

1.WPROWADZENIE

- ❑ Niepełnosprawność dotyczy w skali globalnej około **10–15%** ludzkiej populacji.
- ❑ Wg Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF, 2001) podkreślono, że **niepełnosprawność dotyczy całej ludzkości**, a zatem nie można obarczać problemami związanymi z niepełnosprawnością mniejszości społecznych – **każdy człowiek może doświadczyć pogorszenia stanu zdrowia i stać się osobą niepełnosprawną**. Wiele zarówno zdrowych, jak i chorych osób z niepełnosprawnościami doświadcza fizycznych lub psychicznych problemów, które istniałyby nawet wówczas, gdyby społeczeństwo dokonało wszelkich starań, by włączyć osoby z niepełnosprawnościami w nurt życia społecznego. [1]

[1] <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

❑ **Konwencja ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami** została ratyfikowana przez Polskę 06.09.2012 roku. Potwierdzono :
 powszechność, niepodzielność, współzależność i powiązanie ze sobą wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności oraz potrzeb zorganizowania osobom z niepełnosprawnościami pełnego z nich korzystania bez dyskryminacji

Konwencja opiera się na zasadach:

- poszanowania godności i swobody dokonywania wyborów,
- niedyskryminacji,
- pełnego udziału w społeczeństwie i integracji,
- poszanowanie odmienności i akceptacji osoby z niepełnosprawnościami,
- równości szans,
- dostępności,
- równości mężczyzn i kobiet,
- poszanowania rozwijających się zdolności i praw dzieci niepełnosprawnych [1]

[1] Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych Dz. U. z dnia 25 października 2012

❑ Aspekty niepełnosprawności:

- upośledzone możliwości lokomocyjne
- pogorszenie funkcji narządów zmysłów
- mniejsza tolerancja na wysiłek fizyczny
- upośledzenie zdolności intelektualnych
- upośledzenie intelektualne
- gorsze szanse na zatrudnienie
- gorsze szanse realizacji potencjału twórczego
- utrudnienie realizacji ról rodzinnych, patologia rodzinna
- uzależnienia
- utrudniony udział w życiu społecznym (wykluczenie społeczne)
- gorszy dostęp do dóbr kultury, sztuki, sportu, rekreacji, turystyki
- utrudnienia administracyjne
- utrudnienia polityczne i prawne
- bariery urbanistyczne i architektoniczne
- wykluczenie cyfrowe

- ❑ Niepełnosprawność jest postrzegana i definiowana zarówno z **medycznej**, jak i **społecznej perspektywy**.
- ❑ **Aspekt medyczny:** dotychczas niepełnosprawność, jako następstwo choroby lub urazu, rozpatrywano z medycznego punktu widzenia. Postrzegano ją jako problem jednostkowej osoby wymagającej odpowiedniej opieki medycznej, mającej na celu poprawę stanu zdrowia i funkcjonowania organizmu.



- ❑ **Aspekt społeczny (psychospołeczny):** dotyczy rzeczywistych, życiowych problemów osób z niepełnosprawnościami, np. takich jak usuwanie barier ograniczających możliwość ich uczestnictwa w życiu społecznym, nie były w pełni uwzględniane.



□ World Health Organization (WHO) wprowadziła różne pojęcia związane ze stanem zdrowia człowieka. Należą do nich takie, jak:

❖ **NIESPRAWNOŚĆ (*impairment*)**: rozumiana jako każda utrata sprawności lub nieprawidłowość w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym, psychofizycznym lub anatomicznym;

❖ **NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ (*disability*):**

każde ograniczenie bądź niemożność (wynikające z niesprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposób lub zakresie uznawanym za typowy dla człowieka;

❖ **OGRANICZENIA W PEŁNIENIU RÓL SPOŁECZNYCH (*handicap*):** ułomność określonej osoby wynikająca z niesprawności lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi uwarunkowaniami.

