

Załącznik nr 2
do Uchwały Nr
Rady Miasta Krakowa
z dnia

PROGRAM WSPARCIA
działań na rzecz integracji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych
realizowanych na terenie Gminy Miejskiej Kraków na lata 2008 - 2010

pn. „Poznaj możliwości, pomóż sobie”

Wstęp

Program Aktywności Lokalnej „Poznaj możliwości, pomóż sobie” jest odpowiedzią na problemy osób niepełnosprawnych mieszkających w Gminie Miejskiej Kraków. Obejmuje on osoby z orzeczoną niepełnosprawnością, będące w wieku aktywności zawodowej, nie będące w zatrudnieniu oraz ich otoczenie, tj. mieszkańców Krakowa, którzy wspólnie zamieszkują i gospodarują z osobami niepełnosprawnymi lub zajmują się ich sprawami. Grupa docelowa, metoda, narzędzia pracy i założone cele wpisują się w nakreślone w Strategii Lizbońskiej wytyczne ogólne dotyczące zwalczania wszelkiej dyskryminacji, w tym z tytułu niepełnosprawności. Ponadto założenia programu są zgodne z wytycznymi Strategii Lizbońskiej w zakresie spójności społecznej, które wskazują na konieczność inwestowania w „kapitał ludzki oraz kapitał społeczny, czyli inwestowanie w ludzi i w budowanie związków między nimi, w ich wzajemne zaufanie i zaangażowanie w sprawy wspólnoty, a więc to, co jest na równi z kapitałem finansowym podstawą rozwoju lokalnego. Poczucie tożsamości, przynależności i zaangażowania na rzecz małej ojczyzny jest podstawą świadomego obywatelstwa.” (za: „Strategia Wspierania Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego na lata 2007-2013”, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej). Europejska Karta Społeczna wskazuje wprost na prawa osoby niepełnosprawnej do szkolenia zawodowego, rehabilitacji oraz readaptacji zawodowej i społecznej, bez względu na przyczynę i rodzaj ich inwalidztwa.(cz.I, pkt 15 Karty, (Dz. U. z dnia 29 stycznia 1999 r.), a w punkcie 14 Rezolucji Parlamentu Europejskiego w sprawie Agendy Społecznej na lata 2006-2010 zwraca się uwagę na fakt, iż „pewne grupy w społeczeństwie wciąż są dyskryminowane w zakresie ich praw do wysokiej jakości zatrudnienia; wzywa do przedstawienia praktycznych propozycji dotyczących szczególnego wsparcia dla kobiet, osób starszych, ludzi młodych, osób niepełnosprawnych i członków mniejszości we włączeniu do świata pracy i udziału w programach na rzecz zatrudnienia i solidarności społecznej”, a w punkcie 36 Rezolucji wzywa Komisję Europejską do uzupełnienia Agendy Społecznej dyrektywą zakazującą dyskryminacji osób niepełnosprawnych; wzywa do „przywiązywania większego politycznego znaczenia do europejskiego planu działania w sprawie równych szans dla osób niepełnosprawnych i do wykorzystywania planu działania jako instrumentu rzeczywistej zmiany; wzywa do używania planu działania jako głównego narzędzia włączenia niepełnosprawności do zespołu standardów integracji społecznej, za pomocą których oceniane będą rezultaty strategii dotyczącej integracji społecznej”

Ponadto działania programu wprost odnoszą się do Priorytetu VII „Promocja integracji społecznej” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki na lata 2007 – 2013, który zakłada podejmowanie działań ukierunkowanych przede wszystkim na zwiększenie szans w znalezieniu zatrudnienia przez osoby zagrożone wykluczeniem społecznym. Beneficjenci ostateczni programu z uwagi na konsekwencje problemów zdrowotnych tj. generowanie trudnych sytuacji w środowisku rodzinnym i w otoczeniu oraz bariery architektoniczne, komunikacyjne, edukacyjne nie wykorzystują w pełni swoich uprawnień, w tym możliwości systemu pomocy społecznej. Doświadczają również ograniczeń w dostępie do dóbr i usług, w tym kształcenia ustawicznego oraz zatrudnienia. Ich szanse na rynku pracy w dużej mierze zależą od wieku, wykształcenia i stopnia niepełnosprawności, a także jej przyczyny, ale i tak zwykle są mniejsze niż osoby sprawnej w podobnym wieku i analogicznym poziomie wykształcenia. Najczęściej osoby niepełnosprawne nie zostają wyposażone w odpowiedni kapitał życiowy, umożliwiający im wysoki poziom kwalifikacji, ułatwiający wejście na rynek pracy. Niezależnie od stopnia niepełnosprawności 81,4% osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej jest biernych zawodowo, przy czym w miastach odsetek ten jest wyższy i wynosi 84%. (Strategia woj. Małopolskiego na lata 2007-2013).

Założenia programu uwzględniając skalę problemu zakładają długoterminowe oddziaływanie i konieczność weryfikacji oraz uzupełniania zaproponowanych form pracy. Stąd konieczności stworzenia jedynie ramowego planu oddziaływań w tym zakresie na lata 2008-2010 określających zakres, obszar oraz metody oddziaływań.

