoc
Ogólne zadania i obowiązki			
d210 Podejmowanie pojedynczego zadania	40,6%	35,4%	24,0%
d220 Podejmowanie wielu zadań	30,5%	33,7%	35,8%
230 Realizowanie dziennego rozkładu zajęć	44,7%	28,2%	27,1%
d240 Radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi	24,1%	33,7%	42,2%
d298 Ogólne zadania i obowiązki, inne określone	29,5%	37,2%	33,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

Podsumowując, w zakresie ogólnych zadań i obowiązków osoby z niepełnosprawnościami najczęściej:

- realizowały dzienny rozkład zajęć oraz podejmowały pojedyncze zadania,
- rozwijały umiejętności w zakresie ogólnych zadań i obowiązków,
- miały zapewnioną pomoc w radzeniu sobie ze stresem i obciążeniami psychicznymi.

Porozumiewanie się stanowi kolejną kategorię, na którą składają się trzy grupy czynności. W zakresie odbierania wiadomości, beneficjenci wsparcia badanych instytucji najczęściej w podejmowanych aktywnościach porozumiewają się ustnie (45%) oraz odbierają wiadomości pisane (42%). Usprawnieniu podlegała najczęściej komunikacja niewerbalna (w blisko 38% podmiotów) oraz ustna (34%), natomiast średnio co czwarty podmiot rozwijał u objętych wsparciem OzN umiejętność pisanie i porozumiewania się w języku migowym. Odbieranie wiadomości w języku migowym objęte było jednocześnie największym wsparciem ze strony pracowników placówek – w prawie co drugiej jednostce OzN miały zapewnioną pomoc w tym zakresie.

W zakresie tworzenia informacji rozkład poszczególnych czynności jest bardzo zbliżony: dominuje wykorzystywanie mowy i przekazu werbalnego (52% placówek), w rozwijana jest głównie umiejętność pisanie oraz komunikacji niewerbalnej (w około 40% jednostek), a pomoc w placówkach udzielana jest najczęściej w zakresie wykorzystania języka migowego (44%).

W ramach rozmowy uczestnicy działań prowadzonych przez podmioty rehabilitacji najczęściej rozmawiają (54%) oraz dyskutują (44%), rzadziej zaś używają urządzeń i technik służących do porozumiewania się (w około 34% jednostek). Około 30% placówek za sprawą świadczonych usług umożliwiło osobom z niepełnosprawnościami rozwijanie umiejętności dyskusji oraz usprawnianie posługiwania się urządzeniami i technikami służącymi do porozumiewania się, a także zapewniało pomoc w tym zakresie (w szczególności w drugim z wymienionych wymiarów).

Tabela 26. Profil funkcjonalny odbiorców usług – porozumiewanie się

KATEGORIE ICF	Osoby z niepełnosprawnościami:		
	korzystają, doświadczają, wykonują,	rozwijają, usprawniają, zyskują wiedzę	mają zapewnioną pomoc
Porozumiewanie się			
Porozumiewanie się – odbieranie wiadomości (d310-d329)			
d310 Porozumiewanie się – odbieranie – wiadomości ustne	45,3%	33,7%	21,1%
d315 Porozumiewanie się – odbieranie – wiadomości niewerbalne	37,6%	37,6%	24,7%
d320 Porozumiewanie się – odbieranie wiadomości w języku migowym	29,8%	23,8%	46,4%
d325 Porozumiewanie się – odbieranie – wiadomości pisane	42,0%	26,1%	31,8%
d329 Porozumiewanie się – odbieranie wiadomości, inne określone i nieokreślone	41,3%	25,3%	33,3%
Porozumiewanie się – tworzenie wiadomości (d330-349)			
d330 Mówienie	51,8%	36,1%	12,0%
d335 Tworzenie wiadomości niewerbalnych	36,4%	39,0%	24,7%
d340 Tworzenie wiadomości w języku migowym	25,0%	30,6%	44,4%
d345 Pisanie wiadomości	34,2%	40,5%	25,3%
d349 Porozumiewanie się – tworzenie wiadomości, inne określone i nieokreślone	38,2%	38,2%	23,5%
Rozmowa i stosowanie urządzeń i rozwiązań technicznych służących do porozumiewania się (d350-d369)			
d350 Rozmowa	53,7%	27,4%	18,9%
d355 Dyskusja	43,8%	32,6%	23,6%
d360 Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się	34,2%	32,9%	32,9%
d359 Rozmowa i używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się, inne określone i nieokreślone	36,6%	29,6%	33,8%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

Podsumowując, w zakresie porozumiewania się osoby z niepełnosprawnością najczęściej:

- mówiły, rozmawiały oraz odbierały wiadomości ustne i pisane,
- rozwijały umiejętność pisania wiadomości oraz komunikacji niewerbalnej,
- miały zapewnioną pomoc w tworzeniu i odbieraniu wiadomości w języku migowym oraz w zakresie używania urządzeń i technik służących do porozumiewania się.

W ramach czynności obejmujących **poruszanie się**, uczestnicy działań prowadzonych przez około połowę badanych podmiotów rehabilitacji potrafili zmieniać pozycję ciała oraz przemieszczać się, a także – choć w nieco mniejszym stopniu – utrzymywać pozycję ciała. Osoby z niepełnosprawnościami korzystające ze wsparcia średnio 30% podmiotów rozwijały powyższe umiejętności za sprawą działań prowadzonych w placówkach, a w ponad 20% jednostek miały zapewnioną pomoc w tym zakresie.

Osoby objęte wsparciem instytucji funkcjonujących w województwie łódzkim w większości potrafiły przenosić, poruszać i manipulować przedmiotami, w tym w szczególności precyzyjnie używać rąk (dotyczyło to uczestników ponad 40% jednostek). W około jednej trzeciej badanych podmiotów prowadzone były działania przyczyniające się do usprawnienia powyższych umiejętności. Czynnością, przy której osoby z niepełnosprawnościami najczęściej otrzymywały wsparcie ze strony pracowników placówki było poruszanie przedmiotów za pomocą kończyn dolnych.

Osoby z niepełnosprawnościami uczestniczące w działaniach badanych instytucji najczęściej (w ponad 50% przypadków) posiadały w pełni opanowaną umiejętność chodzenia lub poruszania się w inny sposób, w tym przy pomocy sprzętu. Jednocześnie, wsparcie oferowane przez jednostki rehabilitacji w stosunkowo niewielkim stopniu przyczyniało się do rozwijania tych umiejętności. Pomoc w zakresie poruszania się zapewniana była w zakresie wszystkich czynności, przy czym najczęściej dotyczyła poruszania się przy pomocy sprzętu (28% podmiotów udzielało jej uczestnikom swoich zajęć).

W zakresie poruszania się przy pomocy różnych środków transportu, uczestnicy działań prowadzonych przez podmioty rehabilitacji w regionie najczęściej samodzielnie korzystali ze środków transportu (w 45% instytucji), rzadziej zaś je prowadzili (dotyczyło to 33% podmiotów). Najrzadziej wskazywano transport konny (dosiadanie zwierząt), który dodatkowo dotyczył głównie tych instytucji, w których OzN miały możliwość korzystania z hipoterapii (25% jednostek). W odniesieniu do tej formy transportu, jak również w przypadku prowadzenia pojazdów, osoby z niepełnosprawnościami najczęściej miały zapewnioną pomoc ze strony placówki prowadzącej działania. Jednocześnie, działania badanych podmiotów w niewielkim zakresie wpływały na rozwijanie umiejętności związanych z korzystaniem z różnych środków transportu.

Tabela 27. Profil funkcjonalny odbiorców usług – poruszanie się

KATEGORIE ICF	Osoby z niepełnosprawnościami:		
	korzystają, doświadczają, wykonują,	rozwijają, usprawniają, zyskują wiedzę	mają zapewnioną pomoc
Poruszanie się			
Zmienianie i utrzymywanie i pozycji ciała (d410-d429)			
d410 Zmienianie podstawowej pozycji ciała	49,5%	28,6%	22,0%
d415 Utrzymywanie pozycji ciała	42,7%	34,8%	22,5%
d420 Przemieszczanie się	50,5%	28,0%	21,5%
d429 Zmienianie i utrzymywanie pozycji ciała, inne określone i nieokreślone	39,7%	37,2%	23,1%
Przenoszenie, poruszanie i manipulowanie przedmiotami (d430-d449)			
d430 Podnoszenie i przenoszenie przedmiotów	47,7%	33,7%	18,6%
d435 Poruszanie przedmiotów za pomocą kończyn dolnych	39,8%	36,1%	24,1%
d440 Precyzyjne używanie ręki	46,4%	35,7%	17,9%
d445 Używanie rąk i ramion	42,9%	39,3%	17,9%
d449 Przenoszenie, poruszanie i manipulowanie przedmiotami, inne określone i nieokreślone	40,3%	36,4%	23,4%
Chodzenie i inne sposoby poruszania się (d450-d469)			
d450 Chodzenie	56,8%	23,9%	19,3%
d455 Inne sposoby poruszania się	52,4%	22,0%	25,6%
d460 Poruszanie się w różnych miejscach	49,4%	25,9%	24,7%
d465 Poruszanie się przy pomocy sprzętu	51,3%	21,1%	27,6%
Poruszanie się przy pomocy środków transportu (d470-d489)			
d470 Używanie środków transportu	44,6%	16,9%	38,5%
d475 Prowadzenie pojazdu	32,8%	13,1%	54,1%
d480 Dosiadanie zwierząt jako środka transportu	25,0%	14,6%	60,4%
d489 Poruszanie się przy pomocy środków transportu, inne określone i nieokreślone	33,9%	22,0%	44,1%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

Podsumowując, w zakresie poruszania się osoby z niepełnosprawnością najczęściej:

- potrafiły zmieniać podstawową pozycję ciała i przemieszczać się oraz posiadały umiejętność chodzenia lub poruszania się w inny sposób, w tym przy pomocy sprzętu,
- usprawniały umiejętności w zakresie przenoszenia, poruszania i manipulowanie przedmiotami, w szczególności za pomocą rąk i ramion,
- miały zapewnioną pomoc w dosiadaniu zwierząt jako środka transportu oraz prowadzeniu pojazdu.

W przypadku czynności związanych z **dbaniem o siebie**, poziom samodzielności osób korzystających z usług podmiotów rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji był stosunkowo wysoki, przy czym w najmniejszym stopniu dotyczyło to kwestii związanych z troską o własne zdrowie. Działania z tego obszaru, wraz z czynnościami związanymi z myciem się i pielęgnowaniem poszczególnych części ciała stanowiły jednocześnie umiejętności najczęściej rozwijane przez osoby z niepełnosprawnościami podczas udziału w działaniach placówek. Pomoc uczestnikom zajęć najczęściej musi być zapewniana w zakresie dbania o zdrowie (udzielali jej pracownicy 29% placówek), a także korzystania z toalety (28%) i ubierania się (27%).

Tabela 28. Profil funkcjonalny odbiorców usług – dbanie o siebie

KATEGORIE ICF	Osoby z niepełnosprawnościami:		
	korzystają, doświadczają, wykonują,	rozwijają, usprawniają, zyskują wiedzę	mają zapewnioną pomoc
Dbanie o siebie			
d510 Mycie się	46,9%	31,6%	21,4%
d520 Pielęgnowanie poszczególnych części ciała	47,4%	30,5%	22,1%
d530 Korzystanie z toalety	50,0%	22,0%	28,0%
d540 Ubieranie się	48,4%	24,2%	27,4%
d550 Picie	53,6%	21,6%	24,7%
d570 Troska o własne zdrowie	40,9%	30,1%	29,0%
d598 Dbanie o siebie, inne określone	44,0%	34,5%	21,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

Podsumowując, w zakresie dbania o siebie osoby z niepełnosprawnościami:

- wykazywały stosunkowo wysoki poziom samodzielności,
- rozwijały umiejętności w zakresie dbania o zdrowie, mycia się i pielęgnowania części ciała,
- miały zapewnioną pomoc w korzystaniu z toalety i ubieraniu się.

W przypadku aktywności podejmowanych w ramach **życia domowego**, osoby z niepełnosprawnościami korzystające z usług rehabilitacji/reintegracji badanych podmiotów najczęściej potrafiły samodzielnie wykonywać zadania związane z dbaniem o sprzęt gospodarstwa domowego oraz pomagały innym osobom (dotyczyło to uczestników działań blisko połowy podmiotów). Czynności te, podobnie jak podstawowe zadania wykonywane w gospodarstwie domowym, były jednocześnie w dużym stopniu rozwijane za sprawą uczestnictwa w działaniach jednostek. Najmniejszą samodzielność beneficjenci wsparcia wykazywali w przypadku zaspokajania podstawowych potrzeb bytowych, a przede wszystkim nabywania miejsca zamieszkania – pomocy w tym zakresie udzielało aż 60% podmiotów. Blisko 47% jednostek zapewniało również wsparcie w nabywaniu dóbr i usług.

Tabela 29. Profil funkcjonalny odbiorców usług – życie domowe

KATEGORIE ICF	Osoby z niepełnosprawnościami:		
	korzystają, doświadczają, wykonują,	rozwijają, usprawniają, zyskują wiedzę	mają zapewnioną pomoc
Życie domowe			
Zaspokajanie podstawowych potrzeb bytowych (d610-d629)			
d610 Nabywanie miejsca zamieszkania	17,2%	24,1%	58,6%
d620 Nabywanie dóbr i usług	26,6%	26,6%	46,9%
d629 Zaspokajanie podstawowych potrzeb bytowych, inne określone i nieokreślone	28,3%	26,7%	45,0%
Zadania w gospodarstwie domowym (d630-d649)			
d630 Przygotowywanie posiłków	36,9%	39,3%	23,8%
d640 Wykonywanie prac domowych	35,8%	40,7%	23,5%
d649 Zadania w gospodarstwie domowym, inne określone i nieokreślone	32,9%	42,1%	25,0%
Dbanie o sprzęt gospodarstwa domowego i pomaganie innym osobom (d650-d669)			
d650 Dbanie o sprzęt gospodarstwa domowego	45,2%	42,5%	12,3%
d660 Pomaganie innym osobom	46,6%	41,1%	12,3%
d698 Życie domowe, inne określone	41,7%	40,3%	18,1%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

Podsumowując, w zakresie życia domowego osoby z niepełnosprawnościami najczęściej:

- potrafiły samodzielnie wykonywać zadania związane z dbaniem o sprzęt gospodarstwa domowego oraz pomagały innym osobom,
- usprawniały wykonywanie zadań w gospodarstwie domowym,
- miały zapewnioną pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb bytowych.

Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie, stanowiące kolejną kategorię wyodrębnioną w klasyfikacji ICF, dotyczą dwóch rodzajów aktywności: wzajemnych kontaktów i związków międzyludzkich na zasadach ogólnych oraz szczegółowych. Biorąc pod uwagę kontakty ogólne, osoby z niepełnosprawnościami uczestniczące w działaniach badanych podmiotów w większości (55%) potrafiły nawiązać podstawowe kontakty międzyludzkie samodzielnie. Usprawnieniu podlegała głównie umiejętność nawiązywania i podtrzymywania złożonych kontaktów (37%) i w tym zakresie beneficjenci wsparcia mieli również najczęściej zapewnianą pomoc (w 21% podmiotów).

W ramach szczególnych kontaktów i związków międzyludzkich, osoby objęte wsparciem podmiotów największą samodzielność wykazywały w przypadku nawiązywania kontaktów oficjalnych, z osobami nieznanymi oraz towarzyskich i rodzinnych (w ponad 40% jednostek), natomiast rozwijania w największym stopniu wymagała umiejętność wchodzenia i podtrzymywania związków intymnych (dotyczyło to uczestników zajęć 45% podmiotów). Również w tym obszarze osoby z niepełnosprawnością najczęściej miały zapewnioną pomoc ze strony jednostek (28%). Powyższe wyniki wskazują zatem, że im bardziej skomplikowane i złożone relacje, tym częściej wymagają one od osób z niepełnosprawnościami rozwijania odpowiednich kompetencji lub zapewnienia pomocy w tym zakresie.

Tabela 30. Profil funkcjonalny odbiorców usług – wzajemne kontakty i związki międzyludzkie

KATEGORIE ICF	Osoby z niepełnosprawnościami:		
	korzystają, doświadczają, wykonują,	rozwijają, usprawniają, zyskują wiedzę	mają zapewnioną pomoc
Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie			
Ogólne wzajemne kontakty międzyludzkie (d710-d729)			
d710 Podstawowe kontakty międzyludzkie	55,2%	33,3%	11,5%
d720 Złożone kontakty międzyludzkie	41,3%	37,3%	21,3%
Szczególne wzajemne kontakty i związki międzyludzkie (d730-d779)			
d730 Nawiązywanie kontaktów z nieznanymi	41,9%	36,5%	21,6%
d740 Kontakty oficjalne	43,7%	36,6%	19,7%
d750 Nieoficjalne kontakty towarzyskie	40,0%	40,0%	20,0%
d760 Związki rodzinne	42,9%	42,9%	14,3%
d770 Związki intymne	27,5%	45,1%	27,5%
d779 Szczególne wzajemne kontakty i związki międzyludzkie, inne określone i nieokreślone	33,9%	43,5%	22,6%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

Podsumowując, w zakresie wzajemnych kontaktów i związków międzyludzkich osoby z niepełnosprawnościami najczęściej:

- nawiązywały podstawowe kontakty międzyludzkie oraz kontakty oficjalne,
- rozwijały umiejętność wchodzenia i podtrzymywania związków rodzinnych oraz intymnych,
- miały zapewnioną pomoc w nawiązywaniu związków intymnych.

Ostatnią badaną kategorią były **główne obszary życia**. W przypadku podejmowania nauki – na wszystkich etapach kształcenia i w każdej formie – osoby z niepełnosprawnościami objęte działaniami podmiotów rehabilitacji zdecydowanie najczęściej miały zapewnioną pomoc i wsparcie ze strony instytucji. Również aktywności związane z pracą i zatrudnieniem w większości wymagały wsparcia uczestników działań przez przedstawicieli badanych instytucji, przy czym pomoc ta w największym stopniu (tj. w 58% jednostek) świadczona była w przypadku wykonywania przez OZN pracy bez wynagrodzenia, w najmniejszym zaś dotyczyła przyuczania do zawodu (38%). Brak konieczności jakiegokolwiek wsparcia uczestników działań obserwowano w szczególności wśród osób podejmujących zatrudnienie za wynagrodzeniem.

Samodzielność w zakresie ekonomicznej sfery życia wśród beneficjentów wsparcia była stosunkowo niewielka – uczestnicy działań jedynie w około 30% instytucji mieli w pełni opanowane umiejętności wykonywania transakcji finansowych (głównie podstawowych) oraz byli samowystarczalni ekonomicznie. Działania około 1/3 podmiotów rehabilitacji przyczyniały się do rozwijania wśród odbiorców wsparcia powyższych umiejętności, przy czym ponownie najczęściej dotyczyło to wykonywania podstawowych transakcji finansowych, a w dalszej kolejności – osiągnięcia samowystarczalności finansowej. W największym stopniu badane jednostki zapewniały osobom z niepełnosprawnościami pomoc przy dokonywaniu złożonych transakcji finansowych (48% placówek).

W ramach życia w społeczności lokalnej, działalności społecznej i obywatelskiej osoby z niepełnosprawnością najczęściej samodzielnie podejmowały aktywność w życiu społecznym oraz potrafiły organizować sobie czas wolny (dotyczyło to odbiorców usług 44% instytucji). Jednocześnie badane podmioty w największym stopniu wspierały uczestników swoich zajęć w rozwijaniu sfery duchowej (47%), a ich pomoc zapewniana była głównie w przypadku uczestniczenia w życiu politycznym i pełnienia ról obywatelskich (30% jednostek).

Tabela 31. Profil funkcjonalny odbiorców usług – główne obszary życia

KATEGORIE ICF	Osoby z niepełnosprawnościami:		
	korzystają, doświadczają, wykonują,	rozwijają, usprawniają, zyskują wiedzę	mają zapewnioną pomoc
Główne obszary życia			
Kształcenie (d810-d839)			
d810 Kształcenie nieformalne	25,0%	21,2%	53,8%
d815 Kształcenie przedszkolne	22,7%	15,9%	61,4%
d820 Kształcenie szkolne	16,7%	16,7%	66,7%
d825 Szkolenie zawodowe	28,3%	18,3%	53,3%
d830 Kształcenie wyższe	20,5%	18,2%	61,4%
Praca i zatrudnienie (d840-d859)			
d840 Przyuczanie do zawodu	30,3%	31,8%	37,9%
d845 Zdobywanie, wykonywanie i wypowiedzanie pracy	31,7%	20,0%	48,3%
d850 Zatrudnienie za wynagrodzeniem	40,3%	16,4%	43,3%
d855 Praca bez wynagrodzenia	24,4%	17,8%	57,8%
d859 Praca i zatrudnienie, inne określone i nieokreślone	34,5%	13,8%	51,7%
Ekonomiczna sfera życia (d860-d879)			
d860 Podstawowe transakcje finansowe	28,1%	36,8%	35,1%
d865 Złożone transakcje finansowe	24,1%	27,8%	48,1%
d870 Ekonomiczna samowystarczalność	26,9%	32,7%	40,4%
Rozdział 9 Życie w społeczności lokalnej, działalność społeczna i obywatelska			
d910 Życie w społeczności lokalnej	44,4%	43,1%	12,5%
d920 Rekreacja i organizacja czasu wolnego	44,3%	40,0%	15,7%
d930 Religia i duchowa sfera życia	37,7%	47,2%	15,1%
d950 Życie polityczne i pełnienie ról obywatelskich	32,1%	37,7%	30,2%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

Podsumowując, w zakresie głównych obszarów życia osoby z niepełnosprawnościami najczęściej:

- podejmowały aktywność w życiu społeczności lokalnych oraz potrafiły organizować sobie czas wolny samodzielnie, a także podejmowały zatrudnienie za wynagrodzeniem,
- usprawniali wykonywanie podstawowych transakcji finansowych oraz prowadzili trening w zakresie samowystarczalności finansowej, a także rozwijali sferę duchową,
- miały zapewnioną pomoc w zakresie kształcenia, pracy i podejmowania zatrudnienia oraz dokonywania złożonych transakcji finansowych.

3.2.4. wpływ epidemii covid na świadczenie usług

Istotnym aspektem wpływającym na działalność podmiotów reintegracji społeczno-zawodowej i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami było pojawienie się w Polsce w marcu 2020 roku epidemii COVID-19. Ponad połowa wszystkich badanych instytucji przyznała, że w wyniku pandemii oraz wprowadzonych obostrzeń sanitarno-epidemiologicznych, zakres i sposób świadczenia ich usług uległ zmianie. Dotyczyło to wszystkich usług, zarówno z zakresu rehabilitacji/reintegracji zawodowej, jak i społecznej, a także innych działań.

Tabela 32. Wpływ pandemii na zakres/sposób świadczenia usług

	Czy w czasie pandemii Covid-19 (od marca 2020 roku do chwili obecnej):		
	uległ zmianie	nie uległ zmianie	nie dotyczy
Zakres/sposób świadczenia usług rehabilitacji/reintegracji zawodowej	61,4%	30,7%	7,9%
Zakres/sposób świadczenia usług rehabilitacji/reintegracji społecznej	57,9%	32,9%	9,3%
Zakres/sposób świadczenia innych usług realizowanych w ramach działania Państwa organizacji	57,9%	31,4%	10,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

Najczęściej zmiana zakresu lub sposobu świadczenia usług realizowanych przez instytucje polegała na ich modyfikacji lub dostosowaniu do nowych warunków. Średnio co trzeci podmiot wskazał, że zakres świadczenia usług uległ ograniczeniu, przy czym dotyczyło to w szczególności podmiotów prowadzących rehabilitację zawodową.

Teraz w czasie pandemicznym działania praktyk zawodowych zostały ograniczone. Na ten moment przez 2 lata nic takiego (praktyki – przyp. aut.) się nie działo ze względu na pandemię.

Inne grupy tak samo miały praktyki w innych różnych instytucjach, ale teraz ze względu na to, co się dzieje nie chodzimy nigdzie. Wszystko po prostu stoi w miejscu.

2_FGI

No pandemia w dużym stopniu nas też ogranicza z tego względu, że musieliśmy się dostosować do tego, żeby było to (wsparcie – przyp. aut.) jak najbardziej bezpieczne dla naszych uczestników. Więc takie podziały na małe grupki zadaniowe, ograniczenie liczby miejsc w danych pomieszczeniach – to na pewno w dużym stopniu nas ograniczyło. A też niemożność spotykania się z innymi zaprzyjaźnionymi ośrodkami czy organizowanie spotkań integracyjnych, no to przez pandemię to wszystko zostało nam tak jakby zabrane.

4_ŚDŚ

Niemniej jednak niewielka część podmiotów realizujących inne usługi, wykraczające ponad standardowe ramy rehabilitacji zawodowej lub społecznej wskazała, że w okresie pandemii zakres lub sposób świadczeni usług uległ poszerzeniu.

Tabela 33. Rodzaj zmiany w zakresie/sposobie świadczenia usług w czasie pandemii

	Uległ ograniczeniu	Został zmodyfikowany/ dostosowany do nowych warunków	Uległ zwiększeniu
Zakres/ sposób świadczenia usług rehabilitacji/reintegracji zawodowej	31,4%	68,6%	0,0%
Zakres/ sposób świadczenia usług rehabilitacji/reintegracji społecznej	27,2%	72,8%	0,0%
Zakres/sposób świadczenia innych usług realizowanych w ramach działania Państwa organizacji	19,5%	79,3%	1,2%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N=86).

Przedstawiciele podmiotów biorących udział w wywiadach pogłębionych wypowiedzieli się także na temat trudności i problemów związanych z działalnością i skutecznością podejmowanych działań w trakcie epidemii COVID-19. Instytucje starały się nie ograniczać swojej działalności. W dużym stopniu skupiano się na wypracowaniu alternatywnych metod zapewnienia pomocy, bez całkowitej rezygnacji z ich wykonywania.

Staraliśmy się (...) w wielu województwach przecież było to samo, zawieszano działalność KIS-ów, CIS-ów. My tego nie zawieszaliśmy. W sensie pracy indywidualnej KIS-owej tak, ale nie zawieszaliśmy PSU (prac społecznie użytecznych – przyp. aut.). Nie wiem, czy prawnie, czy nieprawnie, ale nie chcieliśmy, raz, zostawiać tych ludzi bez żadnej pomocy finansowej, dwa – ci ludzie byli gdzieś tam jednak potrzebni. Mimo, że wszelkie działalności były zawieszane, (...) ale prace gospodarcze w bezpieczny sposób mogły być wykonywane. (...) nie zostawiliśmy ludzi bez potrzeby. Mocno współpracowaliśmy z podmiotami i z tymi osobami telefonicznie, żeby utrzymać chociaż prace społecznie użyteczne, ale rzeczywiście był to jakiś kłopot (...).

4_KIS

Na początku pandemii klub seniora był zamknięty, bo było to narzucone z góry. (...) nasi klienci też się bali, bo nie wiedzieli, czego mogą się spodziewać, także sami też nie chcieli przychodzić (...) To znaczy długi czas byliśmy zamknięci przez wojewodę. Nie przywoziliśmy ludzi. Robiliśmy to w ten sposób, że podzieliliśmy te najbardziej potrzebujące osoby pomiędzy siebie i po prostu jeździliśmy do nich do domów.

1_ŚDŚ

Był czas w zeszłym roku tej najgorszej pandemii, tej najbardziej zamkniętej części. Wyglądało to w ten sposób, że nauczyciele przygotowywali materiały dla dzieci, ponieważ nasze dzieci nie są, po pierwsze, wyposażone w laptopy, po drugie nie każdego stać, a po trzecie nie każdy ma dostęp do Internetu (...) Więc co z tego, że wprowadziliśmy nauczanie zdalne i jakieś platformy na zajęcia na stronie – nie dotarliśmy tym sposobem do wszystkich. No więc sposoby były różne. Łącznie z tym, że nauczyciel (...) przygotowywał zajęcia, na każdy dzień pakiet – opisy na jaki to jest dzień tygodnia i jak to ma wyglądać. I te pakiety – czasami tygodniowe, a czasami kilkudniowe – były pakowane w duże koperty i wysyłane dzieciom do domu za pośrednictwem poczty. Często było tak, że jeżeli ktoś miał po drodze, to wręcz dowoził to osobiście i przekazywał rodzicom. Na zasadzie minimalnego kontaktu, wrzucenia do skrzynki czy zostawienia gdzieś na płocie. Te materiały później wracały do nas i to wszystko było zrobione. Rodzice pracowali na tych materiałach i sami się przyznawali, że to dla nich była też taka chwila wytchnienia. Oni się nie musieli zastanawiać, co z tym dzieckiem robić. Po prostu otwierali pakiet na dzisiaj i postępowali według instrukcji napisanej przez nauczyciela.

1_WTZ

Najpoważniejszym negatywnym skutkiem epidemii COVID-19, zdaniem niektórych badanych uczestniczących w wywiadach pogłębionych, była zmiana sposobu realizowania wsparcia, w szczególności w przypadku świadczenia usług w domach osób z niepełnosprawnościami. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że mogły się z tym wiązać co najmniej dwa istotne

problemy: po pierwsze, ze względu na wprowadzone obostrzenia, ograniczeniu uległy kontakty bezpośrednie z osobami objętymi wsparciem, a co za tym idzie – stała opieka środowiskowa w ich miejscu zamieszkania. Po drugie, ze względu na obostrzenia w przemieszczaniu się, wiele osób zostało ponownie odizolowanych od wsparcia i pomocy. Instytucje wprowadzały różnego rodzaju środki zaradcze: starały się utrzymywać stały kontakt zdalny z uczestnikami działań, odwiedzać ich na zmianę z innymi pracownikami. Realizacja działań i wsparcia w formie zdalnej nie sprawdzała się jednak w sytuacjach, w których osoby z niepełnosprawnościami nie posiadały umiejętności obsługi komputera lub nie były do tego zdolne. Ze względu na ograniczenie, a niejednokrotnie czasowe wstrzymanie wsparcia, stan psychiczny osób z niepełnosprawnościami uległ pogorszeniu, czemu podmioty starały się przeciwdziałać organizując np. spotkania z psychologami, psychoterapeutami.

No na pewno reżim sanitarny spowodował, że nasze relacje interpersonalne są ograniczone. To też ma duże znaczenie. Co prawda nie ograniczyliśmy swojej działalności, nie zawiesiliśmy jej, realizujemy dalej zadania.

1_KIS

No jest to trudniejsze, ponieważ kontakt z osobą zdrową jest utrudniony przez komunikatory, a już tym bardziej z osobą niepełnosprawną.

1_ŚDS

Pracował też i z opiekunami, i z uczestnikami psycholog. Dzwonił, pozostawał w kontakcie, mieliśmy dyżury na terenie placówki, więc mimo tych pandemicznych obostrzeń, oczywiście z zachowaniem tych wszystkich przepisów, staraliśmy się w miarę możliwości pomagać. Bardzo źle na naszych uczestników wpływa zamknięcie placówki i przebywanie w domu. W takich skrajnych przypadkach widać na przykład zaostrzenie choroby psychicznej, takie też zatracenie umiejętności kontaktu z drugim człowiekiem. Bardzo dużo było sytuacji lękowych, bardzo dużo było takich epizodów depresyjnych, więc psycholog miał pełne ręce pracy. My staraliśmy się w miarę możliwości z nim współpracować i po konsultacjach (...) próbowaliśmy też jako kadra z daną osobą jak najwięcej pracować.

2_ŚDS

Więc ich psychika bardzo się załamywała. Takie depresyjne nastroje się włączyły. Nie wiedzieli, czy kiedykolwiek będzie powrót. To było bardzo trudne.

3_WTZ

Ponadto, przedstawiciele badanych podmiotów wskazywali, że zawieszenie dotychczasowego wsparcia lub przerwy w standardowym sposobie prowadzenia działań wymuszone stanem epidemii, poza negatywnym wpływem na stan psychiczny osób z niepełnospraw-

nościami, niejednokrotnie doprowadziły do regresu w procesie rehabilitacji. Brak systematycznej pracy z uczestnikami działań podczas regularnie odbywających się zajęć spowodował, że osiągnięte dotychczas efekty zostały w znacznej mierze utracone. Doświadczenia te w sposób jednoznaczny wskazują, jak ważna w procesie rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami jest ciągłość udzielanego wsparcia.

Wiele rzeczy, które były wypracowane wcześniej i można było iść dalej, to wszystko wróciło. Oni lubią rytuały. Mamy takie rytuały, że przyjeżdżają do placówki, rozbiegają się, wkładają rzeczy do szafki, idą myć ręce, potem idą na grupę. Mieli swój schemat. Nawet w takich prostych rzeczach to już była konsternacja, co robić.

4_WTZ

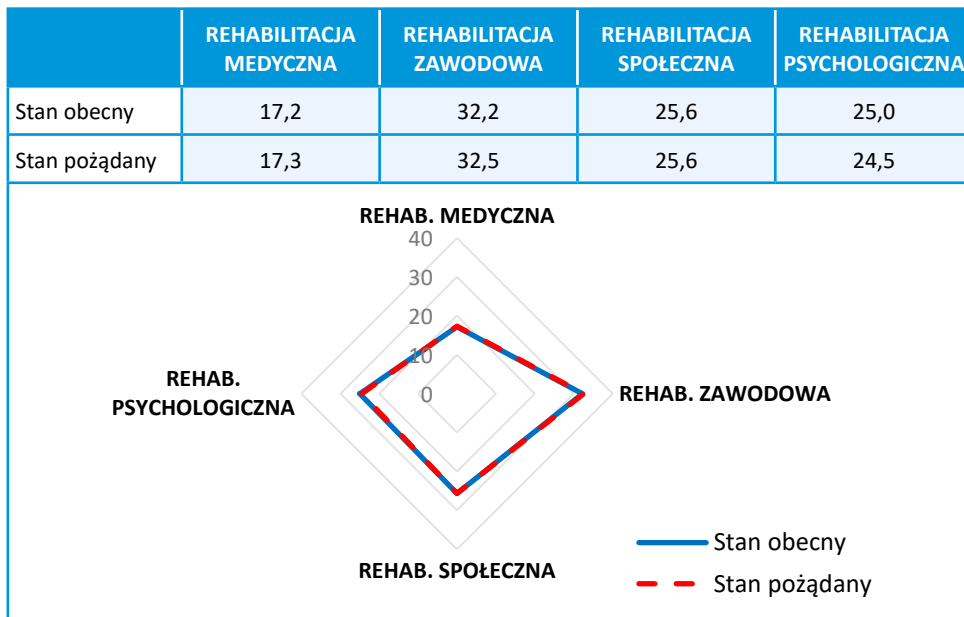
3.3. kompleksowość wsparcia – profile podmiotów

Jednym z celów badania była ocena kompleksowości rehabilitacji realizowanej przez podmioty. W tym celu w badaniu ilościowym wykorzystano kwestionariusz do oceny kompleksowości rehabilitacji, stanowiący zmodyfikowaną wersję narzędzia OCAI⁶⁵. Narzędzie to umożliwia zbadanie sześciu podstawowych wymiarów rehabilitacji, jakimi są: cele, postawy, misja, struktura i procedury, zdolności/umiejętności/kompetencje oraz zasoby materialne. Badani odpowiadali na pytania zawierające 4 odpowiedzi odnoszące się do różnych profili rehabilitacji: A – rehabilitacji medycznej, B – rehabilitacji zawodowej, C – rehabilitacji społecznej, D – rehabilitacji psychologicznej. W każdym pytaniu możliwe było rozdzielenie 100 punktów dla stanu obecnego oraz kolejnych 100 dla stanu pożądanego. Na podstawie uzyskanych odpowiedzi obliczono średnią punktację dla każdego typu profilu – im wyższy wynik, tym bardziej dominujący był dany profil. Obliczenia te wykonano zarówno w odniesieniu do stanu obecnego, jak i pożądanego.

Podmioty należące do systemu rehabilitacji społeczno-zawodowej z województwa łódzkiego objęte niniejszym badaniem realizowały zadania z zakresu każdego rodzaju rehabilitacji. Należy jednocześnie zaznaczyć, że w najczęściej prowadziły one działania w obszarze aktywizacji zawodowej, najrzadziej zaś skupiały się na rehabilitacji medycznej.

⁶⁵ Narzędzie OCAI w podstawowej wersji zostało wykorzystane w niniejszym badaniu do oceny kultury organizacyjnej podmiotów. Kwestionariusz ten został opisany w podrozdziale 3.1.2.

Rysunek 10. Kompleksowość rehabilitacji – stan obecny i pożądany



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N=143).

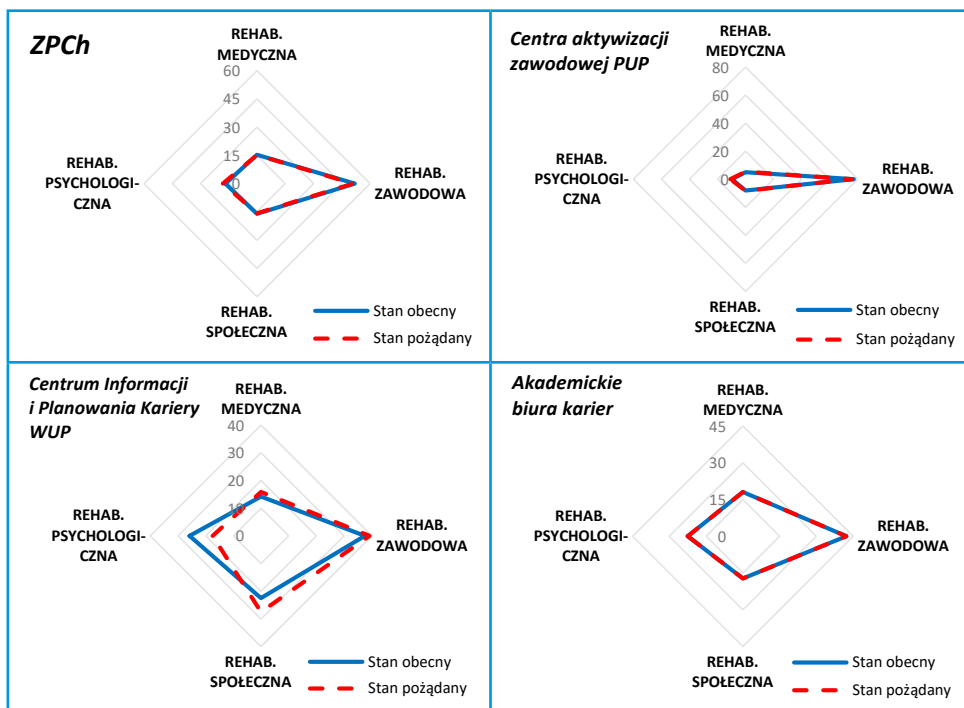
Badane podmioty prowadząc swoje działania w różnym stopniu kładły nacisk na poszczególne rodzaje rehabilitacji. Dla każdego typu instytucji określono dominujący profil rehabilitacji, a następnie wyodrębniono grupy instytucji podejmujących działania w podobnych obszarach.

