



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny **(262)**

Wspólne posiedzenie
Komisji Rodziny
i Polityki Społecznej (19.)
oraz Komisji Zdrowia (24.)
w dniu 29 maja 2008 r.

VII kadencja

Rehabilitacja, terapia, przygotowanie zawodowe
oraz praca dla osób niepełnosprawnych
– ocena funkcjonowania obecnych rozwiązań oraz rekomendacje zmian
w związku z pracami Komisji Rodziny i Polityki Społecznej
oraz Komisji Zdrowia
w Senacie RP VI i VII kadencji.

(Początek posiedzenia o godzinie 11 minut 10)

(Posiedzeniu przewodniczą przewodniczący Komisji Zdrowia Władysław Sidorowicz oraz przewodniczący Komisji Rodziny i Polityki Społecznej Mieczysław Augustyn)

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Rozpoczynamy seminaryjne wspólne posiedzenie senackiej Komisji Rodziny i Polityki Społecznej oraz senackiej Komisji Zdrowia.

Witam wszystkich przybyłych, a o uroczyste powitanie wszystkich gości proszę przewodniczącego Komisji Rodziny i Polityki Społecznej, pana senatora Mieczysława Augustyna.

**Przewodniczący Komisji Rodziny i Polityki Społecznej
Mieczysław Augustyn:**

Proszę państwa, witam wszystkich bardzo gorąco i serdecznie.

Wielu z nas się zna, oczywiście wszyscy państwo...

(Przewodniczący Komisji Zdrowia Władysław Sidorowicz: Tworzymy sitwę, tworzymy sitwę.)

...zasługujecie na specjalne powitanie – które i tak niniejszym czynię – jednak wymienienie państwa z imienia i nazwiska zajęłoby nam zbyt wiele czasu.

Pozwolicie państwo, że szczególnie powitam wśród nas pana ministra Fronczaka z Ministerstwa Zdrowia. Bardzo serdecznie witam, Panie Ministrze.

Witam przedstawicieli Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z panem prezesem Leszczyńskim.

Witam bardzo serdecznie doradcę prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, pana Pawła Wypycha.

Witam eksperta Komisji Rodziny i Polityki Społecznej, a wcześniej przewodniczącego tej komisji, pana Antoniego Szymańskiego. I z ważnych powodów, które za chwilę ujawnię, pozwolę sobie zaprosić go tutaj, do prezydium: prosimy do nas, Panie Przewodniczący.

Witam wśród nas również pana profesora Jacka Wciórkę, eksperta.

Witam też serdecznie przedstawicieli Ambasady Wielkiej Brytanii, którzy w pełnym składzie pojawią się tutaj za chwilę.

I już teraz, na samym początku, chciałbym przekazać państwu przeprosiny od pana ministra Dudy, pana Pawłowskiego i pana posła Piechoty, bowiem pojawią się oni tutaj – zresztą w większej grupie, także posłów – nieco później. O niepełnospraw-

nych i ich prawach nie można tylko mówić, trzeba też działać, a dzisiaj jest taki moment działania i wszyscy oni są zaangażowani w zidentyfikowanie barier, a następnie w przygotowanie projektu usuwania tych barier dla niepełnosprawnych, które niestety w Sejmie i w Senacie jeszcze się znajdują.

Bardzo serdecznie witam wszystkich państwa.

Rozumiem, że jesteśmy w gronie zainteresowanych tematem dzisiejszej konferencji, czyli rehabilitacją, terapią, przygotowaniem zawodowym oraz pracą dla osób niepełnosprawnych.

Dziękuję bardzo za przybycie i jeszcze raz witam państwa.

Przewodniczący Komisji Zdrowia

Władysław Sidorowicz:

Szanowni Państwo, zgodnie z wymogami Regulaminu Senatu przedstawiam do zatwierdzenia porządek dzisiejszego spotkania.

Otóż najpierw będziemy mieli przedstawienie dorobku obu komisji z poprzedniej kadencji. I choć jest zasada dyskontynuacji, jeśli idzie o aspekty legalne, to oczywiście dorobek merytoryczny nie podlega tej zasadzie.

Jako pierwszy przedstawi te rekomendacje pan senator Augustyn. Następnie głos zabierze pan senator Szymański, poprzedni przewodniczący komisji, a obecny jej ekspert. Uzupełniająco w tej części zabiorę głos również ja, a także Jane Cordell, która w poprzedniej kadencji bardzo nas wspierała. Zresztą prawie wszyscy państwo pamiętają, że Ambasada Wielkiej Brytanii merytorycznie bardzo nas wzmocniła.

W następnej części obrad przewidziana jest informacja ministra zdrowia i ministra polityki społecznej na temat planów działań w zakresie wyrównywania szans dla osób niepełnosprawnych, po czym będzie dyskusja, a po dyskusji podsumowanie.

Ze względu na dosyć bogaty program tego spotkania bardzo prosimy, żeby te wystąpienia nie były dłuższe niż dziesięć minut.

Jeśli nie usłyszę uwag senatorów do porządku tego seminaryjnego spotkania, uznam, że projekt posiedzenia został przyjęty.

Nie widzę, żeby ktoś miał uwagi. Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę senatora Augustyna o przedstawienie rekomendacji.

Przewodniczący Komisji Rodziny i Polityki Społecznej

Mieczysław Augustyn:

Szanowni Państwo, tytułem uzupełnienia, oczywiście najgoręcej witam panią senator i panów senatorów z obu komisji, którzy dzisiaj razem z nami prowadzą to seminaryjne spotkanie.

Tak jak wspomniał pan przewodniczący Sidorowicz, nie chcielibyśmy zaczynać dzisiaj od zera, bo pewnie przeżyliście państwo już wiele takich konferencji. Każdy z nas może czuć się już troszkę nimi znużony, bo choć może zmienia się język, to mówi się wciąż o tym samym, mianowicie o tym, że daleko jest jeszcze do satysfakcjonującego rozwiązania problemów osób niepełnosprawnych.

Dlatego, rozpoczynając tę konferencję, chcemy podkreślić, że sprawy i kłopoty osób niepełnosprawnych, a także kwestia ich równouprawnienia, nie mają imienia politycznego i dlatego prace parlamentu w tym zakresie będą kontynuowane.

Chciałbym państwu przypomnieć, że 7 i 21 listopada 2006 r. odbyły się spotkania seminaryjne, których organizatorem były komisje, Komisja Rodziny i Polityki Społecznej oraz Komisja Zdrowia, a także Ambasada Wielkiej Brytanii, Międzynarodowa Organizacja Pracy i Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji. Te spotkania, a także wyjazd studyjny, który w tym czasie miał miejsce, doprowadziły do konferencji mającej na celu wypracowanie rekomendacji do zmian ustawowych. Ta bardzo udana i bardzo płodna konferencja odbyła się 1 grudnia 2006 r.

Pozwólcie państwo, że teraz, aby stworzyć pewien punkt odbicia na zasadzie kontynuacji, zbiorę dotychczasowe rekomendacje. Proszę, abyśmy je albo wzmacniali, albo krytykowali, albo dokładali nowe, ale żebyśmy już w miarę możliwości nie powielali ich treści – wtedy będziemy mieli przekonanie, że robimy kolejny krok.

Te rekomendacje można podzielić na dwie części. Pierwsza dotyczyłaby zasad kreowania polityki i tworzenia prawa dotyczącego osób niepełnosprawnych w Polsce. Na pierwszym miejscu należałoby podkreślić, że jest tu potrzeba patrzenia na wsparcie osób niepełnosprawnych jako na dobrą inwestycję, a nie obciążenie, i to zarówno w aspekcie społecznym, jak i ekonomicznym. Padały tutaj słowa, które trzeba powtarzać na zewnątrz – choć może nie w tym gronie – że to, co jest dobre dla niepełnosprawnych obywateli Rzeczypospolitej, jest także dobre dla wszystkich jej obywateli.

Drugą rekomendacją jest wyznaczenie kierunku tych zmian. Mówiliśmy, że czas już w Polsce przejść, wzorem Brytyjczyków, na troszkę inny etap wspierania słusznych aspiracji środowiska osób niepełnosprawnych; mianowicie przejść z etapu pomagania tym osobom do etapu myślenia o przestrzeganiu praw człowieka w odniesieniu do osób niepełnosprawnych.

Kolejne wskazanie mówi o tym, że prawo dotyczące osób niepełnosprawnych powinno być jednoznaczne i, aby zapewnić jego przestrzeganie, powinno przewidywać znaczące kary. Ileż to razy w wypowiedziach dyskutantów była mowa o tym, że wprawdzie mamy wiele zapisów prawa, ale egzekucja tych uprawnień, niestety, kuleje, i że to się musi zmienić, że trzeba podnieść poziom wymagalności przepisów prawnych takie właśnie przepisy konstruując.

Adaptacja otoczenia też była częstym tematem rozważań. I jako zasadę przyjęto tu – rozumiejąc, że nie wszystko da się zrobić naraz – że zmiany powinny mieć charakter racjonalnych dostosowań. Mówili o tym też nasi goście brytyjscy, że wszystko jest rozłożone w czasie oraz dostosowane do społecznych i budżetowych możliwości, do różnych poziomów życia czy gospodarowania finansami publicznymi.

Zdaniem uczestników tych seminariów i konferencji kompleksowy system integracji powinien uwzględniać następujące działania: najpierw prewencję zdrowotną, potem wczesne diagnozowanie i leczenie, nieprzerwaną rehabilitację, edukację, przystosowanie zawodowe oraz integrację społeczną i zawodową. To musi być nieprzerwany ciąg działań, a nie pojedyncze i niepowiązane ze sobą wysiłki.

Kolejnym wskazaniem są prawa osób niepełnosprawnych. I jeśli o nie chodzi, ja sam, przyznaję się, podnosiłem kilkakrotnie kwestię, że należałoby zwrócić szczególną uwagę na prawa osób niepełnosprawnych niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Nie wszyscy bowiem zdają sobie sprawę z tego, że zbiorowość osób niepełnosprawnych prawie w jednej czwartej składa się z osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. I właśnie te osoby mają największe problemy z wyegzekwowaniem przestrzegania ich praw.

W procesie uchwalania prawa mającego skutki dla osób niepełnosprawnych, także prawa samorządowego, obligatoryjna powinna być konsultacja z reprezentatywnymi środowiskami i organizacjami osób niepełnosprawnych oraz wszystkimi innymi zainteresowanymi stronami. Wprawdzie chwalono, że konferencje były etapem tych konsultacji, niemniej jednak zaznaczano, że powinno się to stać normą. Na końcu omawiania tych głównych zasad podkreślono, że prawo dotyczące osób niepełnosprawnych powinno mobilizować je do aktywności, a nie je ubezwłasnowalniać czy utrzymywać ich bierność.

Do tych zasad wypracowano siedemnaście konkretnych rekomendacji zmian ustawowych. Krótkiutko, już bez żadnych komentarzy, przypomnę je.

Należy ratyfikować konwencję ONZ dotyczącą osób niepełnosprawnych i wdrożyć do polskiego systemu prawa jej zapisy.

Należy uchwalić ustawę o prawach niepełnosprawnych Polaków, tak zwaną ustawę antydyskryminacyjną, uwzględniając uchwaloną przez Sejm Kartę Praw Osób Niepełnosprawnych.

W ustawie o zamówieniach publicznych należy wprowadzić zasadę kontraktów zgodności. To znaczy, że w postępowaniach o zamówienia publiczne uczestniczyć mogą jedynie firmy przestrzegające przepisów dotyczących osób niepełnosprawnych.

Należy wzmocnić pozycję i rolę pełnomocnika rządu do spraw osób niepełnosprawnych, a Radę do spraw Osób Niepełnosprawnych wyposażyć w możliwość oceny i przygotowywania rozwiązań prawnych, na przykład na wzór brytyjskiej Komisji do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych.

System orzecznictwa powinien być ujednolicony i powinien zmierzać do określenia stopnia sprawności i zdolności do pracy, a także powinien być integrowany z systemem doradztwa zawodowego.

Prawo oświatowe powinno zapewniać możliwość integracyjnego kształcenia na wszystkich etapach edukacji.

Nowa definicja osób niepełnosprawnych powinna objąć także osoby chore psychicznie.

Konieczne jest uchwalenie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

W celu realizacji zadań i zwiększenia dostępności skoordynowane muszą być działania rehabilitacyjne; dzisiaj rozproszone i realizowane przez różne podmioty.

Należy znieść ograniczenia w możliwości zarobkowania przez osoby niepełnosprawne otrzymujące rentę.

Prawo powinno bezwzględnie nakazywać spełnienie norm zatrudnienia przez instytucje publiczne w pierwszej kolejności. Konkretnie wnoszono o zmianę art. 186 §7 kodeksu pracy, który powinien dawać niepełnosprawnym uprawnienia do elastycznego czasu pracy.

Poprzez zmianę art. 9 prawa budowlanego należy znacząco ograniczyć możliwość odstępstw od wymogu dostosowania obiektów do potrzeb osób niepełnosprawnych.