Nawiązanie do dokumentów strategicznych

Program Aktywności Lokalnej jest dokumentem wynikającym i zgodnym z:

- ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

(**art. 3 pkt.2**), w brzmieniu: „Zadaniem pomocy społecznej jest zapobieganie sytuacjom, o których mowa w art.2 ust.1, przez podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz **ich integracji ze środowiskiem.**” oraz **art. 4 – „osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej są obowiązane do współdziałania w rozwiązywaniu ich trudnej sytuacji życiowej”**

- Narodową Strategią Integracji Społecznej dla Polski

Celem założonym w powyższej jest: „wspierania integracji społecznej, aby uniknąć pojawienia się trwale zmarginalizowanej klasy ludzi niezdolnych do funkcjonowania w społeczeństwie” (str.10)

Cel ten ma być osiągnięty przez: „zachęcanie wszystkich obywateli do społecznej odpowiedzialności i aktywnego zaangażowania w walce przeciw społecznemu wykluczeniu” (str. 11). „Promowanie i motywowanie do działania przez same osoby zagrożone wykluczeniem lub wykluczone. Promowanie i motywowanie do pracy społecznej na rzecz integracji swego środowiska, pomocy osobom zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz samopomocy.” (str. 64)

- Strategią Polityki Społecznej na lata 2007 – 2013, Ministerstwo Polityki Społecznej

w której czytamy: „Celami Strategii Polityki Społecznej rządu w latach 2007 – 2013 jest zbudowanie zintegrowanego systemu polityki państwa prowadzącej do ułatwienia wszystkim obywatelom równego dostępu do praw społecznych, poprawy warunków powstawania i funkcjonowania rodzin oraz wsparcia grup i osób zagrożonych wykluczeniem społecznym przy zapewnieniu demokratycznego współuczestnictwa obywateli.” (str. 21).

Cele te będą realizowane poprzez: „kształtowanie świadomości obywatelskiej; promocję działań prospołecznych (wolontariatu, filantropii); wspieranie inicjatyw lokalnych, jako formy skutecznego rozwiązywania problemów lokalnych; aktywizację wspólnot na rzecz uczestnictwa w życiu publicznym; wspieranie samopomocowych form rozwiązywania problemów społecznych.” (str. 38-39)

- Strategią Wspierania Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego na lata 2007-2013, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

zakładającą, iż: „Na podstawie Strategii Wspierania Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego prowadzona będzie polityka rozwoju w zakresie rozwoju zachowań prospołecznych wspólnot lokalnych oraz budowy i umacniania struktur społeczeństwa obywatelskiego.” (str. 7). Realizowana ona będzie poprzez: „wspieranie inicjatyw lokalnych jako formy skutecznego rozwiązywania problemów lokalnych, aktywizacja wspólnot na rzecz uczestnictwa w życiu publicznym; wspieranie samopomocowych form rozwiązywania problemów społecznych; wspieranie rozwoju lokalnych inicjatyw w zakresie tworzenia ośrodków aktywizacji społeczno-kulturalnej; wspieranie działań mających na celu zwiększenie zaangażowania mieszkańców w rozwiązywanie konkretnych problemów społecznych; wspieraniu inicjatywy sprzyjających wzmocnieniu więzi społecznych i lokalnej solidarności społecznej”. (str. 29-34).

Krajowym programem „Zabezpieczenie społeczne i integracja społeczna na lata 2006-2008”, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

w którym czytamy: „Od 2007 roku planuje się również wprowadzanie nowego narzędzia pracy socjalnej pod nazwą **Program aktywizacji lokalnej** adresowanego do osób w ramach konkretnego środowiska lokalnego”(str. 38).

- Strategią Rozwoju Krakowa (cel operacyjny 1-7)

ujmującym jako wyzwanie władz samorządowych troskę o zrównoważony rozwój Miasta. W Strategii zwraca się uwagę, iż „znacząca grupa mieszkańców Krakowa (około 75 500 osób korzystających z pomocy społecznej, co stanowi około 10% mieszkańców Miasta) będzie mogła skorzystać z szansy rozwoju wspierania w rozwiązywaniu ich problemów. Bez wsparcia osoby te, w związku z brakiem odpowiedniego potencjału własnego, pozostaną na marginesie społeczności lokalnej Miasta. Do poprawy jakości życia grup zagrożonych marginalizacją dążyć należy przez wykorzystanie aktywności osób, rodzin i środowiska lokalnego przy pełnym zaangażowaniu możliwości, środków i zasobów instytucji publicznych miasta Krakowa. Zadaniem władz samorządowych jest łagodzenie i rozwiązywanie problemów społeczności lokalnej, aby zapobiegać wykluczeniu

i marginalizacji grup i osób nieporadnych. Samorząd winien aktywnie pomóc grupom i osobom dotkniętym marginalizacją – ponownie włączyć się w społeczeństwo, a w konsekwencji – w proces rozwoju.”(, s. 12)

❖ **Powiatowym programem działania na rzecz osób niepełnosprawnych na lata 2007-2010**