Pierwsza z wyróżnionych grup charakteryzuje się zdecydowaną przewagą **profilu rehabilitacji zawodowej**. Należą do niej w szczególności **zakłady pracy chronionej, centra aktywizacji zawodowej powiatowych urzędów pracy, Centrum Informacji i Planowania Karier Zawodowej Wojewódzkiego Urzędu Pracy i akademickie biura karier**. Powyższe podmioty w swoich działaniach najmocniej koncentrują się na wspieraniu osób z niepełnosprawnościami w roli osób pracujących i zarabiających lub przygotowujących się do pracy. Z tego również względu powyższe organizacje najwyżej oceniły użyteczność zatrudnionych w nich doradców zawodowych, instruktorów zawodu, trenerów pracy i innych specjalistów wspierających rehabilitację zawodową, którzy pełnią kluczową rolę w procesie aktywizacji i rehabilitacji zawodowej. Analizowane podmioty dysponują lub poprzez swoje usługi tworzą dostęp do rozwiniętej bazy miejsc pracy, właściwego wyposażenia stanowisk pracy, oprzyrządowania lub pracowni pozwalających nabywać umiejętności zawodowe. Dzięki wsparciu podmiotów z tej grupy osoby z niepełnosprawnościami mają w szczególności możliwość zdobycia, utrzymania lub rozwinięcia swoich umiejętności oraz doświadczenia zawodowego, przy czym prowadzone przez nie działania w dużym stopniu przyczyniają się również do wzrostu samooceny OsN oraz rozwinięcia u nich umiejętności radzenia sobie z obciążeniami wynikającymi z niepełnosprawności. Wśród aspektów niepełnosprawności mających największe znaczenie w pracy

omawianych organizacji wymienić należy liczne ograniczenia, jakie niepełnosprawność powoduje w funkcjonowaniu człowieka przez co uniemożliwia lub utrudnia mu normalne życie, w tym zdobycie zawodu i zażycie pracy, zmniejsza szansę na zatrudnienie.

Wśród badanych zakładów pracy chronionej, akademickich biur karier oraz centrów aktywizacji zawodowej PUP widoczna jest duża zgodność pomiędzy rzeczywistym wsparciem udzielanym w ramach rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami a jego pożądanym profilem. Podmioty te nie zauważają potrzeby zmian w proporcji między rodzajami świadczonej rehabilitacji. Inaczej sytuacja przedstawia się w przypadku Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej Wojewódzkiego Urzędu Pracy – w jednostce tej oczekuje się wzmocnienia roli rehabilitacji społecznej, zbyt słabo akcentowanej w bieżącym profilu, przy jednoczesnym zmniejszeniu zaangażowania w rehabilitację psychologiczną. Nie oznacza to jednak chęci całkowitej rezygnacji ze świadczenia tego rodzaju wsparcia, a jedynie ograniczenie konieczności mierzenia się z kwestiami dotyczącymi negatywnych doświadczeń i odczuć beneficjentów wsparcia (takimi jak stygmatyzacja niepełnosprawności, poczucie niskiej wartości wśród OzN itd.), która obecnie stanowi dla tej jednostki jedno z najistotniejszych wyzwań w pracy z osobami niepełnosprawnymi. Niemniej jednak problematyka ta wykracza daleko poza zakres działania powyższej instytucji i wymaga zmiany podejścia i społecznego postrzegania niepełnosprawności.

Tabela 34. Podmioty o profilu rehabilitacji zawodowej



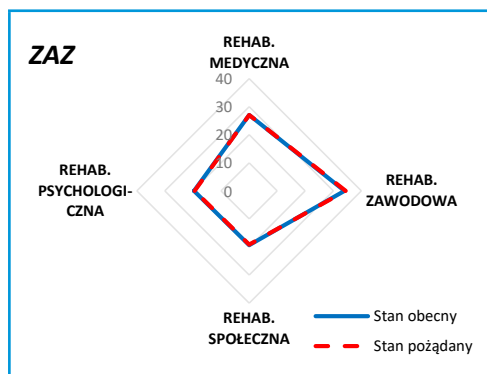
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego.

Zakłady aktywności zawodowej w swoich działaniach równie mocno koncentrują się na **rehabilitacji zawodowej, jak i medycznej**, a powyższe typy rehabilitacji wyraźnie dominują nad pozostałymi.

Wsparcie świadczone przez powyższe podmioty ma na celu głównie przygotowanie osób z niepełnosprawnościami do podjęcia pracy zarobkowej, przy czym w ich działalności niezwykle istotny jest również aspekt kształtowania prawidłowych nawyków zdrowotnych. Ponadto, uczestnictwo w działaniach realizowanych przez zakłady aktywności zawodowej daje osobom z niepełnosprawnościami możliwość podtrzymania lub podniesienia swojej sprawności oraz poprawienia stanu zdrowia. Ze względu na charakter udzielanego wsparcia podmioty te zatrudniają specjalistów wspierających aktywizację zawodową uczestników zajęć (m.in. doradców zawodowych, instruktorów zawodu czy trenerów pracy) oraz dysponują infrastrukturą niezbędną z punktu widzenia przygotowywania się do pracy, taką jak wyposażenie stanowisk pracy czy oprzyrządowanie lub pracownie pozwalające nabywać umiejętności zawodowe. Niemniej jednak omawiane instytucje równie wysoko oceniają rolę zatrudnionych w nich psychologów i psychoterapeutów, a także stopień wyposażenia wykorzystywanych gabinetów fizjoterapeutycznych, dostępność sprzętu rehabilitacyjnego oraz środków na działania usprawniające.

Pożądaną podział działąń względem różnych rodzajów rehabilitacji nie odbiega od stanu obecnego. Jedynym wymiarem, który wymaga w ocenie badanych jednostek nieznacznie silniejszego zaakcentowania jest aktywizacja osób z niepełnosprawnościami jako członków ich społeczności.

Tabela 35. Podmioty o profilu rehabilitacji medyczno-zawodowej



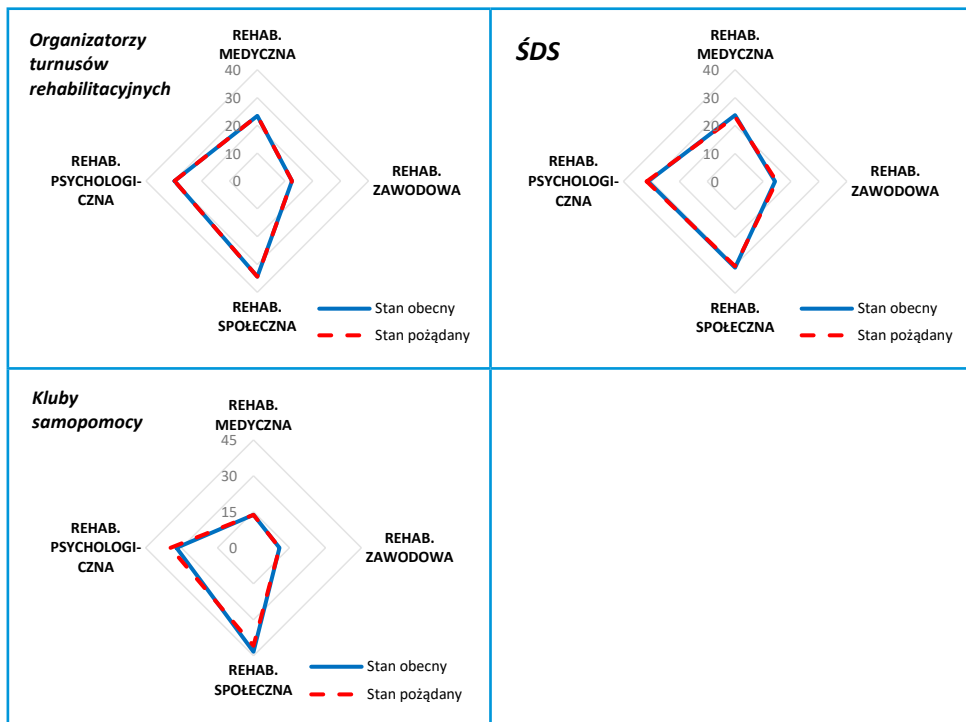
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego.

Podmioty wchodzące w skład kolejnej grupy, tj. środowiskowe domy samopomocy, kluby samopomocy oraz organizatorzy turnusów rehabilitacyjnych, realizują **społeczno-psychologiczny profil rehabilitacji**. Instytucje te w największym stopniu wspierają osoby z niepełnosprawnościami w roli rzeczników własnych praw i aktywnych członków społeczności oraz umożliwiają im wszechstronny rozwój osobisty. Uczestnicy działań realizowanych przez powyższe organizacje mogą w szczególności nauczyć się jak budować relacje z innymi

ludźmi oraz aktywnie i przyjemnie spędzać czas, a także nabyć umiejętność pozytywnego postrzegania siebie i radzenia sobie z obciążeniami wynikającymi z niepełnosprawności. Istotnym efektem udzielanego wsparcia, szczególnie w przypadku organizatorów turnusów rehabilitacji, jest również możliwość podtrzymania lub podniesienia ogólnej sprawności, zmiana nawyków zdrowotnych oraz poprawa stanu zdrowia. Omawiane podmioty zatrudniają zarówno wielu specjalistów z zakresu rehabilitacji społecznej, jak i psychologów, psychoterapeutów i inne osoby umożliwiające rehabilitację psychologiczną. Instytucje te dysponują lub poprzez swoje usługi zapewniają beneficjentom wsparcia dostęp do infrastruktury i sprzętu do aktywnego wypoczynku, sportu i rozwijania zainteresowań, a także stref relaksu, gabinetów psychologicznych i terapeutycznych. Ponadto, środowiskowe domy samopomocy uczestniczące w badaniu stosunkowo wysoko oceniły posiadany sprzęt rehabilitacyjny, wyposażenie gabinetów fizjoterapeutycznych oraz środki na działania usprawniające.

Respondenci badanych środowiskowych domów samopomocy oraz podmiotów organizujących turnusy rehabilitacyjne nie zauważali potrzeby zmiany obecnego profilu prowadzonej działalności, natomiast reprezentanci klubów samopomocy wskazywali na konieczność podjęcia działań na rzecz jeszcze silniejszego wzmocnienia roli rehabilitacji psychologicznej w przyszłości.

Tabela 36. Podmioty o profilu rehabilitacji społeczno-psychologicznej

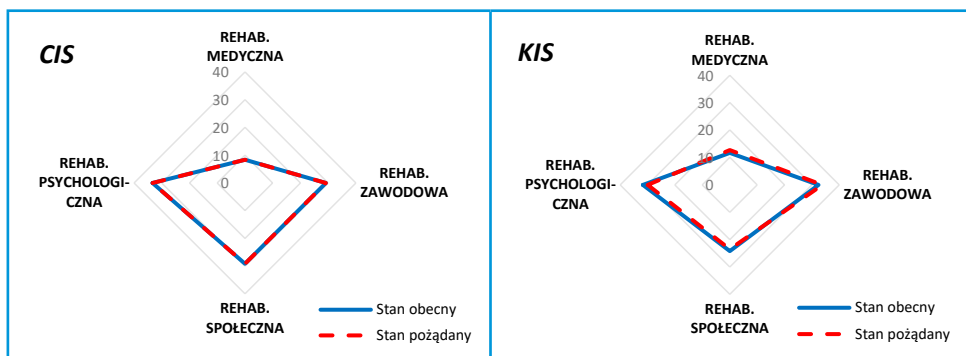


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego.

Centra integracji społecznej i kluby integracji społecznej w stosunkowo równym stopniu prowadzą działania z zakresu rehabilitacji **zawodowej, społecznej i psychologicznej** przy nieznacznym udziale rehabilitacji medycznej. Wsparcie powyższych podmiotów służy w szczególności wprowadzeniu osób z niepełnosprawnościami w rolę osób pracujących i zarabiających lub ma na celu ich przygotowanie do pracy, a także wspomaga rozwój osobisty. Dzięki usługom świadczonym przez CIS i KIS beneficjenci wsparcia mogą zdobyć, utrzymać lub rozwinąć umiejętności zawodowe oraz nauczyć się pozytywnie postrzegać siebie i rozwinąć umiejętności radzenia sobie z obciążeniami wynikającymi z niepełnosprawności. Spośród zasobów pozostających w dyspozycji omawianych instytucji najwyżej oceniane były strefy relaksu, wyposażenie gabinetów psychologicznych i terapeutycznych oraz środki na psychoedukację i psychoterapię.

Według badanego centrum integracji społecznej, obecny podział zadań realizowanych w ramach poszczególnych typów rehabilitacji powinien pozostać bez zmian. W przypadku klubów integracji społecznych uczestniczących w badaniu odnotowano natomiast nieznaczny rozdźwięk między rzeczywistym a pożądanym profilem działania. Zgodnie ze wskazaniami reprezentantów tych jednostek, w prowadzonej przez nie działalności należy jeszcze bardziej wzmocnić rehabilitację zawodową oraz silniej niż dotychczas zaakcentować rolę rehabilitacji medycznej.

Tabela 37. Podmioty o profilu rehabilitacji społeczno-zawodowo-psychologicznej



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego.

Do instytucji o najbardziej **zrównoważonych profilach**, uwzględniających w stosunkowo równej mierze **wszystkie rodzaje rehabilitacji**, należą w szczególności **organizacje pozarządowe** oraz **warsztaty terapii zajęciowej i spółdzielnie socjalne**. Wykresy prezentujące wyniki badania kompleksowości wsparcia dla powyższych podmiotów kształtem zbliżone są do rombów, co świadczy o tym, iż nie występuje w nich wyraźna dominacja jednego typu rehabilitacji nad pozostałymi. Niemniej jednak należy zaznaczyć, że organizacje te kładą w swojej działalności nacisk na nieco inne aspekty rehabilitacji społecznej, zawodowej, psychologicznej i medycznej.

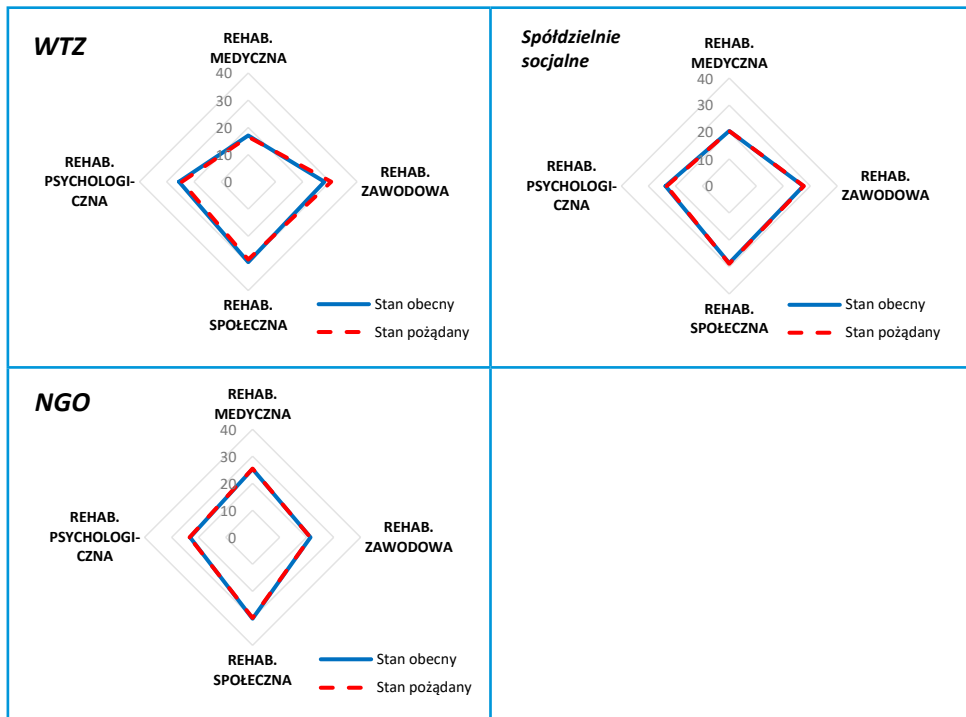
Warsztaty terapii zajęciowej w największym stopniu przygotowują osoby z niepełnościami do podejmowania zatrudnienia, w związku z czym beneficjenci wsparcia mają w szczególności możliwość zdobycia lub rozwinięcia swoich umiejętności oraz doświadczenia zawodowego. Pomimo wielu działań nakierowanych na rehabilitację zawodową podmioty te zatrudniają również specjalistów z zakresu rehabilitacji społecznej, których rolę w podejmowanych działaniach oceniają bardzo wysoko. Powyższe jednostki, poza kadrami i zasobami materialnymi związanymi z aktywizacją zawodową, dysponują lub udostępniają osobom z niepełnościami infrastrukturę i sprzęt do aktywnego wypoczynku, sportu czy rozwijania zainteresowań.

Spółdzielnie socjalne w swoich działaniach najmocniej koncentrują się na wspieraniu osób z niepełnościami w roli aktywnych członków społeczności, doskonalących się i skupionych na rozwoju osobistym. Z tego również względu powyższe organizacje bazują w głównej mierze na pracy zatrudnionych w nich specjalistów z zakresu rehabilitacji społecznej. Niemniej jednak podmioty te bardzo wysoko oceniają również zasoby, takie jak miejsca pracy, wyposażenie stanowisk pracy, oprzyrządowanie lub pracownie zawodowe, pozostające w ich dyspozycji lub udostępniane OzN dzięki świadczonym usługom.

Organizacje pozarządowe udzielają natomiast najbardziej wszechstronnego wsparcia, dążąc do realizacji zadań z zakresu każdego rodzaju rehabilitacji, przy czym obecnie nieznacznie większy nacisk kładziony jest na rehabilitację społeczną.

Mimo niewielkich różnic w profilach działania powyższych organizacji, istotne znaczenie w ich pracy mają te same aspekty niepełności, tj. pojawianie się barier w relacjach międzyludzkich, które wymagają wielu dostosowań, a także występowanie licznych ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu osób z niepełnościami. Usługi świadczone przez omawiane podmioty umożliwiają osobom z niepełnościami wszechstronny rozwój, w tym m.in. zdobycie lub poszerzenie umiejętności oraz doświadczenia zawodowego, naukę radzenia sobie z obciążeniami wynikającymi z niepełności oraz pozytywnego postrzegania siebie, poznanie sposobów aktywnego spędzania czasu, a także podniesienie ogólnej sprawności.

Tabela 38. Podmioty o zrównoważonym profilu rehabilitacji



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego.

W badanych jednostkach nie zauważa się potrzeby zmiany zaangażowania w poszczególne rodzaje rehabilitacji w porównaniu ze stanem obecnym. Jedynie w przypadku warsztatów terapii zajęciowej pożądane jest położenie jeszcze większego nacisku na rehabilitację zawodową.

3.4. efekty działań podejmowanych na rzecz rehabilitacji i bariery w ich osiągnięciu

Efekty rehabilitacji

Istotnym aspektem przedmiotowego badania były efekty działań podejmowanych na rzecz rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji osób z niepełnościami osiągnane przez różne podmioty funkcjonujące w tym obszarze. Najczęściej wskazywanym efektem działań było zwiększenie kompetencji społecznych oraz zwiększenie samodzielności osób z niepełnosprawnością. Do najrzadszych efektów należało podjęcie nauki oraz podjęcie wolontariatu (w przypadku ostatniej kategorii nie odnotowano żadnego wskazania). Efekty działań różnych podmiotów różnią się od siebie w zależności od typu instytucji: zwiększenie kompetencji zawodowych stanowi efekt działań podejmowanych przez CIS, Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej Wojewódzkiego Urzędu Pracy, wszystkie badane Akademickie biura karier oraz większość badanych Centrów Aktywizacji Zawodowej Powiatowych Urzędów Pracy. Zwiększenie kompetencji społecznych to efekt osiągnany w wyniku realizacji zadań m.in. wszystkich badanych klubów samopomocy oraz centrum integracji społecznej. Głównym efektem działań większości warsztatów terapii zajęciowej oraz środowiskowych domów samopomocy jest natomiast zwiększenie samodzielności osób z niepełnościami. Wiele z badanych podmiotów dąży do ogólnej poprawy jakości życia i funkcjonowania osób z niepełnościami. Wśród nich znajdują się wszystkie podmioty organizujące turnusy rehabilitacyjne, Centrum Integracji Społecznej oraz Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej Wojewódzkiego Urzędu Pracy.

Tabela 39. Efekty działań rzecz rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji osób z niepełnosprawnościami

	Jakie są efekty Państwa działań podejmowanych na rzecz rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji osób z niepełnosprawnościami?									
	Zwiększenie kompetencji zawodowych	Zwiększenie kompetencji społecznych	Podjęcie pracy zarobkowej	Podjęcie wolontariatu	Podjęcie nauki	Poprawa stanu zdrowia	Zwiększenie samodzielności	Zwiększenie motywacji do działania	Większa pewność siebie, poczucie własnej wartości	Ogólna poprawa jakości życia i funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami
Warsztaty terapii zajęciowej	47,6%	66,7%	23,8%	0,0%	0,0%	0,0%	81,0%	14,3%	33,3%	33,3%
Zakłady pracy chronionej	72,2%	33,3%	55,6%	0,0%	0,0%	16,7%	38,9%	22,2%	33,3%	16,7%
Zakład aktywności zawodowej	50,0%	75,0%	75,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	25,0%	0,0%	25,0%
Organizatorzy turnusów rehabilitacyjnych	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	25,0%	0,0%	25,0%	100,0%
Środowiskowe domy samopomocy	5,9%	67,6%	2,9%	0,0%	2,9%	32,4%	79,4%	11,8%	20,6%	58,8%
Kluby samopomocy	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	50,0%	0,0%	50,0%
Centrum integracji społecznej	Tak	Tak	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Tak
Kluby integracji społecznej	50,0%	83,3%	16,7%	0,0%	0,0%	33,3%	16,7%	16,7%	16,7%	33,3%
Spółdzielnie socjalne	75,0%	75,0%	62,5%	0,0%	12,5%	12,5%	12,5%	37,5%	0,0%	12,5%
Centra aktywizacji zawodowej PUP	93,8%	6,3%	87,5%	0,0%	6,3%	0,0%	18,8%	56,3%	12,5%	12,5%
Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej WUP	Tak	Nie	Nie	Nie	Nie	Nie	Tak	Nie	Nie	Tak
Akademickie biura karier	100,0%	66,7%	33,3%	0,0%	33,3%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	33,3%
Organizacje pozarządowe	31,8%	68,2%	18,2%	0,0%	4,5%	27,3%	50,0%	9,1%	36,4%	36,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N=143).

Przedstawiciele podmiotów ogólnie pozytywnie ocenili stopień osiągnięcia efektów realizowanych działań. Większość badanych przyznała, że są one osiągnięte, jednak jedynie częściowo. Co ważne, żaden z przedstawicieli podmiotów nie wskazał, że efekty nie są osiągnięte w ogóle.

Najwyższy stopień osiągnięcia efektów odnotowano w akademickich biurach karier, Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej Wojewódzkiego Urzędu Pracy oraz w większości badanych spółdzielni socjalnych (88%). Przedstawiciele powyższych jednostek zadeklarowali, że zakładane w ramach ich działań realizowane są wszystkie zakładane cele. Wśród badanych zakładów aktywności zawodowej i klubów samopomocy pełne efekty osiągnięte były w połowie jednostek. Z kolei większość zakładów pracy chronionej, klubów integracji społecznej i środowiskowych domów samopomocy oraz podmiotów organizujących turnusy rehabilitacyjne wskazało, że jedynie część realizowanych działań przynosi zamierzone efekty. Odpowiedzi takiej udzielili również przedstawiciele zdecydowanej większości centrów aktywizacji zawodowej PUP (87,5%) i warsztatów terapii zajęciowej (81%).

Tabela 40. Osiągnięcie założonych efektów w podziale na podmioty

	Czy zakładane efekty poszczególnych działań są osiągnięte?			
	Tak	Częściowo tak, a częściowo nie	Nie	Trudno powiedzieć
Warsztaty terapii zajęciowej	19,0%	81,0%	0,0%	0,0%
Zakłady pracy chronionej	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%
Zakład aktywności zawodowej	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
Organizatorzy turnusów rehabilitacyjnych	25,0%	75,0%	0,0%	0,0%
Środowiskowe domy samopomocy	35,3%	61,8%	0,0%	2,9%
Kluby samopomocy	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%
Centrum integracji społecznej	-	Tak	-	-
Kluby integracji społecznej	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%
Spółdzielnie socjalne	87,5%	12,5%	0,0%	0,0%
Centra aktywizacji zawodowej PUP	12,5%	87,5%	0,0%	0,0%
Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej WUP	Tak	-	-	-
Akademickie biura karier	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Organizacje pozarządowe	54,5%	40,9%	0,0%	4,5%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

Wysoko oceniony został również wpływ usług świadczonych przez podmioty rehabilitacji na poprawę sytuacji osób z niepełnosprawnościami objętych wsparciem. Zgodnie z wiedzą i doświadczeniem przedstawicieli badanych instytucji, realizowane działania przyczyniały się do wzrostu stopnia zaspokojenia potrzeb ich odbiorców w dużym lub w bardzo dużym stopniu. Wśród usług mających największy wpływ na funkcjonowanie OzN (w ocenie ponad 85% badanych jednostek) znalazły się m.in. działania służące podwyższaniu kompetencji społecznych, wsparcie w niezależnym życiu oraz usługi asystenckie, rozwijanie zainteresowań, pomoc psychologiczna i terapeutyczna, a także działania informacyjne dotyczące przysługujących uprawnień i możliwego do uzyskania wsparcia. Wysoko ocenione zostały również zadania mające na celu ocenę możliwości funkcjonalnych OzN oraz orzekanie o stopniu niepełnosprawności, dzięki którym osoby z niepełnosprawnościami mają przyznawane specjalne uprawnienia i mogą korzystać z dedykowanego im wsparcia. Wśród usług uznanych przez znaczny odsetek przedstawicieli badanych podmiotów (powyżej 12%) jako przyczyniające się do poprawy sytuacji osób z niepełnosprawnościami w małym lub bardzo małym stopniu bądź wcale znalazło się poradnictwo prawne i rzecznictwo oraz pomoc finansowa i rzeczowa. Co istotne, respondenci bardzo nisko ocenili również mieszkalnictwo wspomagane – ponad 22% badanych uznało, że usługa ta w niewielkim stopniu wpływa na poprawę sytuacji OzN. Zjawisko to może mieć jednak związek z niedostatecznym rozwojem tej formy wsparcia i jej niewystarczającym dopasowaniem w obecnej formie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, a także z faktem, że badane podmioty w zdecydowanej większości nie świadczyły takich usług.

Tabela 41. Wpływ świadczonych usług na poprawę sytuacji beneficjentów

	Proszę ocenić, w jakim stopniu usługi świadczone przez Państwa podmiot przyczyniają się do poprawy sytuacji i zaspokojenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami					
	W bardzo dużym stopniu	W dużym stopniu	W średnim stopniu	W małym stopniu	W bardzo małym stopniu lub wcale	Trudno powiedzieć
Informowanie osób niepełnosprawnych o przysługujących im uprawnieniach i możliwości uzyskania wsparcia	32,0%	53,1%	9,4%	1,6%	0,0%	3,9%
Pomoc finansowa i rzeczowa	17,2%	40,6%	23,4%	9,4%	3,1%	6,3%
Usługi transportowe lub komunikacyjne	39,3%	39,3%	14,8%	4,9%	0,0%	1,6%
Działania na rzecz rodzin osób niepełnosprawnych	31,8%	51,5%	13,6%	0,0%	1,5%	1,5%
Podwyższanie kompetencji społecznych	36,2%	55,3%	7,4%	0,0%	0,0%	1,1%
Zapewnianie uczestnictwa w kulturze i życiu społecznym	43,0%	38,0%	17,0%	1,0%	0,0%	1,0%
Rozwijanie zainteresowań	39,6%	47,9%	11,5%	1,0%	0,0%	0,0%
Pomoc psychologiczna, terapeutyczna	39,0%	47,6%	8,6%	1,9%	0,0%	2,9%
Doradztwo personalne/ zawodowe	17,8%	51,1%	21,1%	5,6%	0,0%	4,4%
Podwyższanie kwalifikacji zawodowych	23,7%	44,7%	19,7%	5,3%	1,3%	5,3%
Pomoc i pośrednictwo w znalezieniu zatrudnienia	20,6%	47,1%	19,1%	5,9%	2,9%	4,4%
Zatrudnienie/umożliwienie pracy zarobkowej	22,2%	50,0%	22,2%	3,7%	0,0%	1,9%
Poradnictwo prawne, rzecznictwo	17,5%	42,5%	27,5%	7,5%	5,0%	0,0%
Edukacja, szkolenia	18,3%	53,3%	20,0%	3,3%	1,7%	3,3%
Zapewnienie wypoczynku i rekreacji	31,3%	41,8%	19,4%	6,0%	0,0%	1,5%
Zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny i Dostosowanie otoczenia, w tym mieszkań	29,6%	44,4%	18,5%	3,7%	0,0%	3,7%
Rehabilitacja medyczna	25,0%	59,1%	6,8%	6,8%	0,0%	2,3%
Wsparcie w niezależnym życiu, usługi asystenckie	23,5%	64,7%	5,9%	0,0%	0,0%	5,9%
Usługi opiekuńcze	16,0%	60,0%	20,0%	0,0%	0,0%	4,0%
Mieszkalnictwo wspomagane	11,1%	44,4%	22,2%	22,2%	0,0%	0,0%
Ocena możliwości funkcjonalnych, orzekanie o stopniu niepełnosprawności	28,6%	71,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ilościowego (N = 143).

Sukces w działaniach rehabilitacyjnych

Jedną z istotnych kwestii stanowiących przedmiot niniejszego badania było określenie tego, **czym jest sukces w działaniach** podejmowanych na rzecz rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji osób z niepełnosprawnościami. W opinii większości reprezentantów badanych instytucji największym sukcesem i wyrazem osiągnięcia zaplanowanych celów jest ogólna poprawa funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami. Należy jednocześnie zaznaczyć, że przedstawiciele podmiotów często dokonywali subiektywnej oceny sytuacji osoby z niepełnosprawnościami. To właśnie osoby, które stale i przez dłuższy czas ściśle współpracują z daną osobą są bowiem w stanie najlepiej ocenić jej postępy, szczególnie w kwestii poprawy stanu psychicznego, radzenia sobie z wyzwaniami codzienności, samodzielnością.

No, dla nas to jest olbrzymi sukces, bo, mówię, dziewczyna trzaskała drzwiami, podcinała sobie żyły, cięła się i różne takie. No, jest to sukces, bo ona normalnie funkcjonuje w tej chwili. Ma swoje mieszkanie, narzeczonego.

1_Fundacja

No bo chce pracować i chce osiągać dalej sukcesy. Dalej długofalowo, no to to są takie sukcesy, które odnosimy do konkretnej osoby. Jeżeli ta osoba przez pół roku nauczyła się tego i tego, no to my się możemy tym pochwalić.

1_WTZ

Przedstawiciele instytucji zajmujących się aktywizacją zarówno zawodową, jak i społeczną, sukces w swojej działalności utożsamiali z utrzymaniem lub podjęciem zatrudnienia przez osoby objęte wsparciem. Jednocześnie podkreślali, że stopień trudności w osiągnięciu założonych celów aktywizacji zawodowej jest zróżnicowany w zależności od rodzaju niepełnosprawności posiadanej przez odbiorców wsparcia – w opinii specjalistów aktywizacja ta jest o wiele trudniejsza w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną lub zaburzeniami psychicznymi niż w przypadku osób posiadających dysfunkcje ruchowe. Dodatkowe utrudnienie w tym zakresie stanowi brak gotowości ze strony rynku pracy do przyjęcia osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Przede wszystkim to, że osoba wraca na rynek pracy. Albo wchodzi na rynek pracy. Czy będzie to forma zatrudnienia, czy będzie to rozpoczęcie działalności gospodarczej. (...) Pan wspominał o stażach na przykład. Jak najbardziej. I inne formy związane z zatrudnieniem. I tak jak mówię – dofinansowanie działalności gospodarczej.

1_FGI

Rynek pracy ogranicza i zawęża możliwości pracy tym osobom (z niepełnosprawnością intelektualną – przyp. aut.), jeżeli chodzi o ich stan zdrowia.

2_FGI

Jednocześnie aktywizacja zawodowa łączy się nierozdzielnie z integracją społeczną, która również uważana jest przez rozmówców zajmujących się rehabilitacją osób z niepełnościami za jeden z najważniejszych sukcesów prowadzonych działań.

Za sukces tej działalności rehabilitacyjnej uważam wychodzenie tych ludzi w obszar społeczny, tych osób z niepełnościami intelektualną. To są te małe kroki podejmowania zatrudnienia na takiego typu stanowiskach pracy. To nie są zakłady pracy chronionej, to nie są ZAZ, tylko to już jest otwarty rynek pracy.

2_FGI

Czasami wystarczy, że człowiek wyjdzie z domu i ma się do kogo odezwać, pogadać, opowiedzieć o swoich problemach i uzyskać w ten sposób pomoc.

Sama jestem osobą niepełnosprawną, obracam się w środowisku osób niepełnosprawnych i uważam, że nie ma lepszej rehabilitacji, jeżeli jest to w ogóle możliwe, jak rehabilitacja zawodowa. Ponieważ to jest wyjście z domu, przebywanie wśród ludzi, rozmawianie z ludźmi. Raz, że czujesz się potrzebnym, bo coś wykonujesz, pracujesz. Zarabia się samodzielnie pieniądze, a nie czeka się na jakęś garnuszek od państwa.

3_FGI

Wśród badanych widoczne jest również podejście, w którym subiektywna ocena osiągnięć osób z niepełnościami jest istotniejsza od mierzalnych wskaźników rezultatu. Należy zaznaczyć, że przekonanie to wpisuje się w założenia deinstytucjonalizacji wsparcia zakładającej udzielanie pomocy w sposób jak najbardziej zindywidualizowany, gdzie sukces mierzony jest osiągnięciami pojedynczych osób.

Myślę, że sukces jest wtedy, kiedy nic nie robi się sztucznie na siłę dla osiągnięcia jakichś wskaźników, bo nie o liczby, nie o dokumenty i nie o raporty chodzi.

5_Akademickie Biuro Karier

Mam dwa takie wielkie sukcesy. Mam dwóch uczestników, którzy pracują.

4_WTZ

Każda podjęta praca, każda jakakolwiek próba zmiany sytuacji tych ludzi, zmiany postrzegania, sposobu nastawienia, zmotywowania, to jest dość duży sukces. Liczy się nie ilościowo, ale jakościowo.

2_FGI

Istotnym przejawem sukcesu odniesionego w ramach prowadzonych działań jest także samo docenienie otrzymanego wsparcia przez jego beneficjentów.

Czasami dla mnie osobiście sukcesem jest to, że przyjdzie mail od klienta, z którym pracowałem rok temu, z podziękowaniem za spotkanie i to, że otworzono mu oczy na nowe perspektywy i on się w tym odnalazł, tak? To jest sukces.

1_Centrum Doradztwa

Takie komentarze na przykład w ankietach, to dla mnie jest jeden wielki sukces, wyraz sukcesu.

5_Akademickie Biuro Karier

Jeżeli dany uczestnik, no na tyle czuje się samodzielny, na tyle dobrze czuje się chyba psychicznie, że może podziękować, tak, za udział w tej społeczności klubowej. To myślę, że to jest taki największy sukces.

6_Klub Samopomocy

Specjaliści pracujący w instytucjach zajmujących się aktywizacją zawodową i pośrednictwem pracy podkreślali, że niezwykle ważne w całym procesie rehabilitacji jest zaangażowanie samych beneficjentów wsparcia i ich motywacja do zmiany swojej sytuacji życiowej.

Są to, zaznaczam, bardzo pojedyncze osoby, które są świadome, że chcą iść na rynek pracy. Że chcą wyjść z domu. Mają odwagę i gotowość wewnętrzną. Że „jestem chory i już tego nie zmienię, mam ograniczenia, ale ja chcę”. Zauważyłam, że nawet po takim stażu te osoby się otwierają, uśmiechają, cieszą. I na każdej kolejnej wizycie już widać, że naprawdę chcą

1_FGI

Bariery w osiągnięciu efektów rehabilitacji

Na osiągnięcie efektów działań wpływają liczne czynniki i uwarunkowania zewnętrzne, w tym również negatywne. Przedstawiciele badanych podmiotów rehabilitacji społeczno-zawodowej biorący udział w wywiadach indywidualnych i grupowych wskazali **szereg barier utrudniających realizację założonych celów**.

Pierwsza grupa trudności, z jakimi muszą w swojej działalności mierzyć się badane instytucje, obejmuje **kwestie organizacyjne**. Jedną z podstawowych barier stanowią **niewystarczające zasoby finansowe** – o kwestii tej wspominali przedstawiciele większości podmiotów, niezależnie od rodzaju. Jak podkreślali badani, podmioty posiadają niewystarczające środki finansowe, co utrudnia bieżące funkcjonowanie lub uniemożliwia realizację niektórych zadań i przedsięwzięć, takich jak m.in. doszkalanie pracowników (przede wszystkim dotyczy to spółdzielni socjalnych). Badani wskazywali, że zbyt niski poziom finansowa-

nia uniemożliwia zwiększenie liczby miejsc w placówkach (głównie prowadzonych przez fundacje i stowarzyszenia) oraz rozwijanie oferty usług o nowe, dotychczas nierealizowane działania (np. zapewnienie posiłków, organizację wydarzeń o charakterze integracyjno-kulturalnym). Istotnym problemem jest również ryzyko występowania braku ciągłości finansowania działań realizowanych w formule projektowej, obejmujących m.in. zadania publiczne zlecane przez jednostki samorządu terytorialnego. Ponadto, przerwy występujące pomiędzy zakończeniem jednego a uruchomieniem kolejnego projektu (szczególnie w przypadku projektów dotyczących realizacji tego samego zadania, np. prowadzenia działań terapeutycznych, świadczenia wsparcia psychologicznego itp.). mogą powodować odchodzenie pracowników dotychczas zaangażowanych w projekty i prowadzić do utraty płynności świadczenia usług. Przedstawiciele zakładów pracy chronionej wskazywali również na zbyt niskie i nie podlegające regularnej rewaloryzacji dofinansowania do zatrudnianych pracowników z niepełnosprawnościami, a organizatorzy turnusów rehabilitacyjnych – na zbyt niskie stawki dofinansowań do tej formy wsparcia.