W ustawie o zagospodarowaniu przestrzennym powinno być zobowiązanie, aby w miejscowych planach zagospodarowania wyznaczane były ciągi powszechnej dostępności.

Prawo transportowe powinno określać jednoznacznie czas i zakres rozsądnych dostosowań środków transportu publicznego dla potrzeb osób niepełnosprawnych czy osób z ograniczoną mobilnością, w tym osób niepełnosprawnych.

W ustawach dotyczących mediów publicznych w ramach treści tak zwanej misji publicznej powinno znaleźć się miejsce na propagowanie praw niepełnosprawnych i pozytywny ich wizerunek.

Konieczne jest wprowadzenie ubezpieczenia od ryzyka niesamodzielności dla osób niepełnosprawnych będących w najtrudniejszej sytuacji.

To jest dorobek minionych lat. To jest także punkt startu, który pozwoliłem sobie państwu przedstawić, bowiem chodzi o to, abyśmy nie zaczęli od zera, ciągle od tego samego miejsca. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę pana przewodniczącego Szymańskiego o wypowiedź dotyczącą naszego dorobku z poprzedniej kadencji.

**Ekspert Komisji Rodziny i Polityki Społecznej
Antoni Szymański:**

Panowie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorowie! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Zacznę jednak od podkreślenia wagi tego tematu i tego, o czym powiedzieli panowie przewodniczący, a także tego, że dokument rządowy, który otrzymaliśmy, powołuje się na pewien dorobek poprzednich lat w tym zakresie. To jest znaczące i świadczy o wielkiej kulturze politycznej i o autentycznej chęci rozwiązania problemu osób niepełnosprawnych. Nie odcinamy się tutaj od pewnych prac, które wspólnie prowadziliśmy i prowadzimy. I ta dyskusja polityczna zmierzała właśnie do tego, żeby rozwiązać konkretne problemy bardzo licznej społeczności. Liczy ona ponad pięć milionów osób, bez rodzin osób niepełnosprawnych, a przecież powinniśmy również pamiętać i o tych rodzinach, bo ich też dotyczą poważne problemy.

Tak więc fakt, że dzisiaj nie próbujemy odkrywać na nowo pewnych obszarów, ale chcemy pójść krok dalej – o czym świadczy również dokument rządowy, który pokazuje realizację praw osób niepełnosprawnych jako praw człowieka chociażby w świetle konwencji ONZ – mnie osobiście bardzo cieszy, a na pewno sprzyja rozwiązaniu problemów osób niepełnosprawnych.

Chciałbym przypomnieć, że wśród różnych głosów, jakie padały na konferencjach, które Komisja Rodziny i Polityki Społecznej oraz Komisja Zdrowia wspólnie organizowały, był taki bardzo wyraźny głos, że problemy osób niepełnosprawnych są problemami bardzo wrażliwymi, że wymagają pewnego odpolitycznienia, tutaj marka partii nie powinna w ogóle się zaznaczać, powinniśmy zmierzać jedynie do rozwiązania problemu. Mam takie przekonanie, że najbliższe prace, również ta konferencja, będą właśnie temu sprzyjać. Chciałbym przypomnieć kilka rekomendacji, oczywiście nie wszystkie, jakie pojawiały się podczas naszych konferencji.

Mianowicie pełnomocnicy, między innymi prezydenta Gdyni, wyrażali przekonanie, że konieczny jest kompleksowy program działań na rzecz osób niepełnosprawnych. W programie tym należy ustalić wytyczne dla władz lokalnych w zakresie planowania polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych, a także uwzględ-

nić potrzeby wszystkich mieszkańców i wyznaczyć nowoczesne standardy w tej dziedzinie.

W przypadku ograniczenia sprawności w wyniku choroby czy wypadku podstawową zasadą musi być to, że taka osoba jak najszybciej powinna wrócić do normalnego funkcjonowania, do aktywności zawodowej, do realizowania swojej pasji i do funkcji społecznych, jakie pełniła przed wypadkiem czy chorobą.

Państwo w miarę możliwości powinno jak najszerzej rekompensować niepełnosprawność przez system prawny, wyposażenie w sprzęt rehabilitacyjny i ortopedyczny, a także stworzenie infrastruktury, która umożliwi godne życie.

Przypomnę również niektóre szczegółowe rekomendacje obecnego tutaj pana Pawła Wypycha, wówczas pełnomocnika rządu do spraw osób niepełnosprawnych. Wśród szczegółowych rekomendacji zamieścił pan między innymi i taką, że należy zintegrować system przepływów finansowych. Czasami bowiem płacimy tutaj z różnych źródeł, a powinniśmy opracować długookresową kampanię społeczną, która wszystkim uzmysłowi, że osoby niepełnosprawne nie są droższe, nie są gorsze, nie są większym problemem dla społeczeństwa, wymagają tylko innego rodzaju wsparcia. I głównym partnerem działań wspierających osoby niepełnosprawne powinny być tutaj organy jak najniższego szczebla.

Wreszcie, jak pamiętam, mówił pan o tym, że konieczne jest kompleksowe podejście do osoby niepełnosprawnej: od momentu urodzenia się dziecka niepełnosprawnego, od momentu stania się osobą niepełnosprawną. Nowy system musi iść w kierunku wspierania osoby niepełnosprawnej oraz jej rodziny i tutaj pan podkreślał to, co jest niezmiernie ważne, mianowicie nie możemy widzieć osoby niepełnosprawnej jako osoby samotnej, musimy widzieć ją również w szerszym kontekście.

Mówiono również o tym, że należy przestrzegać aktualnych praw i obowiązków, a za ich nieprzestrzeganie wprowadzać sankcje. My tych praw mamy dość sporo, problemem jest ich respektowanie, a z kolei bez sankcji bardzo trudno jest respektować wiele zapisów.

Bardzo ważną kwestią, jeżeli chodzi o osoby niepełnosprawne, jest orzecznictwo. W tej chwili jest kilka tych systemów, są one drogie i na pewno wymagają zmiany. Te postulaty były sformułowane, częściowo przedstawił je już pan przewodniczący Augustyn.

Mianowicie potrzebna jest poprawa opieki zdrowotnej z zachowaniem następującej kolejności: prewencja – tam, gdzie znamy metody zapobiegania; wczesna i prawidłowa diagnostyka – w celu wdrożenia prawidłowego leczenia i wczesnej rehabilitacji, aby tam, gdzie tylko jest to możliwe, nie dopuścić do powstania niepełnosprawności; rehabilitacja – z zasady prowadzona od początku choroby. Potrzebny jest też sprawny system rehabilitacji zawodowej, na pobieżnych kursach w urzędach pracy niepełnosprawny nie jest w stanie nauczyć się nowego zawodu.

Postulowano również wprowadzenie umiejętności specjalnej do orzecznictwa lekarskiego, chodzi o specjalizację medyczną w zakresie orzecznictwa, a także o właściwą organizację tego orzecznictwa.

Wśród osób, które przedstawiały szereg rekomendacji, byli również pracodawcy, bo są oni bardzo ważnym elementem spójnego systemu, jeśli chcemy taki stworzyć. Między innymi mówili oni, że przy wspomaganiu wszystkich kategorii osób niepełnosprawnych – szczególnie osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób niewido-

mych, osób z niepełnosprawnością złożoną – wymagana jest integracja szkolna, zawodowa i społeczna, przygotowanie do życia i rehabilitacja w placówkach, które pracują nad integracją społeczną osób niepełnosprawnych. Powinno nastąpić tutaj bardziej jednoznaczne określenie form wspomaganie.

Jakie przeszkody wymieniali pracodawcy, jeżeli chodzi o sprawny i zintegrowany system? Wskazywali na brak stabilności prawno-systemowej, czyli częste zmiany prawa. Należy zatem, mając świadomość, że prawo powinno ulec zmianie, zmierzać do tego, żeby było ono jednak stabilne. Jako przeszkodę wymieniano również nieprzewidywalność polityki państwa, wskazywano, że potrzebny jest pakt o nienaruszalności systemu, który powinien być niezależny od polityki i chroniony przed bardzo częstymi zmianami. Pracodawca po spełnieniu pewnych warunków ekonomicznych jest bowiem w stanie realizować system powszechny, kompleksowy, wczesny i ciągły, ale też nie jest odizolowany od polityki społeczno-gospodarczej państwa i od równowagi w tym zakresie.

Wskazywano też, o czym mówił pan przewodniczący Augustyn, z jednej strony na potrzebę prowadzenia konsultacji, wysłuchania środowiska osób niepełnosprawnych, ale również, z drugiej strony, na wysłuchanie pracodawców i uwzględnienie ich problemów.

Producenci sprzętu ortopedycznego postulowali zapewnienie pewnej wolności w dostępie dla środków ortopedycznych i niezbędnych pomocy technicznych, zabiegali o dostępność środków finansowych, które są jawne, które są znane. Czyli: rzetelność, dostępność, jakość i opieka.

Proszę państwa, patrzę na zegarek i nie będę jednak rozbudowywał tutaj treści, które były wówczas prezentowane, wszystkie te informacje z poszczególnych konferencji, jakie organizowały komisje Senatu, są na stronach internetowych i one są dostępne.

Wskażę jeszcze na problem, który być może wymaga podkreślenia, bowiem sprawa osób niepełnosprawnych psychicznie jest często traktowana marginalnie, a z racji wielkości tej grupy i problemów, z jakimi ona się styka, również na tej konferencji powinniśmy tym osobom poświęcić nieco uwagi. Dobrze, że w tych rekomendacjach jest już zapisane, że niezbędny jest Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, program wspierania rodzin osób chorych. Również z całą pewnością są potrzebne regionalne programy, że jest potrzebna pewna definicja, która będzie uwzględniała te osoby.

Podkreślam to dlatego, że mówiąc o osobach niepełnosprawnych, często zapominamy o tej grupie, wydaje się ona najbardziej zmarginalizowana. Tak więc dla pewnej równowagi przypominam również o tej ważnej kwestii. Resztę moich uwag będę formułował już w trakcie dyskusji. Dziękuję państwu za uwagę.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Dziękuję bardzo.

W ramach powitań chcę jeszcze dostrzec obecność przedstawicieli Ministerstwa Edukacji Narodowej z panią Serafin na czele. Przy okazji podkreślę, że problem dobrego programu pilotażowego, który nieszczęśliwie nie ma kontynuacji, jest poruszany przez wiele stołecznych organizacji zajmujących się wczesną rehabilitacją dzieci osób

niepełnosprawnych. I jest to przykład tego, że w naszej ojczyźnie ciągle jeszcze zachodzi ryzyko dyskontynuacji takich programów i nieupowszechniania dobrych praktyk. Między innymi z tej przyczyny chcieliśmy dzisiaj porozmawiać jednak w duchu kontynuacji, w duchu dostosowywania naszych rekomendacji do zmieniających się warunków otoczenia, bo te warunki przecież się zmieniają.

Rozumiem też pewną sytuację, w jakiej się spotykamy. I w zasadzie, jak już zauważyłem przy powitaniach, zaczynamy być pewną „sitwą”, która prze do przyjęcia pewnego modelu, bo choć są miejsca przyzwoitych praktyk, to system w dalszym ciągu jest szalenie dziurawy. Jest w nim wiele miejsc, które kosztują, a nie przynoszą efektu. Zastanawiamy się nad tymi stałymi wydatkami w pomocy społecznej, a jednocześnie, kiedy patrzymy na wskaźniki, widzimy, że są one rozpaczliwie złe, ciągle strasznie dużo ludzi jest poza tym głównym miejscem integracji, jakim jest praca.

Mamy tutaj zwłaszcza doświadczenie Brytyjczyków, które musi być dla nas dość twardą lekcją. Bowiem jeśli oni potrafią już dzisiaj około 50% osób niepełnosprawnych mieć na rynku pracy, w tym ponad 20% osób niepełnosprawnych psychicznie, to nasze wskaźniki są po prostu rażąco niesprawiedliwe. My możemy mówić o promilach zatrudnionych osób niepełnosprawnych psychicznie, a to oznacza nie tylko, proszę państwa, indywidualne nieszczęścia, ale oznacza także marnowanie pieniędzy i poczucie frustracji. Co więcej, w ten sposób edukujemy tych ludzi i ich rodziców do funkcjonowania w systemie roszczeniowym, zamiast pchać ich w kierunku aktywności i dawać im poczucie satysfakcji z tego, że jest się obywatelem pierwszej kategorii. Bardzo się cieszę, że w tych rekomendacjach jest sporo o Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego, bo jest to jeden z trudniejszych, i to nie tylko w Polsce, elementów systemu.