Głównym celem programu realizowanego przez podmioty z obszaru pomocy społecznej, rynku pracy, zdrowia publicznego jest zapewnienie warunków możliwie pełnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych w społeczności lokalnej Gminy Miejskiej Kraków. Uszczegółowiając kierunki działań wynikających z diagnozy zapisano m.in. w Priorytecie 1 pkt.2 udostępnienie informacji na temat praw osób niepełnosprawnych, działań podejmowanych przez Gminę Miejską Kraków w zakresie problematyki osób niepełnosprawnych oraz tworzenie punktów informacyjnych dla osób niepełnosprawnych, jak również w Priorytecie 2 pkt 3 – edukacja osób niepełnosprawnych w zakresie poruszania się po rynku pracy, natomiast w pkt. 4 wskazano jako konieczne działanie rehabilitację społeczną i zawodową w zakresie przywracania umiejętności niezbędnych w zakresie podejmowania pracy.

Opis problemu

W Polsce liczba niepełnosprawnych osób pracujących jest jedną z najniższych w Europie i wynosi ponad 16% wśród osób w wieku produkcyjnym. Ponad 1/3 pracuje w zakładach pracy chronionej, w których koszty utrzymania miejsca pracy są bardzo wysokie. (za Narodową Strategią Integracji Społecznej dla Polski). Z tego względu o wiele większy nacisk kładzie się obecnie raczej na włączanie osób niepełnosprawnych poszukujących pracy do konkurencyjnego zatrudnienia niż na zapewnianie im pracy w specjalnych ośrodkach. Bariery w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych dotyczą nie tylko niskich kwalifikacji i słabej motywacji do podejmowania przez nie pracy. Są związane również z uwarunkowaniami instytucjonalno-infrastrukturalnymi, obawami pracodawców przed zatrudnianiem osób niepełnosprawnych i wysokim kosztem organizacji oraz utrzymania stanowisk na których pracują, a także słabą dynamiką powstawania miejsc pracy dla w.w. osób. Niektórzy pracodawcy przyjmują niepełnosprawnych kandydatów do pracy od razu, podczas gdy inni bardziej ostrożni, preferują, przed dokonaniem rekrutacji, pracę na okres próbny, albo praktykę zawodową. Zdarza się, że po okresie próbnym niepełnosprawni pracownicy muszą odejść z przedsiębiorstwa ze względów pozamerytorycznych. Pozytywnym jest fakt, iż coraz częściej pracodawcy zatrzymują osoby niepełnosprawne, a Ci pracownicy którzy stali się niepełnosprawni podczas zatrudnienia pozostają w przedsiębiorstwach nie tylko dlatego, że jest taki wymóg prawny. Jednak praktyka ta tylko nieznacznie zmienia ich sytuację na rynku pracy.

Narodowy spis powszechny wykazał, iż tylko dla 8% ON główne źródło utrzymania stanowi praca, a na 5,5 mln osób niepełnosprawnych w Polsce aż 43,3% osób nie przekroczyło wieku emerytalnego. Oznacza to, iż ok. 2 000 000 osób niepełnosprawnych w

wieku aktywności zawodowej nie pracuje. Jak podaje Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski tendencja ta nie zmienia się, a wskaźnik zatrudnienia osób zdrowych o 40% przewyższa wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

W województwie małopolskim mieszka 539 650 osób niepełnosprawnych, tj. 16,5% ludności województwa (dane PFRON z 2007r.). Diagnoza przeprowadzona na potrzeby Strategii Rozwoju Województwa Małopolskiego na lata 2007-2013 wykazuje, iż pomimo wielu zmian legislacyjnych poprawiających dostępność do dóbr i usług osób niepełnosprawnych nadal jakość ich życia jest stosunkowo niska. W.w. diagnoza wskazuje na utrudniony dostęp do edukacji osób niepełnosprawnych – od edukacji przedszkolnej aż po wyższe uczelnie i jego konsekwencje. Kwalifikacje niepełnosprawnych mieszkańców Małopolski są niższe niż przeciętna dla tej grupy w Polsce. Prawie 49,9% ma jedynie wykształcenie podstawowe. Niski poziom wykształcenia oraz ograniczenia związane z niepełnosprawnością generują problem bezrobocia, co w ostatecznym rozrachunku prowadzi do znacznego zubożenia rodzin mających w strukturze osobę niepełnosprawną i do konieczności korzystania ze wsparcia ze strony ośrodków pomocy społecznej. Porównując wysokość dochodu uprawniającego do korzystania z pomocy (dochód na osobę w rodzinie nie przekracza 351 zł, dla osoby samotnie gospodarującej 477 zł; zgodnie z Ustawą o pomocy społecznej), a średnie wynagrodzenie krajowe (dane GUS z marca 2008 r. wyniosła 3033 zł) łatwo dostrzec iż taka relacja dochodów oznacza pogłębiające się ubóstwo osób niepełnosprawnych i ich rodzin.