Chcieliśmy też rozszerzyć ofertę o pomoc w kontekście posiłków dla osób w bardzo ciężkiej sytuacji finansowej, ale niestety nie mamy na to finansów.

4_FGI

Niestety za wypożyczenie teatru i to wszystko trzeba zapłacić, a skąd tu wziąć na to. Kiedyś więcej zdobywaliśmy tych pieniędzy, łatwiej było działać.

8_Fundacja

Największe (trudności – przyp. aut.)? Oczywiście, że finansowe. (...) jest potrzeba szkoleń i wyszkolenie tych ludzi, którzy by się tym zajęli (deinstytucjonalizacją – przyp. aut.).

3_Spółdzielnia socjalna

(...) szkolenia kadry, to by się też jakby przydało i my pilnujemy szkoleń różnych i tak dalej, ale szczerze mówiąc finansowo też nie jesteśmy (przygotowani – przyp. aut.). Kiedyś miałem 500 złotych rocznie na szkolenia dla wszystkich pracowników. (...) Teraz chyba mam 2800, ale dobre szkolenia, takie, które by rzeczywiście pomagały, no to kosztują kilka czy kilkanaście tysięcy. Z mediacji. To to też by się przydało. I tutaj także chętnie byśmy (...) skorzystali takich możliwości rozwoju naszych kadr.

4_KIS

Z trudnościami finansowymi wiążą się także **problemy lokalowe**. Z tego względu część podmiotów rezygnuje z realizacji dodatkowych przedsięwzięć, w szczególności wymagających dysponowania odpowiednią infrastrukturą, takich jak np. organizacja świetlic, tworzenie klubów oraz innych miejsc spotkań.

Istotnym problemem są także **niedobory kadrowe**. Jak wskazano we wcześniejszej części raportu, do realizacji niektórych usług czy prac w ramach działalności instytucji rehabilitacji społecznej zawodowej osób z niepełnosprawnościami niezbędna jest wysoko wykwalifikowana, specjalistyczna kadra. Przedstawiciele badanych podmiotów biorący udział w wywiadach wskazali w tym kontekście przede wszystkim na problem z dostępnością wykwalifikowanych pracowników wykonujących usługi asystencji osobistej oraz usługi opiekuńcze (dotyczy to głównie organizacji pozarządowych). Z trudnością w pozyskaniu odpowiednio przygotowanych pracowników mierzą się również spółdzielnie socjalne i zakłady pracy chronionej, w szczególności działające w mniejszych miejscowościach. Rozmówcy uczestniczący w wywiadach podkreślali również **konieczność zwiększenia dostępności, w tym finansowej, specjalistycznych szkoleń** dla osób wspierających OzN w procesie rehabilitacji (m.in. opiekun medyczny, asystent zdrowienia – wspierający osobę w kryzysie psychicznym, asystent osobisty osoby niepełnosprawnej).

Ważną kwestią w kontekście zasobów kadrowych jest również **brak zainteresowania wolontariatem** w społecznościach lokalnych. Stanowi to szczególnie istotny problem z punktu widzenia funkcjonowania fundacji i stowarzyszeń, które w dużym stopniu bazują na pomocy wolontariuszy. Jak wskazują przedstawiciele NGO, obecnie organizacje najczęściej muszą same zabiegać o wolontariuszy, poszukując ich głównie wśród rodzin osób objętych wsparciem, znajomych swoich pracowników lub ich dzieci oraz wśród studentów. Z tego względu w opinii badanych niezwykle istotna jest szeroka promocja wolontariatu, obejmująca edukowanie o potencjalnych korzyściach płynących z tej formy aktywności.

My mierzymy się na pewno też z pewnymi trudnościami w zakresie wolontariatu. (...) Brakuje ekspertów na rynku, to jest pierwsza rzecz, a druga to, że brakuje też osób wykwalifikowanych, jak na przykład do usług opiekuńczych lub asystenckich. Mamy problemy z rekrutowaniem osób na te stanowiska. A gdyby wcześniej mogły zdobywać to doświadczenie na przykład jako wolontariusze (...) to już to kryterium doświadczenia mogliby wykazać w swoim CV.

Warto wspominać też wolontariuszom przy okazji psychoedukacji i edukacji z chęcią ustawy o działalności pożytku publicznego, jak ten wolontariat faktycznie funkcjonuje. Warto wspominać o takich możliwościach wolontariatu, które w przyszłości dają duże kompetencje, pomagają zdobyć pracę i poszerzyć swoje zasoby.

4_FGI

Należy jednocześnie zaznaczyć, że w województwie łódzkim obecne są przykłady dobrych praktyk w zakresie wolontariatu. Podczas jednego z wywiadów grupowych zwrócono uwagę na funkcjonujące w województwie łódzkim Regionalne Centrum Wolontariatu „Centerko”, które prowadzi stałą rekrutację wolontariuszy (w chwili realizacji badania – grudzień 2021 r. – Centrum zrzeszało ich około 6 tysięcy) i kieruje ich do organizacji.

Ponadto organizacja zajmuje się m.in. prowadzeniem szkoleń w zakresie pracy wolontarystycznej, koordynowaniem pracy wolontariuszy oraz promocją działań i idei wolontariatu⁶⁶.

Poza kwestiami organizacyjnymi niezwykle istotne są również **czynniki psychologiczne i światopoglądowe**. Jednym z nich jest **nastawieniem samych osób z niepełnosprawnością do aktywizacji, szczególnie w wymiarze zawodowym**. Przedstawiciele instytucji zajmujących się doradztwem zawodowym wskazywali, że osoby te niekiedy nie są chętne do podjęcia zatrudnienia, traktując posiadane orzeczenie o niepełnosprawności jako pewnego rodzaju usprawiedliwienie, a próbę włączenia na rynek pracy – jako niepożądaną ingerencję.

Orzeczenie o niepełnosprawności może być jakimś takim orężem, żeby nie podjąć pracy. Więc z mojego doświadczenia wynika głównie to, że dla ludzi jest to jakieś alibi. To są głównie świadczeniobiorcy różnych pomocy. (...) próba wciągnięcia ich na rynek pracy traktowana jest jak ingerencja w ich już poukładane życie.

1_FGI

Ale to są osoby, świadczeniobiorcy różnych finansowych wsparć i instytucji. Oni nie chcą z tego rezygnować. Może widzą podejmowanie reakcji jako konkurencję wobec tych środków, które otrzymują. A nie powinno tak być.

2_FGI

Istotną barierą utrudniającą proces skutecznej rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami jest w opinii ekspertów również zjawisko tzw. **pułapki rentowej**, która stanowi jednocześnie jedną z przyczyn **negatywnego nastawienia środowiska rodzinnego** do aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością. „Pułapka rentowa” oznacza sytuację, w której osoba z niepełnosprawnością podejmująca zatrudnienie traci prawo do przyznanej renty socjalnej, jeżeli jej dochód przekroczy 70 procent przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Sytuacja to sprawia, że praca niejednokrotnie postrzegana jest przez osoby z niepełnosprawnością lub ich rodziny jako zjawisko niepożądane i niekorzystne, prowadzące do utraty przysługujących świadczeń pieniężnych.

Rodzice są tak samo przeciwni temu, bo nie chcą. I dla nich to jest na rękę, bo oni siedzą razem z nimi (z osobami z niepełnosprawnością – przyp. aut.) w domu. Próbowaliśmy, były praktyki, były staże, ale to było wszystko tylko na chwilę. Później wszystko się obróciło i nie ma nic. Też rodzice się boją, bo jeżeli osoba taka pójdzie do pracy, to automatycznie stracą źródło dochodu.

Ponieważ ci uczestnicy dorośli osoby nie są samodzielne w podejmowaniu decyzji. Dużą rolę odgrywa rodzic, czy ma pójść do pracy czy zostać w warsztacie. Wszyscy

⁶⁶ Portal Regionalnego Centrum Wolontariatu „Centerko”, <https://www.centerko.org/kim-jestesmy/> [dostęp: 21.12.2021].

uczestnicy pobierają renty socjalne. Jakiś dochód stały mają. I się obawiają, że stracą stały dochód, który posiadają.

2_FGI

Nie mniej ważny jest również **stosunek pracodawców do zatrudniania osób z niepełnosprawnościami**. Rozmówcy biorący udział w wywiadach grupowych, reprezentujący instytucje działające w różnych obszarach rehabilitacji i reintegracji, wielokrotnie wskazywali na brak lub nieostateczne przygotowanie pracodawców do zatrudniania pracowników z niepełnosprawnością, brak otwartości lub wręcz niechęć do przyjmowania tych osób wynikającą m.in. z uprzedzeń wobec osób z niepełnosprawnością.

Ograniczenia są również jeszcze w dalszym ciągu w pracodawcach. Nie są w dalszym ciągu otwarci na ludzi, którzy posiadają stopień niepełnosprawności. Wiąże się to też z ich niewiedzą, jakie korzyści mogą płynąć z zatrudnienia osoby niepełnosprawnej. No i ograniczenia stricte psychiczne, jeśli chodzi o współpracę z osobą niepełnosprawną.

1_FGI

Eksperti zwracali uwagę na szczególnie negatywny stosunek pracodawców do zatrudniania osób z niepełnosprawnością intelektualną, zaburzeniami neurologicznymi i psychicznymi.

Zwrócę jeszcze uwagę na trzeci aspekt – to są głównie osoby z orzeczeniem psychicznym, umysłowym, chorobami neurologicznymi, epilepsją. Jest bardzo duży mur, jeżeli chodzi o pracodawców. Bardzo trudno jest w naszym lokalnym środowisku aktywizować te osoby nawet na staż, za który my płacimy. Jest ciężko zmienić tę świadomość, że te osoby, które są pod kontrolą lekarską, są w miarę stabilne i też by mogły.

1_FGI

Pracodawcy często nie uświadamiają sobie korzyści, jakie mogą płynąć z zatrudniania osób ze stopniem niepełnosprawności, a nadal częściej postrzegają takich pracowników jako obciążenie oraz źródło dodatkowych obowiązków i potencjalnych problemów. Jedyną dostrzeganą przez nich korzyścią – a często nawet warunkiem zatrudniania osób z niepełnosprawnością – jest przede wszystkim dofinansowanie otrzymywane z PFRON. Co niepokojące, postawę taką prezentują również niektóre firmy posiadające status zakładów pracy chronionej.

Jest pogorszenie pracy osób niepełnosprawnych. One częściej też chorują. Są też nieporadne życiowo, przynajmniej niektóre z tych osób, czyli trzeba za rękę prowadzić do lekarza, zgłosić się tu i tam.

3_FGI

Problemem jest również wciąż zbyt mała liczba podmiotów gotowych do zatrudniania niepełnosprawnych pracowników w stosunku do istniejących potrzeb, w szczególności w mniejszych ośrodkach i na terenach wiejskich.

Równie istotnym czynnikiem utrudniającym osiągnięcie zamierzonych efektów procesu rehabilitacji społeczno-zawodowej są **bariery świadomościowe**, a więc **brak społecznej akceptacji** i zrozumienia dla osób z niepełnosprawnościami, których osoby te często doświadczają również ze strony swoich współpracowników.

Czyli bardzo ważny jest aspekt takiej świadomości osób zdrowych. Czasem się krępują. Nie wiedzą, jak mogą pomóc. Nie wiedzą, czy w ogóle wypada. Czyli tak naprawdę takie poczucie normalności, takiego wsparcia. (...) Bo niestety muszą przyznać, że mam takie informacje po którymś ze staży. Że pracownicy byli bardzo niechętni do zatrudnienia – mimo, że szefostwo się zgodziło (...)

1_FGI

W obliczu powyższych ustaleń eksperci widzą silną potrzebę prowadzenia działań zmierzających do podniesienia świadomości w zakresie istoty i wagi aktywizacji osób z niepełnosprawnościami, zarówno wśród samych osób niepełnosprawnych, ich pracodawców, jak i współpracowników.

3.5. ocena systemu rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami

Realizacja niniejszego badania pozwoliła na dokonanie kompleksowej charakterystyki systemu rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji osób z niepełnosprawnościami funkcjonującego w województwie łódzkim. Na podstawie informacji pozyskanych od specjalistów reprezentujących poszczególne podmioty realizujące zadania na rzecz osób z niepełnosprawnościami dokonano szczegółowej, wieloaspektowej oceny działania systemu jako całości oraz jego poszczególnych elementów.

Ogólne postrzeganie systemu

Obraz systemu rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji osób z niepełnosprawnością funkcjonującego w województwie łódzkim wyłaniający się z wypowiedzi specjalistów biorących udział w wywiadach grupowych jest niejednorodny. Już w odniesieniu do kwestii najbardziej fundamentalnej, tj. faktu istnienia systemu jako całości, opinie rozmówców były skrajnie odmienne i zależne od tego, jaką instytucję reprezentowali.

W wypowiedziach przedstawiciele badanych instytucji dominowało przekonanie o braku funkcjonowania spójnego systemu rehabilitacji lub o jego niewłaściwym działaniu. Najbardziej sceptyczni w tym zakresie byli pracownicy jednostek działających w obszarze aktywizacji zawodowej, planowania kariery i doradztwa zawodowego.

Jeśli chodzi o słabość systemu, to jak dla mnie, ja tego systemu jako „systemu” nie dostrzegam. To jest zlepek samodzielnie działających podmiotów – czasem dla własnych ustawowych celów i realizujących własne zadania. Nie widzę czegoś, co moglibyśmy określić jako „system”. Jako zestaw połączonych i współdziałających naczyń. Każdy robi to, co ma za zadanie zrobić i tu szczególnie odnoszę się do podmiotów działających tak jak my (Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej, przyp. aut.). Czyli na mocy określonych przepisów ustawowych. W tym momencie ustawy o promocji zatrudnienia. Czy to będą powiatowe urzędy pracy, czy wojewódzkie, czy ochotnicze hufce pracy. Główny zarzut mój jest taki, że systemu jako takiego nie ma.

Ani nas nie łączy żaden jeden wspólny system... nie ma jakiegoś takiego powiązania. Nawet my tutaj pracujemy niby w jednych instytucjach w jednym województwie, a ten kontakt nasz między PUP-ami też jest ograniczony, bo każdy zajmuje się swoją działką, swoją pracą, swoimi klientami.

1_FGI

Część rozmówców reprezentujących badane podmioty wyrażała opinię, że **system rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami istnieje, przy czym nie działa w sposób prawidłowy**. Wypowiedzi takie stosunkowo najczęściej pojawiały się wśród przedstawiciele

zakładów pracy chronionej, zakładów aktywności zawodowej oraz turnusów rehabilitacyjnych, a zatem jednostek, które zostały ustawowo powołane do realizacji zadań związanych z reintegracją i rehabilitacją społeczno-zawodową OzN.

Specjaliści wskazywali na jedną z podstawowych słabości systemu, jaką jest **niedostatecznie rozwinięta sieć podmiotów** realizujących zadania z zakresu rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim i związana z tym zbyt mała liczba miejsc w stosunku do istniejących potrzeb. Zgodnie z wypowiedziami rozmówców biorących udział w wywiadach grupowych, czynnik ten w znacznym stopniu **utrudnia lub niekiedy wręcz uniemożliwia prowadzenie działań i osiągnięcie zakładanych efektów rehabilitacji**. Fakt występowania tego problemu podkreślali głównie przedstawiciele warsztatów terapii zajęciowej i zakładów aktywności zawodowej oraz organizacji pozarządowych, które w ramach swojej działalności prowadzą podmioty tego rodzaju.

Moim zdaniem powinna być gęstsza sieć podmiotów zajmujących się rehabilitacją, od WTZ poprzez ZAZ-y, przedsiębiorstwa społeczne, żeby ta ścieżka rehabilitacji była możliwa.

3_FGI

Mamy ograniczoną liczbę osób, którym możemy pomóc. Mamy ograniczone miejsca w placówkach. Potrzeb jest więcej niż jesteśmy w stanie zaoferować w ośrodkach. (...) Dla mnie problemem jest to, że na przykład do organizacji zgłaszają się osoby, którym nie jesteśmy w stanie pomóc, bo muszą czekać w kolejce na miejsce aż się zwolni.

4_FGI

Jednocześnie zwracano przy tym szczególną uwagę na niedobory w zakresie wsparcia skierowanego do osób z niepełnosprawnością intelektualną – jego niedostateczny wymiar i utrudniony dostęp.

W moim przypadku mówię o dorosłych osobach, które borykają się z niepełnosprawnością intelektualną. Oni kończą edukację szkolną, natomiast potrzebują jeszcze środowiskowego wsparcia, nauki funkcjonowania w życiu codziennym, żeby nauczyć się samodzielności. I dla nich na przykład, w naszym przypadku, miejsc jest niewystarczająca ilość. Warsztaty terapii zajęciowej i środowiskowe domy nie zapewniają pomocy wszystkim.

4_FGI

Rozmówcy podkreślali, że poszczególne elementy systemu rehabilitacji społeczno-zawodowej są **niezynchronizowane i nie współgrają ze sobą**, co również w znacznym stopniu utrudnia prowadzenie procesu rehabilitacji. Jak wynika z doświadczenia doradców

zawodowych pracujących z osobami z niepełnosprawnością oraz specjalistów zajmujących się pośrednictwem pracy, podmioty zajmujące się aktywizacją zawodową często nie mają dokąd kierować osób poszukujących u nich wsparcia w znalezieniu zatrudnienia, ponieważ pracodawcy są niechętni lub nieprzygotowani do zatrudniania pracowników z niepełnosprawnością. Ponadto ponownie pojawia się kwestia niedostatecznej liczby podmiotów gotowych do przyjmowania osób posiadających stopień niepełnosprawności w stosunku do istniejących potrzeb.

Nie wiem, jak zmienić w myśleniu pracodawców niechęć, mur, lęk przed zatrudnieniem takich osób. Mam dziewczynę z epilepsją, która ma średnie wykształcenie i jest rozgoryczona potwornie. My próbowaliśmy, ona próbowała (znaleźć zatrudnienie – przyp. aut.).

(...) mur to są pracodawcy i mało miejsc pracy dla takich osób. Głównie te zakłady pracy – firmy sprzątające, ochroniarskie, ale też jest ich mało w naszym rejonie.

1_FGI

Wskazywano przy tym na **niewydolność systemu pod względem przepływu osób z niepełnosprawnością z instytucji** zajmujących się ich aktywizacją zawodową **na chroniony lub otwarty rynek pracy** oraz niedoskonałość mechanizmu ich zatrudniania. Jako jedną z przyczyn pojawiających się nieprawidłowości rozmówcy wskazywali m.in. funkcjonujący system dofinansowań dla pracodawców z tytułu zatrudniania osób z niepełnosprawnością, który różnicuje wysokość dopłat w zależności od stopnia niepełnosprawności pracownika. W konsekwencji osoby z niepełnosprawnością w stopniu lekkim, w przypadku których wysokość dofinansowania dla pracodawcy jest najniższa, mają w pewnym stopniu bardziej ograniczone możliwości zatrudnienia (w szczególności w warunkach pracy chronionej).

Rozmówcy biorący udział w wywiadach zwracali uwagę na **potrzebę prowadzenia i koordynacji działań podejmowanych na różnych płaszczyznach**. Przedstawiciele badanych instytucji podkreślili, że osiągnięcie efektu pojedynczego działania w danym obszarze wsparcia (np. znalezienie zatrudnienia) nie gwarantuje powodzenia całego procesu (tu: podjęcie zatrudnienia) jeśli wsparcie nie będzie wielowymiarowe i nie obejmie wszystkich aspektów funkcjonowania osoby z obniżoną sprawnością.

Chciałabym zwrócić uwagę również na fakt, że bardzo często są to osoby niemoobilne. Niemające prawa jazdy. Niemające pomocy ze strony rodziny, żeby dojechać gdzieś do miejsca pracy – a w tych czasach jest to niestety podstawa.

Jest potrzebny lokal i dowożenie tych osób. Bo to są często osoby bardzo odrzucone, bardzo zamknięte w sobie. Czyli trzeba by ich zbierać, dowozić do miejsca pracy.

1_FGI

Niezwykle istotne w tym kontekście jest pojawiające się w wypowiedziach rozmówców przekonanie o **braku dostatecznej kompleksowości udzielanego wsparcia** i potrzebie wdrażania rozwiązań ją zwiększających. Wskazywano m.in. na konieczność włączania w proces rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami specjalistów różnych dziedzin oraz zwiększenia ich współdziałania.

Gdyby była ta pomoc lekarska, pielęgniarska pod ręką w razie, gdyby się coś działo. (...) wsparcie psychologiczne. Też chyba tego brakuje. Bo doradczę jest, na ile starcza czasu tym doradcom zawodowym. (...) Natomiast wsparcie psychologiczne dla osób nieporadnych, o niskich kwalifikacjach, gdzie to środowisko rodzinne jest bardzo wycofane. Nie wiem, jak to zrobić, ale taka potrzeba istnieje.

1_FGI

Co istotne, również pozazawodowe doświadczenia osób reprezentujących instytucje realizujące zadania w obszarze rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim wskazują na brak zintegrowanego i interdyscyplinarnego współdziałania elementów systemu, a w konsekwencji brak dostępu do kompleksowego i wszechstronnego wsparcia.

(...) dziecko powinno być poddane wielopoziomowej opiece na tym wczesnym etapie, że to było małe dziecko, że tam powinna być pomoc neurologa, psychologa, terapeutę, terapia sensoryczna. Ile się nachodziłam, ile się naprosiłam, nie ma czegoś takiego. (...) W pewnym momencie się poddałam. Niestety mam w domu osobę, która były duże szanse, że gdyby została otoczona opieką w tym etapie dziecięcym, to można byłoby pójść z tym rozwojem do przodu. (...) Opieka medyczna jest najważniejsza dla osób niepełnosprawnych w pierwszej kolejności. Bo wiele rzeczy można jakoś usprawnić taką opieką medyczną z prawdziwego zdarzenia.

3_FGI

Istotną kwestią związaną z procesem rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami jest również dostęp do opieki wytchnieniowej, tj. doraźnej, czasowej pomocy dla członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności w opiece nad osobami niesamodzielnymi. Jak wskazywali przedstawiciele organizacji pozarządowych biorący udział w badaniu, usługa ta co prawda jest przewidziana jako jedna z form wsparcia osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów na podstawie przepisów prawa⁶⁷, natomiast w praktyce jej dostępność jest bardzo niska, a zakres i wymiar, w jakim można z niej skorzystać – często niewystarczające.

⁶⁷ Usługa opieki wytchnieniowej realizowana jest w ramach kolejnych edycji Programu „Opieka wytchnieniowa”, dla którego podstawą prawną jest art. 7 ust. 5 oraz art. 13 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym.

W związku z powyższymi niedoskonałościami systemu, specjaliści biorący udział w badaniu – w szczególności reprezentujący organizacje pozarządowe – wskazywali na **konieczność powołania koordynatora systemu rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami**, który usprawniłby jego funkcjonowanie. Do zadań koordynatora w opinii specjalistów powinno należeć wspieranie organizacji wchodzących w skład systemu w realizacji ich zadań oraz bieżące rozwiązywanie pojawiających się trudności. Akcentowano również **potrzebę rewizji dotychczasowego systemu w zakresie podziału zadań pomiędzy instytucje i organizacje**, który w obecnym kształcie jest często niedostosowany do możliwości ich realizacji przez poszczególne podmioty, głównie ze względu na posiadane (niewystarczające) zasoby. Na problem ten wskazywali głównie przedstawiciele organizacji pozarządowych, którym do realizacji przekazywane są kolejne zadania, za którymi jednak nie podążają środki finansowe ani wsparcie organizacyjne.

Ja słuchając wszystkich wypowiedzi, to moim zdaniem brak nam odpowiednich instytucji, które zajęłyby się wieloma problemami, które się tutaj pojawiają. Ja cały czas domagam się i dopominam, żeby MOPS przejął część tych zadań, które w tej chwili spełniają organizacje, bo po prostu nie zawsze każda organizacja jest w stanie z tym poradzić.

4_FGI

Kolejną kwestią jest **brak jednolitych standardów** w zakresie stosowanych klasyfikacji oraz wydawanych na ich podstawie wytycznych dotyczących wsparcia. Przykładem może być brak spójności pomiędzy kategoriami określającymi predyspozycje lub ograniczenia osób z niepełnosprawnością stosowanymi w orzecznictwie a możliwością realnego wykorzystania tej informacji na kolejnych etapach, np. do wyboru odpowiedniego zawodu czy stanowiska pracy w ramach doradztwa zawodowego.

Bardzo często pojawia się zapis, że „nie nadaje się do pracy w ruchu”, „przy maszynach” i tak dalej. (...) I my też jako doradcy mamy z tym często bardzo duży problem. Gdzie taką osobę można próbować alokować, żeby w jakimś środowisku pracy znalazła swoje zatrudnienie? I tutaj być może korektą, jeśli chodzi o przekazywanie informacji, byłoby wskazywanie konkretnych działań, których ona nie może robić. I konkretnych obszarów zawodowych, w których taka osoba mogłaby robić.

1_FGI

Niemniej jednak niektóre organizacje działające w obszarze aktywizacji zawodowej w województwie łódzkim stosują w ramach swojej działalności przejrzyste zasady kwalifikowania osób z niepełnosprawnością do konkretnego rodzaju wsparcia – w tym przypadku w wymiarze zawodowym.

To jest dokładnie to, co u nas się dzieje. My mamy bardzo dokładnie wypisane – na przykład „osoba z rozrusznikiem serca nie może pracować jako fizjoterapeuta z polem elektromagnetycznym, ale może pracować jako fizjoterapeuta przy terapii manualnej czy masażach”. My to mamy dokładnie rozpisane.

1_FGI

Istotnym problemem z punktu widzenia większości instytucji zajmujących się rehabilitacją osób z niepełnosprawnościami jest natomiast **niesprawny system informowania osób z niepełnosprawnością o dostępnych formach wsparcia i instytucjach go udzielających**. Na nieprawidłowość tę wskazywali w szczególności przedstawiciele organizatorów turnusów rehabilitacyjnych oraz osoby reprezentujące fundacje i stowarzyszenia działające na rzecz OzN, w opinii których wiele osób nie wie o możliwości skorzystania z oferowanych przez nich usług. Przyczyną tego stanu rzeczy jest brak wypracowanego mechanizmu udostępniania osobom z niepełnosprawnościami pełnej informacji dotyczącej wszystkich możliwych form wsparcia, która w opinii specjalistów powinna być przekazywana już na etapie wydawania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Również w późniejszym okresie informacja taka nie zawsze dociera do osób z niepełnosprawnością – nawet do tych, które są objęte działaniami z zakresu rehabilitacji społecznej lub zawodowej i korzystają już z usług poszczególnych podmiotów funkcjonujących w systemie. Wskazywano również na brak kompletnej, ogólnodostępnej bazy instytucji i organizacji świadczących pomoc w różnych obszarach, jakie funkcjonują w województwie łódzkim, która powinna stanowić rzetelne źródło informacji zarówno dla osób poszukujących wsparcia, jak i dla samych instytucji i organizacji.

(...) jako organizator turnusów rehabilitacyjnych wiem, że poinformowanie ze strony różnego typu instytucji zajmujących się zrzeszeniem, nie tylko osób niepełnosprawnych, pozostawia wiele do życzenia.

Czy w zakładach pracy chronionej, czy w MOPS-ach, czy w innych instytucjach powinny być przekazywane dokładne informacje, z czego taka osoba może korzystać i jakie ma ulgi. Bo te osoby nie wiedzą.

Moim zdaniem już przy nadawaniu takiego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności nie ma tam informacji, z czego mogą takie osoby korzystać, gdzie mogą się udać w dofinansowanie czy takich podstawowych informacji nie ma.

Na stronie internetowej na przykład nie ma bazy nawet biur turystycznych, które zajmują się organizacją (turnusów rehabilitacyjnych – przyp. aut.). (...) nie ma na przykład na stronie internetowej PCPR-u czy MOPS-u takich instytucji, które na dane województwo zajmują się tym.

3_FGI

Brakuje mi też takiej bazy danych instytucji funkcjonujących na terenie Łodzi i województwa łódzkiego, które szerzą taką kompleksową pomoc. (...) bardzo często osoby, które się do nas zgłaszają, trafiają już ze świadomością, że uzyskają pomoc. Natomiast pierwsze zdanie, które da się od nich słyszy, to „ja nie wiedziałem /wiedziałam, że tutaj jesteście, że oferujecie takie usługi”. A my działamy ponad 21 lat, więc gdzieś jeszcze brak tych informacji o tym, jakie placówki i instytucje funkcjonują (...)

4_FGI

Współpraca

Kolejnym aspektem funkcjonowania systemu rehabilitacji osób z niepełnosprawnością jest współpraca między poszczególnymi typami instytucji. Również w tym zakresie opinie wyrażane przez przedstawicieli podmiotów działających w obszarze rehabilitacji i reintegracji były rozbieżne. **Większość podmiotów, których przedstawiciele brali udział w wywiadach pogłębionych, współpracuje bądź współpracowała w przeszłości z innymi podmiotami reintegracji i rehabilitacji społecznej.** Najczęściej do współpracy takiej dochodzi z instytucjami publicznymi, np. ośrodkami pomocy społecznej, poradniami medycznymi, powiatowymi urzędami pracy, ale także urzędami miasta. Głównym celem takiej współpracy jest wsparcie w realizacji bieżących zadań, podniesienie skuteczności działań z zakresu reintegracji i rehabilitacji, ale także – pośrednio – wymiana doświadczeń i praktyk.

My współpracujemy z różnymi instytucjami. (...) między sobą współpracujemy jako organizacje, przesyłamy sobie też informacje o tym, że jakby ktoś potrzebuje wsparcia, jeśli to jest w zakresie na przykład nie mojej działalności, ale innej placówki, to odsyłamy tam taką osobę. Działamy na takim polu integracji osób między sobą, tak? Więc z PFRON-em, z organizacjami miejskimi typu biblioteki na przykład miejskie, domy kultury, muzea (...) budujemy tę sieć.

2_ŚDS

Lokalnie tak. Bo to wymusza rynek. Nie da się samemu współistnieć, musi być współpraca. Czyli nawet jak PUP organizuje targi, teraz już nie, bo covid jest. Ale targi pracy, organizowaliśmy, lokalnie tak. Bo lokalnie jesteśmy w stanie pomóc, którzy potrzebują takiej pomocy.

2_Spółdzielnia Socjalna

Na pewno ze wszystkimi takimi instytucjami medycznymi. To na pewno. Czyli zarówno tam, gdzie te osoby się leczą, czyli szpitale, przychodnie, ośrodki jakieś pomocy tym osobom, tak?

2_Centrum doradcze

Szeroką współpracę z podmiotami działającymi w różnych obszarach wsparcia podejmują organizacje pozarządowe. Przedstawiciele NGO bardzo pozytywnie odnosili się do działań realizowanych w kooperacji z innymi podmiotami systemu. Fundacje i stowarzyszenia wypracowały w ramach swojej wieloletniej działalności sprawne mechanizmy wymiany informacji i współdziałania zarówno pomiędzy sobą, jak i z instytucjami innych typów. Jednym z istotnych obszarów tej współpracy jest poszukiwanie miejsc w placówkach świadczących usługi rehabilitacji dla osób wymagających wsparcia oraz kierowanie tych osób do innych podmiotów w przypadku braku miejsc w danej jednostce.

Bardzo istotna jest też współpraca na co dzień, chociażby z jednostkami samorządu terytorialnego. (...) Zarówno współpraca z RCPS, Wojewódzkim Urzędem Pracy, ośrodkami pomocy społecznej, PCPR-ami (...).

Jeżeli chodzi o taką współpracę z organizacjami i instytucjami, które pomagają w rehabilitacji, to naprawdę jest wszystko na wysokim poziomie.

(...) jeśli chodzi o organizacje, to my sobie bardzo dobrze radzimy we współpracy. I jeden drugiemu pomaga. Każda organizacja, jeśli widzi, że ktoś ma jakieś wolne miejsce, to może zaoferować danej osobie potrzebującej pomocy. My chętnie przesyłamy między sobą (...).

4_FGI

Z drugiej strony, wśród rozmówców pojawiały się również głosy krytyczne dotyczące współpracy pomiędzy instytucjami, a niekiedy nawet wskazujące na jej zupełny brak. Niemniej jednak, sama potrzeba podejmowania takiej współpracy jest wyraźnie obecna w świadomości przedstawicieli badanych instytucji.

(...) przecież zamiast odsyłać zupełnie nieprzygotowanych przyszłych absolwentów jeszcze studentów, żeby sobie sami znaleźli dofinansowanie w powiatowym urzędzie pracy, już mógłbym taką ofertą dysponować u siebie. W Biurze Karier. (...) Przecież co stoi na przeszkodzie, żebym mógł nagłośnić tych pracodawców, którzy są otwarci albo przygotowani. (...) I co stoi na przeszkodzie, żebyśmy jako Akademickie Biuro Karier dzielili się z państwem na temat tych pracodawców, którzy dobrze radzą sobie z przyjmowaniem niepełnosprawnych pracowników. Nic oprócz tego, że nie wiemy nawet, że taka potrzeba istnieje.

1_FGI

Jednym z wymiarów współpracy wymagającym w opinii rozmówców zdecydowanej pomocy jest bieżąca komunikacja i przepływ informacji, w szczególności dotyczących wszelkich kwestii związanych ze zmianą sytuacji osób objętych wsparciem, a także odnoszących się do planowanych działań czy możliwych do przewidzenia zdarzeń. Dotyczy to w szczególności podmiotów tego samego typu, działających na różnych obszarach (np. na terenie innych powiatów).

(...) jak ktoś się przeniesie na przykład z X do Y, to informacja na ten temat nie wędruje automatycznie z jednego powiatowego urzędu pracy do drugiego. Żeby ta osoba nie musiała sama wydeptywać kolejnej ścieżki, tylko żeby system ją w tym wspomógł. Ja też chciałbym mieć wcześniej informację, że na przykład mam 3-4 potencjalnych przyszłych studentów z X, z czego 2 jest niepełnosprawnymi. No i dostaniemy dofinansowanie na przygotowanie obiektów edukacyjnych. (...) Tylko problem polega na tym, że my się nie komunikujemy w tych obszarach w ogóle.

1_FGI

Przedstawiciele badanych instytucji wskazywali również na **niedostateczną współpracę w zakresie udostępniania informacji dotyczących wsparcia oferowanego przez inne podmioty**. W opinii rozmówców możliwość rozpowszechniania informacji o usługach świadczonych przez poszczególne podmioty w różnych instytucjach realizujących działania na rzecz osób zagrożonym wykluczeniem społecznym (m.in. OPS, PFRON) może w znacznym stopniu zwiększyć rozpoznawalność tych podmiotów i ułatwić osobom poszukującym wsparcia dotarcie do nich.

Z powodu braku przepływu informacji, jest kiepsko. Tutaj te organizacje jako organizatorzy turnusów rehabilitacyjnych nawet chcieliby ułatwić dostęp do swoich usług, nie mogąc nawet zostawić informacji w PCPR-ach, MOPS-ach.

3_FGI

Może oczekiwaliśmy współpracy w zakresie tego, żeby te informacje były dostępne w tych instytucjach, czyli czy w urzędach pracy, czy PFRON, żeby wszędzie była informacja o naszej działalności dostępna, by była rzucająca się w oczy. Czyli, aby te osoby mogły w bardzo łatwy sposób na nas trafić lub wejść w posiadanie informacji o naszych działaniach.

4_FGI

Organizacja

Kolejnym wymiarem funkcjonowania systemu rehabilitacji i reintegracji osób z niepełnosprawnością poddanym ocenie przez przedstawicieli instytucji działających w tym obszarze były kwestie organizacyjne i formalne. Rozmówcy biorący udział w wywiadach grupowych wskazywali na **szywność ram organizacyjnych, w jakich działają poszczególne instytucje**, co przekłada się na ograniczenie możliwości podejmowania działań wyłącznie do określonego katalogu i niemożność finansowania bardziej zróżnicowanych przedsięwzięć. Wskazywano również na niejasność przepisów oraz sprzeczność wymogów stawianych projektom w ramach ogłaszanych konkursów, co również ogranicza elastyczność i zakres realizowanych zadań.

Oczywiście też my jako publiczne służby zatrudnienia mamy pewien kaganiec, który nazywa się „ustawa o promocji zatrudnienia”. I części rzeczy, które byśmy chcieli robić, czasami nie jesteśmy w stanie. Bo na przykład pomysł może nam się bardzo podobać, ale po konsultacji z działem prawnym dostajemy informację, że to jest niemożliwe z przyczyn formalno-prawnych.

Jesteśmy tutaj administracją, która w taki, a nie inny sposób funkcjonuje w ramach swoich zadań – najzwyczajniej.

1_FGI

Rozmówcy biorący udział w wywiadach grupowych wskazywali również na **niejasność obowiązujących przepisów**, stanowiących podstawę realizacji i finansowania określonych zadań. Dotyczy to m.in. wymagań dotyczących przystosowania stanowisk pracy do potrzeb osób z niepełnosprawnością oraz warunków, jakie muszą spełniać urzędnienia i maszyny kupowane w celu wyposażenia tych stanowisk. Rozbieżności czy wręcz brak możliwości jednoznacznej interpretacji zapisów regulujących te kwestie niejednokrotnie prowadzi do paraliżu i uniemożliwia prowadzenie działań.

Rozporządzenia, na których my się bazujemy, takie rozporządzenia o wydatkowaniu środków PFRON, ma kupę lat i te przepisy się nie zmieniają. Natomiast cały czas zmieniają się interpretacje. W tej chwili trudno powiedzieć, na co możemy wydać.

3_FGI

Kolejnym czynnikiem utrudniającym prowadzenie działań w systemie rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnością wskazywanym przez przedstawicieli badanych podmiotów jest **nadmierna biurokratyzacja i formalizacja wsparcia**. Rozmówcy biorący udział w wywiadach wskazywali, że zjawisko to wpływa niekorzystnie na możliwość prowadzenia działań merytorycznych. Nadmiar formalności wymaganych do dopełnienia w ramach realizacji zadań (tj. potwierdzanie spełniania kryteriów udziału w projekcie, udzielanie niezbędnych zgód i oświadczeń, potwierdzanie udziału w działaniach itd.) pochłania znaczne nakłady czasu i pracy, które nie mogą być przeznaczone na udzielanie realnego wsparcia. Choć strona formalna jest istotna z punktu widzenia prawidłowości realizacji zaplanowanych działań czy poprawności wydatkowania środków finansowych, to nie powinna ona jednak przysłaniać głównego celu tych działań, jakim jest świadczenie pomocy. Badani zwracali uwagę na fakt, że należy w jak największym stopniu zwiększać poczucie zaufania i tworzyć atmosferę partnerstwa w ramach realizacji zadań związanych ze świadczeniem usług społecznych.