W Wielkiej Brytanii doszło do połączenia wszystkich działań antidyskryminacyjnych. Bert Massie, którego pamiętamy, nie był specjalnie szczęśliwy z tego powodu, że niepełnosprawność została połączona z dyskryminacjami dotyczącymi orientacji płciowej, seksualnej, religijnej itd. Niemniej jednak, jeśli szukamy tam jakiegoś pozytywnego sygnału, to proszę zwrócić uwagę na to, że podejście do praw człowieka jako zasadniczego elementu przeświełającego poczynania w polityce wydaje się utrwać w krajach europejskich, a my powinniśmy z tego wszystkiego korzystać.

Wiem, że są w tej chwili już konkretne przymiarki do zmiany ustawodawstwa, stąd też miejmy tę cierpliwość spokojnego rozmawiania, bowiem kształt ustawy w jak najszerszym zakresie powinien wykorzystać merytoryczny dorobek także i tego spotkania. Dlatego bardzo się cieszę, że jesteśmy w tak mocnym gronie. Na tym kończę swoje wystąpienie.

Nie ma jeszcze z nami Jane Cordell, której wypowiedź była przewidziana w tej części, jednak bardzo się cieszę, że zmieściliśmy się w czasie i że może być z nami pan minister Fronczak, bo wiem, że może zostać z nami przez około godzinę.

Tak więc w tej chwili chcę prosić pana o zabranie głosu i przedstawienie informacji, co resort zdrowia w tej materii planuje.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Adam Fronczak:

Dziękuję bardzo.

Panowie Przewodniczący! Szanowni Państwo Senatorowie! Szanowni Goście!

Problem niepełnosprawności to problem interdyscyplinarny, wiele resortów jest zaangażowanych w tę problematykę. Ministerstwo Zdrowia odpowiada za pewien fragment tej polityki, w związku z czym postaram się państwu przedstawić informację w tym zakresie w sposób syntetyczny, skrótowy, bo materiały są szersze i opisują tę problematykę bardziej wyczerpująco.

Niepełnosprawność stanowi duży problem medyczny, społeczny, a także ekonomiczny, rzutuje na sposób i jakość życia nie tylko osoby niepełnosprawnej, ale również osób z jej otoczenia i rodziny. Wzrost liczby osób niepełnosprawnych wpływa na znaczący wzrost zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne, zwłaszcza na niektóre ich rodzaje, w tym na rehabilitację medyczną. Należy zaznaczyć, że osoby niepełnosprawne nie stanowią jednolitej grupy pacjentów, inne są bowiem potrzeby zdrowotne osób niewidzących, inne osób upośledzonych umysłowo, a jeszcze inne osób z dysfunkcją narządu ruchu.

Niezbędne świadczenia zdrowotne są udzielane przez fachowy personel w ramach istniejących zakładów opieki zdrowotnej i finansowane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Realizację zapisów ust. 2 art. 68 konstytucji zapewniają przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych oraz aktów wykonawczych do wymienionej ustawy.

Szanowni Państwo, specyficznym problemem dotyczącym wyłącznie grupy pacjentów, jaką stanowią osoby niepełnosprawne, jest konieczność korzystania z wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi oraz ze środków pomocniczych. Rodzaj refundowanych wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi, środków pomocniczych, wysokość refundacji, udział ubezpieczonego i częstotliwość refundacji określa rozporządzenie ministra zdrowia z 2004 r. w sprawie limitu cen dla wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi.

W Ministerstwie Zdrowia są prowadzone prace nad stworzeniem przejrzystego systemu dostępu świadczeniobiorców do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Między innymi zostały podjęte działania w celu nowelizacji przepisów dotyczących wymienionego rozporządzenia. Przygotowany projekt w dniu 15 stycznia 2008 r. został zamieszczony na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia do konsultacji społecznych. I chcę państwu powiedzieć, że jego kształt nie jest ostateczny, ponieważ w pierwszej fazie wpłynęło bardzo dużo uwag, pewne zapisy nadal są dyskutowane. Projekt ten wraz z uwagami zgłaszanymi w trakcie uzgodnień jest dostępny na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia.

Również będzie nowelizowane rozporządzenie w sprawie limitu cen dla wyrobów medycznych. W chwili obecnej prowadzone są działania zmierzające do kompleksowej analizy informacji zebranych na podstawie ankiety opublikowanej na stronach Ministerstwa Zdrowia. Jest to bardzo ważne, ponieważ trzeba jasno powiedzieć, proszę państwa, że marża na środki ortopedyczne jest bardzo niejednolita. Gdyby cena odpowiadała jakości – spójrzmy na to tak roboczo – to w wielu przypadkach ten produkt mógłby tyle kosztować, ale niejednokrotnie jest inaczej. Jako osoby bezpośrednio się tym zajmujące wicie państwo najlepiej, że nie może być niepohamowanego zysku na prowadzeniu tego typu działalności. W bardzo jasny i przejrzysty sposób dążymy do wprowadzenia tych regulacji, bo nie może być tak, że marża jest kilkakrotnie wyższa od wartości danego przedmiotu. Rodzaj refundowanych wyrobów medycznych będą-

cych przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych, wysokość refundacji udziału ubezpieczonego i częstotliwość refundacji określa rozporządzenie... Przepraszam bardzo, zajęchałem tutaj za daleko.

Jeśli chodzi o środki finansowe, bo o tym zaczęliśmy mówić, przekazane przez Narodowy Fundusz Zdrowia z tytułu refundacji dokonywanych w latach 2006–2008, wygląda to następująco. W 2006 r. wydatkowano ponad 473 miliony zł, a w roku 2007 – 570 milionów zł. Widzicie państwo, że jest wzrost o 100 milionów zł. W tym roku wstępnie zaplanowano 544 miliony zł, ale wiadomo, że w trakcie roku zawsze są „dogrywki”, czyli tych pieniędzy będzie jeszcze więcej niż w roku ubiegłym. Tak więc widzimy tu systematyczny wzrost środków przekazanych na refundację w tym zakresie.

Teraz kilka słów na temat zagadnień związanych z rehabilitacją medyczną. Na wzrost zapotrzebowania na ten rodzaj rehabilitacji wpływa wiele zróżnicowanych czynników, a jednocześnie wzrasta świadomość zarówno lekarzy, jak i społeczeństwa dotycząca korzyści płynących ze stosowania tej formy leczenia praktycznie we wszystkich działach medycyny klinicznej.

W roku 2008 świadczenia opieki zdrowotnej na rehabilitację leczniczą udzielane są w zakresach opisanych szczegółowo w zarządzeniu prezesa. I tak dla przypomnienia, żebyśmy syntetycznie przeszli przez ten rodzaj świadczeń, można wymienić następujące świadczenia: w warunkach ambulatoryjnych jako lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna; jako fizjoterapia ambulatoryjna; w warunkach domowych, a także w warunkach ośrodka dziennego.

I w ramach tych świadczeń mamy następujące ich typy: rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku lub na oddziale dziennym; rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku lub oddziale dziennym; rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku lub oddziale dziennym; rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w ośrodku dziennym oraz stacjonarnym, to jest rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych. Jest tu też wczesna rehabilitacja, rehabilitacja neurologiczna ciężkich uszkodzeń centralnego układu nerwowego, rehabilitacja neurologiczna wtórna, pulmonologiczna i kardiologiczna.

Bazę do wykonywania tych świadczeń stanowią największe centra specjalistyczne, takie jak Specjalistyczne Centrum Rehabilitacji STOCER w Konstancinie, Górnośląskie Centrum Rehabilitacji „Repty” i Centrum Kształcenia i Rehabilitacji Spółka z o.o. w Konstancinie.

Kliniki rehabilitacji przy większości akademii czy uniwersytetów medycznych poza działalnością leczniczą prowadzą działalność dydaktyczną oraz prace naukowo-badawcze, oddziały rehabilitacji stacjonarne, dzienne i uzdrowiskowe, a także działy, zakłady rehabilitacji i fizjoterapii, przychodnie specjalistyczne i poradnie rehabilitacji. Jak państwo widzicie, ta baza jest bardzo szeroka, bardzo duża, ale dostępność do niej jest różna, także w zależności od terenu, od odległości do tych ośrodków.

W warunkach domowych rehabilitacja prowadzona jest dla pacjentów, którzy z racji stopnia niepełnosprawności nie mogą być poddani rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych czy też oddziału dziennego. Liczba łóżek na wydziałach wykazuje tendencje wzrostowe. Myślę, że jest ważne, abyśmy wiedzieli, że w latach 2000–2005 wskaźnik łóżek zwiększył się z jednego i dziewięciu dziesiątych łóżka do trzech łóżek na dziesięć tysięcy ludności. W ciągu pięciu lat nastąpił wzrost o ponad jedno łóżko na dziesięć tysięcy ludzi, czyli można powiedzieć, że ten wskaźnik wzrostu jest wysoki,

oczywiście jest tu duże zróżnicowaniem regionalne, o czym wspomniałem wcześniej, i ta dostępność może być nierównomierna.

Przede wszystkim zawsze mówi się o kłopotach, bo jak jest dobrze, to się nic nie mówi. I na pewno będą głosy, że nie jest tak dobrze, prawda? Chciałbym powiedzieć, że to zależy od sytuacji regionalnej, bo na przykład w województwie kujawsko-pomorskim czy lubelskim jest półtora łóżka na dziesięć tysięcy mieszkańców, ale w województwie śląskim jest już prawie pięć łóżek. Jak państwo widziecie, dostępność do tych sposobów leczenia stacjonarnego w niektórych województwach jest zdecydowanie lepsza.

Ważne jest to, że rośnie również wskaźnik procentowego wykorzystania łóżek na oddziałach rehabilitacji, czyli nie tylko, że są łóżka, ale i efektywność ich wykorzystania jest większa. To oczywiście wiąże się z większym obciążeniem personelu, z większą ilością pracy, ale takie są zasady efektywnego funkcjonowania szpitali i nie ma od tego odwrotu, bo łózkami trzeba ekonomicznie zarządzać.

Wzrasta również liczba pacjentów leczonych na oddziałach rehabilitacji. Z niecałych trzydziestu osób na dziesięć tysięcy mieszkańców w 2000 r. wzrosła ona w roku 2005 do czterdziestu trzech osób na dziesięć tysięcy mieszkańców, czyli o ponad 40%.

Powiększa się też systematycznie kadra specjalistów rehabilitacji. W ciągu ostatnich siedmiu lat ten wzrost był niemal dwukrotny, obecnie zatrudnionych jest około tysiąca stu specjalistów rehabilitacji, a w trakcie specjalizacji jest ponad pięćset osób. Niestety, trzeba wspomnieć, że zdarzają się w tej grupie zawodowej, tak jak i w innych grupach lekarskich, wyjazdy zagraniczne. Jak państwo wiecie, w ostatnich latach specjaliści z Polski poszukiwani są w wielu krajach, a wspomniana Wielka Brytania jest właśnie miejscem, do którego wyjechało wielu naszych specjalistów, można powiedzieć, że nawet nie setki, ale i więcej.

Proszę państwa, ile środków przekazywanych jest przez Narodowy Fundusz Zdrowia na świadczenia w zakresie rehabilitacji? Otóż za ostatnie trzy lata wygląda to następująco – chcę też podkreślić, że ten wzrost jest znamienny. Mianowicie w 2006 r. to było niewiele ponad 1 miliard zł, w 2007 r. – 1 miliard 300 milionów zł, a w roku 2008 – 1 miliard 379 milionów zł, czyli prawie 380 milionów zł. I oczywiście wiecie państwo, że są konkursy i jeszcze będą w drugim półroczu, tak więc nie jest to ostateczna kwota.

Ważnym elementem, o czym wspominali tutaj państwo w referatach wprowadzających, jest problematyka ochrony zdrowia psychicznego. W dniu wczorajszym pod przewodnictwem pana przewodniczącego odbywało się posiedzenie komisji senackiej, na którym bardzo szczegółowo, przez kilka godzin omawialiśmy tylko i wyłącznie problematykę ochrony zdrowia psychicznego, dlatego też nie będę w tej chwili do tego szeroko nawiązywać. Trzeba jedynie powiedzieć – myślę, że w dalszych wystąpieniach i w dyskusji to też wyjdzie – że zdecydowanie wzrastają wskaźniki zapotrzebowania na opiekę psychiatryczną, te procenty są bardzo wysokie. Mieliśmy taką statystykę obejmującą piętnaście lat i w niektórych grupach zapotrzebowanie na usługi w tym zakresie wzrosło od kilkudziesięciu do ponad dwustu procent.

Bardzo ważnym elementem jest sprawa, która wczoraj też była dyskutowana, mianowicie zmiana formy opieki psychiatrycznej. Chodzi o przejście z formy tylko i wyłącznie stacjonarnej, w sensie takiej dużej stacjonarnej opieki, jaka jest w tej chwili, jednak do formy opieki środowiskowej, tak zwanej opieki jednego dnia w łączności z ośrodkiem psychiatrycznym.