Struktura wiekowa niepełnosprawnych mieszkańców Małopolski, gdzie najwyższy odsetek osób jest w wieku produkcyjnym (ok. 46,6% ogółu niepełnosprawnych w województwie) jest niekorzystna w porównaniu ze wskaźnikami krajowymi. Przynależność do wieku aktywności zawodowej niepełnosprawnych Małopolan nie zmienia faktu, iż nadal wzrasta liczba tych, którzy nie pozostają w zatrudnieniu. Liczba ON nieaktywnych zawodowo w 2007r. rosła w całym województwie, na koniec grudnia 2007 wzrost wyniósł 0,9%. Za to osoby niepełnosprawne zarejestrowane w urzędach pracy w Małopolsce stanowią tylko 4,2% osób bezrobotnych, co oznacza, iż większość niepełnosprawnych nie pozostających w zatrudnieniu nie korzysta z pomocy urzędów pracy w jej poszukiwaniu lub nie jest zainteresowana poszukiwaniem zatrudnienia. (<http://www.wup-krakow.pl/Statystyki> WUP za 2007).

Według diagnozy zamieszczonej w Strategii Rozwoju woj. małopolskiego sytuację osób niepełnosprawnych na rynku pracy pogarsza brak spójnego programu opieki, obejmującego swym zakresem całe życie osoby niepełnosprawnej i możliwie wszystkie jego aspekty. (Strategia woj. małopolskiego na lata 2007-2013) W województwie małopolskim na ogółem 11% mieszkańców korzystających z różnych form pomocy społecznej, aż 30,67% otrzymuje pomoc z powodu niepełnosprawności. Na tym samym poziomie postaje jedynie bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (30,68%). Nawet bezrobocie stanowi rzadszy powód przyznawania pomocy (28,25%).

W Gminie Miejskiej Kraków mieszka 135 512 osób niepełnosprawnych. 126 266 posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, 9 246 to niepełnosprawni biologicznie, nie posiadający orzeczenia, ale odczuwający całkowite lub poważne ograniczenia

sprawności. (dane www.krakow.pl.) Ogółem osoby niepełnosprawne stanowią 19.1% populacji Krakowa. Ponad 46% z nich ma wykształcenie nieadekwatne do potrzeb rynku pracy, jedynie 11,7% ma wykształcenie wyższe. W przedziale wiekowym pomiędzy 16 a 60 r.ż. najczęstszymi przyczynami orzeczeń o niepełnosprawności są choroby psychiczne, choroby narządu ruchu, choroby neurologiczne. (Powiatowy program działania na rzecz osób niepełnosprawnych na lata 2007-2010)

Z powodu niepełnosprawności w Krakowie z pomocy społecznej korzysta 14 060 osób niepełnosprawnych mieszkających w 9 125 gospodarstwach domowych (dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, baza Pomost z marca 2008r). Stanowi to 11,1% ogólnej liczby osób posiadających orzeczenie. Wśród osób niepełnosprawnych-klientów MOPS jest 3 282 niepełnosprawnych w stopniu znacznym. W tej liczbie zawiera się liczba 2 803 osób z orzeczeniem o niepełnosprawności na czas nieokreślony i 479 na czas określony). 5 417 niepełnosprawnych klientów MOPS posiada stopień umiarkowany (orzeczenie na czas nieokreślony ma 2 789 osób, na określony 2 628), a 1 965 klientów niepełnosprawność w stopniu lekkim (orzeczenie na czas nieokreślony posiada 927 osób, na określony–1 038). W Krakowie gospodarstwa domowe, w których zamieszkują ON coraz częściej korzystają z pomocy społecznej, od roku 2006 ich liczba wzrosła o 33% (7 519 w 2006 i 9 125 w roku 2007, Raport o Stanie Miasta). Grodzki Urząd Pracy zarejestrował na koniec 2006r 1 146 osób niepełnosprawnych poszukujących pracy, tj. poniżej 1% niepełnosprawnych mieszkańców miasta. Ta informacja wskazuje, iż głównym problemem osób niepełnosprawnych może być bierność zawodowa i społeczna, co w perspektywie powoduje długotrwałe korzystanie z pomocy społ. i pogłębianie się ubóstwa.

Osoby niepełnosprawne we wszystkich dokumentach strategicznych krajowych i UE są wymieniane jako osoby zagrożone wykluczeniem. Skutki wykluczenia społecznego i zawodowego jakie wymienia Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski to: deprivacja potrzeb, bezradność, osłabienie więzi rodzinnych, rozpad rodziny, stygmatyzacja, izolacja, osłabienie mechanizmu samokontroli, marginalizacja, utrata poczucia tożsamości i celu w życiu. Szczególnie w przypadku osób niepełnosprawnych psychicznie dostrzeżono postępujący proces dezintegracji społecznej, którego podłoża należy dopatrywać się przede wszystkim w zrywaniu więzi społecznych mających fundamentalne znaczenie dla społecznej aktywności, samoorganizacji społecznej kształtowania demokratycznego ładu społecznego.