- ❑ Według WHO, za niepełnosprawne uważa się osoby, które nie mogą, częściowo lub całkowicie, zapewnić sobie możliwości samodzielnego życia indywidualnego i społecznego, na skutek wrodzonego lub nabytego upośledzenia sprawności fizycznych i/lub psychicznych. Za osobę z niepełnosprawnościami uznawana jest osoba, *„u której istotne uszkodzenia i obniżenie sprawności funkcjonowania organizmu powodują uniemożliwienie, utrudnienie lub ograniczenie sprawnego funkcjonowania w społeczeństwie, biorąc pod uwagę takie czynniki, jak płeć, wiek oraz czynniki zewnętrzne”*. Jednocześnie do grupy częściowo niepełnosprawnych zalicza się osoby w wieku powyżej 70 roku życia. Prognozy demograficzne wskazują na tendencję wzrostową tego zjawiska [1].
- ❑ Wg „Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych”: *„niepełnosprawność oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wykonywania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującej niezdolność do pracy”* [2].

[1] www.unic.un.org.pl/niepelnosprawnosci/index.php

[2] www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/9606

□ Według definicji statystycznej przyjętej przez Europejskie Ankiety Badania Zdrowia (EHIS) przyjmuje się, że do osób z niepełnosprawności zalicza się nie tylko osoby niepełnosprawne prawnie, ale również osoby, które co prawda orzeczenia o niepełnosprawności nie posiadają, lecz deklarują, że mają trwające co najmniej przez 6 miesięcy poważne ograniczenia w wykonywaniu czynności, jakie ludzie zwykle wykonują (niepełnosprawność biologiczna w stopniu poważnym). [1]

[1] Europejskie Ankiety Badanie Zdrowia (European Health Interview Survey), <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-health-interview-survey>

RODZAJE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Wg Światowej Organizacji Zdrowia do osób z niepełnosprawnościami zalicza się osoby o naruszonej sprawności funkcjonalnej lub aktywności życiowej w stopniu utrudniającym pełnienie właściwych dla niej ról społecznych. Ustawa z dnia 28 czerwca 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych DzU z 1997 nr 123 poz.776 wprowadziła **3 stopnie** niesprawności :

- **znaczny** - osoba o naruszonej sprawności organizmu wymagająca niezbędnej stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby wobec znacznie ograniczonej możliwości samodzielnej egzystencji ;
- **umiarkowany** - osoba o naruszonej sprawności organizmu, zdolna do wykonywania zatrudnienia na stanowisku pracy przystosowanym odpowiednio do potrzeb i możliwości wynikających z niesprawności , wymagająca częściowej lub okresowej pomocy innej osoby w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji ;
- **lekki** - osoba o naruszonej sprawności organizmu ,zdolna do wykonywania zatrudnienia ,niewymagająca pomocy innej osoby