Myślę, że jest to temat, który powinien bardzo państwa interesować dlatego, że nowoczesna psychiatria jest jak najmniej traumatyczna, czyli zakłada bycie we własnym środowisku z możliwością czasowego korzystania z ośrodka stacjonarnego. To jest ta przyszłość, działanie jak najmniej traumatyzujące, zaś przebywanie w ośrodkach stacjonarnych trzeba zarezerwować dla przypadków, które bezwzględnie tego wymagają. Chcę tylko wspomnieć, że jest tysiąc dwieście placówek poradni zdrowia psychicznego, w tym poradni, które zajmują się pacjentami uzależnionymi od alkoholu jest czterysta. I takie obecnie są te dane.

Od pewnego czasu są prowadzone prace dotyczące Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, te dokumenty są już nawet w Sejmie. Myślę, że to też jest bardzo interesujący wątek, który podniesiecie państwo w dalszej części obrad. Są to rozwiązania właśnie dla tych osób, które wymagają takiej opieki. Tego typu podejście zostało zawarte we wstępnej nowelizacji ustawy, zaś następnym krokiem będzie przyjęcie przez Radę Ministrów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. To jest ten kierunek, który w sposób efektywny może doprowadzić do poprawy warunków udzielania pomocy w tym zakresie osobom, które tego potrzebują.

Podsumowując, chcę powiedzieć, że minister zdrowia dostrzega problemy środowiska osób niepełnosprawnych i w ramach swoich uprawnień podejmuje działania zmierzające do zapewnienia jak najwyższego poziomu świadczeń zdrowotnych udzielanych tym osobom. Celem złożonych działań ministra jest także poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej dla wszystkich obywateli naszego kraju. Poprawa ta przyczyni się jednocześnie do polepszenia sytuacji osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych jako integralnej części społeczeństwa. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Bardzo proszę, pan senator Augustyn.

**Przewodniczący Komisji Rodziny i Polityki Społecznej
Mieczysław Augustyn:**

Panie Ministrze, tytułem uzupełnienia do części, w prace nad którą jestem zaangażowany, również chciałbym państwa poinformować, że właśnie wczoraj pan minister to zapoczątkował i zwołał pierwsze posiedzenie Rady do spraw Osób Niezależnych. Mam nadzieję, że to spotkanie jest początkiem wznowienia prac nad ustawą o ubezpieczeniu od ryzyka niezależności w Polsce. To tylko tytułem podpowiedzi czy dopowiedzenia.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Pewnie przez skromność pan minister nie wspomniał o inicjatywie, którą rzeczywiście pilotuje w resorcie.

Dobrze.

Bardzo proszę pana prezesa Leszczyńskiego o przedstawienie działań i planów Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w tym zakresie.

**Prezes Zarządu
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Marian Leszczyński:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Jeśli można, pozwolę sobie nie mówić o problemach i planach legislacyjnych, bo na sali są panie dyrektorki Biura Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych...

(Przewodniczący Komisji Zdrowia Władysław Sidorowicz: Pan minister Duda będzie za dziesięć minut.)

Tak, pan minister lub panie zrobią to znacznie lepiej.

Pozwolę sobie powiedzieć o zagadnieniach związanych bezpośrednio z PFRON. Nawiązując do wystąpienia pana ministra, powiedziałbym, że bardzo istotny wkład w zaopatrzenie osób niepełnosprawnych w sprzęt rehabilitacyjny, ortopedyczny i pomocniczy mają środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, bowiem znajdują się one w gestii powiatowych centrów pomocy rodzinie i są przeznaczone na dofinansowanie zakupów wymienionych przeze mnie rodzajów pomocy technicznych dla osób niepełnosprawnych. Jest zasada, że środki PFRON, w wysokości 150% wkładu Narodowego Funduszu Zdrowia, służą ułatwieniu osobom niepełnosprawnym zakupu tychże rzeczy.

Rzeczywiście w grupie problemów, które dotyczą dzisiaj osób niepełnosprawnych, na pierwszy plan wysuwa się aktywizacja zawodowa. Jest to poważny problem, wcześniejsze porównania wskaźników z Wielkiej Brytanii i Polski prowadzą do stwierdzenia, że poziom aktywności zawodowej tych ludzi w Polsce jest rażąco odmienny od tego, z jakim mamy do czynienia w krajach tak zwanej starej Unii Europejskiej. To są pewne fakty. Oczywiście trzeba by było sprowadzić to wszystko do poziomu porównywalności, stwierdzić, czym jest to zatrudnienie u nas, a czym w krajach europejskich. Trzeba też się zastanowić, czy łącznie aktywnych w jakiejś formie blisko pięćdziesiąt tysięcy ludzi z niepełnosprawnością intelektualną – podkreślam, że nie myślę tego, bo blisko dwadzieścia tysięcy osób niepełnosprawnych intelektualnie bierze udział w warsztatach terapii zajęciowej i kilkaset osób jest w zakładach aktywności zawodowej – to jest dużo, czy mało, a także czy faktycznie znacznie odbiega to od dwudziestoprocentowej aktywności zawodowej osób chorych intelektualnie w Wielkiej Brytanii.

Nie ma co ukrywać, problem jest bardzo poważny i wydaje się, że nie tylko ze względów humanitarnych, społecznych, ale także ze względów ekonomicznych, ze względu na procesy demograficzne, jakie zachodzą w Polsce, ze względu na migrację młodych ludzi, trzeba widzieć kwestię zatrudnienia osób niepełnosprawnych i zwiększenie dynamiki tego zatrudnienia, to musi być bardzo ważny element polityki społecznej państwa. Tak zresztą jest.

Sądzę, że także ubiegłoroczna zmiana ustawy o rehabilitacji, która przywraca możliwość finansowania ze środków PFRON tworzenia wyposażenia stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych, może nas doprowadzić, mam nadzieję, do stanu, jaki miał miejsce w pierwszych latach po roku 2000 i pod koniec lat dziewięćdziesiątych, kiedy ze środków PFRON samorządy tworzyły rocznie około dwunastu, trzynastu czy czternastu tysięcy miejsc pracy. W późniejszych latach, i to był poważny sygnał, wskaźniki te spadły nawet do dwustu pięćdziesięciu, dwustu osiemdziesięciu miejsc pracy rocznie.

Obserwujemy, że wprowadzony z chwilą wejścia Polski do Unii Europejskiej system finansowania zatrudnienia osób niepełnosprawnych nie tylko stabilizuje zatrudnienie na poziomie, jaki był, ale też pozwolił na wzrost tego zatrudnienia – przynajmniej pozwalał w latach: 2004, 2005, 2006 i 2007, o około dziesięć tysięcy rocznie. I gdyby to połączyć z tym, co mówiłem o samorządzie, zmiana ustawy w zakresie działań samorządowych może przynieść wyraźny przyrost, nie byłoby to, jak dzisiaj, 4–5% rocznie, tylko około 10%. I to byłby przyrost, który realnie pozwalałby nam zwiększać ten wskaźnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych.

Wśród zamierzeń pełnomocnika rządu do spraw osób niepełnosprawnych, a także samego PFRON, wskazałbym na takie działania, które w najbliższym czasie powinny przyczynić się do przyjętego w programie rządu wzrostu wskaźnika aktywności zawodowej mniej więcej do poziomu 25% na przestrzeni kilku lat. Jest to realnie przyjęty wskaźnik, na przykład dzisiaj w instytucjach jest on prawem i on organizuje nasze działania.

Zmiana ustawy o zabezpieczeniu społecznych zdejmowałaby kaganiec z aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych, które, będąc nas rencie, często obawiają się, że z chwilą podjęcia pracy i osiągnięcia przychodów mogą utracić prawo do świadczenia, prawo do renty. Psychologicznie jest to bardzo ważny czynnik. Zresztą według innych założeń i uzasadnień przygotowanych przez rzecznika rządu, a także na podstawie obserwacji i analizy dotychczasowych doświadczeń, to musi być czynnik, który zwiększy skłonność osób niepełnosprawnych do podejmowania pracy. Mianowicie aktywność osób rejestrujących się jako poszukujące pracy, jako bezrobotne, nie odpowiada populacji tychże osób w Polsce. Sądzę, że to byłby bardzo ważny krok w kierunku zmiany postawy osób niepełnosprawnych wobec pracy – krok konieczny i potrzebny, co podkreślam.

Drugim kierunkiem, także z kręgu priorytetów polityki pełnomocnika rządu do spraw osób niepełnosprawnych, jest doprowadzenie do sytuacji, w której jednostki budżetowe będą zatrudniały osoby niepełnosprawne, a nie płaciły na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Przypomnę, że wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w sferze budżetowej jest na poziomie 1%. I jeżeli przyjmiemy, że według różnych danych udział społeczności niepełnosprawnych w ogólnej populacji ludzi w Polsce sięga 12%, a według niektórych badań nawet więcej, to oczywiście wskaźnik zatrudnienia niepełnosprawnych w sferze budżetowej jest rażąco niski i zasadniczo odbiega od tych proporcji.

Tutaj działania państwa, działania pełnomocnika rządu powinny stworzyć duży rynek zatrudnienia osób niepełnosprawnych, zwłaszcza że praca w sferze budżetowej charakteryzuje się pewnymi cechami, które powinny być pozytywne dla osób niepełnosprawnych. Jest to praca stabilna, a wynagrodzenie kształtuje się na poziomie co najmniej średniej krajowej, nie jest to najniższy poziom, czyli poziom płacy minimalnej. I chociażby z tych względów można oczekiwać, że tutaj istnieje możliwość wzrostu zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

Pozwolę też sobie wyrazić przekonanie, że podjęte w roku ubiegłym i w roku bieżącym prace nad nowymi programami aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, programami zatwierdzonymi przez radę nadzorczą, w istotny sposób powinny wpłynąć na sytuację na rynku pracy osób niepełnosprawnych. Mam tu na myśli głównie próbę wdrożenia na większą niż dotychczas skalę nowych instytucji wspomagających zatrudnienie osób niepełnosprawnych. Chodzi tu o instytucję trenera pracy,

a więc osoby, która wspomaga osoby niepełnosprawne w poszukiwaniu pracy i zwłaszcza w pierwszym okresie pomaga im w wykonywaniu tejże pracy, czyli zapewnia asystę. Ta instytucja rodzi duże nadzieje, ponieważ można oczekiwać, że zostanie ona przyjęta z pełną satysfakcją. Zresztą jest faktem, że jest ona przyjmowana z satysfakcją zarówno przez pracodawców, którzy często w kontakcie z osobami niepełnosprawnymi czują się bezradni i nie potrafią im pomóc w wykonywaniu obowiązków, jak i przez same osoby niepełnosprawne, które zyskują pozycję pewności, a ich poczucie bezpieczeństwa w trakcie wykonywania pracy bardzo wyraźnie się zwiększa.

Z innych programów nakierowanych na stworzenie miejsc pracy dla osób mających szczególne problemy ze znalezieniem pracy ze względu na trudności w poruszaniu się – takich, które nie mogą opuścić swego miejsca zatrudnienia albo które muszą włożyć w opuszczenie miejsca pracy tak duży wysiłek, że warto zastanowić się nad możliwością zapewnienia im pracy w miejscu zamieszkania – chcę wspomnieć o programie telepracy. Mam nadzieję, że już w czerwcu zostanie on przedstawiony radzie nadzorczej PFRON, która wyrazi swoje zdanie o nim i mam też nadzieję, że go przyjmie.

Innym z istotnych narzędzi stwarzających realne możliwości znacznego wzrostu zatrudnienia jest program, który ma wspomagać zatrudnienie w dużych jednostkach. Przepraszam, że powiedziałem „w dużych”, chodzi mi bowiem w zasadzie o przedsiębiorstwa stanowiące własność Skarbu Państwa, na przykład o Poczta. Takie rozmowy są prowadzone, bo jest to rynek pracy dla kilku tysięcy osób niepełnosprawnych, jednak ze względu na kondycję firmy ten proces wymagałby pewnego wsparcia finansowego dla firm i przedsiębiorstw, które wyrażają zainteresowanie zatrudnieniem osób niepełnosprawnych, a dzisiaj mają niskie wskaźniki, często nieprzekraczające 1%. Przypomnę, że w niektórych firmach pracuje ponad sto tysięcy ludzi, sto osiemdziesiąt, sto pięćdziesiąt – to jest duża, ogromna skala.

(Przewodniczący Komisji Zdrowia Władysław Sidorowicz: Prosimy bardzo zmierzać już do konkluzji.)

I to tyle o tych programach, które państwowy fundusz chciałby...

(Przewodniczący Komisji Zdrowia Władysław Sidorowicz: ...wspierać.)

Tak, wspierać. I wydaje się, że zespół tych działań w znaczący sposób powinien uprawdopodobnić przyjęte w programie rządu realnie zatrudnienie w ciągu kilku lat w Polsce, czyli dojście do dwudziestopięcioprocentowego wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Dziękuję bardzo.

Witamy pana ministra Jarosława Dudę.

Wprowadzę pana króciutko i powiem, że to jest część, w której omawiamy dorobek Komisji Rodziny i Polityki Społecznej oraz Komisji Zdrowia z poprzedniej kadencji, mierzony między innymi konferencjami, spotkaniami seminaryjnymi oraz pewnymi rekomendacjami, które były przyjęte.