Znaczy, powiem tak, sprawozdawczość jest bardzo istotna, a bardzo jest szkodliwe formalizowanie wsparcia, czyli na przykład uczestnik w ramach wsparcia musi mieć na wszystko składany podpis, za to, że miał serwis kawowy, za to, że miał obiad, za

to, że odebrał materiały szkoleniowe. Oczywiście za listę obecności, za to, że miał konsultacje, czy że była konsultacja online. I też będzie musiał konsultację online przyjąć i potwierdzić, że odbyła się taka. Więc formalizowanie, podpisy do wszystkiego, brak takiego zaufania (...).

1_Centrum doradcze

Roźmówcy reprezentujący organizacje prowadzące działania w zakresie rehabilitacji społeczno-zawodowej OzN, a w szczególności przedstawiciele zakładów pracy chronionej, wskazywali na **rygorystyczne kontrole organów nadzorujących** te jednostki (w tym przypadku PFRON) i restrykcyjne kary, niejednokrotnie niewspółmierne do skali stwierdzonych nieprawidłowości.

Nieodłącznym elementem funkcjonowania w systemie rehabilitacji i reintegracji osób z niepełnosprawnościami jest **konieczność prowadzenia sprawozdawczości**, która w opinii większości rozmówców biorących udział w wywiadach jest **zbyt czasochłonna i nieprzystanna**. Podmioty zobowiązane są do opracowywania sprawozdań zarówno finansowych, jak i merytorycznych, uwzględniających szereg szczegółowych informacji dotyczących działalności jednostek, w tym m.in. ich kadry, uczestników, oferowanych usług czy efektów realizowanych działań. Przedstawiciele badanych instytucji wskazywali, że sprawozdania te są niejednokrotnie zbyt obszerne, mało a informacje zawarte w różnych formularzach powielają się. W efekcie pracownicy poświęcają na ich wypełnianie znaczną ilość czasu, co stanowi dodatkowe obciążenie. Rodzi to również pokusę stosowania uproszczeń i przekazywania informacji uogólnionych, a więc nie dających pełnego obrazu sytuacji. W tym kontekście wartym rozważenia byłoby uproszczenie druków i zmniejszenie ich liczby, np. poprzez połączenie sprawozdań w jeden dokument przekazywany równocześnie do kilku instytucji.

Nam to się nie przydaje. To jest dla nas bardziej obciążające, bo trzeba siedzieć, zbierać informacje z całego roku, każdy wymaga czegoś innego. My to oczywiście robimy, bo wydatkujemy wcale niemałe środki publiczne, w związku z tym jesteśmy zobligowani do tego.

7_Fundacja

Część badanych zwróciła również uwagę na fakt, że instytucje będące odbiorcami sprawozdań nie analizują zawartych w nich danych i nie wyciągają na ich podstawie wniosków. Informacje te nie są wykorzystywane do podejmowania decyzji dotyczących oferowanego wsparcia, funkcjonowania poszczególnych podmiotów czy projektowania nowych usług. Sytuacja ta powoduje, że sprawozdawczość postrzegana jest przez podmioty zobowiązane do jej prowadzenia jako bezcelowa, co dodatkowo może niekorzystnie wpływać na jakość przekazywanych danych.

Poczucie przynależności

Pomimo bardzo zróżnicowanej oceny funkcjonowania systemu rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji osób z niepełnosprawnościami w województwie

tódzkim, większość rozmówców biorących udział w badaniu wskazała, że w reprezentowanych przez nich podmiotach **odczuwana jest przynależność do tego systemu**.

Stosunkowo silne poczucie bycia częścią systemu rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami wykazują w szczególności zakłady aktywności zawodowej, które dostrzegają istotny wpływ realizowanych przez siebie działań na osiąganie celów aktywizacji i reintegracji beneficjentów objętych tym wsparciem.

Jako zakład aktywności zawodowej na pewno mamy wpływ na sukcesy rehabilitacji społeczno-zawodowej. Ponieważ tworzymy indywidualne plany rehabilitacji i realizacji planów i w ogóle naszych działań (...)

3_FGI

Przedstawiciele instytucji realizujących zadania z zakresu aktywizacji zawodowej i pośrednictwa pracy, takie jak powiatowe urzędy pracy, centra informacji i planowania kariery zawodowej czy akademickie biura karier, ogólnie pozytywnie oceniają swoją rolę w systemie wsparcia osób z niepełnosprawnościami. Pomimo, że działania powyższych podmiotów nie są skierowane bezpośrednio do osób z niepełnosprawnościami, a wsparcie dla tej grupy świadczone jest w ramach statutowych zadań z zakresu aktywizacji zawodowej adresowanych do szerokiego grona odbiorców, jednostki te postrzegają się jako jeden z elementów systemu rehabilitacji i reintegracji osób z niepełnosprawnościami.

Podobna sytuacja ma miejsce w przypadku klubów integracji społecznej, w których osoby z niepełnosprawnościami stanowią tylko jedną z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym objętych wsparciem. Niemniej jednak, w opinii przedstawicieli KIS, realizacja działań z zakresu reintegracji społecznej i zawodowej skierowanych m.in. do osób z niepełnosprawnościami przez te podmioty niewątpliwie świadczy o byciu częścią systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami.

Mniej jednoznacznie o obecności i roli pełnionej w systemie rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami wypowiedzieli się reprezentanci zakładów pracy chronionej. Z jednej strony pojawiały się opinie zdecydowanie potwierdzające przynależność do tego systemu. Niektóre z nich wskazywały na wręcz misyjny charakter działalności zakładów pracy chronionej jako podmiotów realizujących zadania rehabilitacji zawodowej, których funkcjonowanie umożliwia podjęcie pracy osobom mającym ograniczone szanse jej znalezienia na otwartym rynku pracy.

(...) większość osób, która jest zatrudniona w zakładzie pracy chronionej, na otwartym rynku pracy nie znajdzie.

3_FGI

Z drugiej strony natomiast niektóre zakłady pracy chronionej postrzegają się głównie jako przedsiębiorstwa, których podstawowym celem jest wypracowanie zysku, a zatrudniane w nich osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności postrzegane są wyłącznie jako mniej wydajni pracownicy.

Taki pracownik, który jest z niepełnosprawnością nie wykona tyle produkcji (...) Nad tym trzeba się zastanowić, bo skoro tak dalej będzie szło, to nie będziemy zatrudniać osób niepełnosprawnych. Niech sobie PFRON ich weźmie i utrzymuje.

3_FGI

Zdecydowanie najsilniejsze poczucie przynależności do systemu rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami obecne jest wśród organizacji pozarządowych – fundacji i stowarzyszeń. Przedstawiciele tych podmiotów biorący udział w wywiadach grupowych jednogłośnie przyznali, że realizując wszechstronne działania skierowane do osób z niepełnosprawnościami stanowią ważny element tworzący system wsparcia dla tych osób.

My się czujemy elementem tego systemu i to widać po naszych członkach. Bardzo im pomagamy w życiu codziennym i odgrywamy chyba bardzo dużą rolę w ich życiu i uaktywnianiu ich. Jestem wdzięczna, że możemy to robić i jestem także wdzięczna instytucjom, które nam w tym pomagają.

4_FGI

Co istotne, w działalności organizacji pozarządowych wyraźnie widoczne jest podejście holistyczne, nakierowane na zapewnienie kompleksowości wsparcia. Niektóre NGO wręcz same tworzą w swoich strukturach mikrosystemy rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami, obejmujące działania realizowane na różnych poziomach i etapach wsparcia oraz prowadzone w różnych formach.

Mnie pierwsze słowo, które przyszło do głowy, to kompleksowo. Ja się czuję ze swoim miejscem pracy bardzo wysoko w pozycji wsparcia i kontaktów społecznych. Nasze podejście jest holistyczne i kompleksowe, również ze względu na ilość komórek aktywizacyjnych. (...) czujemy się częścią większej całości i bardzo dobrze nam się współpracuje.

Skupiając się na tym, jak to realizujemy u nas w stowarzyszeniu, to też zależy nam na tym, żeby tworzyć system, który będzie wspierał osoby poprzez poszczególne etapy. Dlatego też warsztat terapii zajęciowej dla osób, które nie są w stanie powrócić od razu na rynek pracy tylko potrzebują wsparcia terapeutycznego na początku i też powrotu do realizacji społecznych. Później kolejnym elementem jest praca w warunkach chronionych, czyli w zakładzie aktywności zawodowej (...) Tam realizujemy

ten program włączania społecznego. Kolejnym etapem jest rola OWES-ów, która generuje miejsca pracy w przedsiębiorstwach społecznych. Docelowo zależy nam na tym, aby osoby, które w ramach zakładu aktywności zawodowej uzyskają odpowiednie wsparcie i będą w miarę stabilnie funkcjonować na rynku, mogły wychodzić później z ZAZ-u i pracować czy to w przedsiębiorstwach społecznych, czy też na otwartym rynku pracy. Oczywiście nie zapominamy też o tych, którzy nie radzą sobie w codziennym funkcjonowaniu, więc istotną rolę odgrywają centra usług społecznych i środowiskowych, które prowadzimy. W X prowadzimy dwa dzienne domy pobytu, gdzie obejmujemy wsparciem osoby w wieku senioralnym, które zakończyły aktywność zawodową, ale też dajemy wsparcie osobom niesamodzielnym w miejscu zamieszkania, świadcząc usługi opiekuńcze i asystenckie, czy też dowożąc posiłki i zapewniając poradnictwo psychologiczne i prawne.

Nasza pomoc jest kompleksowa, w postaci zarówno szkoleń, warsztatów. Mamy doradców zawodowych, pośredników, psychologów. Staramy się pomóc w sposób kompleksowy. Indywidualnie każdej osobie szukamy pracy.

4_FGI

Rozmówcy reprezentujący NGO zwracali uwagę na konieczność realizowania tzw. ścieżki wsparcia, a zatem prowadzenia działań się uzupełniających, następujących w odpowiedniej sekwencji i dostosowanych do aktualnych możliwości i potrzeb osób wspieranych.

3.6. deinstytucjonalizacja – szanse i zagrożenia

Jednym z zagadnień podlegającym diagnozie w ramach niniejszego badania były możliwości deinstytucjonalizacji⁶⁸ usług świadczonych przez instytucje działające na rzecz rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim.

Rozumienie pojęcia deinstytucjonalizacji

Przedstawiciele badanych podmiotów biorący udział w wywiadach pogłębionych i grupowych w większości znali lub słyszeli wcześniej o pojęciu deinstytucjonalizacji, przy czym niekiedy rozumienie tej idei było błędne. Niektórzy z rozmówców postrzegali deinstytucjonalizację jako proces zmierzający do całkowitej likwidacji wszelkich instytucji i organizacji oferujących wsparcie, skutkujący pozbawieniem pomocy osób jej wymagających i pozostawieniem ich samym sobie.

Ja mam na przykład zatrudnionego pana, który mieszka w domu pomocy społecznej. (...) Jeżeli coś się dzieje z tym panem, na przykład leki przestają działać, ja mam do kogo się zwrócić. Jednocześnie on ma gdzie mieszkać, ma wyżywienie, bo pan jest nieporadny życiowo. Tam zadbają o niego. A kiedy ja mam problem w pracy z daną osobą, czy pogarsza mu się praca, nie chce brać leków, bo widzę, że coś się dzieje, mam się do kogo zwrócić i działamy wtedy wspólnie. (...) Gorzej jak osoba zostaje całkiem sama (...). Ja wtedy nie mam do kogo się zwrócić, nie mam z kim działać wspólnie, bo on wyjdzie z pracy i tyle. Nie ma oddziaływania.

3_FGI

Przykładem niewłaściwego rozumienia założeń deinstytucjonalizacji jest również postrzeganie jej jako procesu, który wymusza dostosowanie się osób wymagających wsparcia do nowych warunków, a nie – jak to jest w istocie – jako dostosowanie wsparcia do ich potrzeb, zwiększanie indywidualizacji pomocy.

Z mojego punktu widzenia ja też byłabym przeciwna temu procesowi. (...) Nie mówię, jest oczywiście jakaś nieliczna grupa osób, która się odnajdzie bez problemu. Pracuję w zakładzie, gdzie jest ponad 1000 osób niepełnosprawnych (...). Większość z nich śmiało mogę powiedzieć, że sobie nie poradzi, do pracy nie zostaną przyjęte. (...) potrzebna są nie tylko instytucje typu zakład pracy, ale również jakieś inne, które tym osobom pomogą.

3_FGI

⁶⁸ Badanym przedstawiono następującą definicję deinstytucjonalizacji: W ostatnich latach postuluje się deinstytucjonalizację usług realizowanych w różnych obszarach polityki społecznej. Dotyczy to także usług dla osób z niepełnosprawnością. Deinstytucjonalizacja ma przyczynić się do zwiększenia samodzielności i podmiotowości osób z niepełnosprawnościami, dawać im możliwości wyboru. Ma służyć większej personalizacji usług, które będą odpowiadać na rzeczywiste potrzeby poszczególnych osób, i powiązaniu ich z zasobami lokalnej społeczności. Przykładem mogą być spółdzielnie socjalne.

Pomimo pojawiających się trudności interpretacyjnych znaczna część rozmówców przyznała, że dostrzega możliwość deinstytucjonalizacji oferowanego wsparcia. Przedstawiciele części podmiotów – w szczególności organizacji pozarządowych – wskazali natomiast, że w reprezentowanych przez nich jednostkach już obecnie podejmowane są działania zmierzające w tym kierunku.

Tak naprawdę nasze działania stowarzyszenia od kilkunastu lat zmagają się w tym kierunku, żeby deinstytucjonalizować wsparcie. I chociażby tą ideą deinstytucjonalizacji jest prowadzenie na terenie województwa łódzkiego, w każdym z powiatów, centrów usług społecznych i środowiskowych, które w założeniu mają ten komponent współpracy na linii jednostka samorządu terytorialnego – podmiot ekonomii społecznej, plus ewentualnie jeszcze lokalne struktury w postaci ośrodków pomocy społecznej czy urzędów gminy.

4_FGI

Wyznaczniki deinstytucjonalizacji

Deinstytucjonalizacja oznacza dla badanych przede wszystkim **indywidualne podejście do ludzi**, opierające się na wnikliwej ocenie ich potrzeb i oczekiwań.

Akcentowano również rolę bezpośredniego kontaktu pomiędzy osobami udzielającymi wsparcia a jego beneficjentami oraz relacji opartych na zaufaniu, traktując je jako wyróżnik tego procesu. Rozmówcy ci nie wiązali deinstytucjonalizacji z likwidacją samych instytucji, a – zgodnie z jej założeniami – widzieli w niej konieczność wprowadzenia nowych standardów świadczenia usług.

Z tego powodu instytucje są potrzebne, ponieważ często trzeba usiąść i za tę osobę napisać i wszystko wytłumaczyć. One wtedy też się czują bardziej zaopiekowane. (...) Fajnie by było, gdyby były takie instytucje, gdzie może się taka osoba udać, gdzie będzie przejęta nie w jakiś sposób elektroniczny, bo się ludzi tego boją. To co dla nas jest oczywiste, dla nich jest to bariera nie do przejścia. Oni potrzebują kontaktu z człowiekiem.

3_FGI

Podmioty starają się dostosować sposób swojego działania do każdego beneficjenta. Należy jednak zaznaczyć, że nie zawsze jest to możliwe, ze względu na chociażby niewystarczającą liczbę pracowników lub ograniczenia finansowe. Z jednej strony instytucje starają się (w ramach swojej działalności i możliwości) dostosować rodzaj wsparcia do indywidualnych potrzeb konkretnych osób, z drugiej zaś starają się działać w ramach obowiązujących przepisów i wytycznych.

Staramy się czasem działać nieszablonowo, nie jakoś tak jakoś jednostajnie, tylko staramy się dostosować swoje działania do potrzeb, no ale działając oczywiście w ramach przepisów, które nas ograniczają.

3_KIS

Istotnym aspektem, który wpływa na możliwość przeprowadzenia skutecznej deinstytucjonalizacji jest postawa współczująca, empatyczna wobec historii i doświadczeń ludzi. Innymi słowy **osoby świadczące usługi społecznej muszą posiadać określone cechy osobowości**, charakteryzować się otwartością na ludzi, wyrozumiałością i empatią.

Kontakty międzyludzkie, te nasze wyjazdy, spotkania. W tej chwili, w tym tygodniu będziemy organizować Wigilię, gdzie zaproszonych jest ileś osób, w miarę możliwości. Sprawdzamy czy osoby są zaszczepione, żeby tu nie nastąpiła jakaś epidemia. Te kontakty i wyjazdy są bardzo integracyjne. Na nich, oprócz gimnastyki, mamy też wspólne wieczorki, spotkania, ognisko ze śpiewem, z zabawami, z dowcipami. Staramy się tą więź utrzymać. Nawet jak nie mamy z kimś dłuższego kontaktu, jak ktoś nie daje znaku życia, to w ramach działalności jesteśmy w stanie zadzwonić, dopytać czy wszystko w porządku, czy nie trzeba naszej pomocy, bo dawno się słyszeliśmy. To są lata praktyki, którą mam i przede wszystkim wiele na tej więzi międzyludzkiej się opiera, na tych wyjazdach. Bo każdy bardzo mile wspomina jak było fajnie, oglądamy zdjęcia. Któregoś roku zaprosiłam swoich podopiecznych łącznie z częścią osób ze stowarzyszenia do mnie na działkę, gdzie zrobiliśmy wymarsz z kijkami do nordic walking. Staramy się zawsze być otwarci na drugiego człowieka.

8_Fundacja

Z zagadnieniem **odpowiednich postaw i cech osobowościowych pracowników** podmiotów prowadzących rehabilitację i reintegrację społeczno-zawodową dla OzN wiążą się dwie istotne kwestie. Po pierwsze, ważne jest zapewnienie stałego rozwoju umiejętności i kompetencji pracowników, m.in. poprzez kursy, szkolenia i wymianę doświadczeń między różnymi podmiotami. W szczególności istotny jest rozwój i profesjonalizacja kadry specjalizującej się w świadczeniu usług opiekuńczych i trenerskich. Po drugie, w celu zbudowania więzi między pracownikami udzielającymi wsparcia i osobami je otrzymującymi konieczne jest wspólne podejmowanie działań, spędzanie czasu, co przyczynia się nie tylko do poznania drugiej osoby, ale także buduje atmosferę wzajemnego zaufania i poczucie bezpieczeństwa. Z tego względu, zdaniem rozmówców (reprezentujących różne instytucje) do modelu deinstytucjonalizacji najbardziej zbliżają się podmioty takie jak spółdzielnie socjalne lub zakłady pracy chronionej, ponieważ ich struktura i sposób funkcjonowania pozwala na dogłębne poznanie potrzeb i oczekiwań osób z niepełnosprawnościami.

To z nimi jestem związana. Dobre rady mają, dobre sugestie. Dać im tę szansę wypowiedzenia się i nie zamykać im drogi do wspólnego działania. Oni sami chcą stworzyć swoje jakieś życie i niech tworzą. Oni dzisiaj nie pasują do tych młodych, którzy są bardzo szybcy, mobilni, samochodami przyjadą czy z komórki skorzystają, z telefonu. Oni potrzebują czasu i oni w się świecie odnajdują lepiej. Swoim, nie narzuconym z góry.

2_Spółdzielnia socjalna

Każda osoba niepełnosprawna wymaga naprawdę indywidualnego podejścia. Każdy mój pracownik wymaga innej troski, potrzebuje innego zaopiekowania, ma inne problemy dnia codziennego. Uważam, że powinna być właśnie taka opieka skierowana bardziej na człowieka.

11_Spółdzielnia socjalna

Ja powiem tak: żadna instytucja, państwowa, miejska, nie robi tego, co mogą zrobić pracownicy, pracodawca zakładu pracy chronionej, bo on tych ludzi zna przez 7 godzin. On ich widzi codziennie.

7_Zakład pracy chronionej

Bardzo istotny w tym kontekście jest również **rozwój usług asystencji osobistej** dla osób z niepełnosprawnościami obejmujących m.in. pomoc w wykonywaniu czynności dnia codziennego, przekazywaniu informacji, przemieszczaniu się, załatwianiu spraw urzędowych czy korzystaniu z dóbr kultury.

Zastanawiam się nad jednym, drodzy państwo, czy nie warto by było żeby każda rodzina gdzie występuje osoba niepełnosprawna, miała takiego asystenta ze strony powiedzmy PCPR albo jeszcze jakiejś innej instytucji. Ten asystent na zasadzie częstego uczestnictwa czy też rozmowy z tą rodziną pomagał i wskazywał w całym tym procesie zdobywania i przekazywania informacji. Myślę, że to byłby dość dobry pomysł, ponieważ ta rodzina wiedziałaby, że ma kogoś takiego, kto wskaże, pomoże, do kogo można zadzwonić i zapytać, a on przyjdzie i pomoże.

3_FGI

Deinstytucjonalizacja – szanse

Przedstawiciele instytucji wypowiadali się także na temat szans wynikających z deinstytucjonalizacji świadczenia usług w zakresie reintegracji i rehabilitacji.

Podstawową szansą, jaką dostrzegali badani jest pełniejsze **wykorzystanie potencjału indywidualnego wsparcia i jeszcze lepsze dopasowanie usług** i pomocy do realnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Wynikiem dostosowania działań do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, byłyby podniesienie ich kompetencji, umiejętności, aktywizacja zawo-

dowa i wspieranie postawy proaktywnej, co przyczyniłoby się z kolei do podniesienia ich standardu życia. W procesie wzmocnienia postaw proaktywnych istotne jest zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami wolności, możliwości wyrażenia siebie na swój własny sposób, ale także nauki w swoim własnym tempie. Podstawą tak rozumianego wsparcia jest więc wzajemne zaufanie, szacunek oraz poznanie drugiej osoby, przy czym, co istotne, relacje między osobą udzielającą wsparcia a otrzymującą powinna opierać się na zasadach egalitarności, równości.

Jeśli chodzi o szansę, to na pewno jest to przestrzeń na samodzielność i na proaktywność. Na to, by nie wymuszać, a dawać przestrzeń do tego, żeby ci ludzie mieli poczucie sprawczości i samodzielności, to jest moim zdaniem szansa na wzrost tego aspektu po stronie osób z niepełnosprawnościami.

5_Centrum doradztwa zawodowego

Tak, tworzyć takie możliwości, większe możliwości do tego, żeby do tego życia były przygotowane lepiej.

4_Ogrnizator turnusów rehabilitacyjnych

(...) pozwalamy im na wykazywanie się. Mają swoje grupki. Albo maluszki, albo starszaki. I tam mogą się realizować. Swoje pomysły. Mają wolność. (...) Realizują swoje pomysły. Realizują swoje inicjatywy. Mają możliwość zaprezentowania się od najlepszej strony. Nikt nie narzuca im niczego.

6_Spółdzielnia socjalna

(...) żeby spojrzeć na osoby bardziej spersonalizowanie, w bardziej indywidualny sposób na etapie orzecznictwa, żeby widzieć osobę, a nie stopień niepełnosprawności. Żeby wdrażać więcej asystentów osób z niepełnosprawnością, żeby powoływać takie stanowiska pracy jak doradca zawodowy, opiekun, trener pracy.

2_FGI

Co więcej, zdaniem niektórych badanych, **korzyści wynikające z deinstytucjonalizacji byłyby obopólne**. Z jednej strony skorzystałyby na tym osoby objęte wsparciem (poprzez rozwijanie swoich umiejętności i kompetencji), z drugiej natomiast większa wolność w zakresie podejmowanych działań i oferowanego wsparcia umożliwiłaby podmiotom jeszcze lepsze wykorzystanie potencjału tych osób.

Żeby to się rozwijało, żeby to poszło, no żeby to poszło w dobrym kierunku. Tak, jak, trudno mi to powiedzieć, jak to wyszło... dać im większe szanse, dać możliwości większe. Bo oni też są mądrzy. To są ludzie mądrzy, tylko trzeba nimi pokierować

odpowiednio. Oni mają bogate doświadczenie życiowe. Znaczą tak mówię już o tych seniorach, nie.

1_Spółdzielnia socjalna

Niezaprzeczną szansą deinstytucjonalizacji jest także rozwój, podmiotów takich jak spółdzielnie socjalne oraz zakłady pracy chronionej. W wyniku deinstytucjonalizacji podmioty te mogłyby jeszcze **lepiej dostosować swoje działania i usługi do indywidualnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami**. Obecnie, jak podkreśla jeden z badanych, ich funkcjonowanie oparte jest na pewnych ramach prawnych, które nie zawsze umożliwiają realizację zasady indywidualnego podejścia do każdej osoby.

Co umożliwia? Rozwój działalności takich organizacji, jak spółdzielnie socjalne. Bo duża jest, to będzie duże pole do popisu dla tych organizacji, będzie oparte na tym właściwie.

3_Spółdzielnia Socjalna

Deinstytucjonalizacja – zagrożenia

Badani wymieniali także zagrożenia, jakie wiążą się z deinstytucjonalizacją wsparcia. Podstawowym problemem, jaki dostrzegali respondenci, był moralny konflikt między chęcią niesienia komuś pomocy, a narzucaniem mu własnej wizji społecznego funkcjonowania. Innymi słowy, wyjście poza ramy zinstytucjonalizowanej pomocy daje podmiotom możliwość udzielania bardziej nieformalnego wsparcia w środowisku danej osoby, co może jednak nie odpowiadać w pełni potrzebom jednostek. Należy bowiem pamiętać, że są wśród osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnych również takie, które w instytucjonalnych formach działań odnajdują niezbędne poczucie bezpieczeństwa. Wobec powyższego **należy rozważyć, czy wprowadzenie zasady deinstytucjonalizacji jest zasadne w każdym przypadku**.

Tu znowu kolejny spór, czy wymuszanie na kimś zachowań takich a nie innych, a nie odpowiadanie na jego potrzeby, to jest wolność czy też bardziej gniewienie człowieka, tylko że w białych rękawiczkach w myśl pięknych idei. (...) Bo założenie jest takie, że na przykład DPS-y to ograniczają wolność jednostki. Ale ja się pytam na przykład, bo nie każda jednostka chce mieć taką wolność rozumianą w pojęciu osób wysoko-funkcjonujących, które w pełnym zakresie chcą sami decydować o sobie. Część ludzi po prostu chce się czuć bezpiecznie.

7_Fundacja

Zagrożeniem, jest dla mnie jest zagrożeniem takie kompletne odejście od takiej instytucjonalnej pomocy, od takiego modelu. To jest zagrożenie dla osób całkowicie niesamodzielnych.

2_ŚDŚ

Z powyższym zagrożeniem wiąże się także problem przywiązania i uzależnienia kogoś od pomocy, jaką otrzymuje: dochodzić może wówczas do sytuacji, w której osoba z niepełnosprawnością nie czuje potrzeby usamodzielnienia się i polega wyłącznie na otrzymanej pomocy. Dochodzić może także do nadużywania pomocy, czego dowodem jest postawa roszczeniowa osób ubiegających się o wsparcie, a nawet manipulacja.

Często są to nawyki i przyzwyczajenia pokoleniowe, że uczestnicy korzystają z pokolenia na pokolenie ze świadczeń pomocy społecznej, tak? I przyjmują model funkcjonowania, brak chęci uczestników, brak możliwości po zakończeniu takiego udziału u nas w projekcie na kontynuację samodzielną gdzieś na rynku pracy tych nabytych umiejętności.

1_KIS

Z czasami zdarzają się rodzice, którzy od progu twierdzą, że im się należy. Bo już się tak przyzwyczaili do tego, że gdzie by nie poszli, to wszystko załatwią. I że im się po prostu należy. I nie ważne, czy mówimy o rzeczach realnych, czy o rzeczach, które oni gdzieś tam sobie wymyślą. I jest to trochę też takie ubezwłasnowolnienie tych rodziców.

1_WTZ

Zagrożeniem to, że może być to wykorzystywane i środki publiczne mogą być też marnowane ze względu na to, że jest mniejsza w tym momencie kontrola takich działań, więc to może być zagrożeniem.

1_Centrum Doradcze

Z drugiej jednak strony, w opinii rozmówców osoby niezdolne do samodzielnego funkcjonowania powinny być objęte stałą opieką i wsparciem, często w miejscach innych niż ich miejsce zamieszkania. Deinstytucjonalizacja usług i wsparcia wymagałaby więc **rozbudowania struktur i narzędzi wsparcia opieki domowej**.

Myślę, że wszystko zależy od stopnia niepełnosprawności. I od tego, gdzie te osoby mieszkają, czy to jest wieś, czy to jest miasto, czy to jest tak, jak u nas śródek lasu.

3_ŚDS

Zagrożeniem jest dla mnie jest zagrożeniem takie kompletne odejście od takiego, takiej instytucjonalnej pomocy, od takiego modelu. To jest zagrożenie dla osób całkowicie niesamodzielnych. Jakby, chcę powiedzieć, że całkowita deinstytucjonalizacja wymagałaby zbudowania szczególnego i bardzo rozwiniętego systemu wsparcia opieki domowej, a tego nie mamy. I to nie idzie

2_ŚDS

Istotną kwestią, na którą zwracali uwagę rozmówcy biorący udział w wywiadach grupowych, jest również konieczność zapewnienia stałego i stabilnego systemu finansowania usług i podmiotów w trakcie samego procesu deinstytucjonalizacji, jak i po jego zakończeniu.

Powyższe ustalenia podsumowano na poniższym schemacie, który przedstawia wykaz mocnych i słabych stron, szans oraz zagrożeń wynikających z przyjęcia strategii deinstytucjonalizacji. Zestawienie to uwzględnia wszystkie aspekty związane z deinstytucjonalizacją w obszarze systemu rehabilitacji i reintegracji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami, jakie zostały poruszone przez badanych i omówione w niniejszym podrozdziale.

Tabela 42. Analiza SWOT – deinstytucjonalizacja

<p>MOCNE STRONY</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Wsparcie dopasowane do potrzeb i oczekiwań beneficjentów ■ Większa elastyczność projektowania wsparcia 	<p>SŁABE STRONY</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Brak kontroli lub osłabiona kontrola nad osobami udzielającymi pomocy ■ Brak narzędzi wsparcia opieki domowej i usług asystenckich
<p>SZANSE</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Rozwój i profesjonalizacja kadry ■ Rozwój usług asystenckich ■ Rozwój spółdzielni socjalnych, zakładów pracy chronionej ■ Jeszcze lepsze wykorzystanie potencjału zawodowego OzN ■ Rozwój osobisty, społeczny i zawodowy OzN 	<p>ZAGROŻENIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Narzucanie własnej wizji postępowania osobom objętym wsparciem ■ Nadużycia spowodowane brakiem kontroli ■ Uzależnienie od otrzymywania pomocy

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań.

3.7. profile podmiotów rehabilitacji – podsumowanie

Warsztaty terapii zajęciowej (WTZ)

Warsztaty terapii zajęciowej należą do instytucji o **najbardziej zrównoważonym profilu rehabilitacji**, uwzględniającym w stosunkowo równej mierze wszystkie jej rodzaje. Niemniej jednak podmioty te **najczęściej realizują cele związane z rehabilitacją społeczną**, najrzadziej zaś z rehabilitacją medyczną. Według przedstawicieli podmiotów pożądane byłoby jeszcze silniejsze wzmocnienie roli rehabilitacji zawodowej w działalności instytucji.

Głównym zadaniem placówki jest stwarzanie osobom z niepełnosprawnościami niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Do osiągnięcia tych zadań stosowana jest technika terapii zajęciowej, której celem jest usamodzielnienie uczestników m.in. poprzez wyposażenie ich w umiejętności wykonywania czynności dnia codziennego, a także umiejętności zawodowe, które umożliwiają uczestnictwo w szkoleniu zawodowym oraz podjęcie pracy.

Do głównych usług świadczonych przez powyższe jednostki należą w szczególności: informowanie osób z niepełnosprawnościami o przysługujących im prawach i możliwościach wsparcia, zapewnianie udziału w kulturze i życiu społecznym oraz rozwijanie zainteresowań osób z niepełnosprawnościami. Istotnym aspektem jest także pomoc psychologiczna i terapeutyczna. Cele działalności podmiotu skupiają więc na zapewnieniu rozwoju społecznego, niezbędnego wsparcia, ale także na poprawie stanu psychicznego osób z niepełnosprawnościami poprzez angażowanie ich w różne aktywności. Finalnie, najważniejszym celem działania warsztatów terapii zajęciowej jest zmobilizowanie osób z niepełnosprawnością do podejmowania różnych aktywności oraz czerpania z nich przyjemności.

Omawiane podmioty **swoimi działaniami obejmują** zarówno osoby z niepełnosprawnościami (głównie ze stopniem umiarkowanym oraz znacznym; osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności obejmowane były wsparciem w niewielkim stopniu), jak i ich rodziny. Ze względu na rodzaj niepełnosprawności wsparciem najczęściej obejmowane są osoby chore na epilepsję oraz z niepełnosprawnością intelektualną.

WTZ **realizują swoje usługi w sposób zarówno ciągły, jak i limitowany godzinowo**, jednak ich wsparcie nie jest ograniczone czasowo. Podmioty te nie działają w sposób interwencyjny. Działania realizowane są w różnych obiektach i środowisku: zarówno w domach osób z niepełnosprawnościami, w ich miejscu zatrudnienia, jak i w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej. Usługi realizowane są także przez Internet, na co niebagatelny wpływ miała pandemia COVID-19. W związku z wprowadzonymi obostrzeniami epidemicznymi omawiane podmioty starały się dostosować oferowane wsparcie do nowych realiów np. poprzez prowadzenie zajęć online. Podstawą podjęcia tych działań była chęć maksymalnego ograniczenia wpływu pandemii na funkcjonowanie (przede wszystkim społeczne i psychiczne) osób z niepełnosprawnością.

Efektom działań prowadzonych przez warsztaty terapii zajęciowej jest przede wszystkim zwiększenie samodzielności osób z niepełnosprawnościami oraz ich kompetencji społecznych. Cele te są osiąmane, jednak nie zawsze w pełni. Sukces i skuteczność działań nie są tu jednak ustalane na podstawie mierzalnych efektów, a w odniesieniu do konkretnych uczestników działań: jak przyznają przedstawiciele badanych podmiotów, często podjęcie zatrudnienia czy poprawa sytuacji życiowej jednego uczestnika jest ogromnym sukcesem i stanowi o adekwatności oferowanego wsparcia.

Głównym problemem warsztatów terapii zajęciowej są ograniczenia finansowe utrudniające zatrudnianie specjalistów, takich jak psychologowie czy doradcy zawodowi. Ponadto działalność WTZ nie jest doprecyzowana po kącie prawnym – brak jest przepisów, które zdaniem badanych podmiotów, ułatwiałyby współpracę WTZ z innymi instytucjami np. podczas organizacji praktyk zawodowych (prowadzonych poza siedzibą WTZ). Brak jest ochrony prawnej, która byłaby zapewniona w ramach rozwiązań systemowych. Utrudnieniem w prowadzeniu takich placówek jest także brak (lub rzadkość) konkursów pozwalających na dofinansowanie zakupu lub remontu lokalu czy dostosowania budynku do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (np. podjazdy, windy).

Warsztaty terapii zajęciowej prowadzone są głównie przez fundacje i stowarzyszenia. Sam warsztat nie jest samodzielną placówką, ale stanowi część większej struktury organizacyjnej, która posiadać musi osobowość prawną lub zdolność do czynności prawnych. WTZ współpracują z przedsiębiorcami, jednostkami samorządu terytorialnego, organizacjami pozarządowymi i innymi placówkami (np. domami środowiskowymi, ośrodkami szkolno-wychowawczymi).

Zakłady aktywności zawodowej (ZAZ)

Zakłady aktywności zawodowej najczęściej realizują cele związane z **rehabilitacją zawodową i medyczną**, które wyraźnie dominują nad pozostałymi rodzajami działań.

Wsparcie świadczone przez powyższe podmioty ma na celu głównie przygotowanie osób z niepełnosprawnościami do podjęcia pracy zarobkowej, w szczególności poprzez podwyższanie kwalifikacji zawodowych oraz umożliwienie pracy zarobkowej, przy czym w ich działalności niezwykle istotny jest również aspekt kształtowania prawidłowych nawyków zdrowotnych. Ponadto, uczestnictwo w działaniach realizowanych przez zakłady aktywności zawodowej daje osobom z niepełnosprawnościami możliwość uczestnictwa w kulturze i życiu społecznym, rozwijania zainteresowań, a także podtrzymania lub podniesienia swojej sprawności oraz poprawienia stanu zdrowia. Pośrednio realizowane są zadania z zakresu wsparcia finansowego i rzeczowego.

Institucje te **swoim działaniem najczęściej obejmują** osoby z niepełnosprawnościami, natomiast ze względu na profil swojej działalności w mniejszym stopniu wspierają rodziny tych osób. Zakłady aktywności zawodowej zatrudniają również osoby z chorobą alkoholową, osoby uzależnione od innych substancji psychoaktywnych, a także z orzeczonym wyrokiem. Osoby z niepełnosprawnościami zatrudnione w podmiotach najczęściej posia-

dają lekki lub umiarkowany stopień niepełnosprawności (najczęściej jest to upośledzenie narządu ruchu). Stopień niepełnosprawności oraz jej rodzaj jest także jednym z kryteriów rekrutacji osób z niepełnosprawnością do udziału w zajęciach.

Chociaż osoby zatrudnione w ZAZ wykonują zwykle prace proste i często niewymagające kontaktu z klientem, ich udział w tej formie rehabilitacji przyczynia się do podniesienia kompetencji społecznych i zawodowych, nadaje sens ich życiu, a także motywuje do dalszego działania. Z tego też względu zakłady pracy chronionej **świadczą swoje usługi w sposób ciągły** – istotne jest bowiem przede wszystkim zapewnienie pracownikom stabilizacji i (często niezbędnego) poczucia rutyny. Z tego powodu dużym wyzwaniem dla działalności ZAZ była epidemia COVID-19, w trakcie której część zakładów została zamknięta (w wyniku wprowadzonych obostrzeń).

Efektom działań ZAZ jest przede wszystkim zwiększenie kompetencji zawodowych pracowników, a także podjęcie przez nich pracy zarobkowej. Cele te realizowane są w dużym stopniu, przy czym najczęściej nie udaje się ich osiągnąć w pełni.

Organizatorzy turnusów rehabilitacyjnych

Organizatorzy turnusów rehabilitacyjnych realizują **społeczno-psychologiczny profil rehabilitacji**. Uczestnicy działań realizowanych przez powyższe organizacje mogą nauczyć się jak budować relacje z innymi ludźmi oraz aktywnie i przyjemnie spędzać czas, a także nabyć umiejętność pozytywnego postrzegania siebie i radzenia sobie z obciążeniami wynikającymi z niepełnosprawności. Mają możliwość podtrzymania lub podniesienia ogólnej sprawności, zmiany nawyków zdrowotnych oraz poprawienia ogólnego stanu zdrowia.