Aby zapobiec wykluczeniu osoby niepełnosprawne potrzebują pomocy. Pomoc ta dotyczy inwestycji w infrastrukturę (likwidowania barier w komunikacji i barier architektonicznych oraz transportowych), co jest sukcesywnie realizowane, ale konieczny jest również wzrost poziomu świadomości samych osób niepełnosprawnych i ich otoczenia w zakresie możliwości zmiany swojej sytuacji. Działania wspierające zmianę postaw i świadomości wymagają upowszechniania wśród osób niepełnosprawnych i ich otoczenia informacji o przysługujących im prawach i uprawnieniach, inicjowania sąsiedzkich form aktywności, poszerzenia dostępu do poradnictwa specjalistycznego i rodzinnego który jest ciągle jeszcze niedostateczny, co marginalizuje tych, którzy nie mają odpowiedniej wiedzy i

dostępu do informacji. Dostępna obecnie oferta pomocy, zwłaszcza w zakresie instrumentów aktywizujących, wymagających podejmowania przez osoby niepełnosprawne decyzji i współdziałania jest zbyt wąska. Brakuje zróżnicowanych instrumentów aktywizujących (np. usługa asystenta osoby niepełnosprawnej nie funkcjonuje na obszarze gminy), liczba dostępnych usług niejednokrotnie bywa odroczone w czasie, jak np. dostęp do specjalistycznego poradnictwa (obecnie czas oczekiwania na poradę specjalistyczną waha się od 7 do 30 dni). Wszystko to utrudnia aktywizację zawodową tej grupy i niewystarczająco angażuje w aktywizację osób niepełnosprawnych ich otoczenie.

Cel główny programu:

Aktywizacja społeczna i zawodowa niepełnosprawnych mieszkańców Gminy w wieku produkcyjnym przy wykorzystaniu nowych form pracy i zaangażowania osób zamieszkujących w ich środowisku.

Cel szczegółowy na rok 2008:

Poszerzenie oferty instrumentów aktywizujących grupę osób niepełnosprawnych i ich otoczenie, w tym upowszechnienie dostępu do poradnictwa specjalistycznego i specjalistycznej informacji.

Metodologia pracy

Poradnictwo

Poradnictwo odnosząc się do problemów i trudności życiowych jest postrzegane jako jeden ze znaczących sposobów pomocy osobie znajdującej się w trudnej sytuacji. Poradnictwo może mieć formę zinstytucjonalizowaną lub nieformalną, może być realizowane odpłatnie bądź bezpłatnie, zawodowo albo amatorsko, indywidualnie lub grupowo, ustnie bądź pisemnie. Niezależnie od formy realizacji, zakresu czy dziedziny, na której się opiera u jego podstaw leży zrozumienie drugiej osoby, jej problemu oraz jego kontekstu społecznego. Poradnictwo rozumiane jako interakcja społeczna polegająca na przekazywaniu wiedzy pomocnej w rozwiązywaniu sytuacji problemowej lub w osiągnięciu poprawy ogólnego stanu psychicznego przeżywa okres rozkwitu (Kargulowa, 2004). Jest to umiejętność mająca fundamentalne znaczenie zarówno dla osób mających zawodowe przygotowanie do udzielania porad, jak i wielu ludzi, którzy na co dzień wykonują czynności związane z poradnictwem posiłkując się przy tym znajomością problemu i dobrą wolą. Zrozumienie problemów klienta, wspólne z nim określenie zakresu trudności i przekazanie w przystępny sposób informacji pomocnych w ich rozwiązywaniu nie tylko przyczyniają się do poradzenia sobie przez klienta z konkretną sprawą. Wymagają od niego współuczestnictwa w jej rozwiązywaniu poprzez zaangażowanie, podejmowanie decyzji. W ten sposób budują przekonanie o możliwości kontrolowania biegu spraw przeciwdziałając bierności i apatii.

Charakter poradnictwa sprawia, iż może ono pełnić rolę pomocniczą w prowadzeniu polityki społeczno-ekonomicznej wobec mniej zaradnych, wymagających wsparcia członków społeczeństwa. Uniwersalność narzędzia jakim jest poradnictwo wynika z faktu, iż podobna metodyka działania sprawdza się w bardzo różnych dziedzinach: psychologii, prawie, pedagogice, medycynie, ekonomii, socjologii wychowania. Daje to możliwość bezpośredniego wspomaganie realizacji wybranych zadań wobec określonych grup społecznych, a pośrednio również wobec regionu czy państwa. W ten sposób poradnictwo dla określonej grupy społecznej, mającej podobne problemy, np. dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin, w zależności od zdefiniowanego zakresu może koncentrować się na problemie niepełnosprawności i jej skutków w postaci ograniczenia dostępu do dóbr i usług oraz trudnościach życia codziennego pojawiających się w środowisku osoby niepełnosprawnej. Ale może też zostać potraktowane na tyle szeroko, aby włączając nowe trendy społeczne i ekonomiczne budować modele rozwiązywania problemów codziennych wpisujące się w społeczno-ekonomiczną politykę państwa, a nawet ponadnarodową.