Chciałbym teraz prosić pana ministra, jako ostatniego z referentów w części przed dyskusją, o zabranie głosu i przedstawienie planów Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

Bardzo proszę.

**Pełnomocnik Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych
Jarosław Duda:**

Bardzo dziękuję.

Panowie Przewodniczący! Wysoka Komisjo! Szanowni Państwo!

Na początku chcę bardzo przeprosić za spóźnienie. Tak się nieszczęśliwie zdarzyło, że w tym samym czasie odbywa się bardzo interesująca konferencja, spotkanie dotyczące przystosowania budynku parlamentu dla osób niepełnosprawnych, głównie dotyczy to Sejmu. Była tam prezentowana praca studyjna wykonana przez panów architektów we współpracy ze Stowarzyszeniem Przyjaciół Integracji. Przepraszam, że od tego zaczynam, ale jest to istotne, ponieważ z racji pełnionej funkcji pełnomocnika rządu do spraw osób niepełnosprawnych nie mogę zaakceptować sytuacji, że również polscy niepełnosprawni parlamentarzyści, szczególnie ci poruszający się na wózkach, a jest ich w Sejmie trzech, są w jakiś sposób dyskryminowani. Na przykład nie mogą oni przemawiać z mównicy sejmowej, tylko muszą to robić z ostatniego rzędu, i trochę trwa, zanim ich wyłowi kamerzysta czy minister, który ma im odpowiedzieć; to jest rzeczywiście dosyć żenujące.

Myślę, że w niedalekiej perspektywie to się zmieni. Pani minister Fidelus podjęła już pewne działania w tym zakresie i w najbliższym czasie Sejm będzie dostosowany, łącznie z dojazdem, z dojściem na mównicę, dla posłów, którzy poruszają się przy pomocy wózków. Tyle przeprosin.

Teraz podziękowania. Mianowicie chcę bardzo serdecznie podziękować połączonym komisjom za to, co zdarzyło się w ostatnim czasie, myślę tu i o poprzedniej kadencji, i już o tej. Chcę wyrazić swoje uznanie i podziękować za troskę, jaką połączone komisje wykazywały w stosunku do budowania perspektywy zmiany czy w kwestii rekomendacji, które otrzymaliśmy. Doprawdy jest to dla nas bardzo ważne wsparcie, bo dzięki temu, co się zdarzyło i w komisjach sejmowych, i w Trybunale Konstytucyjnym, uczyniliśmy dosyć poważny krok. Tak naprawdę pierwsza prezentacja wstępnych założeń nowej ustawy, która jest dla mnie najważniejszym aktem, tak zwanej ustawy antidyskryminacyjnej czy ustawy o wyrównywaniu szans – zresztą tu nie o nazwę chodzi – jeszcze dyskutowanej w konsultacjach środowiskowych. Ujrzy ona światło dzienne 23 czerwca na konferencji w ramach otwartych dni w parlamencie, kiedy to wraz z Brytyjczykami będziemy prezentować pewne dokonania.

Przyjęliśmy taką oto filozofię, że nie chcieliśmy, aby ta ustawa powstawała w zaciszu gabinetów w ministerstwie czy w biurze pełnomocnika, tylko dążyliśmy do tego, żeby była ona przedstawiona przez zainteresowane środowisko. Jest to pierwsza taka próba, którą wygenerowaliśmy razem z panem profesorem Izdebskim i ze wspomnianym już Stowarzyszeniem Przyjaciół Integracji. Będziemy wstępnie prezentować te wyniki prac, które bardzo mocno nawiązują do tego, co jest w ustawie amerykańskiej o niepełnosprawnych Amerykanach, jak również do ustawy brytyjskiej. To też wynikało z rekomendacji, jakie otrzymaliśmy poprzednio od komisji sejmowych, zarówno od Komisji Zdrowia, jak i Komisji Rodziny i Polityki Społecznej. Zapraszam państwa 23 czerwca na tę konferencję. Myślę, że to będzie ciekawy moment do zaprezentowania tych treści.

Otrzymaliście państwo materiał, który zapewne macie przed sobą lub go już przeanalizowaliście, nie chciałbym więc zbyt szczegółowo odnosić się do wszystkich jego zapisów, powiem tylko o tym, co jest naszym głównym nurtem działania.

Jak już wspomniałem, naszym swoistym okrętem flagowym jest ustawa antydyskryminacyjna. Ustawa ta, jak państwo wiecie, ma gwarantować osobom niepełnosprawnym prawa obywatelskie, a jeśli nie będą one przestrzegane, ma powodować sankcje. Wyobrażam to sobie w ten sposób, że jeśli ktoś, na przykład pani prezydent miasta Warszawy, będzie zmieniać bazę transportową i nie zechce kupić autobusów niskopodłogowych, tylko autobusy ze schodkami, to będzie to skutkowało tym, że poniesie za to sankcję karną. I to będzie zapisane w tej ustawie. To jest jeden bardzo mały przykład. Najbardziej dla nas interesująca jest możliwość zawarcia w tej ustawie zapisów dotyczących głosowania przez pełnomocnika, przez internet i korespondencyjnie. To jest bardzo istotna zmiana, która powinna zostać zawarta w tej ustawie.

Wydawało mi się, że kolejna rzecz, mianowicie ustawa o polskim języku migowym, powinna przejść szybko; wydawało się, że uda się ją zbudować, jednak okazało się, że wystąpiły dosyć poważne rozbieżności co do definicji tego, co tak naprawdę jest polskim językiem migowym. Na ten temat są różne opinie różnych grup eksperckich i jesteśmy teraz na etapie powoływania polskiej rady języka migowego: Chodzi o dopracowanie kwestii, którym językiem przy tłumaczeniach mają posługiwać się media, środki masowego przekazu. To po pierwsze.

Po drugie, jesteśmy w trakcie prac dotyczących przygotowania ratyfikacji Konwencji Praw Osób Niepełnosprawnych Organizacji Narodów Zjednoczonych. Jak państwo wiecie, podpisanie tej konwencji miało miejsce 30 marca 2007 r. w Nowym Jorku i jest to niezmiernie ważny akt poparcia dla respektowania wszelkich praw człowieka w odniesieniu do osób niepełnosprawnych, z tej konwencji ta zależność jasno wynika. Jednak to też wymaga określonego czasu, ponieważ, jak państwo wiecie, tłumaczenie musi przejść przez proces uzgodnień międzyresortowych. Jesteśmy właśnie na tym etapie, tak więc sądzę, że ratyfikacja tej konwencji to już nieodległa perspektywa.

Oczywiście przeglądamy też obowiązujące przepisy. Tutaj kolejnym wyzwaniem, kolejną koniecznością, będzie napisanie nowej ustawy o rehabilitacji i zatrudnieniu, dlatego że ta była już nowelizowana, jak policzyliśmy, dokładnie pięćdziesiąt trzy razy. Jest to akt prawny, który dzisiaj nie jest nikomu przyjazny, trudno też po zapisach tej ustawy jakoś bezpiecznie się poruszać. Chcielibyśmy, żeby ta nowa ustawa była absolutnie kompatybilna z ustawą antydyskryminacyjną, ponieważ na wszystkie zapisy trzeba w jakiś sposób znaleźć środki, trzeba za nie, mówiąc dokładnie, zapłacić.

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, o ile wiem, po raz pierwszy w historii przekroczy po stronie przychodów 5 miliardów zł. Czyli w systemie jest dużo środków, a naszym podstawowym zadaniem jest to, żeby je utrzymać, choćby nie wiem jak mocno były one atakowane. W procesie decentralizacyjnym, który będzie miał miejsce, o czym mówił pan premier, w perspektywie najbliższych dwóch lat, przewidujemy przekazanie większości zadań do samorządów terytorialnych, głównie do samorządu wojewódzkiego; to są między innymi zadania realizowane przez oddziały Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Trzeba dzisiaj i o tym powiedzieć, że mamy też kłopoty. Naszym największym zagrożeniem jest problem tak zwanego GBER, czyli kwestie związane z wyłączeniami dofinansowań w sferze publicznej. Nasze zdanie jest tutaj rozbieżne ze zdaniem Komisji Europejskiej i Dyrekcji Generalnej do spraw Konkurencji, różnimy się w ocenie

tego, co oznacza efekt zachęty i czy został on wyczerpany, czy nie. Mianowicie do tej pory w Polsce w ramach efektu zachęty, nazwijmy to obrazowo, zostało zatrudnionych ponad dwustu czterdziestu pracowników. Komisja Europejska twierdzi, że efekt zachęty został wyczerpany i nie powinniśmy dalej wspierać pracodawców, którzy zatrudniają osoby niepełnosprawne, a my z tym absolutnie nie możemy się zgodzić i się nie zgadzamy. Jestem przekonany, że dojdziemy do porozumienia. Ja tu mówię tylko o pewnych obawach z tym związanych, bo czasami trudno uzyskać tu jednoznaczną opinię.

Jeśli chodzi o kolejne kwestie, z którymi mamy dzisiaj kłopot, to trzeba powiedzieć, że jest problem SOD, czyli dofinansowań, ale to się już powoli udaje prostować, szczególnie jeśli chodzi o osoby prowadzące indywidualnie działalność gospodarczą. Tutaj pan prezes Leszczyński i biuro pełnomocnika rządu w tym zakresie dokonali już znaczących zmian i uproszczeń. Myślę, że w najbliższej perspektywie czasowej zostanie to wyprostowane.

Cóż jeszcze mógłbym państwu powiedzieć? Oczywiście nie można w tych planach pominąć chyba rzeczy najważniejszej, a mianowicie orzecznictwa, to jest podstawowa sprawa. Jak państwo wiecie, dzisiaj orzecznictwo jest rozproszone w pięciu systemach i trzeba je ujednoczyć. Zdarzają się takie sytuacje, że niektóre osoby mają po trzy orzeczenia co do niepełnosprawności i każde z nich jest różne. Został więc powołany zespół i w perspektywie najbliższych tygodni będziemy mogli przedstawić jakieś wstępne założenia.

To może w tej chwili tyle. Sądzę, że najważniejsza jest dyskusja i pytania, które się będą pojawiały. Jeśli coś pominąłem, proszę łaskawie zwrócić mi na to uwagę, to dopowiem. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Bardzo dziękuję panu ministrowi.

Otwieram dyskusję.

Bardzo proszę o zgłaszanie się.

Wiecie państwo, to jest taka sytuacja, że jeśli jeden kamień się ruszy, polecą lawiny.

Prezentacja była bardzo interesująca.

O, jest już chętny.

Proszę bardzo, głos zabierze ksiądz.

**Prezes Katolickiego Stowarzyszenia Niepełnosprawnych
Archidiecezji Warszawskiej
Stanisław Jurczuk:**

Chciałbym zapytać pana prezesa Leszczyńskiego o SOD i zmiany z ostatniego roku zatrudnienia. Czy dopłaty w tym systemie SOD wpłynęły na zwiększenie zatrudnienia, czy może utrudniły pracodawcom zatrudnianie i tym samym je zmniejszyły? I mam jeszcze pytanie do tego, o czym powiedział pan minister: w jakim kierunku te zmiany SOD będą szły, czy to będzie poprawienie sytuacji pracodawców, czy jeszcze większe utrudnienie, tak jak po ostatniej zmianie?

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Proszę o przedstawianie się, ponieważ jest robiony protokół i sporządzający go mają problemy z identyfikowaniem zadających pytania czy zabierających głos w dyskusji.

(Prezes Katolickiego Stowarzyszenia Niepełnosprawnych Archidiecezji Warszawskiej Stanisław Jurczuk: Ksiądz Stanisław Jurczuk, Katolickie Stowarzyszenie Niepełnosprawnych Archidiecezji Warszawskiej.)

Proszę o odpowiedź.

Pytanie kierowano do prezesa PFRON.

**Prezes Zarządu
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Marian Leszczyński:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

W swoim wystąpieniu powiedziałem, że SOD, system dofinansowania do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych rekompensujący pracodawcy dodatkowe koszty zatrudnienia tych osób, wszedł w Polsce w życie w 2004 r. i zastąpił wcześniejsze ulgi w systemie VAT. Jak już powiedziałem, w tym okresie roczne zatrudnienie było w granicach od ośmiu do dziesięciu tysięcy osób, nie mam danych, które by stwierdzały, że w roku bieżącym poziom zatrudnienia został zagrożony czy zmniejszony.

Rozumiem, że wypowiedź księdza odnosi się do zmian wprowadzonych od stycznia 2008 r., wprowadzonych na mocy nowelizacji ustawy o rehabilitacji z 15 czerwca roku 2007, rozszerzonej i sprecyzowanej rozporządzeniami z grudnia 2007 r. Zmiany te w szerokich kręgach pracodawców faktycznie zostały odebrane jako bardzo trudne, pracochłonne i na tyle skomplikowane, że większość pracodawców uważa, twierdzi, że nie są one zachętą do zatrudniania.