Organizatorzy turnusów rehabilitacyjnych **świadczą swoje usługi w sposób ciągły**. Ich działania nakierowane są na zapewnienie dostępu do kultury i życia społecznego, rozwijanie zainteresowań, a także pomoc psychologiczną i terapeutyczną. Jednostki te zajmują się również informowaniem osób z niepełnosprawnością o przysługujących im uprawnieniach.

Podmioty te **swoim wsparciem obejmują** osoby z niepełnosprawnościami oraz ich rodziny. Pomoc udzielana jest niezależnie od stopnia posiadanej niepełnosprawności – z turnusów mogą korzystać wszystkie osoby posiadające ważne orzeczenie – przy czym najczęściej korzystają z niej osoby z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym i znacznym. W działaniach organizowanych przez podmioty udział biorą głównie osoby z upośledzeniem narządu ruchu, niemniej jednak wsparcie kierowane jest do osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności.

Turnusy rehabilitacyjne dofinansowywane są ze środków PFRON, przy czym dofinansowanie takie (dla osoby z niepełnosprawnością lub jej opiekuna) można otrzymać tylko raz w roku kalendarzowym. Udział w nich służy przede wszystkim ogólnej, kompleksowej poprawie jakości życia i funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami. Oprócz aktywizacji społecznej celem tych działań jest również pomoc w usprawnieniu osób posiadających niepełnosprawność. Odbywa się to poprzez zabiegi usprawniająco-rehabilitacyjne, które

należy kontynuować po zakończeniu turnusu. **Zakładane efekty** działań podejmowanych przez omawiane podmioty osiągane są w mniej więcej połowie.

Podmioty organizujące turnusy przyjmują różne formy prawne – są to zarówno prywatne firmy, jak i organizacje pozarządowe prowadzące działalność odpłatną i nieodpłatną. Jednostki te **współpracują** głównie z takimi instytucjami, jak PCPR i PFRON, ale nawiązują również współpracę ze specjalistami, w tym m.in. psychologami, pedagogami, logopedami, oligofrenopedagogikami czy pedagogami terapii zajęciowej.

Środowiskowe domy samopomocy (ŚDS)

Środowiskowe domy samopomocy w największym stopniu skupiają się na realizacji celów związanych z **rehabilitacją społeczną oraz psychologiczną**. Ich **wsparciem obejmowane są** osoby przewlekle psychicznie chore i niepełnosprawne intelektualnie, które są przyjmowane do placówek na własny wniosek lub w wyniku skierowania przez ośrodek pomocy społecznej. Pomoc skierowana jest głównie do osób z niepełnosprawnościami, ale niekiedy także do członków ich rodzin. Ze względu na profil działalności ŚDS pomocą najczęściej obejmowane są osoby z umiarkowanym lub znacznym stopniem niepełnosprawności.

Środowiskowe domy samopomocy realizują **szeroki zakres usług**, obejmujący m.in. działania mające na celu poprawę kompetencji społecznych i rozwój zainteresowań, zapewnianie uczestnictwa w życiu społecznym, wsparcie psychologiczne i terapeutyczne, a także działania informacyjne. **Podstawowym celem** ich działalności jest przygotowanie osób z niepełnosprawnością do życia w społeczeństwie oraz funkcjonowania w środowisku. W ramach indywidualnych planów działania prowadzone są ćwiczenia w zakresie wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego, realizowana jest rehabilitacja psychologiczna oraz terapia zajęciowa, udzielana jest opieka medyczna. Pożądanym **efektem prowadzonych działań** jest zwiększenie lub utrzymanie jak największego zakresu samodzielności osób z niepełnosprawnościami, zwiększenie wśród nich pewności siebie i poczucia własnej wartości oraz włączenie w życie społeczne.

Jednostki te są ośrodkami wsparcia działającymi na zasadach zadania zleconego i mogą być prowadzone przez samorząd terytorialny lub organizacje pozarządowe w formie opieki dziennej lub całodobowej. **Współpraca** ŚDS z instytucjami publicznymi opiera się głównie na relacjach z ośrodkami pomocy społecznej oraz PFRON. Stosunkowo blisko współpracują również z innymi placówkami tego typu, organizacjami pozarządowymi, a także lokalną społecznością. Organizowane są spotkania, wycieczki i festyny. Domy samopomocy otwarte są również na wszelkie formy wspólnych działań na rzecz swoich podopiecznych. Działania te wyznaczają jednocześnie główne **potrzeby jednostek**, takie jak lokale przeznaczone na mieszkania treningowe, pojazdy do transportu zbiorowego czy szkolenia podnoszące kwalifikacje kadry.

Ze względu na **ciągłość świadczonych usług** oraz grupę odbiorców objętych wsparciem środowiskowe domy samopomocy bardzo silnie odczuły skutki pandemii COVID-19. W związku z wprowadzonymi obostrzeniami konieczne było ograniczenie liczby uczest-

ników zajęć oraz ich podział na mniejsze grupy. Ponadto specyfika odbiorców wsparcia, których zdolności manualne i cyfrowe nie pozwalają lub ograniczają możliwość używania komputera, uniemożliwiła prowadzenie spotkań w formie zdalnej.

Kluby samopomocy

Kluby samopomocy realizują **społeczno-psychologiczny profil rehabilitacji**. Zdaniem przedstawicieli reprezentujących powyższe podmioty wskazane jest podjęcie działań na rzecz dalszego wzmocnienia roli rehabilitacji psychologicznej w przyszłych działaniach jednostek.

Głównym celem klubów samopomocy jest zapewnienie osobom doświadczających kryzysów psychicznych i emocjonalnych oparcia środowiskowego oraz przeciwdziałanie izolacji oraz wykluczeniu społecznemu tych osób. Podmioty te oferują swoim uczestnikom wsparcie emocjonalne, organizują czas wolny, prowadzą działania mające na celu rozwijanie nowych pasji i budowanie ruchu samopomocowego – wpisują się zatem w system wsparcia społecznego jako oddolne formy pomocy nastawione głównie na integrację społeczną uczestników.

Omawiane instytucje realizują swoje zadania dwojako – w sposób ciągły lub ograniczony czasowo. W największym stopniu koncentrują się na wspieraniu osób z niepełnosprawnością w roli rzeczników własnych praw i aktywnych członków społeczności. **Działania klubów** umożliwiają uczestnikom zajęć wszechstronny rozwój osobisty, podwyższenie kompetencji społecznych oraz uczestnictwo w życiu kulturalno-społecznym, a także zapewniają im wypoczynek i rekreację.

Kluby samopomocy prowadzone są zwykle przez **organizacje pozarządowe**, takie jak stowarzyszenia czy fundacje. Jedynym warunkiem uczestniczenia w ich działaniach jest dostosowanie się do wewnętrznie określonych zasad, mających na celu poszanowanie wszystkich członków z uwzględnieniem różnorodności ich potrzeb, w tym niepełnosprawności. Główną **potrzebą** podmiotów są w szczególności środki finansowe umożliwiające odpowiednie wynagradzanie zatrudnianych specjalistów, a także możliwość kierowania ich na kursy i szkolenia pogłębiające wiedzę i umiejętności zawodowe.

Centra integracji społecznej (CIS)⁶⁹

Centra integracji społecznej stosunkowo równy nacisk kładą na działania z zakresu **rehabilitacji psychologicznej, zawodowej i społecznej**. Podmioty te realizują przede wszystkim działania z zakresu aktywizacji zawodowej, doradztwa personalnego i zawodowego, a także wsparcia w znalezieniu zatrudnienia, edukacji i szkoleń oraz pomocy psychologicznej. Wsparcie adresowane jest głównie do osób posiadających lekki lub umiarkowany stopień

⁶⁹ Znikoma reprezentacja centrów integracji społecznej w badaniu (objęto nim tylko jeden tego typu podmiot funkcjonujący w województwie łódzkim) nie pozwoliła na określenie profilu tej instytucji. W związku z tym w podsumowaniu ograniczono się do wskazania głównych zadań realizowanych przez jedyne CIS działające w regionie.

niepełnosprawności, przy czym jego odbiorcy reprezentują niemal wszystkie rodzaje niepełnosprawności.

Kluby integracji społecznej (KIS)

Działania klubów integracji społecznej skoncentrowane są przede wszystkim na **rehabilitacji zawodowej i psychologicznej**, a także – w nieco mniejszym stopniu – na działaniach z obszaru **rehabilitacji społecznej**. W opinii reprezentantów powyższych podmiotów działających w województwie łódzkim, w prowadzonej przez nie działalności należy jeszcze bardziej wzmocnić rehabilitację zawodową oraz silniej niż dotychczas zaakcentować rolę rehabilitacji medycznej.

Głównym zadaniem klubów jest świadczenie usług służących reintegracji społecznej i zawodowej osobom długotrwale bezrobotnym, bezdomnym, osobom z niepełnosprawnościami, uzależnionym od alkoholu i narkotyków, chorym psychicznie, zwalnianym z zakładów karnych oraz uchodźcom. **Wsparcie obejmuje** m.in. działania mające na celu pomoc w znalezieniu pracy, doradztwo personalne/zawodowe, zdobywanie i podwyższanie kwalifikacji zawodowych, organizację robót publicznych, prac społecznie użytecznych, staży oraz działań samopomocowych, a także prowadzenie poradnictwa prawnego i psychologicznego.

W przypadku osób z niepełnosprawnościami, nadrzędnym **celem działań** jednostek jest ich przywrócenie do pełnienia ról społecznych oraz aktywizacja zawodowa, w tym rozwój umiejętności lub doświadczenia zawodowego oraz przygotowanie do podjęcia pracy. KIS swoim wsparciem obejmują zarówno same osoby z niepełnosprawnościami (najczęściej w stopniu umiarkowanym), jak i ich rodziny, a także inne osoby zagrożone wykluczeniem społecznym (wymienione wyżej).

Kluby integracji społecznej prowadzone są przez podmioty o różnej formie prawnej – mogą to być zarówno jednostki samorządu terytorialnego, jak i organizacje pozarządowe czy spółdzielnie socjalne. Ze względu na rodzaj prowadzonych działań, podmioty te **nawiązują współpracę** ze specjalistami różnych dziedzin, tj. psychologami, doradcami zawodowymi, pracownikami socjalnymi. Ponadto nawiązywana jest współpraca z PCPR, PFRON oraz organizacjami pozarządowymi. **Głównym problemem** klubów są niewystarczające środki finansowe ograniczające możliwość prowadzenia bieżących działań.

Spółdzielnie socjalne

Spółdzielnie socjalne w stosunkowo równej mierze realizują cele związane z **rehabilitacją społeczną, zawodową oraz psychologiczną**, najrzadziej zaś prowadzą działania z obszaru rehabilitacji medycznej.

Jednostki te **w swoich działaniach** najmocniej koncentrują się na wspieraniu osób z niepełnosprawnościami w roli aktywnych członków społeczności, doskonalących się i skupionych na rozwoju osobistym, a także na ich aktywizacji zawodowej, obejmującej m.in.

szkolenia. Najczęściej wsparciem obejmują osoby z lekkim lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

Spółdzielnie socjalne stanowią specyficzną formę przedsiębiorstw społecznych. Mogą je tworzyć osoby zagrożone marginalizacją ze względu na niepełnosprawność, chorobę psychiczną czy bezrobocie, które mają trudności w znalezieniu pracy. Praca w spółdzielniach daje im **szansę na** aktywizację społeczną i zawodową, w tym znalezienie zatrudnienia, integrację oraz podniesienie swoich kwalifikacji zawodowych. W odróżnieniu od innych podmiotów ekonomii społecznej, spółdzielnia socjalna wymaga dużej samodzielności i odpowiedzialności jej członków. Obowiązuje tu kolektywny sposób podejmowania decyzji. Spektrum działania spółdzielni socjalnych jest bardzo szerokie – najczęściej świadczą one różnego rodzaju usługi, m.in. budowlalne, elektryczne, hydrauliczne, gastronomiczne itp.

Spółdzielnie socjalne podejmują między sobą intensywną **współpracę**. Współpracują również z innymi podmiotami ekonomii społecznej, w tym m.in. organizacjami pozarządowymi. **Główną potrzebą** spółdzielni socjalnych jest pozyskanie odpowiednich środków finansowych na prowadzenie swojej działalności.

Zakłady pracy chronionej

Zakłady pracy chronionej realizują w ramach swojej działalności **rehabilitację zawodową**. Stanowią one specjalny rodzaj przedsiębiorstw, których celem jest nie tylko przynoszenie zysku, ale również aktywizacja osób z niepełnosprawnościami i umożliwienie im funkcjonowania na rynku pracy.

Zatrudnienie w zakładach pracy chronionej daje osobom z niepełnosprawnościami **możliwość rozwoju** zawodowego i społecznego, co może przyczynić się do wzrostu stopnia ich samodzielności, a także zwiększa wśród nich poziom samooceny i samoakceptacji oraz sprawia, że czują się potrzebni. **Efekty** te, w połączeniu ze możliwością zdobycia doświadczenia w realnie działającej firmie, stanowią bezcenne uzupełnienie procesu rehabilitacji. Niewątpliwą **korzyścią** wynikającą z zatrudnienia w zakładach pracy chronionej jest możliwość przystosowania stanowiska pracy do indywidualnych potrzeb osoby z niepełnosprawnością, a także uzyskania pomocy i dofinansowania w leczeniu, zakupu leków czy wyrobów medycznych.

Choć zakłady **współpracują** z podmiotami prywatnymi i publicznymi działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych, to brakuje im możliwości korzystania z niektórych form dotacji i wsparcia. Są one bowiem traktowane na równi z innymi przedsiębiorstwami, choć ich działanie po części zbliżone jest do organizacji pozarządowych. **Głównym problemem** zakładów pracy chronionej jest brak finansów wynikający z jednej strony z dużo niższej pozycji konkurencyjnej na rynku, a z drugiej z wysokich kosztów ponoszonych zarówno w związku z zatrudnieniem osób niepełnosprawnych, jak i wynikających z obowiązkowych danin publicznych.

Centra aktywizacji zawodowej powiatowych urzędów pracy

Centra aktywizacji zawodowej powiatowych urzędów pracy realizują głównie działania z obszaru **rehabilitacji zawodowej**.

Jednostki te stanowią wyspecjalizowane komórki PUP świadczące poradnictwo zawodowe. Zgłaszają się do nich osoby zainteresowane zmianą aktualnej lub rozpoczęciem nowej ścieżki kariery. Usługi świadczone są bez względu na poziom sprawności, a głównym zadaniem centrum jest aktywizacja zawodowa i doprowadzenie do zatrudnienia bądź podjęcia działalności gospodarczej.

W kontekście rehabilitacji, centra aktywizacji zawodowej swoimi działaniami obejmują osoby z niepełnosprawnościami (najczęściej w stopniu umiarkowanym) oraz inne osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, w tym przede wszystkim bezrobotne. Większość niepełnosprawnych beneficjentów wsparcia stanowią osoby, które utraciły swoją sprawność w trakcie trwania dotychczasowej kariery zawodowej i wymagają przekwalifikowania lub znalezienia nowego zatrudnienia. Centra **udzielają wsparcia** w zakresie poszukiwania pracy (w ramach zatrudnienia lub stażu), ale organizują również działania mające na celu podwyższanie kwalifikacji zawodowych oraz spotkania z personalnymi doradcami zawodowymi. **Barierą** w działalności centrów jest jednak funkcjonowanie w ramach struktur nadrzędnej instytucji publicznej – ogranicza to ich autonomię i utrudnia podejmowanie samodzielnych działań, np. zatrudnianie specjalistów, tj. lekarzy medycyny pracy czy terapeutów. Ograniczenia te przekładają się w dalszej kolejności na obniżenie kompleksowości świadczonego wsparcia.

Centra **współpracują** z instytucjami publicznymi, takimi jak PCPR oraz wojewódzki urząd pracy, a także z organizacjami pozarządowymi, do których kieruje osoby bezrobotne wymagające wsparcia. **Główną potrzebą** centrów, której zaspokojenie zwiększyłoby kompleksowość wsparcia udzielanego osobom z niepełnosprawnościami, jest uelastycznienie przepisów prawa, w ramach których jednostki te działają. Zdaniem przedstawicieli podmiotów działających w województwie łódzkim, umożliwiłoby to poszerzenie zakresu oferowanych usług.

Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej Wojewódzkiego Urzędu Pracy

Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej Wojewódzkiego Urzędu Pracy podejmuje działania z zakresu **rehabilitacji zawodowej**. Przedstawiciele tej instytucji podejmują pracę z osobami z niepełnosprawnościami oczekującą zintensyfikowania działań z zakresu rehabilitacji społecznej, zbyt słabo akcentowanej w bieżącym profilu, przy jednoczesnym zmniejszeniu zaangażowania w rehabilitację psychologiczną, stanowiącą dla tej jednostki jedno z najistotniejszych wyzwań w pracy z OzN.

Jednostka ta kieruje swoje usługi do wszystkich osób mających trudności w odnalezieniu się na rynku pracy i potrzebujących wsparcia w tym zakresie, a osoby z niepełnosprawnościami stanowią jedną z grup odbiorców działań powyższej instytucji. W ramach

działań rehabilitacyjnych Centrum **obejmuje swoim wsparciem** zarówno osoby z niepełnosprawnością (niezależnie od jego stopnia), ich rodziny, jak i inne osoby zagrożone wykluczeniem społecznym (w tym w szczególności osoby długotrwale bezrobotne). Wśród **działań** realizowanych na rzecz rehabilitacji i reintegracji osób z niepełnosprawnością wymienić należy w szczególności udzielanie informacji o uprawnieniach przysługujących OzN i dostępnych możliwościach wsparcia, podwyższanie kwalifikacji zawodowych i kompetencji społecznych, zapewnienie dostępu do edukacji i szkoleń, doradztwo personalne, pomoc i pośrednictwo w znalezieniu zatrudnienia, a także pomoc psychologiczną oraz zapewnienie uczestnictwa w kulturze i życiu społecznym.

Akademickie biura karier

Akademickie biura karier skupiają się głównie na **rehabilitacji zawodowej**. Jednostki te działają na rzecz aktywizacji zawodowej studentów i absolwentów szkół wyższych. ABK są prowadzone przez uczelnie lub organizacje studenckie, do których **zadań** należy w szczególności dostarczanie studentom i absolwentom szkół wyższych informacji o rynku pracy i możliwościach podnoszenia kwalifikacji zawodowych, zbieranie, klasyfikowanie i udostępnianie ofert pracy, staży i praktyk zawodowych, prowadzenie bazy danych studentów i absolwentów uczelni zainteresowanych znalezieniem pracy, pomoc pracodawcom w pozyskiwaniu odpowiednich kandydatów na wolne miejsca pracy oraz staże zawodowe, a także pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy.

W ramach działań z obszaru rehabilitacji podmioty te swoje wsparcie kierują bezpośrednio do osób z niepełnosprawnościami, zwykle w stopniu lekkim lub umiarkowanym. W realizowanych przez nie przedsięwzięciach mogą uczestniczyć zarówno studenci i absolwenci, jak i pracownicy uczelni. **Do głównych zadań** realizowanych przez biura w związku z reintegracją i rehabilitacją osób z niepełnosprawnościami należą w szczególności prowadzenie doradztwa personalnego i udzielanie wsparcia w zakresie planowania kariery, rozwijanie zainteresowań, podwyższanie kwalifikacji zawodowych, pomoc i pośrednictwo w znalezieniu zatrudnienia, opracowywanie procedur wsparcia uwzględniających indywidualne potrzeby studentów w zależności od rodzaju i stopnia ich niepełnosprawności, prowadzenie statystyk w zakresie losów absolwentów, a także bieżąca pomoc w zakresie pokonywania napotykaných trudności. Ponadto dla osób z niepełnosprawnościami dostępne są specjalne formuły odbywania praktyk zawodowych czy wydłużony czas trwania zaliczeń.

Dzięki wypracowanym w trakcie wieloletniej działalności kontaktom, akademickie biura karier **współpracują** z organizacjami pozarządowymi i podmiotami publicznymi (np. powiatowymi urzędami pracy) w ramach realizacji przedsięwzięć mających na celu integrację i aktywizację osób z niepełnosprawnościami, a także z pracodawcami, którzy zgłaszają się do powyższych jednostek z ofertami staży i pracy. Działania realizowane są w sposób ciągły.

Biura karier, dzięki bliskości ośrodków akademickich, dysponują szerokim zasobem wiedzy specjalistycznej, ale również posiadają **dostęp do innowacji technologicznych** wspierających naukę osób z niepełnosprawnościami. Należą do nich przede wszystkim transla-

tory tekstu pisanego na mowę oraz roboty przetwarzające mowę na język migowy. Wśród **głównych potrzeb** zgłaszanych przez akademickie biura karier wymienić należy wsparcie instytucjonalne służące budowaniu świadomości społecznej, głównie wśród pracodawców, na temat korzyści, jakie mogą płynąć z zatrudniania osób z niepełnosprawnościami.

Organizacje pozarządowe

Organizacje pozarządowe działające na rzecz osób z niepełnosprawnościami udzielają **najbardziej wszechstronnego wsparcia**, dążąc do realizacji zadań z zakresu każdego rodzaju rehabilitacji, przy czym nieznacznie większy nacisk kładziony jest na rehabilitację społeczną, najmniejszy zaś – na działania z obszaru rehabilitacji medycznej.

Działalność organizacji pozarządowych nie jest nakierowana na osiągnięcie zysku, a na realizację konkretnych działań pozytywnie wpływających na życie społeczeństwa. W tym celu uprawnione są do tworzenia i prowadzenia świetlic, ośrodków czy domów pomocy. W zakresie rehabilitacji, powyższe podmioty **wspieraniem obejmują** osoby z niepełnosprawnością – najczęściej w stopniu umiarkowanym lub znacznym – oraz ich rodziny. Osoby z niepełnosprawnościami mogą zarówno angażować się w prace jednostek od strony organizacyjnej jako pracownicy lub wolontariusze, jak i być odbiorcami świadczonych usług.

Wśród **działań NGO na rzecz osób z niepełnosprawnościami** można wyróżnić trzy obszary. Pierwszy z nich obejmuje działania miękkie, służące kształtowaniu społecznej wrażliwości, wzmocnieniu empatii w stosunku do osób z niepełnosprawnościami oraz zwiększeniu stopnia ich akceptacji w społeczeństwie, a także przedsięwzięcia mające na celu rozwój osobisty uczestników działań, wzmocnienie ich wiary w siebie, zwiększenie poczucia własnej wartości oraz integrację środowiska OzN. W drugim obszarze znajdują się działania w zakresie pomocy w pokonywaniu codziennych trudności, takich jak dopełnianie spraw urzędowych, organizacja udziału w turnusach rehabilitacyjnych, wsparcie w przygotowaniu do podjęcia pracy i znalezieniu zatrudnienia czy poradnictwo prawne. Trzeci obszar obejmuje natomiast m.in. szeroko rozumianą opiekę dzienną i całonocną dla osób z niepełnosprawnościami, terapię zajęciową, rehabilitację medyczną oraz usługi mieszkań chronionych.

Głównym celem działań realizowanych przez organizacje pozarządowe jest osiągnięcie maksymalnej niezależności życiowej dostępnej dla danej osoby. Osoby z niepełnosprawnością korzystające z usług NGO wchodzi lub powracają na rynek pracy, zakładają rodziny, uczestniczą w wydarzeniach kulturalnych i uprawiają sporty, choć czasami również dużym sukcesem jest nauka samodzielnego ubierania się czy jedzenia.

NGO wypełniają lukę niezagospodarowaną przez inne podmioty działające w obszarze rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami, w tym przez instytucje wsparcia społecznego oraz leczenia medycznego. Jednocześnie **podejmują ścisłą współpracę** z tymi jednostkami, zarówno w ramach wypełniania zleconych zadań publicznych, jak i podczas realizacji własnych inicjatyw bazujących na wypracowanych kontaktach zawodowych.

Ze względu na wciąż rosnące zapotrzebowanie osób z niepełnosprawnościami na działania realizowane na ich rzecz przez fundacje i stowarzyszenia, konieczne jest wsparcie działalności tych podmiotów ze strony władz. W kontekście właściwego świadczenia kompleksowych usług jednymi z **głównych problemów** są niewystarczające zasoby finansowe i lokalowe. Realizacja wyspecjalizowanych usług społecznych wymaga także wysoko wykwalifikowanej kadry, której pozyskanie, utrzymanie lub wyszkolenie również wiąże się z koniecznością ponoszenia znacznych kosztów.

Organizacje pozarządowe swoje usługi świadczą przeważnie we własnych obiektach lub (rzadziej) w obiektach innych podmiotów. W większości są one realizowane w sposób ciągły, przy czym około jedna trzecia organizacji ogranicza czasowo swoje działania. Ma to związek głównie z brakiem ciągłości finansowania podejmowanych przedsięwzięć wynikającym z projektowej formuły realizacji zadań.

4. główne wnioski i rekomendacje

Pogłębiona analiza danych zastanych oraz materiału badawczego zebranego w ramach realizacji przedmiotowego badania pozwoliła na sformułowanie następujących wniosków i wynikających z ich rekomendacji:

1. Na podstawie wyników badania określono **profile działalności** poszczególnych podmiotów składających się na system rehabilitacji i reintegracji osób z niepełnosprawnościami **w zależności od przeważającego rodzaju prowadzonej rehabilitacji**:
 - a. wśród jednostek koncentrujących się głównie na działaniach z zakresu rehabilitacji zawodowej znajdują się zakłady pracy chronionej, centra aktywizacji zawodowej powiatowych urzędów pracy, centrum informacji i planowania kariery zawodowej Wojewódzkiego Urzędu Pracy oraz akademickie biura karier;
 - b. w warsztatach terapii zajęciowej i spółdzielniach socjalnych największy nacisk kładziony jest zarówno na rehabilitację społeczną, jak i zawodową;
 - c. działania zakładów aktywności zawodowej skoncentrowane są głównie na rehabilitacji zawodowej i medycznej;
 - d. centra integracji społecznej i kluby integracji społecznej w stosunkowo równym stopniu prowadzą działania z zakresu rehabilitacji zawodowej, społecznej i psychologicznej;
 - e. organizacje pozarządowe w ramach swoich zadań dążą do realizacji działań z zakresu każdego rodzaju rehabilitacji, przy czym nieznacznie większy nacisk w tych podmiotach kładziony jest na rehabilitację społeczną.
2. W większości badanych podmiotów prowadzących działania na rzecz rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji odnotowano **wysoki stopień osiągnięcia efektów prowadzonych działań**. Udział osób z niepełnosprawnościami w zajęciach organizowanych przez poszczególne instytucje (w szczególności WTZ i ZAZ, jak również ŚDS, CIS, KIS i spółdzielnie socjalne) przyczynił się w znacznym stopniu do rozwoju ich kompetencji społecznych i zawodowych oraz zwiększenia samodzielności. Istotnym efektem działań było również m.in. ogólna poprawa jakości życia i funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami oraz wzrost poczucia własnej wartości i pewności siebie wśród uczestników zajęć, a także podjęcie pracy zarobkowej.
3. Wszystkie usługi świadczone przez badane podmioty w ramach ich działalności **wpływają na poprawę sytuacji i wzrost stopnia zaspokojenia poszczególnych potrzeb** osób z niepełnosprawnościami, a siła tego wpływu jest znacząca.
4. Brak jest **całościowego spojrzenia na problemy osób z niepełnosprawnościami i systemowych rozwiązań w tym zakresie**. Podejście holistyczne, nakierowane na zapewnienie **kompleksowego wsparcia** widoczne jest praktycznie wyłącznie w działalności **organizacji pozarządowych**, które stanowią zaledwie jeden z elementów systemu. Niemniej jednak niektóre NGO same wytworzyły w swoich strukturach mikrosystemy re-

habilitacji, obejmujące działania realizowane na różnych poziomach i etapach wsparcia oraz prowadzone w różnych formach.

W związku z powyższym konieczne jest zintensyfikowanie działań mających na celu **wdrożenie rehabilitacji kompleksowej**, tj. **integrację wszystkich obszarów rehabilitacji** – medycznej, społecznej, zawodowej i psychologicznej – w ramach zadań realizowanych przez poszczególne instytucje oraz skoordynowanie działań i zwiększenie współpracy specjalistów różnych dziedzin w procesie rehabilitacji (m.in. pracowników socjalnych, rehabilitantów, psychologów, doradców zawodowych). Niezbędne jest podnoszenie jakości rehabilitacji i zwiększanie jej efektywności, w szczególności poprzez **zapewnienie dostępu do kompleksowego i wszechstronnego wsparcia w środowisku lokalnym** osób z niepełnosprawnościami oraz **rozwój współpracy instytucji działających w różnych obszarach rehabilitacji**. Niezbędne jest również realizowanie **ścieżki wsparcia**, tj. prowadzenie działań uzupełniających się, następujących w odpowiedniej sekwencji i dostosowanych do aktualnych możliwości i potrzeb osób wspieranych.

5. Badane podmioty wskazują na potrzebę **zwiększenia stopnia oferowanej pomocy psychologicznej i terapeutycznej** dla osób objętych ich działaniami. Równocześnie zdrowie psychiczne jest wskazywane jako niezmiernie istotne w procesie aktywizacji osób z niepełnosprawnościami.

Wobec powyższego rekomenduje się zapewnienie kompleksowego wsparcia terapeutycznego w każdym podmiocie działającym w obszarze rehabilitacji i reintegracji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami, niezależnie od jego profilu. Konieczne jest również **zwiększenie zakresu i skali kształcenia specjalistów – terapeutów**.

6. Specjaliści podkreślali **konieczność rozwijania usług asystencji osobistej dla osób z niepełnosprawnościami**, obejmujących m.in. pomoc w wykonywaniu czynności dnia codziennego, przemieszczaniu się czy załatwianiu różnych spraw. Niezbędne w ich opinii jest również rozwijanie innych zawodów i tworzenie stanowisk pracy, które zapewniają realizację **spersonalizowanych usług dla OzN**, takich jak opiekun (medyczny, wykonujący usługi opiekuńcze, dla osoby z zaburzeniami psychicznymi), doradca zawodowy, trener pracy. Konieczny w tym kontekście jest także **rozwój opieki wytchnieniowej** dla opiekunów osób niesamodzielnych, której dostępność jest obecnie bardzo niska, a zakres i wymiar, w jakim można z niej skorzystać – niewystarczające.

7. Sieć instytucji i organizacji realizujących zadania z zakresu rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim jest **niedostatecznie rozwinięta**, a liczba miejsc dostępnych w placówkach jest zbyt mała w stosunku do istniejących potrzeb, podczas gdy zainteresowanie korzystaniem z usług świadczonych przez te podmioty jest stale wysokie. **Niewystarczająca jest również liczba miejsc pracy** przystosowanych i gotowych do przyjęcia osób z niepełnosprawnościami.

W związku z powyższym **konieczne jest rozwijanie sieci podmiotów** rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji osób z niepełnosprawnościami, w tym **wspieranie funkcjonowania istniejących i tworzenie nowych jednostek**, ze szczególnym uwzględ-

nieniem środowiskowych domów samopomocy, warsztatów terapii zajęciowej, zakładów aktywności zawodowej, a także zakładów pracy chronionej. Jednocześnie niezbędne jest wdrożenie rozwiązań wspierających realizację indywidualnej ścieżki rehabilitacji oraz umożliwiających płynne przechodzenie osób z niepełnosprawnościami do kolejnych etapów wsparcia, co w konsekwencji zwiększy jego efektywność (w następującym kierunku: ŚDS → WTZ → ZAZ → zakład pracy chronionej → otwarty rynek pracy).

8. Podmioty działające w obszarze reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami jako jedną z najistotniejszych barier funkcjonowania wskazują **niedostateczne finansowanie**, uniemożliwiające prowadzenie działań na skalę adekwatną do istniejących potrzeb oraz objęcie usługami wszystkich potencjalnych odbiorców wymagających wsparcia. Niedostateczny poziom finansowania uniemożliwia również rozszerzenie działalności badanych podmiotów, pomimo deklarowanej przez większość z nich chęci i gotowości do zintensyfikowania realizowanych zadań. Istotnym problemem jest również ryzyko występowania braku ciągłości finansowania działań, w szczególności realizowanych w formule projektowej.

Rekomenduje się **opracowanie nowego modelu finansowania instytucji i organizacji gwarantującego płynną realizację działań oraz uwzględniającego elastyczne formy finansowania dostosowane do modelu prowadzonej działalności, a także zapewnienie odpowiedniej wysokości środków finansowych** na zadania z zakresu rehabilitacji i reintegracji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami **adekwatnie do występujących potrzeb**.

9. Podmioty świadczące usługi w zakresie rehabilitacji i reintegracji społecznej i zawodowej **doświadczają niedoborów kadrowych**, w szczególności związanych z deficytem wykwalifikowanych specjalistów mogących świadczyć usługi wspierające osoby z niepełnosprawnościami w procesie rehabilitacji na poziomie lokalnych społeczności. Wobec powyższego rekomenduje się **rozwój systemu specjalistycznych szkoleń i kursów** przygotowujących m.in. do roli **asystenta osobistego** osoby niepełnosprawnej, **opiekuna wykonującego usługi opiekuńcze** oraz specjalistyczne opiekuńcze, **opiekuna medycznego** oraz **opiekuna osoby z zaburzeniami psychicznymi**, wraz z zapewnieniem odpowiednich środków finansowych na ten cel. Niezbędna jest również szeroka **promocja wolontariatu**, stanowiącego jeden z filarów działalności podmiotów prowadzących rehabilitację. **Działania powinny być podejmowane wielotorowo** – na poziomie lokalnym istotne jest przełamanie negatywnych stereotypów dotyczących pracy w obszarze rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami, a także zapewnienie lub zwiększenie dostępu do szkoleń i kursów, w tym dla kadry obecnie zatrudnionej w jednostkach. Na poziomie regionalnym i krajowym konieczne jest natomiast zwiększenie zasobów finansowych przyznawanych instytucjom na realizację zadań, w tym na rozwój i podnoszenie kwalifikacji kadr.
10. Istotnym czynnikiem utrudniającym prowadzenie działań w systemie rehabilitacji społeczno-zawodowej jest **sztwność ram organizacyjnych, niejasność przepisów** lub brak

możliwości ich jednoznacznej interpretacji oraz **nadmierna biurokratyzacja i formalizacja wsparcia**. Zjawiska te wpływają niekorzystnie na możliwość prowadzenia działań merytorycznych, ograniczają zakres i różnorodność realizowanych zadań, elastyczność ich prowadzenia oraz możliwości finansowania.

Niezbędne jest m.in. **uproszczenie i ujednoczenie przepisów** regulujących działalność podmiotów rehabilitacji społeczno-zawodowej OzN, **uelastycznienie zakresu** możliwych do realizacji (i finansowania) zadań i usług, **ułatwienie procedur** związanych z aplikowaniem o środki finansowe, **uproszczenie sprawozdawczości**, w tym zmniejszenie liczby (integracja) wymaganych sprawozdań. Ponadto należy w jak największym stopniu **zwiększać poczucie zaufania i tworzyć atmosferę partnerstwa** wśród podmiotów realizujących zadania z zakresu usług społecznych, co zwiększy poziom kapitału społecznego i przyczyni się do usprawnienia przebiegu procedur.

11. Większość podmiotów rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji osób z niepełnosprawnościami funkcjonujących w województwie łódzkim **współpracuje ze sobą**, jednak wielu ich przedstawicieli zwraca uwagę na **brak ogólnych inicjatyw** mających na celu pogłębienie współpracy między różnymi instytucjami. Jednym z wymiarów współpracy wymagającym zdecydowanej poprawy jest **bieżąca komunikacja i przepływ informacji**.

Rekomenduje się wobec powyższego **organizację spotkań networkingowych (sieciujących)**, które umożliwiłyby podmiotom nawiązanie kontaktów, wzajemną wymianę doświadczeń i pomysłów oraz identyfikację jednostkowych potrzeb, a w konsekwencji **wypracowanie sprawnych mechanizmów wymiany informacji** i współdziałania oraz nawiązanie współpracy opierającej się na obopólnych korzyściach.

12. Elementy systemu rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami funkcjonującego w regionie są **niezynchronizowane i nie współgrają ze sobą**, a działania prowadzone w różnych obszarach i na różnych płaszczyznach są **nieskoordynowane**. Powoduje to m.in. problemy w zagwarantowaniu ciągłości wsparcia i zachowaniu płynności przechodzenia do kolejnych jego etapów

W związku z powyższym rekomendowane jest powołanie **koordynatora systemu rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami**, do zadań którego należeć powinno m.in.: organizowanie systemu i wdrażanie mechanizmów jego działania, ustalanie norm i określanie jednolitych standardów, wyznaczanie przydzielanie zadań i ról poszczególnym instytucjom wchodzącym w skład systemu oraz udzielanie im wsparcia organizacyjnego, nadzorowanie prawidłowego przebiegu realizowanych działań oraz bieżące rozwiązywanie pojawiających się trudności.

13. Istotnym problemem zidentyfikowanym w ramach przeprowadzonego badania jest **niesprawny system informowania osób z niepełnosprawnością o dostępnych formach wsparcia i instytucjach go udzielających**, w efekcie czego potencjalni beneficjenci wsparcia nie mają pełnej wiedzy na temat możliwości korzystania z poszczególnych usług.

Rekomendowane jest wypracowanie **mechanizmu udostępniania** osobom z niepełnosprawnościami oraz ich rodzinom bieżącej i szczegółowej informacji dotyczącej wszystkich możliwych form wsparcia począwszy od jak najwcześniejszego etapu (np. wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności). Niezbędne jest również **opracowanie kompletnej, ogólnodostępnej bazy instytucji i organizacji** prowadzących działania z zakresu rehabilitacji i reintegracji OzN w województwie łódzkim, która będzie stanowić rzetelne źródło informacji dla osób poszukujących wsparcia oraz samych instytucji i organizacji. Ponadto rekomendowane jest przydzielanie rodzinom, w których występuje osoba z niepełnosprawnością, **asystenta wspierającego**(np. ze strony PCPR), do zadań którego należałoby **udzielanie wsparcia w kwestiach formalnych**, przekazywanie niezbędnych informacji, pomoc w kontaktowaniu się z instytucjami i organizacjami, wskazywanie możliwych form wsparcia i rozwiązań dostępnych w procesie rehabilitacji, dostosowanych do indywidualnych potrzeb OzN i ich rodzin, wsparcie w rozwiązywaniu pojawiających się trudności.

14. Wyniki badania wskazują, że **wokół zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami nadal panują utrwalone stereotypy**. Pracodawcy obawiają się zatrudniać osoby z niepełnosprawnościami, postrzegając je jako pracowników nieefektywnych i stanowiących dodatkowe obciążenie. Również potencjalni współpracownicy bywają niechętni do przyjmowania osób z niepełnosprawnościami do zespołu, co wynika głównie z niewiedzy, braku zrozumienia czy uprzedzeń.