Poradnictwo specjalistyczne

W pomocy społecznej zadanie prowadzenia poradnictwa specjalistycznego przez samorządy zostało wpisane jako obowiązek do Ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r, w wyniku czego powstała jednocześnie powinność jego upowszechniania, rozwijania i doskonalenia. Ustawa wymienia formy świadczenia usług poradnictwa specjalistycznego – diagnoza, profilaktyka, terapia, udzielanie informacji o obowiązujących przepisach. Określenie przez ustawodawcę jego rodzajów - poradnictwo prawne, psychologiczne, rodzinne (art. 46 Ustawy) pośrednio definiuje problematykę, która jest przedmiotem poradnictwa wskazując jednocześnie konieczność ujmowania najbliższego otoczenia w oddziaływaniach pomocowych. W przypadku osób niepełnosprawnych, a w szczególności chorych psychicznie konieczne jest zapewnienie wszechstronnej oferty poradniczej uwzględniającej zróżnicowane potrzeby zarówno jednostki jako całości, jak i rozmaitych aspektów jej życia. Dodatkowo w odniesieniu do tej grupy osób, których złożone potrzeby często uzależniają od pomocy innych i nie zawsze umożliwiają reprezentowanie samych siebie szczególnie ważne jest kompleksowe wsparcie dla ich rodzin, w maksymalny sposób włączające je w system pomocy.

Na terenie Miasta Krakowa działają 3 ośrodki realizujące specjalistyczne poradnictwo, w szczególności w formie terapii i porad rodzinnych - Ośrodek Poradnictwa i Terapii Rodzin z siedzibą przy ul. Krupniczej 38, działający od listopada 2003r. oraz Ośrodek Terapii i Poradnictwa Rodzinnego, os. Krakowiaków 2 funkcjonujący od stycznia 2005 r., Ośrodek Poradnictwa i Terapii pn. Krakowski Instytut Psychoterapii przy u. Podbrzezie 6, działający od 10 kwietnia 2006 roku. Jednak żaden z tych ośrodków nie dysponuje ofertą ukierunkowaną na potrzeby osób niepełnosprawnych.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej udziela informacji o prawach i uprawnieniach poprzez pracowników socjalnych dziewięciu Filii MOPS oraz oferuje specjalistyczne poradnictwo prawne i psychologiczne prowadzone w ośmiu punktach konsultacyjnych

Działu Poradnictwa MOPS. Jest to oferta, z której chętnie korzystają osoby niepełnosprawne, tym bardziej, iż możliwe jest poradnictwo w miejscu zamieszkania klienta. Jednak czas oczekiwania na poradę dla wielu z tych osób jest zbyt długi (7-30 dni), by ważne dla ich życia sprawy miały płynny przebieg.

Warsztaty Terapii Zajęciowej

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej realizując zadania wynikające z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14 poz. 92), udziela dofinansowania kosztów tworzenia i działania Warsztatów Terapii Zajęciowej w Krakowie.

Warsztaty terapii zajęciowej są wyodrębnionymi organizacyjnie i finansowo placówkami, stwarzającymi osobom niepełnosprawnym, niezdolnym do podjęcia pracy, możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.

Powyższe cele osiągnąć są poprzez przygotowywanie osób niepełnosprawnych do życia w środowisku społecznym, między innymi przez rozwój umiejętności planowania i komunikowania się, dokonywania wyborów, decydowania o swoich sprawach oraz innych umiejętności niezbędnych w samodzielnym życiu, a także poprawę kondycji psychicznej, naukę wykonywania czynności koniecznych do codziennego funkcjonowania, a w szczególności w zakresie pełnienia ról społecznych, w tym zawodowych.

Obecnie na terenie Gminy Miejskiej Kraków działa 14 Warsztatów Terapii Zajęciowej, w których może korzystać 470 osób niepełnosprawnych.

Asystent osoby niepełnosprawnej

Zawód „asystenta osoby niepełnosprawnej” został wpisany na listę zawodów wykonywanych w Polsce w 2001 roku pod kodem 346 101. Zawód ten został opisany następująco: „Osoba, która chce go wykonywać musi posiadać, oprócz określonych predyspozycji, takich jak: empatia, cierpliwość, umiejętność nawiązywania kontaktów, wyrozumiałość itd., także i odpowiednie kwalifikacje.” Aby zostać asystentem osoby niepełnosprawnej należy ukończyć szkołę o odpowiednim profilu, albo zdobyć wykształcenie uzupełniające. Wymogi odnośnie wykształcenia osób wykonujących zawód asystenta ON reguluje przyjęta przez MEN („Podstawa programowa kształcenia w zawodzie asystenta osoby niepełnosprawnej, Warszawa 2006”). MEN wymaga ukończenia przez te osoby kursu w wymiarze przynajmniej 100 godzin dydaktycznych, lub uzupełnienia wykształcenia w trakcie wykonywania pracy jako asystent. Zadania, które realizuje asystent wymagają cech, zachowań i umiejętności takich jak:

- umiejętność nawiązywania kontaktu z drugą osobą. Zauważanie i poszanowanie jej potrzeb, odczytywanie komunikatów, szczególnie niewerbalnych.
- umiejętność słuchania i obserwowania.

- umiejętność wchodzenia w relacje podmiotowe, stwarzanie sytuacji wyboru, dawanie szansy na podjęcie zadania.
- umiejętność określania minimalnego koniecznego wsparcia, nie narzucanie pomocy.
- dyskrecja i lojalność.
- otwartość i optymizm.