Chcę jednak powiedzieć, że jeśli chodzi o wypełnianie tych wniosków i dyscyplinę, a także formy ich składania, to skala wypłat odpowiada oczekiwaniom przyjętym w planie PFRON. Pracodawcy radzą sobie z tymi zmianami, co nie oznacza, że przepisy, które regulują wypłatę dofinansowań, nie mogłyby być prostsze. Powiem jeszcze, że w tej chwili biuro pełnomocnika rządu oraz PFRON są już praktycznie na odcinku prac zmierzających do tego, żeby przedstawić pełnomocnikowi rządu do spraw osób niepełnosprawnych projekt znacznego uproszczenia zmian, uproszczenia podstaw wypłaty tych dofinansowań. Mam nadzieję, że w ciągu dwóch czy trzech miesięcy wejdą one w życie i wtedy te powody do irytacji czy też zniecierpliwienia ze strony pracodawców znikną. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę, pani się zgłosiła.

**Prezes Stowarzyszenia Dzieci i Osób Niepełnosprawnych
w Miejskiej Górcie
Anna Hejducka:**

Też mam pytanie do prezesa PFRON.

Panie Prezesie, mówi się dużo o rehabilitacji zawodowej, myślę, że taką dobrą formą, po warsztatach terapii zajęciowej, są zakłady aktywizacji zawodowej, których w Polsce jest bardzo mało.

Jako stowarzyszenie bardzo chętnie tworzylibyśmy coś takiego, niestety, zabezpieczenia notarialne, jakie nakłada na nas PFRON, są nie do wytrzymania przez żadne stowarzyszenie.

Czy są jakieś pomysły na to, żeby w inny sposób zabezpieczać pieniądze, które otrzymujemy przez PFRON, niż tylko przez tak wysokie zabezpieczenia notarialne? Według mnie to są wyrzucone pieniądze.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Bardzo proszę, Panie Prezesie.

**Prezes Zarządu
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Marian Leszczyński:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Zadanie, które polega na finansowaniu kursów, na tworzeniu warsztatów w zakładach aktywności zawodowej i dofinansowaniu ich działalności, realizowane jest przez marszałków województwa, nie przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Wszelkie procedury, zasady zabezpieczenia, jakie obowiązują w tym zakresie, są przyjmowane przez samorząd wojewódzki i dlatego to pytanie należałoby tam skierować.

(Prezes Stowarzyszenia Dzieci i Osób Niepełnosprawnych w Miejskiej Górcie Anna Hejducka: Ale to jest przecież ze środków PFRON.)

Tak, ze środków PFRON, ale zasady, procedury wykonywania tego zadania są określone przez dysponenta tymi środkami, a jedynym dysponentem jest tu marszałek województwa.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

W duchu, że tak powiem, wsparcia tego głosu spytam, czy jednak nie powinna pójść z PFRON do marszałków rekomendacja dotycząca tych stawianych wymogów. Spotykałem się ze stowarzyszeniami, które też planowały zakłady aktywizacji zawodowej i bardzo narzekały na uciążliwość gwarancji, jakie są potrzebne przy sięganiu po te środki.

Czy pan prezes nie widzi możliwości obniżenia jednak trochę tego progu, jaki marszałkowie stawiają na podstawie przygotowanej przez państwa instrukcji?

**Prezes Zarządu
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Marian Leszczyński:**

Jeśli obecny tutaj pan minister przyjmie pewne propozycje, które pan by mógł przedstawić – zresztą na jego prośbę – dotyczące rozmów z marszałkami, to postaram się, a nawet zobowiązuję się do tego, żeby jednym z elementów rozmów była uwaga zgłoszona na dzisiejszym posiedzeniu.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Jest adres do pana ministra.

**Pełnomocnik Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych
Jarosław Duda:**

Jest już ustalone w ramach pilotażu, który rozpocznie się pewnie od przyszłego roku, że część programu będzie realizowana przez marszałków – oczywiście będzie jasna instrukcja, jak to powinno wyglądać ze strony pełnomocnika i biura pełnomocnika. Taki jest scenariusz.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Bardzo dziękuję.
Bardzo proszę.

**Wiceprezes Zarządu Polskiej Unii Rehabilitacji i Aktywizacji Zawodowej
Narcyz Janas:**

Moje pytanie do pana ministra chciałbym poprzedzić dwoma zdaniem. Mianowicie z dużą uwagą i bardzo pozytywnie odnosimy się do wysiłków rządu mających na celu aktywizację zawodową rencistów, a zniesienie barier dotyczących zarobkowania osób posiadających rentę to krok w dobrym kierunku.

Moje pytanie wiąże się z tym, że dzisiaj nie jest możliwe zarejestrowanie się w powiatowym urzędzie pracy osoby niepełnosprawnej posiadającej rentę jako osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy, co znacznie ogranicza możliwość skorzystania – czy to przez pracodawcę, czy to przez samą osobę niepełnosprawną – z tych instrumentów wspierania zatrudniania, które powiatowy urząd pracy ma do swojej dyspozycji. W związku z tym, jak rozumiem, gdybyśmy dopuścili tę grupę do rynku pracy, to wskaźniki gwałtownie by się zwiększyły.

Uważam, że istotne jest dopuszczenie możliwości rejestrowania się osób posiadających renty w powiatowych urzędach pracy, ponieważ w dużym stopniu wpłynęłoby to na aktywizację zawodową tych osób. Również zmusiłoby to powiatowe urzędy pracy, często nie dość aktywne w tym zakresie, do podjęcia działań skierowanych do tej grupy osób.

I miałbym jeszcze postulat. Skoro już mówimy o tym, że mogą oni zarabiać określoną kwotę bez możliwości pojęcia dodatkowej pracy, to żeby jednak te środki mogły być uruchomione właśnie z przeznaczeniem dla tej grupy, grupy rencistów. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Bardzo proszę, pan minister.

**Pełnomocnik Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych
Jarosław Duda:**

Bardzo dziękuję za interesującą sugestię, tyle tylko, że, Panie Prezesie, z mojej wiedzy wynika, iż te osoby mogą rejestrować się jako poszukujące pracy, choć nie jako bezrobotne. Przeanalizujemy pana propozycję. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Wydaje mi się, że wyjaśniliśmy tutaj pewną sprawę.
Bardzo proszę.

Prosimy o wyraźne przedstawienie się – panie przygotowujące protokół bardzo mnie proszą, abym powtórzył tę prośbę do państwa.

**Prawnik w Fundacji na rzecz Transportowych Usług Specjalistycznych
dla Niepełnosprawnych TUS
Magdalena Kowalska:**

Kwestia rejestracji osób pobierających rentę nie budzi moich wątpliwości, bo wiadomo, że mogą być zarejestrowane jako poszukujące pracy, niepozostające w zatrudnieniu – tak mówi ostatnia nowelizacja do ustawy o rehabilitacji. Nurtuje mnie tutaj kwestia rejestracji w powiatowych urzędach pracy całej grupy osób, które rejestrują się tylko ze względu na ubezpieczenie zdrowotne. I to jest priorytet.

(Przewodniczący Komisji Zdrowia Władysław Sidorowicz: Nie przedstawiła się pani w końcu.)

Magda Kowalska, Fundacja TUS.

Ta kwestia wałkowana jest już od dłuższego czasu, jednak wydaje mi się, że sprawa aktywizacji zawodowej...

(Przewodniczący Komisji Zdrowia Władysław Sidorowicz: Zresztą nie dotyczy tylko osób niepełnosprawnych.)

Tak, to dotyczy całej grupy osób.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Czy obecni przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia chcieliby zabrać głos w tej sprawie?

(Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia Krzysztof Olszak: Tu raczej ukłon w stronę pana Dudy, bo to jego kompetencje.)

**Pełnomocnik Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych
Jarosław Duda:**

Jeśli można, Panie Przewodniczący.

Mamy świadomość, że ta grupa jest dosyć liczna, nie są to jednak osoby szukające pracy, ale te, które chcą tylko mieć ubezpieczenie. I mieliśmy już dyskusję o tym, co z tym zrobić, bo te osoby nie chcą być zatrudnione normalnie, tylko pracują na czarno. I jest większy poziom bezrobocia niż faktyczny, bo one zapisują się tylko po to, żeby otrzymać ubezpieczenie zdrowotne.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Czy w definicji bezrobotnego nie powinno być zapisane coś, co by blokowało tego rodzaju dziurę? Na przykład, że bezrobotny to osoba, która nie ma pracy i aktywnie jej poszukuje?

(Pełnomocnik Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych Jarosław Duda: I tak jest, i tak jest...)

Nie jest tak, dlatego pytam, jak to uszczelnić. Rozumiem, że jest to troszeczkę bolesny problem, bo tutaj, krótko mówiąc, tolerujemy szarą strefę, bo ludzie korzystają z pewnego przywileju, a de facto nie zasilają systemu swoją pracą. Jak państwo widzą, ministerstwo zdaje sobie sprawę z tego, że taki problem istnieje.

Dyskutujemy tutaj z panem przewodniczącym Szymańskim o tym, jak ten zapis wygląda i czy rzeczywiście jest ta dziura w zapisie, w definicji, czy jej nie ma. To jest do wyjaśnienia.

Bardzo proszę, pan senator Augustyn.

**Przewodniczący Komisji Rodziny i Polityki Społecznej
Mieczysław Augustyn:**

Szanowni Państwo, Panie Ministrze, chciałbym zwrócić uwagę na pewną generalną rzecz. Przez chwilę, akurat wtedy, kiedy pan minister zabierał głos, mnie nie było, ale chcę powiedzieć, że po posiedzeniach naszych komisji w ubiegłej kadencji wiele wydarzyło się w zakresie przybliżania się do rozwiązań prawnych. W Trybunale Konstytucyjnym była konferencja, na której przedstawiono wstępne założenia ustawy o równości szans osób niepełnosprawnych. Działo się to z inspiracji Stowarzyszenia Przyjaciół Integracji, które było współorganizatorem również naszych poprzednich spotkań. O ile wiem, wstępny projekt był przygotowany pod kierunkiem pana profesora Izdebskiego.

I dlatego w tym kontekście pozwolę sobie, Panie Ministrze, zwrócić uwagę na jedną zasadniczą wskazówkę, o której pan przewodniczący Szymański wspomniał, uzupełniając pod pana nieobecność te rekomendacje. Mianowicie jeżeli będziecie państwo pracować nad zapisami ustawowymi, zwłaszcza jeśli dotyczyć one będą konkretnych rozwiązań, koniecznie trzeba przejąć się konstytucyjną zasadą pomocniczości. Chodzi o to, żeby za każdym razem starać się szykować takie rozwiązania, które lu-

dzie, rodziny, organizacje pozarządowe, a potem samorządy najniższego szczebla – w takiej właśnie kolejności – byłyby w stanie wykonać.

Mówiąc o pomocy społecznej, często powtarzam, ale to może też odnosić się do wszelkich form wsparcia, że ta osoba, ten beneficjent ma jeden adres, on przebywa, mieszka w konkretnym miejscu. I dlatego prosiłbym, żeby tę konstytucyjną zasadę pomocniczości uznać za jedną z naczelnych i ważniejszych; chodzi o to, żeby te kompetencje dotyczące konkretnego świadczenia, wsparcia znajdowały się jak najbliżej człowieka.

Druga uwaga, którą chciałbym się z państwem podzielić, stanowi systematyczne zebranie wszystkich dotychczasowych postulatów. I choć one czasem są sprzeczne, są jednak owocem pracy ogromnej liczby ludzi, bo liczonej w tysiącach, w tym bardzo dużej liczby fachowców – mam tu na myśli oczywiście equalowskie programy dotyczące pracy z osobami niepełnosprawnymi. Mówię o tym jak o podsumowaniu, bo właściwie w tych dniach programy te kończą swój żywot. I wszystkie one zawierają bardzo dużą, ogromną liczbę różnorodnych i konkretnych rekomendacji ze wskazaniami konkretnych przepisów prawnych, które, zdaniem ekspertów, zdaniem praktyków, twórców i wykonawców tych programów, należałoby zmienić.

Bardzo bym pana ministra zachęcał do tego – choć wiem, że jest to problem, bo nie ma tu jeszcze rozstrzygnięć – żeby znaczną część tych programów starać się kontynuować już w projektach rządowych. One są tego warte i szkoda by było, żeby po tym kilkuletnim wysiłku zniknęły.

Jeszcze dwa słowa chciałbym powiedzieć o tym orzecznictwie; podkreślić coś, czego tutaj nie mówiłem, a co stanowi punkt wyjścia. Mianowicie kto jest tą osobą niepełnosprawną i co z tego ma wynikać? Przecież tego dotyczy orzeczenie. Otóż dzisiaj to orzecznictwo jest oparte na negatywnej nomenklaturze, na tym, do czego niepełnosprawny nie jest zdolny, do czego się nie kwalifikuje. Tymczasem oczekiwanie jest takie, ażeby pracując nad ujednoczeniem systemu, zacząć myśleć pozytywnie, to znaczy zacząć orzekać o tym, w jakim stopniu osoba niepełnosprawna się kwalifikuje do pracy – czyli żeby patrzeć nie na ubytki, ale na zasoby. I choć było to poruszane na naszych konferencjach, jednak warte jest uwypuklenia jako generalna zasada w pracach nad orzecznictwem.