Rekomendowane jest prowadzenie działań mających na celu **kształtowanie postaw otwartości, akceptacji i szacunku** wobec osób z niepełnosprawnościami **oraz zwiększenie świadomości społecznej** w zakresie istoty i wagi ich aktywizacji zawodowej, **podniesienie poziomu wiedzy pracodawców** na temat możliwości wykonywania pracy przez osoby niepełnosprawne, a także **zintensyfikowanie działań informacyjnych** dotyczących wsparcia dla pracodawców przyjmujących osoby z niepełnosprawnościami oraz **nagłaśnianie korzyści wynikających z ich zatrudnienia**.

15. **Niechęć do podejmowania zatrudnienia**, a nawet szerzej – do aktywizacji zawodowej w ogóle, **przejawiają również same osoby z niepełnosprawnościami**. Przyczyną tego stanu rzeczy jest w głównej mierze powszechne przekonanie, że aktywność zawodowa pozbawi ich prawa do otrzymywanych świadczeń (np. zasiłków z pomocy społecznej). Szczególnie niekorzystne jest w tym kontekście występujące **zjawisko tzw. pułapki rentowej**, uzależniająca wypłatę renty socjalnej od wysokości dochodów osiąganych przez osobę niepełnosprawną. Istotną rolę w procesie rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami pełni **środowisko rodzinne**, które również bywa nieprzychylnie podejmowaniu pracy przez te osoby. Również w tym przypadku wynika to głównie z obawy przed utratą przysługujących świadczeń, będących często jedynym źródłem utrzymania rodziny, ale także z braku wiedzy czy strachu przed usamodzielnieniem się bliskiego pozostającego dotychczas pod ciągłą opieką.

Rekomenduje się prowadzenie szeregu wielopłaszczyznowych, komplementarnych działań, obejmujących w szczególności: **działania edukacyjne** wśród dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością w zakresie kształtowania kompetencji społecznych i budowania ścieżki kariery, **promocję aktywności zawodowej** wśród osób z niepełnosprawnościami i osób z ich najbliższego otoczenia, **podnoszenie poziomu wiedzy** w zakresie form aktywizacji zawodowej i możliwości podejmowania zatrudnienia przez osoby z niepełnosprawnościami wśród członków ich rodzin, **przygotowanie środowisk rodzinnych do wspierania i motywowania** osób z niepełnosprawnościami do aktywnego uczestnictwa w procesie rehabilitacji społeczno-zawodowej oraz wykształcenie wśród członków rodzin odpowiednich postaw i wzmocnienie kompetencji niezbędnych do **pełnienia roli przewodników i doradców w tym procesie**. Niezbędna jest również **rewizja istniejących przepisów prawnych** w celu zagwarantowania osobom z niepełnosprawnościami prawa do zachowania przyznanych świadczeń pieniężnych w przypadku podejmowania przez nie zatrudnienia lub prowadzenia działalności gospodarczej. W szczególności **konieczne jest rozwiązanie problemu tzw. pułapki rentowej**, która stanowi jedną z najistotniejszych barier w aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością poprzez całkowitą likwidację limitów w dorabianiu rencistów lub co najmniej znaczne ich zmniejszenie.

16. Zgodnie z deklaracjami podmiotów uczestniczących w badaniu, jednostki te chcą w coraz **większym stopniu dostosowywać rodzaj i zakres swojego wsparcia do indywidualnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami**, co stanowi jeden z elementów procesu deinstytucjonalizacji usług. Jednocześnie, instytucje te działają w przestrzeni prawnej i statutowej, która często znacząco ogranicza możliwość uelastycznienia form pomocy. W związku z powyższym – aby proces deinstytucjonalizacji i związane z nią uelastycznienie oferty, w tym form i sposobu wsparcia mogło zostać wprowadzone, konieczne jest **opracowanie dokumentów o charakterze strategicznym, a następnie operacyjnym**, które w jasny sposób będą wskazywać kierunki działania, mechanizmy, wzajemne powiązania podmiotów oraz cele deinstytucjonalizacji wraz z ogólnie określonymi ramami, na których proces ten ma się opierać.

5. aneks

5.1. bibliografia

1. Antczak R., Grabowska I., Polańska Z. (2018), *Podstawy i źródła danych statystyki osób niepełnosprawnych*. Wiadomości Statystyczne, 2 (681) 2018, 21-43; s. 40.
2. Czechowski K., Wilmowska-Pietruszyńska A. (2016), *O potrzebie rehabilitacji kompleksowej*, Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania. Nr II (19); 35-51.
3. Frieske, K. (red.), (2004), *Utopie inkluzji. Sukcesy i porażki programów reintegracji społecznej*. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
4. Godziszewski B. (2010), *Zasobowe uwarunkowania rozwoju przedsiębiorstwa*. [w:] Stankiewicz J. (red.), *Pozytywny potencjał organizacji. Wstęp do użytecznej teorii zarządzania*. Wydawnictwo „Dom Organizatora”, Toruń.
5. Grotowska-Leder W.J., Faliszek K. (red.) (2005), *Ekskluzja i inkluzja społeczna. Diagnoza – uwarunkowania – kierunki działań*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
6. GUS (brw.), *Pojęcia stosowane w statystyce publicznej*. <https://stat.gov.pl/metainformacje/sloownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/241,pojecie.html> [dostęp: 24.07.2021].
7. GUS (2020), *Osoby niepełnosprawne w 2019 r. Informacja sygnałna*, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5475/33/1/1/osoby_niepelnosprawne_w_2019_r.pdf [dostęp: 20.07.2021].
8. ICF. *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia* (2000). Światowa Organizacja Zdrowia, Genewa; Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.
9. Jachimczak B., Olszewska B., Podgórska-Jachnik D. (2011), *Mój zawód – moja praca – moja przyszłość. Perspektywy osób z niepełnosprawnością*. Wyd. Naukowe WSP, Łódź.
10. Kaplan A. (1999), *The Development of Capacity*, NGLS Development Dossier nr 10, NGLS, Genewa.
11. *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. 2012 poz. 1169)
12. Koprowska D., Koprowska J. (2018), *Nowy system orzekania o niepełnosprawności – duże zmiany i wciąż wiele niewiadomych*. „TYFLOSERWIS 2018-2021 INTERNETOWY SERWIS INFORMACYJNO-PORADNICZY”, <http://trakt.org.pl/nowy-system-orzekania-o-niepelnosprawnosci-duze-zmiany-i-wciaz-wiele-niewiadomych/> [dostęp: 20.07.2021].

13. Krzyszkowski J., Podkońska A., Wasiak A. (2018), *Uwarunkowania reintegracji społeczno-zawodowej w świetle danych empirycznych. Raport z badań empirycznych przeprowadzonych w ramach projektu krajowa sieć reintegracji*. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa, Łódź. [online] Fundusz Inicjatyw Obywatelskich; <http://www.spoldzielniesocjalne.org/lodzkie.html>.
14. Mji G., Rhoda A., Statham S., Joseph C. (2017), *A protocol for the methodological steps used to evaluate the alignment of rehabilitation services in the Western Cape, South Africa with the National Rehabilitation Policy* BMC Health Serv Res.; 17: 200.
15. Morysińska A. i wsp. (2014), *Badanie sytuacji warsztatów terapii zajęciowej. Raport końcowy z badania*. Laboratorium Badań Społecznych dla PFRON, Warszawa.
16. *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa łódzkiego za rok 2020*, RCPS w Łodzi, 2021.
17. ONZ (2014), *Światowy Program Działań na rzecz Osób Niepełnosprawnych*, <http://www.unic.un.org.pl/niepelnosprawnosc/program.php> [dostęp: 15.07.2021].
18. *Osoby niepełnosprawne na rynku pracy*. Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, 2018.
19. *Osoby niepełnosprawne w 2018 r.* Informacja sygnałna. GUS
20. PFRON (2018, 2019 i 2020), Załączniki do Uchwał Zarządu PFRON 2018-2020 z algorytmem podziału środków dla samorządów powiatowych.
21. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz.U. 2007 nr 230 poz. 1694).
22. Rutkowska I. (2017), *Co to jest rehabilitacja kompleksowa?* Portal WatchDogPFRON, <http://www.watchdogpfron.pl/co-to-jest-rehabilitacja-kompleksowa/> [dostęp: 20.07.2021].
23. Skiba W. (2017), *Uwarunkowania wdrażania deinstytucjonalizacji w obszarze ochrony zdrowia psychicznego w Polsce*. Społeczeństwo i Ekonomia nr 2 (8) | 94-103.
24. Słany K. (2014), *Osoby niepełnosprawne w świetle Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 r. – wybrane aspekty*. Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania. Nr II (11); s. 44-62.
25. Sochańska-Kawiecka i in. (2017a), *Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych w województwie łódzkim II. Raport końcowy*, WUP, Łódź.
26. Sochańska-Kawiecka i wsp. (2017b), *Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych. Raport końcowy*. PFRON, Warszawa.
27. Sochańska-Kawiecka i wsp. (2019), *Opracowanie wskaźników do oceny efektywności zadań zleczanych organizacjom pozarządowym*. PFRON, Warszawa.
28. Sochańska-Kawiecka i wsp. (2020). *Badanie Zakładów Pracy Chronionej. Raport końcowy – pełne opracowanie*. PFRON, Warszawa.
29. Sobczak M.J. (2016), *Reintegracja zawodowa w spółdzielniach socjalnych. Na przykładzie województwa łódzkiego*. Wyd. UŁ, Łódź.

30. *Spółdzielnie socjalne*. Krajowa Rada Spółdzielcza, <https://krs.org.pl/branze-spoldzielcze/spoldzielczosc-socjalna> [dostęp: 17.07.2021].
31. Sprawozdania o placówkach zapewniających całodobową opiekę i wsparcie MRPiPS-05 dla województwa łódzkiego za 2020 rok.
32. Sprawozdania z działalności CIS i KIS w województwie łódzkim.
33. Szatur-Jaworska, B. (2005). *Uwagi o ekskluzji i inkluzji na przykładzie polityki społecznej wobec osób starszych* [w:] J. Grotowska-Leder i K. Faliszek (redaktorzy), *Ekskluzja i inkluzja społeczna. Diagnoza – uwarunkowania – kierunki działań*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
34. Światowa Organizacja Zdrowia (2014), *Projekt Globalnego Planu Działania WHO na rzecz niepełnosprawności na lata 2014-2021: Lepsze zdrowie dla wszystkich osób niepełnosprawnych*. Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania. Nr IV (13); 42-72.
35. *Środowiskowe domy samopomocy – informator*. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, <https://www.gov.pl/web/rodzina/srodowiskowe-domy-samopomocy-informator> [dostęp: 15.07.2021].
36. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 nr 123 poz. 776).
37. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. 2003 Nr 122 poz. 1143).
38. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst ujednolicony – Dz.U. 2020 poz. 1409).
39. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. 2003 nr 96 poz. 873).
40. *Warsztaty terapii zajęciowej – informator*. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, <https://www.gov.pl/web/rodzina/warsztaty-terapii-zajeciowej> [dostęp: 15.07.2021].
41. Waszkowski H. (2016), *Ruch spółdzielczości inwalidów i jego znaczenie dla rozwoju rehabilitacji osób niepełnosprawnych w Polsce*, Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania. Nr IV/2016(21), s. 97-122.
42. Wejman A. (2021), *Osiągnij sukces na rynku pracy i przystąp do kompleksowej rehabilitacji! PFRON*, <https://rehabilitacjakompleksowa.pfron.org.pl/informacje-o-projekcie/> [dostęp: 22.07.2021].
43. WHO (2011), *World report on disability © World Health Organization 2011*. Wersja polska [za:] PFRON (2014), *Światowy Raport o Niepełnosprawności*. „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania”. Nr I (10), [online] <https://kn.pfron.org.pl/02-Swiatowyraport> [dostęp: 15.07.2021].
44. *Wojewódzki Program Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania Ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Zatrudnianiu Osób Niepełnosprawnych na Lata 2014-2020*. Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi.

45. *Zakłady aktywności zawodowej – informator*. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, <https://www.gov.pl/web/rodzina/zaklady-aktywnosci-zawodowej> [dostęp: 15.07.2021].
46. Żółkowska T. (2008), *Usługi dla dorosłych osób z niepełnosprawnością – integracja i segregacja* [w:] A. Klinik (red.), *W stronę podmiotowości osób niepełnosprawnych*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.

strony internetowe podmiotów rehabilitacji

ŚRODOWISKOWE DOMY SAMOPOMOCY

1. Internetowa baza firm Aleo.com: <https://aleo.com/pl/firma/srodowiskowy-dom-samopomocy-w-leczycy-leczyca>
2. Strona internetowa Miasta Bełchatów: <https://www.belchatow.pl/dla-mieszkanca/pomoc-spoeczna/placowki-pomocy-spoecznej/705-srodowiskowy-dom-samopomocy>
3. Biuletyn Informacji Publicznej Środowiskowego Domu Samopomocy w Sieradzu: <https://bip-sds.rozdzaly.spsieradz.finn.pl/>
4. Biuletyn Informacji Publicznej Starostwa Powiatowego w Tomaszowie Mazowieckim: <https://bip.powiat-tomaszowski.pl/srodowiskowy-dom-samopomocy-dla-osob-z-zaburzeniami-psychicznymi.html?>
5. Biuletyn Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Wieluniu: <https://www.bip.um.wielun.pl/bipkod/005/010>
6. Biuletyn Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Żelowie: https://bip.zelow.pl/jednostki_podlegle/5/1428/srodowiskowy_dom_samopomocy_w_walewicach
7. Biuletyn Informacji Publicznej Urzędu Gminy Widawa: <https://www.bip.widawa.pl/bipkod/002/009/018>
8. Biuletyn Informacji Publicznej, Środowiskowy Dom Samopomocy „Koniczynka”: <https://www.e-bip.org.pl/sdsbelchatow>
9. Biuletyn Informacji Publicznej Środowiskowego Domu Samopomocy w Sieradzu: <https://bip-sds.rozdzaly.spsieradz.finn.pl/>
10. Caritas: <https://caritas.pl/pomoc-w-polsce/niepelnosprawni/srodowiskowe-domy-samopomocy/>
11. Strona internetowa Miasta Głowno: <https://www.glowno.pl/4989,srodowiskowy-dom-samopomocy>
12. Strona internetowa gminy Dłutów: <http://www.dlutow.pl/index.php/srodowiskowy-dom-samopomocy/96-sds>
13. Strona internetowa gminy Sędziejowice: http://gminasedziejowice.eu/index.php?option=com_content&view=article&id=622:srodowiskowy-dom-samopomocy-w-sedziejowicach&catid=99&Itemid=135

14. Strona internetowa Jednostek Organizacyjnych Nadzorowanych przez Urząd Gminy Ostrówek: <http://www.jo.ostrowek.samorząd.pl/index.php?id=327>
15. Strona internetowa Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi: <http://pomoc.lodzkie.eu/page/index.php?str=410>
16. Mapa dotacji UE: <https://mapadotacji.gov.pl/projekty/756734/>
17. Mapa wsparcia: <https://www.mapawsparcia.pl>
18. Biuletyn Informacji Publicznej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Radomsku: <http://bip.mops-radomsko.pl/index.php?id=756&sid2=107>
19. Strona internetowa Miejsko-gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łasku: <http://mgopslask.pl>
20. Ogólnopolski serwis ogłoszeniowy Monitor urzędowy: <https://monitorurzedowy.pl/office/25962/polskie-stowarzyszenie-na-rzecz-osob-z-niepelnosprawnoscia-intelektualna-kolo-w-pabianicach>
21. Centrum Diagnostyki i Terapii Autyzmu w Łodzi - Navicula: <http://www.navicula.pl/index.php/kta-lodz.html>
22. Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło w Pabianicach: https://www.dnb.com/pl-pl/firma/?id=2443858&nazwa=polskie_stowarzyszenie_na_rzecz_osob_z_uposledzeniem_umyslowym_kolo_w_pabianicach
23. Portal Pomocy Społecznej: <https://ops.pl/kategoria/baza-instytucji/typ/osrodek-wsparcia-srodowiskowy-dom-samopomocy-dla-osob-z-zaburzeniami-psychicznymi/srodowiskowy-dom-samopomocy-w-aleksandrowie-lodzkiem/>
24. Strona internetowa powiatu poddębickiego: <https://www.poddebicki.pl>
25. Biuletyn Informacji Publicznej powiatu wieruszowskiego: <https://bip-sds.powiat-wieruszowski.pl/>
26. Strona internetowa powiatu zduńskowolskiego: http://www.powiatzdunskowolski.pl/strona-305-srodowiskowy_dom_samopomocy_w_zdunskiej.html
27. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zduńskiej Woli: http://www.pcprzdunskawola.pl/rodowiskowe_domy_samopomocy/697,rodowiskowy_dom_samopomocy_w_przatowku.html
28. Powiatowy Środowiskowy Dom Samopomocy w Czepowie: <http://psdszczepow.pl/onas/>
29. Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi: <http://www.rcpslodz.pl/images/Pobieranie/2019/2019-01-18-zps-dps-y/2019-01-18-sds-gminy.pdf>
30. Regulamin organizacyjny Środowiskowego Domu Samopomocy w Aleksandrowie Łódzkim: <https://docplayer.pl/19156016-Regulamin-organizacyjny-srodowiskowego-domu-samopomocy-w-aleksandrowie-lodzkiem-rozdzial-i-postanowienia-ogolne.html>
31. Samorządowy Portal Internetowy Gminy Osiek: http://www.osiek.gda.pl/asp/pl_start.asp?typ=14&menu=89&strona=1

32. Serwis Rzeczypospolitej Polskiej: <https://www.gov.pl/web/rodzina/srodowiskowe-domy-samopomocy-informator>
33. Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Zgierzu – Środowiskowy Dom Samopomocy: <http://psoni.miasto.zgierz.pl/srodowiskowy-dom-samopomocy-sds/>
34. Środowiskowy Dom Samopomocy „Gaj”: <http://sds-gaj.pl/archiwum/kontakt,9.html>
35. Środowiskowy Dom Samopomocy „Przystań”: <https://pomost-lodz.org/sds-przystan/>
36. Środowiskowy Dom Samopomocy „Przystań”: <https://www.facebook.com/%C5%9A-rodowiskowy-Dom-Samopomocy-Przysta%C5%84-254656991218982/>
37. Środowiskowy Dom Samopomocy PSONI: <https://www.facebook.com/PSONI-Pabianice-170580339802795/>
38. Środowiskowy Dom Samopomocy w Białej Rawskiej: <http://sdsbialarawska.pl/>
39. Środowiskowy Dom Samopomocy w Bobrownikach: <https://m.facebook.com/%C5%9A-rodowiskowy-Dom-Samopomocy-w-Bobrownikach-104464218521722/>
40. Środowiskowy Dom Samopomocy w Brownikach: <https://sdsbobrowniki.bip.gov.pl/>
41. Środowiskowy Dom Samopomocy w Dąbrowce: <https://www.facebook.com/%C5%9A-rodowiskowy-Dom-Samopomocy-w-D%C4%85br%C3%B3wce-1668535790057009/>
42. Środowiskowy Dom Samopomocy w Grójcu Wielkim: <http://sds-grojecwielki.pl/>
43. Środowiskowy Dom Samopomocy w Grójcu Wielkim: <https://www.facebook.com/sdsgrajecwielki/>
44. Środowiskowy Dom Samopomocy w Krępie: <http://sdskrepa.naszds.pl/kontakt>
45. Środowiskowy Dom Samopomocy w Krępie: <https://www.facebook.com/sdskrepa/>
46. Środowiskowy Dom Samopomocy w Mokrsku: <http://sds.mokrsko.pl/>
47. Środowiskowy Dom Samopomocy w Niżankowicach: <https://sdsnizankowice.bip.gov.pl/>
48. Środowiskowy Dom Samopomocy w Olszowcu: <https://www.facebook.com/%C5%9A-rodowiskowy-Dom-Samopomocy-%C5%9ADS-w-Olszowcu-100310471668993/>
49. Środowiskowy Dom Samopomocy w Pabianicach: <https://sdspabianice.pl/>
50. Środowiskowy Dom Samopomocy w Piotrkowie Trybunalskim: <https://sds.piotrkow.pl/>
51. Środowiskowy Dom Samopomocy w Woli Zbożowej: <https://www.facebook.com/sds.wola.zbrozkowa/>
52. Środowiskowy Dom Samopomocy w Ksawerowie: <https://www.sds.ksawerow.4bip.pl/index.php?idg=1&id=97&x=5>
53. Środowiskowy Dom Samopomocy w Wieluniu: <https://www.facebook.com/people/%C5%9Arodowiskowy-Dom-Samopomocy-w-Wieluniu/100057572194616/>
54. Towarzystwo Przyjaciół Niepełnosprawnych: <http://www.tpn.org.pl/szukasz-pomocy/pomoc-dzienna/srodowiskowy-dom-samopomocy/>
55. Towarzystwo Przyjaciół Niepełnosprawnych: <https://www.facebook.com/TowarzystwoPrzyjaciolNiepelnosprawnych/>

56. Urząd Miasta w Kutnie: <https://umkutno.bip.e-zeto.eu/index.php?type%3D4%26name%3Dbt5%26func%3Dselectsite%26value%255B0%255D%3Dmnu28%26value%255B1%255D%3D91>
57. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy, portal Wolters Kluwer: <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/srodowiskowe-domy-samopomocy-17667816>
58. Zdrowie łódzkie, Regionalny Serwis Informacyjny: https://zdrowie.lodzkie.pl/sites/default/files/story/attachments/informator_psychiatryczny_2021.pdf

KLUBY SAMOPOMOCY

1. Portal Ars Lege: <https://arslege.pl/srodowiskowy-dom-samopomocy-i-klub-samopomocy/k101/a10894/>
2. Centrum Samopomocy: https://centrumsamopomocy.pl/?page_id=293
3. Strona internetowa gmina Witonia: <https://www.gminawitonia.pl/aktualnosci/klub-stara-szkola>
4. Klub Samopomocowy: <https://www.facebook.com/klubsamopomocowy/>
5. Portal KRS-pobierz: <https://krs-pobierz.pl/klub-lokalnej-integracji-lonia-i68069>
6. Portal Rejestr.io: <https://rejestr.io/krs/299758/klub-lokalnej-integracji-lonia>
7. Serwis Rzeczypospolitej Polskiej: <https://www.gov.pl/web/rodzina/osrodek-wsparcia>
8. Portal Organizacji Pozarządowych, Spis NGO: <https://spis.ngo.pl/237409-klub-lokalnej-integracji-lonia>
9. Stowarzyszenie Pomost: <https://pomost-lodz.org/klub-samopomocy/>
10. Towarzystwo Przyjaciół Niepełnosprawnych: <http://www.tpn.org.pl/szukaj/klub%20samopomocy/>

CENTRA INTEGRACJI SPOŁECZNEJ

1. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Departament Ekonomii Społecznej i Solidarnej: <https://www.ekonomiaspoleczna.gov.pl/Informacja,o,KIS,i,CIS,4107.html>
2. Portal Lex Lege: <https://lexlege.pl/ustawa-o-zatrudnieniu-socjalnym/rozdzial-7-kluby-integracji-spolecznej/6304/>
3. Strona internetowa Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi: <http://pomoc.lodzkie.eu/page/index.php?str=262>
4. Portal Pomocy Społecznej: <https://ops.pl/kategoria/baza-instytucji/typ/centrum-integracji-spolecznej/centrum-integracji-spolecznej-w-radomsku/>
5. Radomsko Nasze Miasto: <https://radomsko.naszemiasto.pl/tag/centrum-integracji-spolecznej>
6. Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi: <http://www.es.rcpslodz.pl/index.php/powiat-opoczynski/81-fundacja-interregion-iowr-centrum-integracji-spolecznej-zielone-swiatlo>

7. Portal Organizacji Pozarządowych, Spis NGO: <https://spis.ngo.pl/165591-fundacja-interregion>
8. Fundacja Uwolnienie: <https://uwolnienie.pl/pl/centrum-integracji-spoecznej-mea/>

KLUBY INTEGRACJI SPOŁECZNEJ

1. Biuletyn Informacji Publicznej województwa łódzkiego: <https://bip.lodzkie.eu>
2. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Departament Ekonomii Społecznej i Solidarnej: <https://www.ekonomiaspoleczna.gov.pl>
3. Klub Integracji Społecznej w Łodzi: <https://www.facebook.com/kis.lodz/>
4. Portal Lex Lege: <https://lexlege.pl/ustawa-o-zatrudnieniu-socjalnym/rozdzial-7-kluby-integracji-spoecznej/6304/>
5. Strona internetowa Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Aleksandrowie Łódzkim: <https://opsal.pl/public/kontakt-1>
6. Strona internetowa Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi: <https://mops.uml.lodz.pl/pomoc/kluby-integracji-spoecznej/>
7. Strona internetowa Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łodzi: <https://mops.uml.lodz.pl/informacje/struktura/wydzialy-pracy-srodowiskowej/i-wps/>
8. Strona internetowa Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Radomsku: <http://www.mops-radomsko.pl/p,95,kis-radomsko-w-kierunku-zmiany>
9. Strona internetowa Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Tomaszowie Mazowieckim: <http://www.mopstomaszow.naszops.pl/klub-integracji-spoecznej>
10. Strona internetowa Miejskiego Centrum Pomocy Społecznej w Pabianicach: <http://mcps.pabianice.pl/osrodek-profilaktyki-i-integracji-spoecznej/>
11. Strona internetowa Miejsko-gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Błaszkiach: <http://www.mgops.blaszki.pl/>
12. Serwis Jednostek Samorządu Terytorialnego: <https://samorząd.gov.pl/web/mops-zgierz>
13. Serwis Rzeczypospolitej Polskiej: <https://www.gov.pl/web/uw-lodzki/kluby-integracji-spoecznej>

ORGANIZATORZY TURNUSÓW REHABILITACYJNYCH

1. Baza internetowa Aleo.com: <https://aleo.com/pl/firma/pphu-trachta-romana-karolinow>
2. Biuro podróży Almatour: <https://www.almatur.pl/>
3. Anpol Ośrodek Wypoczynkowy: <https://anpol-pt.com.pl/>
4. Katalog firm Az-Polska.com: https://www.az-polska.com/firmy/anmar_przedsiębiorstwo_turystyczno-usugowe_sp_z_oo_-_fregata_orodek_wczasowo-kolonijny_rowy_pm_wczasowa_35
5. Caritas Archidiecezji Łódzkiej: <http://www.caritas.lodz.pl/>

6. Strona internetowa Centralnego Ośrodka Sportu w Spale: <https://spala.cos.pl/90/kontakt>
7. Strona internetowa Domu Wczasów Dziecięcych TPD w Głazie: <https://www.dwdglaz.com/>
8. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Portal Informacyjno-Usługowy Emp@tia: <https://empatia.mpips.gov.pl/dla-swadczeniobiorcow/turnusy>
9. Katalog firm Eudir21.com: <https://www.eudir21.com/pl/company-detail/230543-pol-tourist-sc-biuro-podrozy-i-turystyki-elwira-blaszczyk-pawel-pietrzak>
10. Ewa Ośrodek Wypoczynkowo-Rehabilitacyjny: <http://www.owewa.pl/strony/kontakt.php>
11. Biuro turystyki FWP Łódź: <http://www.fwplodz.pl/oferty/turnusy-rehabilitacyjne/>
12. Biuro turystyczne Horyzont Travel: <http://www.horyzont.travel.pl/informacje/kontakt/>
13. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych, portal Infor: <https://www.infor.pl/aktprawny/98407,rozporzadzenie-ministra-pracy-i-polityki-spolecznej-w-sprawie-turnusowrehabilitacyjnych.html>
14. Informacja Medyczna InforMed: <http://www.informed.com.pl/main/OrtoSPORT-Rehabilitacja-Medyczna-Ireneusz-Makowski-Lodz-p-64136.html>
15. Intermedicus: <http://intermedicus.pl/>
16. Fundacja Kolorowy Świat: <https://www.kolorowyswiat.org/pl/>
17. Wyszukiwarka podmiotów w KRS: <http://www.krs-online.com.pl/dom-i-mackowiak-a-patura-i-wspolnicy-krs-229708.html>
18. Strona internetowa Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi: <http://www.pomoc.lodzkie.eu/page/index.php?str=136>
19. Biuro Podróży i Tłumaczeń Olimp: <http://www.olimp.turystyka.pl/turnusy-rehabilitacyjne-c-3.html>
20. OrtoSport Rehabilitacja Medyczna: <http://ortosport.pl/>
21. Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Słabosłyszących w Szczecinie: <http://slaboslyszaczszczecin.superszkolna.pl/>
22. Ośrodek Wypoczynkowy Libra: <http://www.libra.tm.pl/>
23. katalog firm Panorama Firm: https://panoramafirm.pl/%C5%82%C3%B3dzkie,,%C5%82%C3%B3d%C5%BA,%C5%9B%C3%B3dmie%C5%9Bcie,sienkiewicza,145_1/wan_mar_sp.j._uslugi_turystyczne_wanda_oglaza-uwnj_rnh.html
24. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych: <https://www.pfron.org.pl/osoby-niepelnosprawne/rehabilitacja/turnusy-rehabilitacyjne/>
25. Portal PKU Connect: <https://pkuconnect.pl/miejsca/polskie-stowarzyszenie-chorych-na-fenyloketonurie-i-zaburzenia-pokrewne>
26. Polonus Travel: <https://www.polonus.travel.pl/>
27. Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi: <http://www.es.rcpslodz.pl/index.php/powiat-zgierski/54-osrodek-szkoleniowy-klos>
28. Portal Organizacji Pozarządowych, Spis NGO: <https://spis.ngo.pl>

29. Stowarzyszenie „Mamy Wielkie Serca”: <https://serca.org.pl/>
30. Katalog firm Targeo: <https://mapa.targeo.pl/biuro-uslug-turystyczno-transportowych-relaks-antoni-babiak-91-304-lodz~11933901/przedsiębiorstwo-firma/adres>
31. Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Łódź-Polesie: <http://tpdpolesie.ayz.pl/>
32. Towarzystwo Przyjaciół Niepełnosprawnych: <http://www.tpn.org.pl/>
33. Turystyka i Rehabilitacja SUR Sp. z o.o.: <https://e-sur.pl/>
34. Zespół Szkół Specjalnych im. Marii Grzegorzewskiej w Śremie: <https://www.zss-srem.pl/>
35. ZHP Łódź: <https://lodzka.zhp.pl/>
36. ZHP Załącze Wielkie: <https://zalecze.zhp.pl/>

WARSZTATY TERAPII ZAJĘCIOWEJ

1. Biuletyn Informacji Publicznej Urząd Miasta Wielunia: <https://bip-mgops.um.wielun.pl/>
2. Biuro Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych: <https://niepelno-sprawni.gov.pl/art,10,warsztaty-terapii-zajeciowej>
3. Caritas Archidiecezji Łódzkiej: <http://caritas.diecezja.lowicz.pl/placowki-decezjalnej-caritas/warsztat-terapii-zajeciowej-caritas-diecezji-lowickiej-w-urzedzu/>
4. Chrześcijańskie Stowarzyszenie Dobroczynne: <http://chsd.pl/warsztaty-terapii-zajeciowej/>
5. Dom Pomocy Społecznej w Rąbieniu: <http://dpsrabien.pl/wtz/>
6. Fundacja Osób Społecznie Aktywnych F.O.S.A: <http://fosa.org.pl/>
7. Fundacja Razem: <http://www.fundacja-razem.org/wtzzrazem/pracownie>
8. Portal Rejestr.io: <https://rejestr.io/krs/247034/samorzadowe-stowarzyszenie-rozwo-ju-ziemi-rawskiej>
9. Portal Organizacji Pozarządowych, Spis NGO: <https://spis.ngo.pl/165477-stowarzy-szenie-przyjaciol-osob-niepelnosprawnych-nowa-zorza>
10. Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Kuźnia Życzliwości”: <http://ku-zniazyczliwosci.pl/warsztat-terapii-zajeciowej-w-dabrowie-rusieckiej/>
11. Strona internetowa Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi: <https://www.lodzkie.eu/page/85,komunikaty-urzedowe.html?id=15145>
12. Łódzkie Forum WTZ: <https://www.facebook.com/%C5%81%C3%B3dzkie-Forum-WTZ-101467614588725/>
13. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sieradzu: <https://mops.sieradz.eu/aktualnosci/7>
14. Stowarzyszenie Naszym Dzieciom: <http://naszymdzieciom.org/wtz-blisko-ciebie>
15. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych: <https://www.pfron.org.pl/instytucje/placowki/wtz-dok-do-pobrania-opis-lista/>
16. Internetowa baza firm: Pkt.pl: <https://www.pkt.pl/szukaj/warsztaty-terapii-zaj%4%99ciowej/%C5%82%C3%B3dzkie>
17. PSONI Kutno: <https://kutno.psoni.org.pl/o-nas/warsztat-terapii-zajeciowej/>
18. PSONI Zgierz: http://psoni.miasto.zgierz.pl/placowki/___trashed/
19. PSONI Żychlin: <http://psonizychlin.org/galerie/wtz/>

20. Strona internetowa Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi: <http://www.es.rcpslodz.pl>
21. Portal Rejestr.io: <https://rejestr.io/krs>
22. Serwis Rzeczypospolitej Polskiej: <https://www.gov.pl/web/rodzina/warsztaty-terapii-zajeciowej>
23. Słyszę Serce: <http://slyszeserce.org.pl/dzialania/>
24. Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 3: <https://sosw3.pl/strona/warsztat-terapii-zajeciowej>
25. Portal Organizacji Pozarządowych, Spis NGO: <https://spis.ngo.pl/117755-warsztaty-terapii-zajeciowej-jednostka-prowadzaca-stowarzyszenie-rodzin-dzieci-i-osob-niepelnospirnych>
26. Stowarzyszenie Koło Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym: <https://www.facebook.com/skpdn/>
27. Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych Pomocna Dłoń w Chełmży: <http://www.pomocnadlon.eu/zaj-cia.html>
28. Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych Sprawni Inaczej: <https://sonsiskc.pl/o-nas/>
29. Stowarzyszenie Tkalnia: <https://www.facebook.com/StowarzyszenieTkalnia/>
30. Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Łódź Bałuty: <http://tpdbaluty.org.pl/warsztaty/>
31. Urząd Miasta Łodzi: <https://uml.lodz.pl/niepelnospirni/informacje/warsztaty-terapii-zajeciowej/>
32. Warsztat Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu „Czuję Sercem” w Konstancynie Łódzkiej: <http://www.wtz.czujesercem.pl/index.php?id=5>
33. Warsztat Terapii Zajęciowej w Wieruszowie: <http://wtzwieruszow.pl/>
34. Warsztaty Terapii Zajęciowej „Pokój”: <http://www.wtzpokoj.pl/wtz/>
35. Warsztaty Terapii Zajęciowej Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Łódź-Bałuty: <http://www.wtz.tpdbaluty.org.pl/>
36. Warsztaty Terapii Zajęciowej w Drzewicy: <https://wtzdrzewica.pl/naszeppracownie.html>
37. Warsztaty Terapii Zajęciowej w Łasku: <https://wtzlask.blogspot.com/#>
38. Warsztaty Terapii Zajęciowej w Sokółce: <https://wtzsokolka.com.pl/zajecia-klubowe-w-wtz/>

ZAKŁADY PRACY CHRONIONEJ

1. *Zakłady pracy chronionej. Informator*, Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi, Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej w Łodzi, Łódź, 2019; <https://wuplodz.praca.gov.pl/documents/58203/869829/Zak%C5%82ady%20Pracy%20Chronionej%20-%20Informator%202016.pdf/005d6cd1-85c9-4d8d-9ebf-dd451f99cb60?t=1440410817075>
2. Firma Adwa: <http://adwa.eu/kontakt/>
3. Katalog firm Allbiz: <https://1924-pl.all.biz/>
4. Firma Andex: <https://www.andex.pl/>
5. Firma Arjan: <http://www.arjan.pl/>

6. ZPCh Atrakcja: <http://atrakcja.info.pl/kontakt.html>
7. Katalog firm Az-polska.com: https://www.az-polska.com/firmy/adwa_pphtu_sp_z_oo_zakad_pracy_chronionej_lodz_ld_lodowa_107
8. Baza Firm: <https://www.baza-firm.com.pl/ochrona-os%C3%B3b-i-mienia/%C5%82-%C3%B3d%C5%BA/us%C5%82ugowa-sp%C3%B3%C5%82dzielnia-%C5%9Bwiatowid/pl/1795.html>
9. ZPCh Ba-za: <http://www.ba-za.pl/>
10. Baza firm Bizin Europe: <https://pl.bizin.eu/ces/amado-pphu-zaklad-pracy-chronionej-1262922#.YzfU2VXMLIU>
11. Spółdzielnia Bonex: <http://bonex.com.pl/>
12. Katalog firm Budownictwo: <https://budownictwo.pl/firmy/%C5%82%C3%B3dzkie/ares>
13. Firma Cleaner: <https://cleaner.com.pl/>
14. Katalog firm Cylex: <https://www.cylex-polska.pl/firmy/%C5%9Bwiatowid---us%C5%82ugowa-sp%C3%B3%C5%82dzielnia-10982943.html>
15. Firma Drewnopol: <http://www.drewnopol.pl/>
16. Katalog firm Dun&Bradstreet: https://www.dnb.com/pl-pl/firma/?id=2310777&nazwa=USLUGOWA_SPOLDZIELNIA_SWIATOWID
17. ZPCh Efipo.pl: <https://efipo.pl/lodz/swiatowid-uslugowa-spoldzielnia-zaklad-pracy-chronionej>
18. Firma Enilta: <http://www.enilta.pl/>
19. Firma Eurodom: <https://eurodom.ik.pl/>
20. Portal eGodpodarka, katalog firm: <https://www.firma.egospodarka.pl/raporty-o-firmach/firma,14983034,ares-punkt-uslugowy-zaklad-pracy-chronionej-s-c-bozena-i-adam-kostrzewscy-adam-kostrzewski.html>
21. Wyszukiwarka firm Oferteo.pl: <https://gieranczyk.oferteo.pl/>
22. Portal opinii o firmach Go work: https://www.gowork.pl/opinie_czytaj,524115
23. Grupa Atos: <http://grupa-atos.pl/>
24. „HEMPIS” Sp. z o.o. - Hurtownia Artykułów Elektrotechnicznych i Elektronarzędzi: <http://www.hempis.pl/>
25. Hotel Agat: <http://www.hotelagat.pl/>
26. wyszukiwarka podmiotów w KRS: <http://www.krs-online.com.pl/central-fund-of-immovables-sp-z-o-o-krs-37376.html>
27. Katalog firm Infoveriti: <http://krs.infoveriti.pl/Swiatowid,Lodz,Przedstawiciele,KRS,0000140846.html>
28. firma Inlam: <https://www.inlam.pl/>
29. firma INTAP ADVANCED TECHNOLOGY SP. ZO.O. SP.K.: <https://www.intap.com.pl/>
30. INWAR S.A. - Centrum Usług Outsourcingowych: https://inwar-ksiegowosc-skanowanie.business.site/?utm_source=gmb&utm_medium=referral
31. firma Inwemer: <https://inwemer.pl/>