Osoba wykonująca zawód asystenta ma za zadanie towarzyszenie osobie niepełnosprawnej w procesie usamodzielniania. W ramach programu będą to działania takie jak:

1. Uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza:
 - a) Kształtowanie umiejętności społecznego funkcjonowania oraz wspierania, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych, w szczególności takich jak:
 - utrzymywanie kontaktów z domownikami, rówieśnikami, w miejscu nauki i pracy oraz ze społecznością lokalną.
 - wspólne organizowanie i spędzanie wolnego czasu,
 - wspomaganie dotarcia do różnych instytucji z których usług ON potrzebuje skorzystać.
 - b) Interwencje i pomoc w życiu w rodzinie, w tym:
 - ułatwianie dostępu do edukacji i kultury,
 - kształtowanie pozytywnych relacji osoby wspieranej z osobami bliskimi,
 - współpraca z rodziną – kształtowanie odpowiednich postaw wobec osoby chorującej, niepełnosprawnej.
 - c) pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, w tym:
 - wspomaganie w przemieszczaniu się Osób Niepełnosprawnych do urzędów,
 - pomoc w wypełnianiu dokumentów urzędowych.
 - d) wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, w tym zwłaszcza:
 - w pozyskaniu informacji o pracy, towarzyszenie w poszukiwaniu zatrudnienia lub alternatywnego zajęcia, w szczególności docieraniu na zajęcia warsztatów terapii zajęciowej, w zakładach aktywności zawodowej, w środowiskowych domach samopomocy, centrach i klubach integracji społecznej, klubach pracy,
 - w kompletowaniu dokumentów potrzebnych do zatrudnienia,
 - w przygotowaniu do rozmowy z pracodawcą, wspieranie i asystowanie w kontaktach z pracodawcą,
 - w dotarciu na aktywizujące zajęcia np. grupy wsparcia,
 - w działaniach prowadzących do uzupełniania kwalifikacji zawodowych (szkolenia, kursy, etc).
 - e) motywowanie do aktywności, podejmowania nowych działań lub działań w szerszym niż do tej pory zakresie, do zmiany postawy z biernej na aktywną
2. Pielęgnacja jako wspieranie procesu leczenia, w tym:
 - a) pomoc w dotarciu do apteki, wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptece, wsparcie wysiłku pokonywania psychicznych skutków leków jak reakcji wycofania w kontaktach z innymi w najbliższym środowisku zamieszkania – sąsiedztwie ale i w kontaktach z instytucjami, urzędami,
 - b) pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,
 - c) pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych.
3. Wspomaganie kształtowania właściwych relacji osoby uzyskującej pomoc z innymi, w szczególności z osobami z bezpośredniego otoczenia i ze środowiska lokalnego.

Organizacja pracy w Programie

Harmonogram działań

Działanie I – Punkty informacyjne

Uruchomienie 10 punktów informacji o prawach i uprawnieniach służących przywróceniu samodzielności życiowej ON i powrocie na rynek pracy realizowane w 10 siedzibach MOPS na terenie miasta. Zadanie pracowników punktów informacyjnych będzie wyjaśnianie możliwości podejmowania pracy po orzeczeniu, zasadach orzekania niepełnosprawności i ich konsekwencjach dla wyboru zawodu, dostępnych świadczeniach i zmianach w związku z podjęciem pracy, pomoc w wypełnianiu druków, wniosków, informacje o możliwości skorzystania z ofert rehabilitacji zawodowej, miejskich instytucjach wspierających ON. Punkty będą funkcjonować w godzinach pracy MOPS czerwiec - grudzień 2008r.

Działanie II – Poszerzenie dostępności do poradnictwa specjalistycznego

Poradnictwo prawne i psychologiczne realizowane będzie w formie indywidualnej w istniejących już 8 punktach poradnictwa w poszerzonym czasie ułatwiającym dostęp do usług. Czas pracy w punktach zostanie poszerzony w taki sposób, aby klienci mogli korzystać z usług w godzinach od 8.00 do 18.00, także w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej. Udzielane będą porady prawne z zakresu prawa pracy, zabezpieczenia społ., rodzinnego, lokalowego poprzez wyjaśnianie obowiązujących przepisów, doradztwo odnośnie postępowania procesowego oraz pomoc w przygotowaniu pism procesowych i pism do organów i instytucji, a także poszukiwanie, w oparciu o regulacje prawne, najkorzystniejszych dla klienta rozwiązań. Porady psychologiczne będą się koncentrować na rozwiązywaniu problemów związanych z funkcjonowaniem społecznym osoby niepełnosprawnej i jej otoczenia, zdrowiu psychicznym i łagodzeniu skutków zaburzeń psychicznych, psychoedukacji, diagnozie psychologicznej na potrzeby orzekania o niepełnosprawności oraz wspieraniu działań osób niepełnosprawnych na rynku pracy. Realizację działań zaplanowano na okres czerwiec - grudzień 2008r.

Działanie III – Poszerzenie oferty terapii indywidualnej i grupowej jako szczególnej formy poradnictwa specjalistycznego grupowego

Terapia, w tym terapia indywidualna oraz rodzinna będzie się koncentrować na poprawie funkcjonowania społecznego osób niepełnosprawnych i ich otoczenia. Poradnictwo i wsparcie indywidualne oraz grupowe będzie obejmować podniesienie kompetencji życiowych i będzie realizowane w ośrodku poradnictwa i Terapii. Realizację działań zaplanowano na okres czerwiec - grudzień 2008r.