Rodzaje, klasyfikacja i przyczyny niepełnosprawności

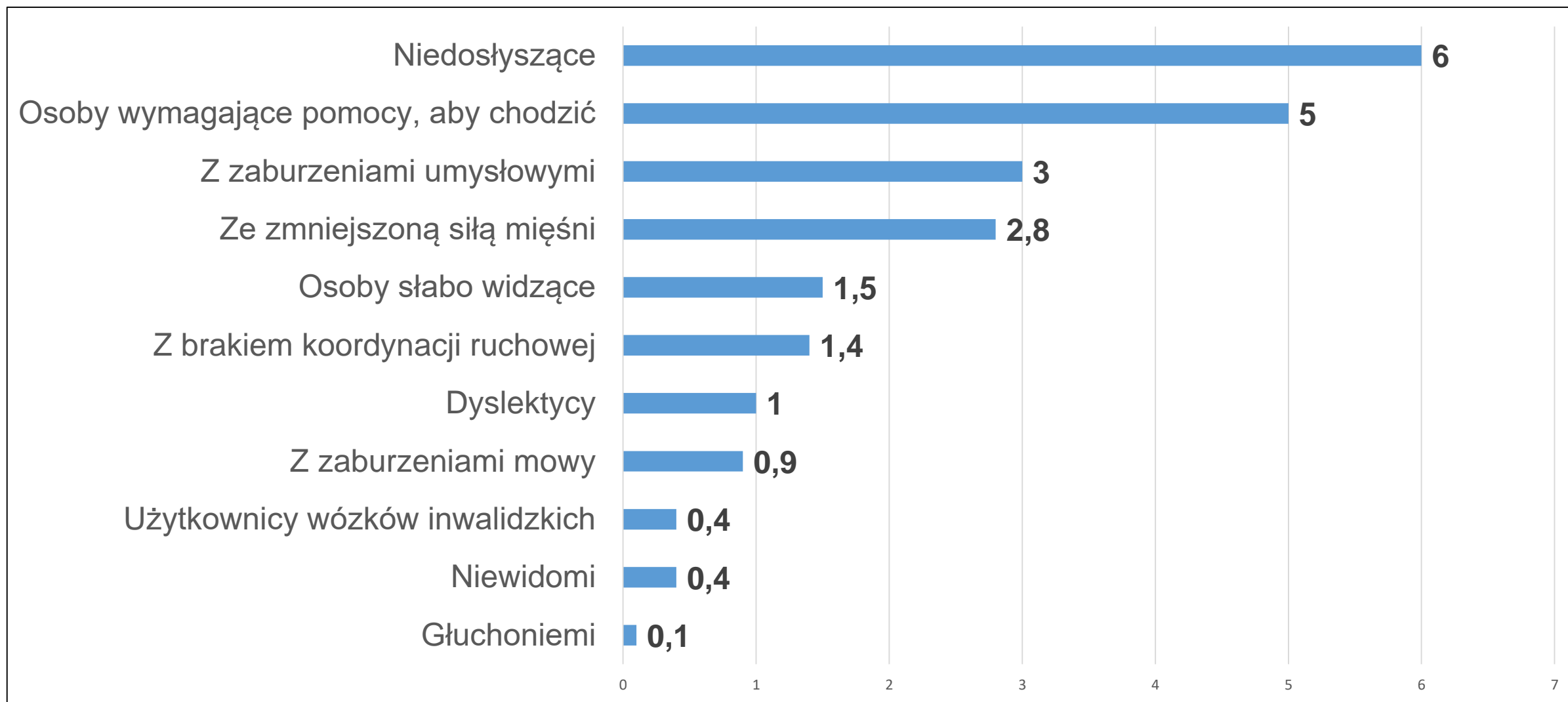
Rodzaj	Objawy
Obniżona sprawność sensoryczna	Brak, uszkodzenie lub zaburzenie funkcji zmysłowych, m.in. osoby niewidome, słabo widzące, głuche, słabo słyszające itp.
Obniżona sprawność intelektualna	Upośledzenie umysłowe, demencja starcza.
Obniżona sprawność funkcjonowania społecznego	Zaburzenia równowagi nerwowej, emocjonalnej oraz zdrowia psychicznego.
Obniżona sprawność komunikowania się	Utrudniony kontakt słowny, zaburzenia mowy, autyzm, jąkanie się.
Obniżona sprawność ruchowa	Osoby z dysfunkcją narządu ruchu – wrodzoną lub nabytą.
Mózgowe porażenie dziecięce	Uszkodzenia mózgu płodu
Obniżona sprawność psychofizyczna	Z powodu chorób somatycznych, np. nowotwory, guz mózgu, cukrzyca, rak.

Do osób z niepełnosprawnościami zaliczyć można, te które m.in.:

- poruszają się wyłącznie przy pomocy wózka inwalidzkiego,
- poruszają się przy pomocy kul, protez, lasek, balkoników,
- niewidome i niedowidzące,
- głuchonieme i niedosłyszące,
- mające uczulenia, fobie i inne dysfunkcje.