32. Irmos: <http://www.irmos.pl/>
33. Kompleks usług motoryzacyjnych Unicar Jaguścik: <http://jaguscik.pl/>
34. WPHP „KAMAX” Anna Kluska, Karolina Kluska s.c.: <https://kamax.net.pl/>
35. Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Usługowo-Handlowe Zakład Pracy Chronionej Kelmet: <https://kelmet.pl/>
36. Katalog firm Kompany: <https://www.kompany.co.uk/p/pl/0000239185>
37. Katalog firm Kompass: <https://pl.kompass.com/c/sizei-spo%C5%82dzielnia-inwalidow-zak%C5%82ad-elementow-indukcyjnych/pl006046/>
38. Zakład Przetwórstwa Mięsnego Koniarek: <http://koniarek.pl/>
39. P.P.H. KORDUS Sp. z o. o.: <https://kordus.com.pl/>
40. Wyszukiwarka podmiotów w KRS: <http://www.krs-online.com.pl/uslugowa-spoldzielnia-swiatowid-krs-134037.html>
41. ZPCh Laser Sinex: <https://www.laser-sinex.pl/laser-sinex-o-firmie/>
42. Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi: <http://www.pomoc.lodzkie.eu/page/index.php?str=613>
43. Firma Majami: <http://www.majami.pl/>
44. Katalog firm Mapa Targeo: <https://mapa.targeo.pl/7270005554/nip/firma>
45. Medical Magnus Clinic: https://mmcenter.pl/pl/o_nas/88,kariera
46. Megtal Polski Związek Głuchych Zakład Szkoleniowo-Produkcyjny: <http://www.pzg-metgal.pl/>
47. Katalog firm ochroniarskich Monitoring Łódzki: <http://www.monlodz.pl/kontakty-domonlodz/122-patrona>
48. Portal Oferteo: <https://www.oferteo.pl/pphu-mega-export-import-s-c-zpchr-anetta-kardas-michal-ostalczyk/firma/2373290>
49. ZPCh PPHU inż. Grzegorz Mielczarek: <https://www.oknamielczarek.pl/o-firmie/>
50. Firma Organika: <https://organika.com.pl/>
51. S.U.T.H. i W. “ORPEL”: <https://orpel.com.pl/>
52. Pakos Sp. z o.o: <http://www.pakosopoczno.pl/>
53. Katalog firm Panorama Firm: <https://panoramafirm.pl>
54. Przedsiębiorstwo Zaopatrzenia Gastronomicznego Perfect Plus Sp. z o.o.: <https://www.perfect-plus.pl/pl>
55. firma Piocel: <https://piocel.pl/>
56. Katalog firm Plastech: <https://www.plastech.pl/katalog-firm/Two-Met-Spoldzielnia-Inwalidow-5480>
57. „POKÓJ” Spółdzielnia Elektrotechniczna: <https://www.pokoj.com.pl/>
58. Szpital prywatny Pulsmed Sp. z o.o.: <https://pulsmed.com.pl/>
59. Portal Rejestr.io: <https://rejestr.io/krs/39043/spoldzielnia-inwalidow-tecza-zaklad-pracy-chronionej>
60. ROKA PLUS Sp. z o.o.: <http://www.roka.pl/kontakt-t11/dane-teleadresowe-t22>
61. SAWO recycling: <https://saworecykling.pl/>

62. SIZEI - Spółdzielnia Inwalidów Zakład Elementów Indukcyjnych: <https://www.sizei.pl/kontakt-1.html>
63. Skierniewicka Izba Gospodarcza: <http://sig-skierniewice.com.pl/2013/08/09/koma-konstanty-marat/>
64. Sztuka łowicka katalog: <https://www.sztuka-lowicka.com/>
65. Tartak Felinów: <http://www.tartakfelinow.pl/>
66. Wyszukiwarka firm Teraz Otwarte: <https://teraz-otwarte.pl/skierniewice/promykowski-sp%C3%B3%C5%82dzielnia-inwalid%C3%B3w-151939>
67. ZPCh Texpol: <https://texpol.net.pl/>
68. Spółdzielnia Inwalidów Tęcza Zpch: <http://www.teczasi.pl/>
69. Toma Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowe: <https://www.pptoma.pl/>
70. PU WaKaT Kelm spółka jawna: <https://wakat.biz.pl/>
71. Portal Watch Dog PFRON: <http://www.watchdogpfron.pl/co-to-jest-zaklad-pracy-chronionej-zpchr/>
72. Strona internetowa Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Łodzi: <https://wuplodz.praca.gov.pl>
73. salon samochodowy Zachorscy: <http://www.zachorscy.com.pl/>
74. Zakład Cukierniczy Marek Bładowski: <http://www.bladowski.com.pl/>
75. Platforma Przetargowa Zamówienia 2.0: <https://www.zamowienia20.pl/pl2/firma/136985/spoldzielnia-inwalidow-przyszlosc-zaklad-pracy-chronionej>
76. Spółdzielnia Inwalidów „ZGODA”: <https://zgoda.pl/>
77. Dealer samochodów Zimny: <https://www.zimny.com.pl/>

SPÓŁDZIELNIE SOCJALNE

1. Baza Usług Rozwojowych: <https://uslugirozwojowe.parp.gov.pl/wyszukiwarka/dostawca-uslug/podglad?id=48664>
2. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Departament Ekonomii Społecznej i Solidarnej: https://www.ekonomiaspoleczna.gov.pl/download/files/pozytek/ekonomia_spol/dlaczego_warto.pdf
3. Portal RP.pl: <https://www.rp.pl/prawo-rodzinne/art3474001-spoldzielnie-socjalne-czym-jest-jak-zalozyc-jakie-uslugi-moze-swiadczyć>
4. Gazeta Prawna: <https://biznes.gazetaprawna.pl/artykuly/1417858,spoldzielnia-socjalna-jak-zalozyc-jak-dziala.html>
5. Katalog firm Godziny otwarcia 24: <https://godzinyotwarcia24.pl/%C5%81%C3%B3dzka-Sp%C3%B3%C5%82dzielnia-Socjalna-Na-Prostej-%C5%81%C3%B3d%C5%BA-x3Y59Q>
6. Wyszukiwarka podmiotów w KRS: <http://www.krs-online.com.pl/spoldzielnia-socjalna-monter-krs-291536.html>
7. Wyszukiwarka KRS-pobierz: <https://krs-pobierz.pl/spoldzielnia-socjalna-trifoglio-i61331>

8. Ogólnopolska Wyszukiwarka Gospodarcza: https://www.owg.pl/krs-rp/wieloresortowa_spoldzielnia_socjalna_z_siedziba_spoldzielni_i_zarzadu_w_lodzi_9,88,000027349,0000273495
9. OZRSS Ogólnopolski Związek Rewizyjny Spółdzielni Socjalnych: <http://ozrss.pl/spoldzielnia-socjalna-monter/>
10. Portal Rejestr.io: <https://rejestr.io/krs/290796/spoldzielnia-socjalna-trifoglio>
11. Serwis Rzeczypospolitej Polskiej: <https://www.gov.pl/web/rodzina/spoldzielnie-socjalne>
12. Portal Sip Lex: <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/spoldzielnie-socjalne-17279175>
13. Spis NGO: <https://spis.ngo.pl/113381-lodzka-spoldzielnia-socjalna-na-prostej>
14. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Departament Ekonomii Społecznej i Solidarnej, Internetowa Baza Przedsiębiorstw Społecznych: <http://www.bazaps.ekonominaspoleczna.gov.pl/>

ZAKŁADY AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ

1. Strona internetowa Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi: <http://www.pomoc.lodzkie.eu/page/index.php?str=158>
2. Towarzystwo Przyjaciół Niepełnosprawnych: <http://www.tpn.org.pl/szukasz-pomocy/aktywizacja-zawodowa/zaklad-aktywnosci-zawodowej-zdrowa-kuchnia/>
3. Caritas Archidiecezji Łódzkiej: <http://www.caritas.lodz.pl/?art=34fe1404e752441b7a259fe46821567a>
4. Zakład Aktywności Zawodowej Spółdzielnia Rawa: <http://zaz.spoldzielniarawa.pl/>
5. Zakład Aktywności Zawodowej Rawa: <https://www.facebook.com/zazrawa/>
6. Zakład Aktywności Zawodowej Wieruszów: <http://zazwieruszow.org.pl/?zazwieruszoworgpl,2>
7. Biuro Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych: <https://niepelnosprawni.gov.pl/p,73,zaklady-aktywnosci-zawodowej>
8. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych: <https://www.pfron.org.pl/institucje/placowki/zaz/>
9. Portal Infor: <https://www.infor.pl/prawo/bezrobotny/institucje-ryнку-pracy/254423,-Czym-jest-zaklad-aktywnosci-zawodowej.html>
10. Portal Sjp Lex: <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/zaklady-aktywnosci-zawodowej-17900468>
11. Portal Poradnik Przedsiębiorcy: <https://poradnikprzedsiębiorcy.pl/-zaklad-aktywnosci-zawodowej-korzysci-z-otwarcia>
12. Fundacja Aktywni w pracy: <https://aktywniwpracy.pl/zaz-lodz/>
13. Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne "Ja-Ty-My": <https://wsparciespoleczne.pl/zaklad-aktywnosci-zawodowej-zaz-w-lowiczu/>

POWIATOWE URZĘDY PRACY

1. Kodeks Pracy: <http://kodeks-pracy.org/urząd-pracy/województwo/%C5%82%C3%B3dzkie>
2. Strona internetowa Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi: <http://www.pomoc.lodzkie.eu/page/index.php?str=467>
3. Strona internetowa Powiatowego Urzędu Pracy Łódź-Wschód: <https://lodz-wschod.praca.gov.pl/>
4. Strona internetowa Powiatowego Urzędu Pracy w Bełchatowie: <http://www.pupbelchatow.pl/>
5. Strona internetowa Powiatowego Urzędu Pracy w Brzezinach: <https://urzedy-pracy.pracuj.pl/urząd-pup-w-brzezinach>
6. Strona internetowa Powiatowego Urzędu Pracy w Kutnie: <https://kutno.praca.gov.pl/>
7. Strona internetowa Powiatowego Urzędu Pracy w Łasku: <https://lask.praca.gov.pl/>
8. Strona internetowa Powiatowego Urzędu Pracy w Łęczycy: <https://leczyca.praca.gov.pl/>
9. Strona internetowa Powiatowego Urzędu Pracy w Łodzi: <https://lodz.praca.gov.pl/>
10. Strona internetowa Powiatowego Urzędu Pracy w Łowiczu: <https://lowicz.praca.gov.pl/>
11. Strona internetowa Powiatowego Urzędu Pracy w Opoczno: <https://opoczno.praca.gov.pl/>
12. Strona internetowa Powiatowego Urzędu Pracy w Pabianice: <https://pabianice.praca.gov.pl/>
13. Strona internetowa Powiatowego Urzędu Pracy w Pajęcznie: <https://pajeczno.praca.gov.pl/>
14. Strona internetowa Powiatowego Urzędu Pracy w Piotrkowie Trybunalskim: <https://piotrkowtrybunalski.praca.gov.pl/>
15. Strona internetowa Powiatowego Urzędu Pracy w Poddębicach: <https://poddebice.praca.gov.pl/>
16. Strona internetowa Powiatowego Urzędu Pracy w Radomsku: <https://radomsko.praca.gov.pl/>
17. Strona internetowa Powiatowego Urzędu Pracy w Rawie Mazowieckiej: <https://rawa-mazowiecka.praca.gov.pl/>
18. Strona internetowa Powiatowego Urzędu Pracy w Sieradzu: <https://sieradz.praca.gov.pl/>
19. Strona internetowa Powiatowego Urzędu Pracy w Skierniewicach: <https://skierniewice.praca.gov.pl/>
20. Strona internetowa Powiatowego Urzędu Pracy w Tomaszowie Mazowieckim: <https://tomaszowmazowiecki.praca.gov.pl/>
21. Strona internetowa Powiatowego Urzędu Pracy w Wieluniu: <https://wielun.praca.gov.pl/>
22. Strona internetowa Powiatowego Urzędu Pracy w Wieruszowie: <https://wieruszow.praca.gov.pl/>
23. Strona internetowa Powiatowego Urzędu Pracy w Zduńskiej Woli: <https://zdunskawola.praca.gov.pl/>

24. Strona internetowa Powiatowego Urzędu Pracy w Zgierzu: <https://zgierz.praca.gov.pl/>
25. Strona internetowa Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Łodzi: <https://wuplodz.praca.gov.pl/-/857229-dane-kontaktowe-powiatowych-urzedow-pracy-w-wojewodztwie-lodzkiem>
26. Zielona Linia: <https://zielonalinia.gov.pl/>

INNE

1. Blog AnnamioTk.pl Komunikacja Dobrze Wymierzona: <https://annamioTk.pl/desk-research-co-to-jest-wiecej-o-metodzie-badawczej/>
2. Centrum Badawczo-Rozwojowe Biostat: <https://www.biostat.com.pl/desk-research.php>
3. Biuletyn Informacji Publicznej województwa łódzkiego: <https://bip.lodzkie.eu/page/>
4. Biuro Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych: <https://niepelnosprawni.gov.pl/strona-glowna>
5. Encyklopedia Zarządzania: https://mfiles.pl/pl/index.php/Desk_research
6. Firma JCD Research: <https://research.jcd.pl/desk-research-jak-przeprowadzic-i-w-czym-moze-ci-pomoc/>
7. Strona internetowa Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego: <http://www.pomoc.lodzkie.eu/page/index.php>
8. Portal Marketing przy kawie: <https://marketingprzykawie.pl/artykuly/desk-research-przeprowadzic-badanie-ta-metoda/>
9. Baza źródeł do desk research: <https://deskresearch.pl/pl/>
10. Portal Polska w liczbach: <https://www.polskawliczbach.pl/>
11. Repozytorium Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu: https://repozytorium.umk.pl/bitstream/handle/item/4701/1_borowska-beszta.b-bartnikowska.u-%C4%87wirynka%C5%82o.k.pdf?sequence=1
12. Bednarowska Z., Desk research — wykorzystanie potencjału danych zastanych w prowadzeniu badań marketingowych i społecznych, Research Gate: https://www.researchgate.net/publication/311440926_Desk_research_-_wykorzystanie_potencjalu_danych_zastanych_w_prowadzeniu_badan_marketingowych_i_badan_spoecznych_Desk_research_-_exploiting_the_potential_of_secondary_data_in_market_and_social_researc
13. Fundacja Neuron +, Raport z analizy Desk Research: instytucjonalno-organizacyjne uwarunkowania dostępności usług dla osób niepełnosprawnych i zagrożonych wykluczeniem społecznym w wymiarze technologicznym na terenie Szwecji: <https://stopbarierom.pl/wp-content/themes/stopbarierom/assets/documents/raporty/Desk-Research-Szwecja-2019-pelny.pdf>

14. Krzyszkowski J., Analiza dotychczasowych doświadczeń (desk research) w obszarze pracy socjalnej i polityki społecznej: http://www.osl.org.pl/wp-content/uploads/2013/04/Krzyszkowski_Jerzy_Analiza_dotychczasowych_doswiadczen_w_obszarze_pracy_socjalnej.pdf
15. Portal ekonomii społecznej: <https://www.ekonomiaspoleczna.gov.pl/Informacja,o,KI-S,i,CIS,4107.html>
16. Serwis Rzeczypospolitej Polskiej: <https://www.gov.pl/>
17. Portal spółdzielczości socjalnej: <https://krs.org.pl/branze-spoldzielcze/spoldzielczosc-socjalna>
18. Departament Ekonomii Społecznej i Solidarnej. <http://www.bazaps.ekonomiaspoleczna.gov.pl/>
19. Portal Regionalnego Centrum Wolontariatu „Centerko”, <https://www.centerko.org/kim-jestesmy/>

5.2. spis tabel, wykresów i rysunków

Tabela 1. Instytucje/organizacje stanowiące podstawowe elementy systemu rehabilitacji i reintegracji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami	19
Tabela 2. Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim w latach 2018-2020 w statystykach PFRON	28
Tabela 3. Cele szczegółowe, pytania badawcze oraz narzędzia badawcze	35
Tabela 4. Założenia dotyczące próby badawczej CAWI	41
Tabela 5. Weryfikacja liczebności populacji ogólnej oraz ostateczna liczebność próby badawczej w ramach badania CAWI	42
Tabela 6. Struktura zrealizowanej próby badawczej – badanie CAWI	42
Tabela 7. Próba badawcza zrealizowana w ramach badania jakościowego	43
Tabela 8. Charakterystyka organizacji – stan obecny i pożądany	69
Tabela 9. Styl przywództwa w organizacji – stan obecny i pożądany	69
Tabela 10. Styl zarządzania osobami w organizacji – stan obecny i pożądany	70
Tabela 11. Sposoby zapewnienia spójności organizacji – stan obecny i pożądany	71
Tabela 12. Sposób funkcjonowania podmiotów – stan obecny i pożądany	71
Tabela 13. Kryteria sukcesu w organizacji – stan obecny i pożądany	72
Tabela 14. Struktura podmiotów według wielkości miejscowości, w której funkcjonują	74
Tabela 15. Odbiorcy udzielanego wsparcia według typów podmiotów (w % podmiotów)	76
Tabela 16. Stopnie niepełnosprawności osób, które w ciągu ostatniego roku były objęte działaniami instytucji (w % podmiotów)	77
Tabela 17. Osoby zagrożone wielokrotnym wykluczeniem objęte wsparciem instytucji/ organizacji	78
Tabela 18. Miejsca świadczenia usług	80
Tabela 19. Ocena zasobów materialnych i niematerialnych podmiotów	82
Tabela 20. Dopasowanie zasobów podmiotów do profilu świadczonych usług	83
Tabela 21. Działania (usługi) realizowane przez poszczególne typy podmiotów rehabilitacji	85
Tabela 22. Kryteria/zasady rekrutacji uczestników działań	86
Tabela 23. Rodzaje niepełnosprawności osób objętych wsparciem	92
Tabela 24. Profil funkcjonalny odbiorców usług – uczenie się i stosowanie wiedzy	94
Tabela 25. Profil funkcjonalny odbiorców usług – ogólne zadania i obowiązki	96
Tabela 26. Profil funkcjonalny odbiorców usług – porozumiewanie się	97
Tabela 27. Profil funkcjonalny odbiorców usług – poruszanie się	99
Tabela 28. Profil funkcjonalny odbiorców usług – dbanie o siebie	100
Tabela 29. Profil funkcjonalny odbiorców usług – życie domowe	101
Tabela 30. Profil funkcjonalny odbiorców usług – wzajemne kontakty i związki międzyludzkie	102
Tabela 31. Profil funkcjonalny odbiorców usług – główne obszary życia	104
Tabela 32. Wpływ pandemii na zakres/sposób świadczenia usług	105
Tabela 33. Rodzaj zmiany w zakresie/sposobie świadczenia usług w czasie pandemii	106
Tabela 34. Podmioty o profilu rehabilitacji zawodowej	111
Tabela 35. Podmioty o profilu rehabilitacji medyczno-zawodowej	112
Tabela 36. Podmioty o profilu rehabilitacji społeczno-psychologicznej	113
Tabela 37. Podmioty o profilu rehabilitacji społeczno-zawodowo-psychologicznej	114
Tabela 38. Podmioty o zrównoważonym profilu rehabilitacji	116

Tabela 39. Efekty działań rzecz rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji osób z niepełnosprawnościami	118
Tabela 40. Osiąganie założonych efektów w podziale na podmioty	119
Tabela 41. Wpływ świadczonych usług na poprawę sytuacji beneficjentów	121
Tabela 42. Analiza SWOT – deinstytucjonalizacja.	151
Wykres 1. Częstość występowania niepełnosprawności w roku 2019 w powiatach Województwa Łódzkiego w porównaniu ze wskaźnikami z roku 2012	22
Wykres 2. Wskaźniki zatrudnienia osób z niepełnosprawnością w wieku 16 lat i więcej w przekroju województw w Polsce w 2020 roku*	24
Wykres 3. Liczba osób z niepełnosprawnością zatrudnionych w ZPCh w przeliczeniu na 1 tys. pracujących ogółem w województwach w 2020 roku	26
Wykres 4. Liczba OzN (w tys. osób) z różnymi stopniami niepełnosprawnościami zatrudnionych w ZPCh w województwach w roku 2020	27
Wykres 5. Liczba warsztatów terapii zajęciowej w zależności od wielkości miejscowości w województwie łódzkim w roku 2019	50
Wykres 6. Liczba zakładów pracy chronionej w zależności od wielkości miejscowości w województwie łódzkim w roku 2019	54
Wykres 7. Liczba środowiskowych domów samopomocy w zależności od wielkości miejscowości w województwie łódzkim w roku 2020	57
Wykres 8. Liczba organizatorów turnusów rehabilitacyjnych w zależności od wielkości miejscowości w województwie łódzkim w roku 2021	61
Wykres 9. Liczba organizatorów turnusów rehabilitacyjnych ze względu na profile jednostek w województwie łódzkim w roku 2021	61
Wykres 10. Liczba spółdzielni socjalnych w zależności od wielkości miejscowości w województwie łódzkim w roku 2021	64
Wykres 11. Obszary działania spółdzielni socjalnych z województwa łódzkiego*.	65
Wykres 12. Liczba ofert pracy dla osób z niepełnosprawnościami na tle wszystkich ofert pracy w powiatowych urzędach pracy w województwie łódzkim w końcu 2021 roku	67
Wykres 13. Odbiorcy wsparcia udzielanego przez podmioty rehabilitacji.	75
Wykres 14. Przeważający sposób świadczenia usług.	79
Wykres 15. Powody rezygnacji przez OzN z udziału w zajęciach i odejścia z podmiotu	87
Rysunek 1. Liczba osób z orzeczeniem o niepełnosprawności lub niezdolności do pracy na 10 tys. ludności według województwie w 2019 r. (stan w dniu 31 XII)	21
Rysunek 2. Ocena zdolności organizacyjnej wg Kaplana (za: Mji, Rhoda, Statham i Joseph, 2017)	31
Rysunek 3. Struktura zasobów przedsiębiorstwa w ujęciu B. Godziszewskiego	32
Rysunek 4. Triangulacja wykorzystana w badaniu	33
Rysunek 5. Rozmieszczenie warsztatów terapii zajęciowej w powiatach województwa łódzkiego w roku 2019	49
Rysunek 6. Rozmieszczenie zakładów pracy chronionej w powiatach województwa łódzkiego w 2019 roku	53
Rysunek 7. Rozmieszczenie środowiskowych domów samopomocy w powiatach województwa łódzkiego w roku 2020	56
Rysunek 8. Rozmieszczenie spółdzielni socjalnych w województwie łódzkim w roku 2021	63
Rysunek 9. Identyfikacja profilu kultury organizacyjnej podmiotów rehabilitacji.	73
Rysunek 10. Kompleksowość rehabilitacji – stan obecny i pożądany.	110

5.3. kwestionariusz cati/cawi

Wstęp do badania CATI

Dzień dobry, nazywam się (...), reprezentuję firmę ASM – Centrum Badań i Analiz Rynku, realizującą na zlecenie Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi badanie, którego celem jest charakterystyka systemu wsparcia z zakresu rehabilitacji i reintegracji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim. Kwestionariusz składa się z kilku części, w których poprosimy o scharakteryzowanie Państwa podmiotu oraz świadczonych usług i ich odbiorców, ocenę stanu zasobów, jakimi Państwo dysponują, a także informacje na temat działań i efektów Państwa działań jako instytucji.

Zachęcam Pana/ią do podzielenia się swoimi spostrzeżeniami – każda opinia jest dla nas istotna. W trakcie badania zapewniamy Panu/i anonimowość odpowiedzi, a zebrane informacje będą prezentowane wyłącznie w zestawieniach zbiorczych bez możliwości powiązania ich z konkretną osobą.

Wstęp do badania CAWI

Obecnie Firma ASM– Centrum Badań i Analiz Rynku realizuje na zlecenie Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi badanie, którego celem jest charakterystyka systemu wsparcia z zakresu rehabilitacji i reintegracji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim. Kwestionariusz składa się z kilku części, w których poprosimy o scharakteryzowanie Państwa podmiotu oraz świadczonych usług i ich odbiorców, ocenę stanu zasobów, jakimi Państwo dysponują, a także informacje na temat działań i efektów Państwa działań jako instytucji.

Niniejsza ankieta dotyczy kwestii związanych z działaniem Pani/Pana jednostki/ podmiotu. Wszystkie P. odpowiedzi będą w pełni poufne i prezentowane wyłącznie w zestawieniach zbiorczych bez możliwości powiązania ich z konkretną osobą.

1. Jaki podmiot Pani/Pan reprezentuje?

- a) Warsztat terapii zajęciowej
- b) Zakład pracy chronionej
- c) Zakład aktywności zawodowej
- d) Podmiot organizujący turnusy rehabilitacyjne
- e) Środowiskowy dom samopomocy
- f) Klub samopomocy
- g) Centrum integracji społecznej
- h) Klub integracji społecznej
- i) Spółdzielnię socjalną
- j) Centrum Aktywizacji Zawodowej Powiatowego Urzędu Pracy

- k) Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej Wojewódzkiego Urzędu Pracy
- l) Akademickie biuro karier
- m) Organizację pozarządową
- n) Inny, jaki?.....

1.1. Do jakiego sektora należy Pani/Pana podmiot?

- a) Instytucja sektora publicznego
- b) Przedsiębiorstwo sektora prywatnego
- c) Organizacja sektora obywatelskiego (pozarządowa) – tzw. „trzeci sektor”

1.2. Jaką strukturę ma Pani/Pana podmiot?

- a) Jednooddziałową
- b) Podmiot posiada swoje oddziały/ filie
- c) Podmiot stanowi oddział/ filię– organizację/ instytucji o większym zasięgu, jakiej?
.....

2. Na terenie jakiego powiatu funkcjonuje reprezentowany przez Panią/Pana podmiot?

- a) bełchatowski
- b) brzeziński
- c) kutnowski
- d) łaski
- e) łęczycki
- f) łódzki wschodni
- g. łowicki
- h. opoczyński
- i. pabianicki
- j. pajęczański
- k. piotrkowski
- l. poddębicki
- m. radomszczański
- n. rawski
- o. sieradzki
- p. skierniewicki
- q. tomaszowski
- r. wieluński
- s. wieruszowski
- t. zduńskowolski
- u. zgierski
- v. Łódź
- w. Piotrków Trybunalski
- x. Skierniewice

3. **Jaka jest wielkość miejscowości, na terenie której funkcjonuje reprezentowany przez Panią/Pana podmiot?**
- wieś
 - miasto do 20 tys. mieszkańców
 - miasto od 20 do 50 tys. mieszkańców
 - miasto od 50 do 100 tys. mieszkańców
 - miasto powyżej 100 tys. mieszkańców (Łódź)
4. **Kto jest odbiorcami Państwa usług? (możliwość zaznaczenia wielu odpowiedzi)**
- Osoby z niepełnosprawnościami
 - Rodziny osób z niepełnosprawnościami
 - Inne osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, jakie?.....
 - Inny odbiorca, jaki?.....
5. **(Jeżeli P4 = a) Czy Państwa podmiot zatrudnia lub obejmuje działaniem rehabilitacyjnym następujące osoby zagrożone wielokrotnym wykluczeniem?**

	TAK – na zasadach ogólnych (tj. bez specjalnych działań na ich rzecz)	TAK – i podejmuje specjalne działania na ich rzecz	NIE	Trudno powiedzieć
Kobiety z niepełnosprawnością				
Osoby z niepełnosprawnością uzależnione				
Osoby starsze (w wieku +55 lat) z niepełnosprawnością				
Migrantów/uchodźców z niepełnosprawnością				
Osoby z niepełnosprawnością w kryzysie bezdomności				

6. **Jaki jest główny cel usług świadczonych przez reprezentowany przez Państwa podmiot?**
7. **Jaki jest przeważający sposób świadczenia usług przez Państwa podmiot?**
- usługi świadczone w sposób ciągły (nieograniczone czasowo)
 - usługi ograniczone czasowo
 - (wyświetla się w przypadku zaznaczenia odpowiedzi 7 = b) proszę wskazać jakie są to ograniczenia.....
 - (wyświetla się w przypadku zaznaczenia odpowiedzi 7 = b) proszę wskazać z czego wynikają ograniczenia

- c) usługi limitowane godzinowo
 - a. (wyświetla się w przypadku zaznaczenia odpowiedzi 7 = c) proszę wskazać z czego limit wynika
 - d) usługi świadczone w sposób interwencyjny
 - a. (wyświetla się w przypadku zaznaczenia odpowiedzi 7 = d) proszę wskazać według jakiej zasady podejmowane są interwencje.....
 - e) w sposób mieszany/zmiennie
 - a. (wyświetla się w przypadku zaznaczenia odpowiedzi 7 = e) z czego wynika sposób mieszany/zmienny?
 - b. (wyświetla się w przypadku zaznaczenia odpowiedzi 7 = e) według jakiej zasady podejmowane są działania?
8. **Gdzie świadczą Państwo usługi: (możliwość zaznaczenia wielu odpowiedzi)**
- a) w swoich obiektach
 - b) w obiektach innych podmiotów
 - c) w domach osób z niepełnosprawnościami
 - d) w jednostkach organizacji pomocy społecznej
 - e) w placówkach medycznych
 - f) w miejscu zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami
 - g) w miejscu nauki osób z niepełnosprawnościami
 - h) w/ przez Internet
 - i) inne, jakie?
9. **Jaka była łączna liczba osób z niepełnosprawnościami korzystających z usług rehabilitacyjnych/zatrudnionych/ objętych działaniami Państwa instytucji w ciągu minionego roku? (W przypadku trudności w podaniu dokładnej liczby, proszę podać liczbę orientacyjną)**
10. **Osoby z którymi niepełnosprawnościami były w ciągu ostatniego roku objęte działaniami rehabilitacyjnymi w Państwa podmiocie? Proszę zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi.**
- a) 01-U – upośledzenie umysłowe (niepełnosprawność intelektualna)
 - b) 02-P – choroby psychiczne
 - c) 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu
 - d) 04-O – choroby narządu wzroku
 - e) 05-R – upośledzenie narządu ruchu
 - f) 06-E – epilepsja, 10-N – choroby neurologiczne
 - g) 07-S, 08-T, 09-M, 11-I – choroby przewlekłe
 - h) 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe

11. (Wyświetlają się odpowiedzi wskazane w P10) Proszę wskazać stopnie niepełnosprawności osób, które były w ciągu ostatniego roku objęte działaniami rehabilitacyjnymi w Państwa podmiocie:

Rodzaj niepełnosprawności (wg kategorii orzeczniczych)	Stopień niepełnosprawności (możliwe zaznaczenie wielu odpowiedzi w jednym wierszu)			
	Lekki	Umiarkowany	Znaczny	Trudno powiedzieć
01-U – upośledzenie umysłowe (niepełnosprawność intelektualna)				
02-P – choroby psychiczne				
03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu				
04-O – choroby narządu wzroku				
05-R – upośledzenie narządu ruchu				
06-E – epilepsja, 10-N – choroby neurologiczne				
07-S, 08-T, 09-M, 11-I – choroby przewlekłe				
12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe				

12. Proszę wskazać gdzie przeważnie mieszkały osoby, które były w ciągu ostatniego roku objęte działaniami rehabilitacyjnymi w Państwa podmiocie? (możliwość wskazania więcej niż jednej odpowiedzi)

- a) gminy wiejskie
- b) gminy miejskie
- c) gminy miejsko-wiejskie
- d) miasto na prawach powiatu

13. Jakie zadania związane z reintegracją i rehabilitacją osób z niepełnosprawnościami Państwo realizujecie? Proszę wskazać wszystkie pasujące zadania. (możliwość zaznaczenia wielu odpowiedzi)

- a) Informowanie osób niepełnosprawnych o przysługujących im uprawnieniach i możliwości uzyskania wsparcia
- b) pomoc finansowa i rzeczowa

- c) usługi transportowe lub komunikacyjne
- d) działania na rzecz rodzin osób niepełnosprawnych
- e) podwyższanie kompetencji społecznych
- f) zapewnianie uczestnictwa w kulturze i życiu społecznym
- g) rozwijanie zainteresowań
- h) pomoc psychologiczna, terapeutyczna
- i) doradztwo personalne/ zawodowe
- j) podwyższanie kwalifikacji zawodowych
- k) pomoc i pośrednictwo w znalezieniu zatrudnienia
- l) zatrudnienie/umożliwienie pracy zarobkowej
- m) poradnictwo prawne, rzecznictwo
- n) edukacja, szkolenia
- o) zapewnienie wypoczynku i rekreacji
- p) zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny i dostosowanie otoczenia, w tym mieszkań
- q) rehabilitacja medyczna
- r) wsparcie w niezależnym życiu, usługi asystenckie
- s) usługi opiekuńcze
- t) mieszkalnictwo wspomagane
- u) ocena możliwości funkcjonalnych, orzekanie o stopniu niepełnosprawności
- v) inne, jakie?

14. (wyświetlają się odpowiedzi z P13) Proszę ocenić, w jakim stopniu usługi świadczone przez Państwa podmiot przyczyniają się do poprawy sytuacji i zaspokojenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Informowanie osób niepełnosprawnych o przysługujących im uprawnieniach i możliwości uzyskania wsparcia						
pomoc finansowa i rzeczowa						
usługi transportowe lub komunikacyjne						
działania na rzecz rodzin osób niepełnosprawnych						
podwyższanie kompetencji społecznych						
zapewnianie uczestnictwa i w kulturze i życiu społecznym						
rozwijanie zainteresowań						
pomoc psychologiczna, terapeutyczna						

doradztwo personalne/ zawodowe						
podwyższanie kwalifikacji zawodowych						
pomoc i pośrednictwo w znalezieniu zatrudnienia						
zatrudnienie/umożliwienie pracy zarobkowej						
poradnictwo prawne, rzecznictwo						
edukacja, szkolenia						
zapewnienie wypoczynku i rekreacji						
zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny i dostosowanie otoczenia, w tym mieszkań						
rehabilitacja medyczna						
wsparcie w niezależnym życiu, usługi asystenckie						
usługi opiekuńcze						
mieszkalnictwo wspomagane						
ocena możliwości funkcjonalnych, orzekanie o stopniu niepełnosprawności						
inne, jakie?.....						

15. Jakie są zasady, kryteria rekrutacji/ naboru osób z niepełnosprawnościami do udziału w działaniach realizowanych przez Państwa podmiot?

	Jest głównym kryterium	Jest jednym z kryteriów	W ogóle nie stanowi kryterium	Nie wiem/ trudno powiedzieć
Kolejność zgłoszeń				
Miejsce zamieszkania				
Rodzaj niepełnosprawności				
Stopień samodzielności i zaradności				
Stopień niepełnosprawności				

	Jest głównym kryterium	Jest jednym z kryteriów	W ogóle nie stanowi kryterium	Nie wiem/ trudno powiedzieć
Zaangażowanie i motywacja kandydata				
Ogólny stan zdrowia				
Poziom kompetencji i predyspozycji zawodowych				
Rekomendacja, dodatkowe wskazanie ze strony PCPR lub innej instytucji				
Poziom kompetencji społecznych				
Ogólny poziom sprawności fizycznej, ruchowej				
Sytuacja ekonomiczna rodziny				
Inne, jakie?				

16. Jakie są powody, dla których osoby z niepełnosprawnością opuszczają Państwa podmiot lub kończą udział w działaniach/zajęciach

	Bardzo częsty powód	Częsty powód	Ani częsty, ani rzadki powód	Rzadki powód	Bardzo rzadki powód	Trudno powiedzieć	Nie dotyczy
Zdobycie innego zatrudnienia							
Skierowanie do innej instytucji pomocowej							
Podjęcie nauki							
Ogólne usamodzielnienie się							

	Bardzo częsty powód	Częsty powód	Ani częsty, ani rzadki powód	Rzadki powód	Bardzo rzadki powód	Trudno powiedzieć	Nie dotyczy
Rezygnacja z uczestnictwa/ korzystania z usług na prośbę samego uczestnika							
Zły stan zdrowia							
Częsta nieobecność							
Nieodpowiednie zachowanie/ trudności / konflikty							
Pogorszenie stanu zdrowia							
Śmierć							
Inne, jakie.....?							

17. Czy w czasie pandemii Covid-19 (od marca 2020 roku do chwili obecnej):

	Uległ zmianie	Nie uległ zmianie	Nie dotyczy
Zakres/ sposób świadczenia usług rehabilitacji/reintegracji zawodowej			
Zakres/ sposób świadczenia usług rehabilitacji/reintegracji społecznej			
Zakres/sposób świadczenia innych usług realizowanych w ramach działania Państwa organizacji			

18. (Jeżeli P17 = uległ zmianie) (wyświetlają się odpowiedzi z P17) **W jaki sposób zmianie uległ zakres/ sposób świadczenia tych usług?**

	Uległ ograniczeniu	Został zmodyfikowany/ dostosowany do nowych warunków	Uległ zwiększeniu	Trudno powiedzieć
Zakres/sposób świadczenia usług rehabilitacji/reintegracji zawodowej				
Zakres/sposób świadczenia usług rehabilitacji/reintegracji społecznej				
Zakres/sposób świadczenia innych usług realizowanych w ramach działania Państwa organizacji				

19. **Jak oceniają Państwo zasoby materialne i niematerialne, którymi dysponuje Państwa instytucja/organizacja pod kątem tego, czy są one wystarczające z punktu widzenia prowadzonych działań:**

	W pełni wystarczające	Raczej wystarczające	Ani wystarczające, ani nie wystarczające	Raczej niewystarczające	Zupełnie niewystarczające	Trudno powiedzieć	Nie dysponujemy takimi zasobami
Posiadane obiekty/miejsca świadczenia usług							
infrastruktura (media, transport, komunikacja, zaopatrzenie)							
Wyposażenie do celów rehabilitacji/reintegracji							
Źródła finansowania działań rehabilitacji/ reintegracji							
Kompetencje kadry świadczącej usługi rehabilitacji/reintegracji							
Relacje z otoczeniem							

20. Czy zasoby materialne i niematerialne, którymi dysponuje Państwa instytucja/organizacja są odpowiednie do profilu usług?