To zupełnie może zmienić pozycję osoby niepełnosprawnej. To pozwoli też wspomóc wysiłki, jakie podejmują biura pracy i państwowy fundusz rehabilitacji zawodowej, w przybliżaniu osób niepełnosprawnych, zwłaszcza tych z dużymi dysfunkcjami, do rynku pracy. Chodzi o to, żeby sprząc to z doradztwem zawodowym, żeby nie było tak, że jedni sobie, a drudzy sobie. Takie przykłady w świecie są, jest się więc na czym wzorować. I to chciałbym dorzucić.

Na koniec jeszcze jedno. Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, zdanie troszeczkę prowokujące o czymś, o czym nie było tutaj mowy, a jest to w materiałach pana ministra. Mianowicie przyczyn tego, że mamy tak niski wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych, jest kilka, jednak gdy rozmawia się o tym z pracodawcami, także w sektorze publicznym, to jako przyczyna tego stanu na pierwszy plan powoli wysuwa się brak kwalifikacji. Tak więc nasze oczy powinny być skierowane na edukację. I na tym polega prowokacyjność tej wypowiedzi, bo w tej materii trzeba by uczynić wiele – i to jest oczywiście poza, że tak powiem, resortem pracy, ale na pewno leży w orbicie zainteresowań pełnomocnika rządu. I nie chodzi tutaj tylko o to, żeby ta edukacja była prowadzona w systemie dotyczącym dzieci i młodzieży, ale żeby na nowo przemyśleć problem dostępu do edukacji permanentnej, do kształcenia ustawicznego, do przekwalifikowania

zawodowego. Chodzi też o to, aby niepełnosprawnym osobom dorosłym, które wypadły z rynku pracy i nabrały może niekoniecznie dobrych nawyków, pozwolić wrócić na ten rynek. Sprzężenie tych działań z zachętami, o których mówili pan minister i pan przewodniczący, polegającymi na zniesieniu barier w wysokości wynagradzania, może dać bardzo dobry efekt. To może być prawdziwy przełom. Do tego bym bardzo zachęcał i rad bym usłyszeć od przedstawicieli resortu, czy w tej materii są planowane jakieś działania.

Przypomnę tylko, że w tych rekomendacjach też było, choć może to umknęło naszej uwadze, żeby jednak starać się promować edukację zintegrowaną. Bowiem tak jak niepokoimy się liczbą domów pomocy społecznej czy liczbą domów dziecka, tak samo powinniśmy niepokoić się liczbą szkół specjalnych i tego rodzaju kształceniem. Jestem przekonany, że znaczna część tych dzieci i tej młodzieży powinna być kształcona w ramach normalnego szkolnictwa. Dziękuję.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Wywołana została pani Serafin.
Bardzo proszę o zabranie głosu.
(*Wypowiedź poza mikrofonem*)
Temat edukacji.

**Naczelnik Wydziału Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych
w Departamencie Zwiększania Szans Edukacyjnych
w Ministerstwie Edukacji Narodowej
Teresa Serafin:**

Teresa Serafin, Ministerstwo Edukacji Narodowej.

Panie Przewodniczący! Państwo Senatorowie! Szanowni Państwo!

Rzeczywiście w tej chwili także w ministerstwie edukacji trwają prace nad uszczelnieniem systemu i nad szerszym dostępem do edukacji permanentnej dla uczniów niepełnosprawnych, także tych, którzy ukończyli już szkoły.

Może wrócę do tego, o czym też niedawno mówiliśmy na wspólnym posiedzeniu komisji Senatu, mianowicie zaczynamy myśleć o osobie niepełnosprawnej już od chwili jej urodzenia. I tak chcemy prowadzić wspieranie osoby niepełnosprawnej, żeby zaczynało się ono w momencie wykrycia niepełnosprawności i trwało przez cały okres pobytu w systemie edukacji. Potem chcemy jej umożliwić właśnie to doskonalenie zawodowe lub ustawiczne kształcenie dla osób dorosłych również w centrach kształcenia ustawicznego. W tej chwili w zasadzie nie ma niemożliwości takiego kształcenia, ale ponieważ taka możliwość też nie jest nigdzie zapisana, niektórzy nie wiedzą, że można z tego skorzystać. Dziękuję.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Dziękuję bardzo.

Jeszcze wracając na chwilę do wzorów zagranicznych, chciałbym przypomnieć państwu, że Brytyjczycy w ogóle zastanawiają się nad likwidacją warsztatów terapii

zajęciowej i tej formy chronionego zatrudnienia. Tak więc tutaj też musimy patrzeć na to trochę pod kątem pewnej zmiany filozofii.

Widziałem jeszcze zgłoszenia do zabrania głosu.

Bardzo proszę, pani doktor Prot.

**Kierownik Centrum Zdrowia Psychicznego
w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
Katarzyna Prot:**

Katarzyna Prot, jestem lekarzem psychiatrą.

Po pierwsze, chciałabym bardzo podziękować, bo po różnych wypowiedziach widzę, że istnieje świadomość, iż pacjenci z zaburzeniami psychicznymi stanowią specjalną grupę ze względu na to, że ich prawa rzeczywiście w sposób drastyczny są naruszane. Jestem też bardzo szczęśliwa, że powstaje taka ustawa antydyskryminacyjna.

Moje pytanie jest właśnie do pana ministra, do autorów tej ustawy. Niestety, nie widziałam projektu tej ustawy, ale czy istnieje taka świadomość, takie myślenie, że jest taka grupa, której prawa są naruszane w sposób specjalny? To znaczy oni nie mają równego prawa, zaczynając od tego, że nie mają nawet takiego prawa do leczenia, jak inni obywatele. Przykładem jest słynny zapis w zarządzeniu o sanatoriach, mówiący, że nie mogą oni z nich korzystać.

Oczywiście można to mnożyć i dawać przykłady również z zakresu leczenia psychiatrycznego, które nie spełnia takich kryteriów jak każde inne leczenie. Są to osoby, które w znacznie wyższym stopniu są bezrobotne niż inne osoby niepełnosprawne. Tutaj pan prezes PFRON wspominał o warsztatach terapii zajęciowej, które można traktować jako miejsce rehabilitacji, ale trudno jest uważać je za formę zatrudnienia, chociażby biorąc pod uwagę sumy, jakie te osoby otrzymują. I tutaj w zasadzie jest bardzo trudna sytuacja, bo jeżeli patrzy się na to, ile osób z zaburzeniami psychicznymi po warsztatach terapii zajęciowej idzie dalej do pracy, to można opisywać takie przypadki, ale to nie jest...

(Głos z sali: System.)

...to nie jest system, to nie jest reguła.

Dlatego to jest bardzo ważne. Byłabym też zainteresowana tym, czy te zapisy – które oczywiście, zdaję sobie z tego sprawę, nie muszą odnosić się tylko do osób z zaburzeniami psychicznymi – będą pośrednio wspierały działania powodujące, że osoby chore psychicznie rzeczywiście zostaną włączone do społeczeństwa. I musimy powiedzieć sobie, że w tej chwili są one poza społeczeństwem. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Proszę pana ministra o zabranie głosu.

Bardzo proszę.

**Pełnomocnik Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych
Jarosław Duda:**

Oczywiście mamy świadomość, że rosnąca populacja osób ze schorzeniami psychicznymi jest szczególnie narażona na dyskryminację, na wykluczenie, co do tego

nie ma wątpliwości. I pytanie brzmi, czy powinien pojawić się w ustawie jakiś szczegółowy zapis dotyczący tego. I dzisiaj jest to etap...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...już przecież nie projektu, tylko konkretnych założeń.

Dziękuję za tę rekomendację, bo powinna ona w jakiejś mierze objąć to środowisko, o którym pani przed chwilą mówiła. W tym momencie tyle o tym mogę powiedzieć.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę, jeszcze jedna wypowiedź przed oddaniem głosu pani Jane Cordell, która właśnie się pojawiła.

Witam panią Jane Cordell, sekretarz ambasady brytyjskiej.

I bardzo proszę.

**Wiceprezes Zarządu Polskiej Unii Rehabilitacji i Aktywizacji Zawodowej
Narcyz Janas:**

Chciałbym króciutko nawiązać do ważnej rzeczy, o której powiedział pan...

(Przewodniczący Komisji Zdrowia Władysław Sidorowicz: Przedstawiamy się.)

Narcyz Janas, PURiAZ.

Chcę nawiązać do sprawy, o której powiedział pan senator Augustyn, mianowicie do potrzeby wykorzystania dorobku związanego z EQUAL w Polsce, a dotyczącego osób niepełnosprawnych. Ponieważ pracowałem w EQUAL, również w grupie, która zajmowała się opracowywaniem pewnych rekomendacji, chcę przedstawić dwie z nich.

Pierwsza sprawa. Chciałbym życzyć panu prezesowi Leszczyńskiemu i panu ministrowi Dudzie, ażeby czas ich kadencji był czasem historycznego wzrostu nakładów Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i biura pełnomocnika na edukację osób niepełnosprawnych, i to nie tylko na tę edukację formalną, ale i tę, o której mówił pan Augustyn.

Myślę, że nie dokonamy żadnych rewolucyjnych zmian w systemie, jeżeli nakłady na kształcenie ustawiczne, na kształcenie zawodowe nie staną się istotnym priorytetem tych dwóch instytucji, dlatego że niepełnosprawność, proszę państwa, to jest przypadłość związana z wiekiem. I zdecydowana większość niepełnosprawnych to są ludzie, którzy ukończyli już tę formalną edukację, nawet, o czym często się zapomina, na poziomie uniwersyteckim.

I druga sprawa wydaje się dosyć istotna także dla zmian systemowych. Otóż, proszę państwa, całe dziesięciolecie działalności rządu, sektora pozarządowego, w zasadzie wszystkich, to jest walka o prawa osób niepełnosprawnych. Zapominamy jednak o jednej kwestii: tak, jak traktujemy normalnych obywateli, tak powinniśmy traktować osoby niepełnosprawne. Powinniśmy też zwrócić większą uwagę – choć być może to będzie niepopularne – także na obowiązki tej populacji. Proszę państwa, często jest tak, i to jest rekomendacja także z programu EQUAL, że w trosce o osoby niepełnosprawne, które traktujemy jako osoby upośledzone przez los, bezbronne itd., itd., akcentujemy tylko jeden aspekt ich życia, to znaczy obronę ich praw. Często te prawa poszerzamy do granic, które szkodzą samym osobom niepełnosprawnym.

To jest także tendencja unijna i warto porozmawiać tutaj z naszymi kolegami z Wielkiej Brytanii o tym, że oprócz akcentowania obrony praw, rozszerzania pomocy dla tych osób, powinniśmy jednak kłaść nacisk na ich obowiązki społeczne – oczywiście tam, gdzie jest możliwa ich realizacja. Często bowiem osoby niepełnosprawne chronią się pod bardzo szerokim parasolem, który społeczeństwo i organizacje pozarządowe nad nimi roztaczają, co powoduje, że zapominają o tym, że także są obywatelami i w miarę swoich możliwości powinny realizować pewne zadania w tym zakresie.

Niepełnosprawność to jest pewna etykieta, za którą chronią się różne osoby, bo są różne osoby niepełnosprawne. Myślę, że także warto rozmawiać na temat tego, że nie dotyczą ich tylko prawa i przywileje, nie tylko ważna jest obrona tych praw, ale mają one też pewne...

(Głos z sali: ...obowiązki.)

...obowiązki społeczne. Myślę, że jest to ważne. Dziękuję.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Dziękuję bardzo.

Tak, prawa i obowiązki, zwłaszcza w dziurawym systemie orzeczniczym, który chyba czasami za szeroko pozwala rozwijać parasol.

Mam pytanie do Jane Cordell, czy chce zabrać głos w dyskusji.

**Pierwszy Sekretarz
Ambasady Wielkiej Brytanii w Rzeczypospolitej Polskiej
Jane Cordell:**

Witam.

Na początku chciałabym naprawdę serdecznie przeprosić, że jestem tak spóźniona, ale mamy taki mały kryzys w ambasadzie, nie ma dzisiaj ambasadora, a ja jestem pierwszym sekretarzem. Wczoraj była taka mała uroczystość, był u nas prezydent Sarkozy. Bardzo przepraszam.