Działanie IV – Zajęcia aktywizacji zawodowej prowadzone w warsztatach terapii zajęciowej.

Zajęcia aktywizacji zawodowej w warsztatach terapii zajęciowej (WTZ) zaplanowano dla 308 osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności i 169 osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Osoby te będą przyuczane do zawodów: krawiectwo-dziewiarstwo, pracownik poligrafii, stolarz, introligator, pracownik obsługi wystawienniczej, fryzjer, rzemieślnik, obsługa komputera (215 osób niepełnosprawnych intelektualnie). Będą prowadzone zajęcia przygotowujące do pracy na stanowiskach; konserwator, ogrodnik, obsługa komputera, krawiectwo, rękodzieło artystyczne, stolarsko-konserwatorskie, ogrodnictwo, księgowość dla 241 osób z zaburzeniami psychicznymi oraz przygotowanie do pracy w obszarze grafiki komputerowej, rękodzieła artystycznego dla osób 21 osób z zaburzeniami ruchu.

Zajęcia aktywizacji zawodowej będą prowadzone w pracowniach terapii zajęciowej w 14 WTZ-ach na terenie miasta Krakowa w okresie lipiec- grudzień 2008r.

Działanie V – wprowadzenie usługi asystenta osoby niepełnosprawnej

Dla osób niepełnosprawnych, dla których pracownik socjalny lub inny pracownik systemu pomocy społecznej wskaże taką potrzebę przygotowano usługę: asystent osoby niepełnosprawnej. Jest to pracownik, który pomaga osobie niepełnosprawnej w uzyskaniu jak największej samodzielności oraz współpracuje z instytucjami i organizacjami społecznymi w celu zapewnienia optymalnych warunków do jej samodzielnej Rehabilitacji, w tym wspiera osoby niepełnosprawne w realizacji programu rehabilitacji społecznej i zawodowej.

Asystent wspiera osobę niepełnosprawną poprzez; doradzanie jej w zakresie usług przekwalifikowania zawodowego, kontaktów społecznych, usług medycznych, rehabilitacyjnych, kontaktów społecznych, usług kulturalnych, rekreacji i integracji ze środowiskiem; diagnozowanie warunków życia i dążenie do usuwania wszelkiego typu barier (psychologicznych, społecznych, architektonicznych, komunikacyjnych itp.) pobudzanie aktywności osoby niepełnosprawnej, jej rodziny oraz najbliższego otoczenia celem udzielania jak najefektywniejszej pomocy;

Udzielając pomocy Asystent nie wykonuje czynności za osobę niepełnosprawną, a inspiruje i motywuje ją do samodzielnego działania towarzysząc jej w podejmowanych wysiłkach i wspomagając w sposób zwiększający skuteczność działań osoby korzystającej z jego usług.

Przewiduje się powierzenie instytucji publicznej realizację usługi asystenta osoby niepełnosprawnej. Od sierpnia do grudnia 2008 zaplanowano objęcie wszystkimi oddziaływaniami Programu Aktywności Lokalnej 960 osób niepełnosprawnych w celu zapewnienia optymalnych warunków do samodzielnej rehabilitacji społecznej i zawodowej.

Zakładane rezultaty:

Oczekiwane w wyniku realizacji programu rezultaty to:

1. Powstanie nowej formy wsparcia dla osób niepełnosprawnych wymagającej ich zaangażowania i aktywnego udziału w pomaganiu – asystent osoby niepełnosprawnej,
2. Skrócenie okresu oczekiwania na informację i poradnictwo specjalistyczne osób niepełnosprawnych i ich otoczenia o połowę,
3. Objęcie działaniami projektu 960 osób niepełnosprawnych, w tym 477 zajęciami aktywizacji zawodowej
4. Upowszechnienie informacji o możliwościach aktywizacji osób niepełnosprawnych w ich otoczeniu (wskaźnik – liczba osób z otoczenia, które zgłosiły się po ww. informację),

Monitoring i ocena programu:

Monitorowanie projektów realizowanych w ramach Programu Aktywności Lokalnej odbywać się będzie systematycznie w trakcie trwania projektu na potrzeby zarządzania projektem oraz podejmowania decyzji – na bazie stworzonej w harmonogramie listy wskaźników monitorowania. Celem bieżącego monitoringu będzie:

- pomiar osiąganego postępu w projekcie i porównywanie go z założonym planem
- wskazanie na ewentualną potrzebę podjęcia działań korygujących

Bieżąca kontrola przebiegu projektu będzie realizowana poprzez analizę dokumentów wytwarzanych na poszczególnych etapach wykonywania zadań tj. rekrutacja, zlecenie zadań, zatrudnianie, świadczenie usług, rozliczanie usług.

Na koniec okresu programowania zostanie dokonane podsumowanie i ocena efektywności Programu Aktywności Lokalnej w postaci raportu końcowego opracowanego przez zespół realizatorów programu.