	W pełni odpowiednie	Raczej odpowiednie	Ani odpowiednie ani nieodpowiednie	Raczej nieodpowiednie	Zupełnie nieodpowiednie	Trudno powiedzieć	Nie dysponujemy takimi zasobami
Posiadane obiekty/miejsca świadczenia usług							
Infrastruktura (media, transport, komunikacja, zaopatrzenie)							
Wyposażenie do celów rehabilitacji/reintegracji							
Źródła finansowania działań rehabilitacji/reintegracji							
Kompetencje kadry świadczącej usługi rehabilitacji/reintegracji							
Relacje z otoczeniem							

W kolejnej części poprosimy Państwa o wypełnienie kwestionariusza oceny kompleksowości rehabilitacji. Narzędzie to bada sześć podstawowych wymiarów: cele, postawy, misję, strukturę i procedury, zdolności, umiejętności, kompetencje oraz zasoby materialne.

Na pytania proszę odpowiadać rozdzielając 100 punktów wśród stwierdzeń z danego obszaru. W każdym pytaniu (tabelce) można rozdzielić 100 punktów na odpowiedzi A,B,C,D dla stanu obecnego (jak obecnie jest w Państwa Instytucji) oraz kolejne 100 punktów dla stanu pożądanego (jak chciałoby Państwo, aby było w Państwa Instytucji).

21.	W jakim stopniu organizacja skupia się na poszczególnych obszarach i celach oddziaływań rehabilitacyjnych	Stan obecny	Stan pożądaný
A	rehabilitacja medyczna		
B	rehabilitacja zawodowa		
C	rehabilitacja społeczna		
D	rehabilitacja psychologiczna		
		(suma = 100)	(suma = 100)

22.	Jaki aspekt niepełnosprawności stanowi największe wyzwanie w pracy organizacji?	Stan obecny	Stan pożądaný
A	Niepełnosprawność powoduje liczne ograniczenia w funkcjonowaniu człowieka przez co uniemożliwia mu normalne życie lub poważnie je ogranicza		
B	Niepełnosprawność utrudnia zdobycie zawodu i zależenie pracy, zmniejsza szansę na zatrudnienie		
C	Niepełnosprawność zakłóca relacje między ludźmi, tworzy bariery, wymaga ich identyfikacji i wielu dostosowań		
D	Niepełnosprawność jest źródłem wielu negatywnych przeżyć, przyczynia się do stygmatyzacji, poczucia niskiej wartości		
		(suma = 100)	(suma = 100)

23.	W jakim stopniu Państwa organizacja wspiera wchodzenie osoby z niepełnosprawnością w następujące role	Stan obecny	Stan pożądaný
A	w rolę pacjenta wykonującego jak najsolidniej polecenia lekarza lub pielęgniarzek		
B	w rolę osoby pracującej i zarabiającej lub przygotowującej się do pracy		
C	w rolę rzecznika własnych praw i aktywnego członka społeczności		
D	w rolę osoby doskonalącej się i skupionej na rozwoju osobistym		
		(suma = 100)	(suma = 100)

24.	Jak oceniacie Państwo użyteczność w swojej organizacji:	Stan obecny	Stan pożądaný
A	zatrudniania personelu medycznego?		
B	zatrudniania doradców zawodowych, instruktorów zawodu, trenerów pracy i innych specjalistów wspierających rehabilitację zawodową?		
C	zatrudniania specjalistów z zakresu rehabilitacji społecznej?		
D	zatrudniania psychologów, psychoterapeutów i innych osób umożliwiających rehabilitację psychologiczną?		
		(suma = 100)	(suma = 100)

25.	Jakie umiejętności może uzyskać osoba z niepełnosprawnością w Państwa organizacji?	Stan obecny	Stan pożądany
A	może podtrzymać lub podnieść swoją sprawność, zmienić nawyki zdrowotne, poprawić stan zdrowia		
B	może zdobyć, utrzymać lub rozwinąć swoje umiejętności lub doświadczenie zawodowe		
C	może nauczyć się, jak aktywnie i przyjemnie spędzać czas i budować relacje z innymi ludźmi		
D	może nauczyć się pozytywnie postrzegać siebie i radzić sobie z obciążeniami wynikającymi z niepełnosprawności		
		(suma = 100)	(suma = 100)

26.	Jak oceniacie Państwo zasoby materialne, którymi dysponujecie w swojej organizacji lub dzięki swoim usługom możecie stworzyć dostęp do nich osobom z niepełnosprawnościami?	Stan obecny	Stan pożądany
A	sprzęt rehabilitacyjny, wyposażenie gabinetów fizjoterapeutycznych, środki na działania usprawniające		
B	miejsca pracy, wyposażenie stanowisk pracy, oprzyrządowanie lub pracownie pozwalające nabywać umiejętności zawodowe		
C	infrastruktura i sprzęt do aktywnego wypoczynku, sportu, rozwijania zainteresowań		
D	strefy relaksu, wyposażenie gabinetów psychologicznych, terapeutycznych, środki na psychoedukację i psychoterapię		
		(suma = 100)	(suma = 100)

W kolejnej części poprosimy Państwa o wypełnienie podobnego kwestionariusza – kwestionariusza OCAI. Narzędzie to bada sześć podstawowych wymiarów kultury organizacyjnej: ogólna charakterystyka organizacji, styl przywództwa, styl zarządzania pracownikami, zapewnianie spójności organizacji, wartości i kryteria sukcesu.

Na pytania proszę odpowiadać rozdzielając 100 punktów wśród stwierdzeń z danego obszaru. W każdym pytaniu (tabelce) można rozdzielić 100 punktów na odpowiedzi A,B,C,D dla stanu obecnego (jak obecnie jest w Państwa Instytucji) oraz kolejne 100 punktów dla stanu pożądanego (jak chcieliby Państwo, aby było w Państwa Instytucji).

27.	Jaka jest ogólna charakterystyka organizacji?	Stan obecny	Stan pożądaný
A	Organizacja jest miejscem osobistego spotkania. Przypomina wielką rodzinę. Ludzie się angażują.		
B	Dominującymi cechami organizacji są energia i przedsiębiorczość. Ludzie chętnie podejmują ryzyko.		
C	W organizacji liczą się przede wszystkim wyniki. Główną troską jest jak najlepsze wykonywanie zadań. Osoby w organizacji są ambitne i nastawione na osiągnięcia.		
D	W organizacji obowiązuje ścisła hierarchia i kontrola. Tym, co robią ludzie zazwyczaj rządzą formalne procedury.		
	Czy dotyczy to też objętych rehabilitacją u Państwa osób z niepełnosprawnościami? TAK NIE	(suma = 100)	(suma = 100)

28.	Jaki jest styl przywództwa w organizacji?	Stan obecny	Stan pożądaný
A	Przywództwo w organizacji powszechnie utożsamia się ze służeniem radą i pomocą oraz roztaczaniem opieki.		
B	Przywództwo w organizacji powszechnie utożsamia się z przedsiębiorczością, nowatorstwem i podejmowaniem ryzyka.		
C	Przywództwo w organizacji powszechnie utożsamia się ze stanowczością, ekspansywnością, orientacją na wyniki.		
D	Przywództwo w organizacji powszechnie utożsamia się z koordynowaniem, sprawnym organizowaniem, stwarzaniem harmonijnych warunków do osiągnięcia dobrych wyników.		
	Czy dotyczy to też objętych rehabilitacją u Państwa osób z niepełnosprawnościami? TAK NIE	(suma = 100)	(suma = 100)

29.	Jaki jest styl zarządzania osobami w organizacji?	Stan obecny	Stan pożądaný
A	W organizacji preferuje się pracę zespołową, dąży do powszechnej zgody i uczestnictwa.		
B	W organizacji preferuje się samodzielne podejmowanie ryzyka, innowacyjność, swobodę i oryginalność.		
C	W organizacji preferuje się ostrą rywalizację, stawiane są wysokie wymagania i liczą się przede wszystkim osiągnięcia.		
D	W organizacji preferuje się bezpieczeństwo zatrudnienia/ uczestnictwa, podporządkowanie, przewidywalność i niezmiennosc stosunków.		
	Czy dotyczy to też objętych rehabilitacją u Państwa osób z niepełnosprawnościami? TAK NIE	(suma = 100)	(suma = 100)

30.	Co zapewnia spójność organizacji?	Stan obecny	Stan pożądany
A	Spójność organizacji zapewniona jest przez lojalność i wzajemne zaufanie. Wysoko ceni się zaangażowanie w sprawy organizacji.		
B	Spójność organizacji zapewniona jest przez zaangażowanie w innowacje i rozwój. Kładzie się nacisk na szukanie nowych dróg.		
C	Spójność organizacji zapewniona jest przez nacisk na wyniki i osiąganie celów. Powszechnymi motywami działania są ekspansywność i chęć zwyciężania.		
D	Spójność organizacji zapewniona jest przez formalne zasady i regulaminy. Najważniejsze jest sprawne funkcjonowanie.		
	Czy dotyczy to też objętych rehabilitacją u Państwa osób z niepełnosprawnościami? TAK NIE	(suma = 100)	(suma = 100)

31.	Na co kładzie się największy nacisk?	Stan obecny	Stan pożądany
A	W organizacji kładzie się nacisk na rozwój osobisty. Obserwuje się duże zaufanie, otwartość i współuczestnictwo.		
B	W organizacji kładzie się nacisk na zdobywanie nowych zasobów i podejmowanie nowych wyzwań. Ceni się szukanie nowatorskich rozwiązań i możliwości.		
C	W organizacji kładzie się nacisk na działania konkurencyjne i wyniki. Liczy się osiąganie ambitnych celów i zwyciężanie na rynku.		
D	W organizacji kładzie się nacisk na trwałość i niezmienność. Ważne są sprawność, kontrola i praca bez zakłóceń.		
	Czy dotyczy to też objętych rehabilitacją u Państwa osób z niepełnosprawnościami? TAK NIE	(suma = 100)	(suma = 100)

32.	Jakie są kryteria sukcesu w organizacji	Stan obecny	Stan pożądany
A	Za miarę sukcesu uważa się rozwój zasobów ludzkich, pracę zespołową, zaangażowanie pracowników i troskę o ludzi,		
B	Za miarę sukcesu uważa się wytwarzanie najbardziej oryginalnych i nowatorskich produktów, rozwiązań oraz osiągnięcie pozycji lidera w dziedzinie innowacyjności.		
C	Za miarę sukcesu uważa się wygraną na rynku i pokonywanie konkurentów. Najważniejsze jest osiągnięcie pozycji lidera w swojej kategorii instytucji		

D	Za miarę sukcesu uważa się sprawność działania. Najważniejsze są: pewność dostaw/usług, dotrzymanie harmonogramów i niskie koszty własne		
	Czy dotyczy to też objętych rehabilitacją u Państwa osób z niepełnosprawnościami? TAK NIE	(suma = 100)	(suma = 100)

Kolejne pytania dotyczyć będą stopnia osiągnięcia zakładanych efektów.

33. Jakie są efekty Państwa działań podejmowanych na rzecz rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji osób z niepełnosprawnościami? Proszę zaznaczyć 3 najczęściej występujące: (możliwość zaznaczenia maksymalnie 3 odpowiedzi)

- Zwiększenie kompetencji zawodowych
- Zwiększenie kompetencji społecznych
- Podjęcie pracy zarobkowej
- Podjęcie wolontariatu
- Podjęcie nauki
- Poprawa stanu zdrowia
- Zwiększenie samodzielności
- Zwiększenie motywacji do działania
- Większa pewność siebie, poczucie własnej wartości
- Ogólna poprawa jakości życia i funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami
- Inne, jakie?

34. Czy zakładane efekty poszczególnych działań są osiąmane?

- Tak
- Częściowo tak, a częściowo nie
- Nie
- Trudno powiedzieć

35. (Jeżeli P34 = a lub b) W jakim stopniu osiąmane są zakładane efekty rehabilitacji/reintegracji społecznej?

- W pełni
- W dużym stopniu
- W mniej więcej połowie
- W niewielkim stopniu
- Wcale
- Różnie/ zmiennie
- Trudno powiedzieć/ nie wiem

36. (Jeżeli P34 = a lub b) **W jakim stopniu osiągane są zakładane efekty rehabilitacji/reintegracji zawodowej?**

- a) W pełni
- b) W dużym stopniu
- c) W mniej więcej połowie
- d) W niewielkim stopniu
- e) Wcale
- f) Różnie/ zmiennie
- g) Trudno powiedzieć/ nie wiem

ICF jest klasyfikacją Światowej Organizacji Zdrowia, która pozwala w ujednolicony sposób porównywać funkcjonowanie i sytuacje różnych osób. W oparciu o ICF przygotowaliśmy listę kategorii, dotyczących aktywności i relacji społecznych osób z niepełnosprawnościami. Chcemy poznać profil funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami w Państwa instytucji (lub za sprawą usług uzyskanych w Państwa instytucji). W każdym wierszu jest możliwość wskazania, że osoby z niepełnosprawnościami:

- 37. **korzystają, doświadczają lub wykonują** w proponowanych przez Państwa działaniach, to, co opisane w danej kategorii;
- 38. **rozwijają, usprawniają, zyskują wiedzę** za sprawą proponowanych przez Państwa działań w zakresie tego, co w danej kategorii opisane;
- 39. w przypadku niesamodzielności **mają zapewnioną pomoc** w placówce w zakresie tego, co opisane w danej kategorii.

Proszę zaznaczyć odpowiedzi tylko tam, gdzie jest to związane z Państwa działaniami.

KATEGORIE ICF	Osoby z niepełnosprawnościami:		
	korzystają, doświadczają, wykonują,	rozwijają, usprawniają, zyskują wiedzę	mają zapewnioną pomoc
AKTYWNOŚCI I UCZESTNICZENIE			
Rozdział 1. Uczenie się i stosowanie wiedzy			
Celowe posługiwanie się zmysłami (d110-129)			
d110 Patrzenie			
d115 Słuchanie			
d120 Inne celowe posługiwanie się innymi zmysłami			
Podstawy uczenia się (d130-d159)			
d130 Naśladowanie			
d135 Repetycja (powtarzanie)			

KATEGORIE ICF	Osoby z niepełnosprawnościami:		
	korzystają, doświadczają, wykonują,	rozwijają, usprawniają, zyskują wiedzę	mają zapewnioną pomoc
d140 Uczenie się czytania			
d145 Uczenie się pisania			
d150 Uczenie się liczenia			
d155 Nabywanie umiejętności			
d159 Podstawy uczenie się, inne określone i nieokreślone			
Stosowanie wiedzy (d160-d179)			
d160 Skupianie uwagi			
d163 Myślenie			
d166 Czytanie			
d170 Pisanie			
d172 Liczenie			
d175 Rozwiązywanie problemów			
d177 Podejmowanie decyzji			
d179 Stosowanie wiedzy, inne określone i nieokreślone			
Rozdział 2. Ogólne zadania i obowiązki			
d210 Podejmowanie pojedynczego zadania			
d220 Podejmowanie wielu zadań			
230 Realizowanie dziennego rozkładu zajęć			
d240 Radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi			
d298 Ogólne zadania i obowiązki, inne określone			
Rozdział 3 Porozumiewanie się			
Porozumiewanie się – odbieranie wiadomości (d310-d329)			
d310 Porozumiewanie się – odbieranie – wiadomości ustne			
d315 Porozumiewanie się – odbieranie – wiadomości niewerbalne			

KATEGORIE ICF	Osoby z niepełnosprawnościami:		
	korzystają, doświadczają, wykonują,	rozwijają, usprawniają, zyskują wiedzę	mają zapewnioną pomoc
d320 Porozumiewanie się – odbieranie wiadomości w języku migowym			
d325 Porozumiewanie się – odbieranie – wiadomości pisane			
d329 Porozumiewanie się – odbieranie wiadomości, inne określone i nieokreślone			
Porozumiewanie się – tworzenie wiadomości (d330-349)			
d330 Mówienie			
d335 Tworzenie wiadomości niewerbalnych			
d340 Tworzenie wiadomości w języku migowym			
d345 Pisanie wiadomości			
d349 Porozumiewanie się – tworzenie wiadomości, inne określone i nieokreślone			
Rozmowa i stosowanie urządzeń i rozwiązań technicznych służących do porozumiewania się (d350-d369)			
d350 Rozmowa			
d355 Dyskusja			
d360 Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się			
d359 Rozmowa i używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się, inne określone i nieokreślone			
Rozdział 4. Poruszanie się			
Zmienianie i utrzymywanie i pozycji ciała (d410-d429)			
d410 Zmienianie podstawowej pozycji ciała			
d415 Utrzymywanie pozycji ciała			
d420 Przemieszczanie się			
d429 Zmienianie i utrzymywanie pozycji ciała, inne określone i nieokreślone			

KATEGORIE ICF	Osoby z niepełnosprawnościami:		
	korzystają, doświadczają, wykonują,	rozwijają, usprawniają, zyskują wiedzę	mają zapewnioną pomoc
Przenoszenie, poruszanie i manipulowanie przedmiotami (d430-d449)			
d430 Podnoszenie i przenoszenie przedmiotów			
d435 Poruszanie przedmiotów za pomocą kończyn dolnych			
d440 Precyzyjne używanie ręki			
d445 Używanie rąk i ramion			
d449 Przenoszenie, poruszanie i manipulowanie przedmiotami, inne określone i nieokreślone			
Chodzenie i inne sposoby poruszania się (d450-d469)			
d450 Chodzenie			
d455 Inne sposoby poruszania się			
d460 Poruszanie się w różnych miejscach			
d465 Poruszanie się przy pomocy sprzętu			
Poruszanie się przy pomocy środków transportu (d470-d489)			
d470 Używanie środków transportu			
d475 Prowadzenie pojazdu			
d480 Dosiadanie zwierząt jako środka transportu			
d489 Poruszanie się przy pomocy środków transportu, inne określone i nieokreślone			
Rozdział 5. Dbanie o siebie			
d510 Mycie się			
d520 Pielęgnowanie poszczególnych części ciała			
d530 Korzystanie z toalety			
d540 Ubieranie się			
d550 Picie			
d570 Troska o własne zdrowie			

KATEGORIE ICF	Osoby z niepełnosprawnościami:		
	korzystają, doświadczają, wykonują,	rozwijają, usprawniają, zyskują wiedzę	mają zapewnioną pomoc
d598 Dbanie o siebie, inne określone			
Rozdział 6. Życie domowe			
Zaspokajanie podstawowych potrzeb bytowych (d610-d629)			
d610 Nabywanie miejsca zamieszkania			
d620 Nabywanie dóbr i usług			
d629 Zaspokajanie podstawowych potrzeb bytowych, inne określone i nieokreślone			
Zadania w gospodarstwie domowym (d630-d649)			
d630 Przygotowywanie posiłków			
d640 Wykonywanie prac domowych			
d649 Zadania w gospodarstwie domowym, inne określone i nieokreślone			
Dbanie o sprzęt gospodarstwa domowego i pomaganie innym osobom (d650-d669)			
d650 Dbanie o sprzęt gospodarstwa domowego			
d660 Pomaganie innym osobom			
d698 Życie domowe, inne określone			
Rozdział 7. Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie			
Ogólne wzajemne kontakty międzyludzkie (d710-d729)			
d710 Podstawowe kontakty międzyludzkie			
d720 Złożone kontakty międzyludzkie			
Szczególne wzajemne kontakty i związki międzyludzkie (d730-d779)			
d730 Nawiązywanie kontaktów z nieznanymi			
d740 Kontakty oficjalne			
d750 Nieoficjalne kontakty towarzyskie			
d760 Związki rodzinne			
d770 Związki intymne			

KATEGORIE ICF	Osoby z niepełnosprawnościami:		
	korzystają, doświadczają, wykonują,	rozwijają, usprawniają, zyskują wiedzę	mają zapewnioną pomoc
d779 Szczególne wzajemne kontakty i związki międzyludzkie, inne określone i nieokreślone			
Rozdział 8. Główne obszary życia			
Kształcenie (d810-d839)			
d810 Kształcenie nieformalne			
d815 Kształcenie przedszkolne			
d820 Kształcenie szkolne			
d825 Szkolenie zawodowe			
d830 Kształcenie wyższe			
Praca i zatrudnienie (d840-d859)			
d840 Przyuczanie do zawodu			
d845 Zdobywanie, wykonywanie i wypowiedzanie pracy			
d850 Zatrudnienie za wynagrodzeniem			
d855 Praca bez wynagrodzenia			
d859 Praca i zatrudnienie, inne określone i nieokreślone			
Ekonomiczna sfera życia (d860-d879)			
d860 Podstawowe transakcje finansowe			
d865 Złożone transakcje finansowe			
d870 Ekonomiczna samowystarczalność			
Rozdział 9. Życie w społeczności lokalnej, działalność społeczna i obywatelska			
d910 Życie w społeczności lokalnej			
d920 Rekreacja i organizacja czasu wolnego			
d930 Religia i duchowa sfera życia			
d950 Życie polityczne i pełnienie ról obywatelskich			

5.4. scenariusz wywiadu idi

Dzień dobry, nazywam się (...), reprezentuję firmę ASM – Centrum Badań i Analiz Rynku, realizującą na zlecenie Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi badanie, **którego celem jest charakterystyka systemu wsparcia z zakresu rehabilitacji i reintegracji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim**, z uwzględnieniem zróżnicowania tworzących go jednostek (instytucji/organizacji) pod kątem oferowanych usług i zasobów organizacyjnych.

Zachęcam Pana/ią do podzielenia się swoimi spostrzeżeniami – każda opinia jest dla nas istotna. W trakcie badania zapewniamy Panu/i poufność odpowiedzi, a zebrane informacje będą służyły do opracowania zbiorczego raportu badawczego, w którym nie będzie możliwości zidentyfikowania Pana/i jako konkretnej osoby. Przewidywany czas badania to 60 minut.

Chciał(a)bym jednocześnie poinformować, że rozmowa będzie nagrywana wyłącznie w celach badawczych, aby wiernie odtworzyć jej przebieg. Zapis wywiadu nie będzie w żaden sposób rozpowszechniany. Czy wyraża Pan/i zgodę na nagrywanie? Pana/i dane będą przetwarzane zgodnie z RODO oraz Ustawą o ochronie danych osobowych.

WPROWADZENIE

1. Proszę **scharakteryzować organizację/instytucję**, jaką Pan/i reprezentuje uwzględniając krótki opis usług jakie realizujecie Państwo **w zakresie reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej** osób z niepełnosprawnościami?

CHARAKTERYSTYKA JEDNOSTEK

Pozwoli Pan/i, że odczytam teraz dla przypomnienia definicję **rehabilitacji kompleksowej**

Rehabilitacja kompleksowa obejmuje różne obszary funkcjonowania osoby ze sprawnością obniżoną na skutek choroby, urazu lub przyczyn wrodzonych i wymaga skoordynowanego działania różnych specjalistów z zakresu rehabilitacji medycznej, społecznej, zawodowej i psychologicznej.

W modelu rehabilitacji kompleksowej postuluje się łącną realizację zadań z tych czterech obszarów rehabilitacji.

2. Jak ocenia Pan/i możliwość **zbliżenia się Państwa organizacji/instytucji** do modelu rehabilitacji i reintegracji kompleksowej?
 - Jakiego Państwa **zasoby jako instytucji pozwoliłyby na zbliżenie się do tego modelu?**
 - A czy są takie aspekty, które oddalają Państwa od tego modelu? Jeśli tak, to jakie?
 - Co ewentualnie można zrobić, żeby zmienić tę sytuację?

W miarę możliwości rozdzielić odpowiedzi na rehabilitację/reintegrację społeczną i rehabilitację/reintegrację zawodową.

3. Jaką **sprawozdawczością** posługujecie się Państwo w swojej działalności?
- Z jakich informacji Państwo się sprawozdajecie?
 - Do kogo – do jakiego podmiotu/instytucji?
 - Na podstawie jakich przepisów prowadzicie Państwo sprawozdawczość?
 - Jak ocenia Pan/i jej przydatność?
 - Co w tym zakresie można by było usprawnić?

OCENA EFEKTÓW PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ

4. Na czym polega specyfika Państwa instytucji? Jakie są **cele działań** podejmowanych przez Pana/i organizację na **rzecz społeczno-zawodowej i reintegracji** osób z niepełnosprawnościami?
5. Czy różnicie się od innych znanych Wam instytucji tego samego rodzaju? (jeśli tak to proszę wskazać różnice). Jakie instytucje są dla Państwa punktem odniesienia w ocenie efektów własnych działań?
6. Jak ocenia Pan/i efekty działań podejmowanych przez Pana/i organizację/instytucję na rzecz rehabilitacji społeczno-zawodowej i reintegracji osób z niepełnosprawnościami?
- a) Jakie są założenia Państwa działań i na ile każde z nich jest realizowane?
 - b) Jakie są osiągnięte przez Państwa efekty działań? Proszę podać konkretne przykłady.
 - c) Co Pana/i zdaniem ma największy wpływ na osiągnięcie efektów podejmowanych przez Państwa działań?
 - d) Jak ocenia Pan/i stopień osiągania efektów działań podejmowanych przez Pana/i organizację/instytucję w odniesieniu do podobnych instytucji/organizacji w województwie?
7. Czy posługują się Państwo **wskaźnikami do mierzenia efektów** podejmowanych działań?
- a) Jeśli tak, to jakimi?
 - b) Jakie wskaźniki najlepiej służą lub mogłyby służyć Państwu w ewaluacji własnych działań?
 - c) Jakie wskaźniki najlepiej służą ukazaniu efektów Państwa działań?
8. Czym dla Państwa jest **sukces w działalności na rzecz reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej**? Co wpływa na fakt, że jakieś działanie uznajecie Państwo za zakończone sukcesem?
- a) Jak określany jest **odsetek osób z niepełnosprawnościami spełniających kryteria sukcesu** w zakresie reintegracji/rehabilitacji?
 - b) Co stoi na przeszkodzie, aby odsetek ten był wyższy?

9. Jakiego Pana/Pani zdaniem sukcesy ma Pana/Pani organizacja w obszarze reintegracji/rehabilitacji ?
10. Jak możecie Państwo ocenić rolę pełnioną przez Waszą instytucję/organizację w systemie reintegracji/rehabilitacji? Jak ważna jest ona dla systemu?
Co można by było zmienić, by była jeszcze ważniejsza?

OBRAZ SYSTEMU W WOJEWÓDZTWIE

11. Jak ogólnie **ocenia Pan/i system reintegracji i rehabilitacji** w województwie łódzkim?
a) Co wpływa na Pana/i ocenę?
12. Czy dostrzega Pan/i potrzebę **powstania nowych organizacji/instytucji** systemu reintegracji i rehabilitacji w województwie?
a) Jeśli tak, to jakich? Jaki powinny mieć zakres działań? W jakiej części województwa Pana/Pani zdaniem występuje taka potrzeba w najwyższym stopniu?
13. Czy uważają Państwo, że należałoby rozważyć likwidację lub zmianę obecnego profilu/sposobu funkcjonowania organizacji/instytucji systemu reintegracji i rehabilitacji w województwie?
a) Jeśli tak, to których? Dlaczego?
14. Jakimi są drogi/zasady wejścia i wyjścia osób z niepełnosprawnościami do korzystania z usług Państwa instytucji/organizacji? Z jakich innych typów instytucji napływają do Państwa usługobiorcy i do jakich przechodzą od Państwa?
15. Jakiego dostrzegacie Państwo potrzeby i możliwości współpracy z innymi instytucjami systemu reintegracji i rehabilitacji w województwie?

WPŁYW PANDEMII NA ŚWIADCZENIE USŁUG

16. Jak wygląda funkcjonowanie Państwa organizacji/instytucji w warunkach pandemii Covid-19?
- a) Jakiego **nowe/dodatkowe rozwiązania wprowadziliście** Państwo w ramach świadczonych usług ze względu na pandemię Covid-19?
- b) Jak wpłynęło to na zakres i sposób świadczenia przez Państwa usług w zakresie rehabilitacji/reintegracji zawodowej oraz społecznej? Czy i które z nich uległy ograniczeniu, zwiększeniu, modyfikacji?
- c) Czy w czasie pandemii stosowaliście Państwo jakiegoś rozwiązania, które chcielibyście kontynuować w przyszłości (np. w zakresie, formie świadczenia usług, kontaktu z odbiorcami usług itp.)?
- Jeśli tak, to które z tych rozwiązań chcielibyście wykorzystywać w przyszłości? Dlaczego?

- d) Do których spośród rozwiązań wdrożonych ze względu na pandemię Covid-19 nie chcielibyście Państwo wracać lub ich kontynuować? Dlaczego?

DEINSTYTUCJONALIZACJA

Przedstawię teraz Panu/i **znaczenie deinstytucjonalizacji**, następnie proszę wskazać co Pan/i rozumie poprzez deinstytucjonalizację usług społecznych w zakresie reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami?

MODERATOR: Przedstaw definicję deinstytucjonalizacji

W ostatnich latach postuluje się deinstytucjonalizację usług realizowanych w różnych obszarach polityki społecznej. Dotyczy to także usług dla osób z niepełnosprawnościami. Deinstytucjonalizacja ma przyczynić się do zwiększenia samodzielności i podmiotowości osób z niepełnosprawnościami, dawać im możliwości wyboru. Ma służyć większej personalizacji usług, które będą odpowiadać na rzeczywiste potrzeby poszczególnych osób, i powiązaniu ich z zasobami lokalnej społeczności. Przykładem mogą być spółdzielnie socjalne

17. W jakim stopniu świadczenie przez Państwa usług odpowiada założeniom deinstytucjonalizacji? Na ile jest możliwa?
18. W jakim stopniu jesteście Państwo gotowi do deinstytucjonalizacji w zakresie swoich działań? Czy już zaczęliście jakieś działania w tym kierunku?
19. Jakie praktyki i procedury stosujecie w tym zakresie? W jakim zakresie jesteście w stanie indywidualizować swoje usługi?
20. Jakie aspekty Państwa pracy, sposobu realizacji usług, profil organizacji/institucji umożliwiłyby deinstytucjonalizację? A jakie aspekty ją ograniczają lub uniemożliwiają?
21. Jakie są Pana/i zdaniem szanse i zagrożenia związane z deinstytucjonalizacją usług?

REKOMENDACJE DLA LEPSZEGO ŚWIADCZENIA USŁUG

22. Na ile zadania realizowane przez Państwa podmiot przyczyniają się do osiągnięcia celów reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami?
23. Jakie Państwo jako instytucja macie największe potrzeby, aby móc lepiej realizować zadania z zakresu reintegracji/rehabilitacji?
 - a) W jaki sposób można zaspokoić te potrzeby?
 - b) W jakim stopniu współpraca z innymi organizacjami/institucjami mogłaby odpowiedzieć na wskazane przez Pana/ią potrzeby?
 - Z jakimi organizacjami/institucjami?
 - Jaki zakres powinna mieć ta współpraca?

- Jakie zasoby innych podmiotów mogłyby być dla Państwa użyteczne?
- Jakie Państwa zasoby mogłyby być istotnym wkładem w ramach współpracy z innymi podmiotami?

W miarę możliwości rozdzielić odpowiedzi na rehabilitację/reintegrację społeczną i rehabilitację/reintegrację zawodową, rehabilitację/wsparcie psychologiczne, rehabilitację/wsparcie medyczne.

24. Jakie działania w Pana/i opinii mogłyby wpłynąć na **poprawę świadczenia usług** i wykorzystania zasobów jednostek świadczących te usługi? Proszę odnieść się do systemu w całym województwie.

ZAKOŃCZENIE

Czy na zakończenie chciał(a)by Pan/i coś jeszcze dodać, **uzupełnić swoją wypowiedź**? A może jakiś ważny wątek w temacie naszej rozmowy nie został poruszony i chciał(a)by Pan/i go poruszyć?

Dziękuję za rozmowę i poświęcony czas.

5.5. scenariusz wywiadu grupowego fgi

Temat wywiadu:	Realizacja celów reintegracji i rehabilitacji (r/r) społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnością przez podmioty systemu r/r w woj. łódzkim	
Cel spotkania:	Ocena roli i funkcji różnych podmiotów w systemie r/r w woj. łódzkim, z uwzględnieniem ich specyfiki	
	Ocena funkcjonowania systemu r/r społeczno-zawodowej w woj. łódzkim oraz potrzeb i możliwości optymalizacji jego działania (SWOT)	
	Poznanie opinii podmiotów systemu r/r w woj. łódzkim na temat możliwości i gotowości do deinstytucjonalizacji świadczonych usług i całego systemu	
Data spotkania:	(do ustalenia)	1,5 godz.
Uczestnicy:	Przedstawiciele podmiotów świadczących usługi r/r społeczno-zawodowej w woj. łódzkim	8 osób

Dzień dobry, nazywam się (...), reprezentuję firmę ASM – Centrum Badań i Analiz Rynku, realizującą na zlecenie Regionalnego Obserwatorium Integracji Społecznej w Łodzi badanie, którego celem jest charakterystyka systemu wsparcia z zakresu rehabilitacji i reintegracji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami w województwie łódzkim, z uwzględnieniem zróżnicowania tworzących go jednostek (instytucji/organizacji) pod kątem oferowanych usług i zasobów organizacyjnych.

Tematem naszego spotkania będzie Realizacja celów reintegracji i rehabilitacji (zwaną też r/r) społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnością przez podmioty systemu r/r w woj. łódzkim.

Chciałbym/abym podkreślić, że Państwa opinie są dla nas niezwykle cenne – tu nie ma dobrych ani złych odpowiedzi, pragniemy jedynie poznać Państwa zdanie na dany temat. Informuję też, że nasza rozmowa będzie nagrywana w celu dokonania późniejszej transkrypcji. Gwarantujemy poufność – Państwa wypowiedzi będą zanonimizowane co wykluczy możliwość powiązania wypowiedzi z konkretną osobą. Przewidywany czas badania to 90 minut.

0. Na początek proszę się przedstawić i powiedzieć parę słów o sobie: jaką instytucję P. reprezentują, jak długo w niej pracują.

Funkcje różnych podmiotów systemu r/r

30 min.

- Jak oceniacie Państwo **rolę poszczególnych typów instytucji w systemie r/r**? Na czym polega specyfika ich usług/działań? Proszę odnosić się do doświadczeń reprezentowanych przez Państwa podmiotów. Jakie inne podmioty pełnią podobną funkcję?
- Jak Państwa zdaniem usługi poszczególnych podmiotów przyczyniają się do procesu r/r osób z niepełnosprawnościami? W jakim stopniu macie wpływ na jakość i efekty procesu r/r?
- **Co uważacie Państwo za sukces w działaniu instytucji w systemie r/r**? Co uzasadnia istnienie w systemie r/r takich podmiotów jak reprezentowane przez Państwa instytucje/organizacje?
- Co można zrobić, by zwiększyć zakres tego sukcesu? Jak można zoptymalizować Państwa działania?
- A jakiego wsparcia by Państwo oczekiwali i od kogo (jakiej instytucji)?
- Chciał(a)bym aby teraz Pan/i uwzględniając wszystkie aspekty ocenił/a realizację przez Państwa organizację/instytucję zadań z zakresu reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej. Jakie widzi Pan/i:
 - Mocne strony
 - Słabe strony
 - Szanse
 - Zagrożenia

Optymalizacja działania systemu r/r

30 min.

- **Jak oceniacie Państwo funkcjonowanie w woj. łódzkim systemu r/r osób z niepełnosprawnościami?**
- W jakim stopniu czujecie się częścią tego systemu? Jakie są Państwa powiązania funkcjonalne z innymi podmiotami systemu? Co wymusza, co blokuje i co ułatwia współpracę z innymi podmiotami? Jak można by to było zoptymalizować?
- Jak wyglądają z Państwa perspektywy mobilność osób z niepełnosprawnością w systemie r/r? Co określa reguły korzystania z różnego rodzaju usług? Czy jest to właściwa organizacja?
- Jakie są drogi wejścia i wyjścia osób z niepełnosprawnościami do i z poszczególnych typów podmiotów działających w systemie? Czemu sprzyjają takie rozwiązania a co utrudniają? Jakie działania mogłyby je usprawnić?
- Czy dostrzegacie jakieś grupy z utrudnionym dostępem/ brakiem dostępu do potrzebnych im usług? Jak można by było zoptymalizować dostępność usług r/r w systemie działającym w woj. łódzkim?
- Jakie widzicie Państwo **słabe strony systemu r/r** w woj. łódzkim?
- Jakie widzicie Państwo **mocne strony systemu r/r** w województwie?
- A jakie są **zagrożenia dla systemu**?
- Jakie są **szanse systemu**?

Deinstytucjonalizacja usług r/r

25 min.

- Co dla Państwa **oznacza deinstytucjonalizacja usług r/r** społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami? Czy uważacie Państwo, że jest ona potrzebna? Jakie argumenty za tym przemawiają? Jakie przeciw? (zarówno na tak, jakie i na nie) Jakie są **szanse a jakie zagrożenia** związane z deinstytucjonalizacją?
- Jakie podmioty w systemie r/r można Państwa zdaniem wskazać w pierwszym rzędzie do deinstytucjonalizacji usług dla osób z niepełnosprawnościami? Dlaczego takie?
- Czy, a jeżeli tak to w jakim zakresie wspólna realizacja usług r/r z innymi podmiotami może przyczynić się do ich deinstytucjonalizacji?

Zakończenie

5 min.

- Czy chcieliby Państwo coś jeszcze dodać od siebie? Może jakiegoś tematu tutaj nie poruszyliśmy, a chcieliby Państwo do niego nawiązać?

Dziękuję za udział w badaniu.

Walorem pracy jest innowacyjne podejście do analizy zasobów wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami – nie tylko deklaratywnie, ale faktycznie jako do systemu, z dopełniającymi się działaniami z zakresu rehabilitacji i reintegracji oraz ofertami różnych instytucji, czasem o zupełnie odmiennych formułach działania. Jest to bardzo trudne, tymczasem Autorkom udało się znaleźć interesującą perspektywę porównań tak bardzo zróżnicowanych jednostek, uwzględniając zarówno ich kulturę organizacyjną, jak też dominujące w ich profilu elementy rehabilitacji (zawodowej, społecznej, medycznej i psychologicznej) oraz konkretnych oferowanych aktywności, identyfikowanych w kategoriach klasyfikacji funkcjonalnej ICF. To nowatorskie spojrzenie wnosi wiele do postrzegania niejednorodności systemu rehabilitacji jako wartościowego zasobu, który może być wykorzystywany adekwatnie do zróżnicowanych potrzeb i doświadczeń osób z różnymi niepełnosprawnościami.

*Z rec. dr hab. Hanny Żuraw
prof. Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach*

ISBN WUŁ 978-83-8331-114-2

ISBN e-book PDF 978-83-963514-8-7

ISBN e-book EPUB 978-83-963514-9-4

ISBN e-book MOBI 978-83-966896-0-3

ISBN e-book HTML 978-83-966896-1-0

Publikacja bezpłatna



Rzeczpospolita
Polska



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Pomocy Technicznej RPO WŁ 2014-2020