W wielu społeczeństwach europejskich, mamy do czynienia, podobnie jak w Polsce, z osobami niepełnosprawnymi. Wg statystyk ilość osób z niepełnosprawnościami w Europie wygląda następująco (%)



Źródło: P. Strumiłło, Rodzaje, klasyfikacja i przyczyny niepełnosprawności, Zakład Elektroniki Medycznej, Politechnika Łódzka, 2006, s. 21

OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI W POLSCE

- ❑ W Polsce zamieszkuje około 39 milionów osób, w tym szacuje się, że ok **13%** ludności kraju (2020 r.) zalicza się do osób z niepełnosprawnościami, czyli około **4,5 milionów mieszkańców** (z czego około 4% to osoby o większym stopniu niepełnosprawności).
- ❑ Szacuje się, że **ok. 100 tys.** osób porusza się na wózku inwalidzkim. Rocznie przybywa niepełnosprawnych w granicach 0,25-0,30% ogółu mieszkańców. W tym zakresie odnotowuje się tendencję wzrostową, również wśród ludzi młodych, których częściowe niesprawności fizyczne w niczym nie ograniczają prawa i woli życia w pełnym zakresie.
- ❑ W Polsce od 1982 r. terminem „*osoby niepełnosprawnej*” określa się osoby wykazujące upośledzenie sprawności w następstwie naruszenia organizmu (Uchwała Sejmu RP z 1982 r. w sprawie inwalidów i osób niepełnosprawnych).

- ❑ W 2019 r. osoby z niepełnosprawnościami nieco częściej występowały wśród mężczyzn i mieszkańców miast.
- ❑ Odsetek osób z niepełnosprawnościami w poszczególnych grupach wiekowych silnie wzrasta od 50 roku życia dochodząc do prawie 1/3 w grupie osób w wieku 70-79 lat oraz do ponad 50% w grupie wieku 80 lat lub więcej.
- ❑ Najczęściej występującymi grupami schorzeń wśród osób z niepełnosprawnością w 2019 r. były: uszkodzenie i choroby narządów ruchu (ponad 50%) oraz schorzenia układu krążenia (ponad 40%)
- ❑ Porównanie zbiorowości osób niepełnosprawnych z osobami bez niepełnosprawności - kluczowe różnice:
 - osoby z niepełnosprawnością znacznie rzadziej są osobami pracującymi, a znacznie częściej biernymi zawodowo,
 - niższe są też odsetki osób z wyższym wykształceniem i osób żonatych/zamężnych wśród osób z niepełnosprawnością
 - istotnie różni się także samoocena stanu zdrowia pomiędzy osobami z niepełnosprawnościami a osobami bez niepełnosprawności. [1]

[1] Łysoń P., Dyrektor Departamentu Badań Społecznych GUS. Niepełnosprawność w Polsce w 2019 r. na podstawie Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS), 2020

Wyrównywanie szans osób z niepełnosprawnościami

- ❑ Z istoty niepełnosprawności wynika, że możliwości pełnego i aktywnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym i zawodowym są mniejsze aniżeli osób zdrowych, sprawnych.
- ❑ Ważna jest bardzo „integracja” obu tych grup. Wymaga ona z jednej strony określonego wsparcia osób z niepełnosprawnościami, a z drugiej strony kreowanie i nauka określonych zachowań i działań w stosunku do „sprawnej części społeczeństwa”.
- ❑ Wyrównywaniu szans życiowych osób z niepełnosprawnościami służyć mogą m.in. następujące działania:
 - zmieniające postrzeganie osób z niepełnosprawnościami w społeczeństwie,
 - zwiększające dostępność osób z niepełnosprawnościami do opieki i rehabilitacji leczniczej,
 - zwiększające dostępność osób z niepełnosprawnościami do rehabilitacji zawodowej i społecznej, kształcenia i podnoszenia kwalifikacji zawodowych, a tym samym zapobiegające wykluczeniu społecznemu,
 - zwiększające dostępność dla osób z niepełnosprawnościami do usług powszechnie dostępnych „sprawnej części społeczeństwa”, a tym samym umożliwiające osobom z niepełnosprawnościami pełne uczestnictwo w życiu społecznym, kulturalnym, sportowym, rekreacji i turystyce,
 - aktywizujące osoby z niepełnosprawnościami do organizowania się, zrzeszania się, do pełnego uczestnictwa w życiu obywatelskim, społecznym itp.
 - zwiększające aktywność organizacji/stowarzyszeń/podmiotów działających na rzecz i w imieniu osób z niepełnosprawnościami.