Jeśli chodzi o kwestię zintegrowanej polityki społecznej, to, jak pan powiedział, jest to wielka praca. Zgodzę się, że ważne są działania zintegrowane, to jest prawda. Znam tego dobry przykład. W Anglii w ministerstwie spraw zagranicznych mam kolegę, który chciałby pracować za granicą, on próbuje znaleźć nową pracę. I on spytał mnie: mam trudną sytuację, a chcę zwiększyć swoje szanse; co jest tu ważne, bo moja aplikacja jest inna i nie muszę konkurować. I usłyszał: nie, proszę pana, pan chce zwiększyć swoje szanse, ale konkurencja jest zasadą w ministerstwie. Odpowiednie wsparcie jest ważne, ale konkurencja też, bo my czujemy się potem równi. Myślę, że mam pracę tu, w Warszawie, dlatego że – mam nadzieję – byłam najlepszym kandydatem. Dziękuję.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Dziękuję bardzo.

Tak?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Teraz z powodów technicznych będzie przerwa.

(Głos z sali: I nie tylko technicznych.)

I nie tylko technicznych.

Ile potrzebujemy minut?

(Przewodniczący Komisji Rodziny i Polityki Społecznej Mieczysław Augustyn:

Jeśli pozwolisz, to ja powiem.)

Bardzo proszę, pan Mieczysław Augustyn.

**Przewodniczący Komisji Rodziny i Polityki Społecznej
Mieczysław Augustyn:**

Proszę państwa, chciałbym poprosić państwa, a zwłaszcza naszych gości, o maksimum piętnastominutową przerwę. Jest ona nam potrzebna dlatego, że my, parlamentarzyści, chcielibyśmy zrobić dzisiaj kolejny krok w zakresie integrowania polityki wobec osób niepełnosprawnych. Otóż zaproponowano, ażeby właśnie w dniu dzisiejszej konferencji powołać Parlamentarny Zespół do spraw Osób Niepełnosprawnych. I posłowie, jak już słysząc, czekają pod drzwiami. To nam zajmie, jeśli państwo pozwolicie, naprawdę nie więcej niż kilkanaście minut. Zresztą po dwóch godzinach obrad należy się chwila oddechu.

Potem zapraszam na drugą część dyskusji.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Dziesięć minut przerwy.

(Przerwa w obradach)

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Proszę o zajmowanie miejsc.

Wznawiamy posiedzenie.

Do głosu w dyskusji zgłosili się pan poseł Piechota i pan poseł Plura.

Pan poseł Plura ma głos.

Bardzo proszę.

Poseł Marek Plura:

Bardzo dziękuję.

Panie Przewodniczący, chciałbym podzielić się bardzo dobrą dla wszystkich informacją, zwłaszcza dobrą dla tych, którym bliskie są sprawy dzisiaj tak intensywnie poruszane. Mianowicie chcę podzielić się wiadomością, że przed chwilą został powołany Parlamentarny Zespół do spraw Osób Niepełnosprawnych. I jako przewodniczący tego zespołu cieszę się, że mogę mówić te słowa.

Wiceprzewodniczącymi Zespołu do spraw Osób Niepełnosprawnych zostali: pani senator Małgorzata Adamczak, pani poseł Ewa Kierzkowska oraz pan poseł Jan Filip Libicki. Sekretarzem zespołu został pan poseł Stanisław Rydzoń. Tyle komunikatów, bo nie chciałbym zabierać państwu bardzo cennego czasu, przeznaczonego na to, co tutaj dalej będzie podejmowane.

Przepraszam też za moją wcześniejszą nieobecność na tym posiedzeniu komisji, mimo zaproszenia ze strony obu panów przewodniczących. Z góry też przepraszam za moje rychłe wyjście z tego grona, ale obowiązki poselskie też mają swoje wymagania i trzeba im sprostać, aby sprawy, o które dbamy, posuwały się naprzód. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący Komisji Zdrowia

Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję panu przewodniczącemu i bardzo proszę pana posła Piechotę o zabranie głosu.

Posel Sławomir Piechota:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Mam nadzieję, że wszyscy państwo, widząc teraz w telewizji pustą salę podczas obrad sejmowych, będziecie wiedzieli, gdzie jesteśmy. Od rana na sali posiedzeń byłem przez około pół godziny, choć od tej pory nie miałem żadnej krótkiej przerwy. I tak, jak mówił mój kolega Marek Plura, za chwilę idziemy na kolejne dwa posiedzenia Komisji Polityki Społecznej i Rodziny, które potrwać co najmniej do godziny 17.00 czy 18.00. Z kolei o 18.00 mamy spotkanie z panią minister Fedak, które pewnie potrwa do godziny 20.00, a nawet do 21.00.

Przed wszystkim chcę przeprosić, że nie byłem obecny od początku obrad, ale uniemożliwiły mi to inne obowiązki, o których wspomniał Marek Plura.

Chcę państwu powiedzieć też o pewnej dobrej rzeczy, która akurat dzisiaj weszła w kolejny etap. Od ponad dwóch i pół roku zmagaliśmy się trochę z sejmową biurokracją – choć może to brzmieć trochę dziwnie, jeśli mówi o tym poseł – która oponowała, kiedy chcieliśmy podjąć prace służące lepszej dostępności obiektów sejmowych. Wielokrotnie pokazywaliśmy, jak wiele barier jest jeszcze na terenie Sejmu i pokazywaliśmy też, że często tworzone tylko pozorne rozwiązania, pozorne usunięcie barier.

Cały czas podkreślaliśmy, i chciałbym to dzisiaj powtórzyć, że w tych staraniach nie chodzi nam jedynie o ułatwienie nam życia tutaj, na terenie Sejmu, bo dużo ważniejszy jest wymiar edukacji dla demokracji. Wiemy bowiem, jak wiele osób, jak wiele wycieczek przechodzi przez te budynki. Przez teren Sejmu rocznie przewija się około stu tysięcy gości w grupach zorganizowanych i jeśli widzą oni takie rozwiązania, to mają prawo sądzić, że skoro są one zastosowane tu, w parlamencie, to znaczy, że są najwłaściwsze. Niestety, często, wydając pieniądze, tworzone rozwiązania pozorne. Prosty tego przykładem jest zainstalowana na schodach w przejściu między domem poselskim a głównym dziedzińcem sejmowym platforma naschodowa, taka winda. Ona kosztowała znacznie ponad 80 tysięcy zł i przez półtora roku, jak wiemy, był jeden przypadek jej użycia, i było to użycie w celach absolutnie eksperymentalnych. Marek Plura, jak wiem, poszedł w zaparte i postanowił zmierzyć czas skorzystania z tej windy. Jak państwo wiecie, można wyjść na ulicę Wiejską i wrócić, jeżeli już chciałoby się...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Marek mówi, że zimą zajęło mu to tyle czasu, że zmarzył na tej platformie.

Tak więc jest to najlepszy przykład tego, że można wydać pieniądze i tak naprawdę nie rozwiązać problemu, tylko jeszcze go utrwalić, bo wielu mogło przypuszczać, że został on już skutecznie rozwiązany.

Pewnie każdy z państwa spotyka podobne przykłady w swoich miejscowościach. Patrząc ze zgrozą, jak we Wrocławiu bogate instytucje wykładają często duże pieniądze, ale tak naprawdę tworzą tylko nową, dodatkową barierę, nie rozwiązując wcale problemu.

Dlatego też taką wagę przykładaliśmy do stworzenia całościowego studium analizującego istniejące na terenie Sejmu bariery i proponującego jakieś rozwiązanie. Dzięki zaangażowaniu się w to przedsięwzięcie Stowarzyszenia Przyjaciół Integracji i znalezieniu przez Piotra Pawłowskiego znakomitych architektów – w moim przekonaniu mają oni nie tylko bardzo wysoką wiedzę specjalistyczną, ale przede wszystkim bardzo wysoką kulturę i doskonale rozumieją, na czym polega zasadniczy problem, z którym się zmagamy – powstało „Studium Poprawy Dostępności Obiektów Sejmu RP”. To studium zostało dzisiaj oficjalnie przedstawione, a pani minister, szef Kancelarii Sejmu, mocno podkreśliła to, że będzie ono wdrażane. Mamy nadzieję, że wkrótce będzie miało ono charakter planu poprawy dostępności, mam tu na myśli już rozpisanie konkretnych terminów i określenie sposobów realizacji tego przedsięwzięcia.

Ważnym tego elementem jest sprawa, która często jest oglądana przez ludzi z zewnątrz, czyli zapewnienie dostępu do mównicy sejmowej osobie poruszającej się na wózku. To pomieszczenie z oczywistych powodów jest chronione bardzo wysokimi rygorami, ta sala ma bowiem specjalny charakter historyczny i takie znaczenie dla polskiej tradycji parlamentarnej, że nie jest możliwe brutalne i nonszalanckie ingerowanie. Jednak nawet w tym trudnym obszarze zaproponowano rozwiązanie, które w naszym przekonaniu w niczym nie uchybia istniejącym tam warunkom, wręcz przeciwnie: pokazuje, że ten humanistyczny wymiar funkcjonowania demokracji może być uwzględniony w sposób niezwykle elegancki.

Mam więc nadzieję, że dla tych państwa, którzy często pytają nas, kiedy wreszcie na mównicy pojawi się osoba niepełnosprawna, będzie to znak, że rzeczywiście w Sejmie coś się zmieniło. Mam też nadzieję, że nastąpi to już niebawem.

Do panów senatorów kieruję prośbę o to, aby te prace były skoordynowane w Senacie, bo w Senacie też występują te problemy. W moim przekonaniu byłoby dobrze, gdyby kancelarie obu Izb, funkcjonujące jako odrębne podmioty, w tym zakresie jednak współpracowały, choćby korzystając z już przetartego szlaku w postaci „Studium Poprawy Dostępności Obiektów Sejmu RP”. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Komisji Zdrowia

Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pan Mieczysław Augustyn.

Przewodniczący Komisji Rodziny i Polityki Społecznej

Mieczysław Augustyn:

Odpowiadając na to, o czym mówił pan poseł, chcę poinformować, że w Senacie taki przegląd barier został wykonany w ubiegłym roku. I w tym roku w budżecie

Senatu przewidziano pieniądze na realizację projektu, który został wykonany. Niemniej oczywiście ta koordynacja jest potrzebna i mam nadzieję, że we współpracy chociażby ze wspomnianym już zespołem i z panem przewodniczącym zdołamy, z nim przystąpimy do realizacji, jeszcze raz na to spojrzeć.

Panie Pośle, również w Senacie posłowie, goście – bo na razie senatora na wózku nie ma, ale pewnie wcześniej czy później się pojawi – będą mogli korzystać z mównicy senackiej, bo taki projekt jest przewidziany.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Dziękuję bardzo.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Bardzo proszę, pan poseł Piechota.

Poseł Sławomir Piechota:

Bardzo mnie cieszy deklaracja, żebyśmy jeszcze wspólnie w tym zespole przyrzekli się szczegółowym rozwiązaniom. Na terenie Sejmu nawet w ciągu ostatnich tygodni wykonano pewne prace, wyłożono duże pieniądze i... znowu potykamy się o bariery. Każdy, kto na co dzień porusza się na wózku, wie, że niekiedy drobne niuanse decydują o tym, czy te wykonane prace tworzą tę nową dostępność, czy są funkcjonalne, czy tylko wydają się takimi dla kogoś, kto z tych rozwiązań de facto nie korzysta.

Uważam, że byłoby bardzo dobrze, gdyby rzeczywiście na takim roboczym spotkaniu zespół przyjrzał się tym szczegółom, bo chodzi tu o to, aby wykonane prace i wyłożone pieniądze dobrze służyły tej poprawie dostępności. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Komisji Rodziny i Polityki Społecznej
Mieczysław Augustyn:**

Jeszcze dziś zgłoszę to pani minister Polkowskiej.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Dobrze.

Kontynuujemy dyskusję.

Bardzo proszę, pan profesor Wciórka.

**Kierownik I Kliniki Psychiatrycznej
w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
Jacek Wciórka:**

Poczułem się zachęcony tą rozmową do zwrócenia się do państwa z pewnym apelem. Otóż te bariery, o których mówimy, są barierami widzialnymi, zaś w odniesieniu do osób, które mają za sobą kryzys psychiczny, psychotyczny, te bariery są często niewidoczne.

Miałbym apel o to, aby coś takiego stało się w parlamencie, żeby terminologia psychiatryczna określająca ludzkie cierpienie nie była używana jako argument w sporach politycznych, w dyskusjach politycznych. A to się zdarza notorycznie. W ostatnim roku mieliśmy parę spektakularnych przykładów wypowiedzi ludzi z autorytetem społecznym, którzy używali tego typu określeń do zdewaluowania swoich adwersarzy w sporach publicznych. Myślę, że pora przypomnieć, że tego typu bariery kulturowe i intelektualne również powinny zniknąć, tak jak, mam nadzieję, że skutecznie, będą znikaały bariery architektoniczne. Dziękuję.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Z bratem parę lat temu popełniliśmy taką pracę na temat języka psychiatrii w polityce. I rzeczywiście muszę powiedzieć, że często nie zdajemy sobie sprawy z tego, jak piętnujące bywa dla osób, które rzeczywiście cierpią na różnego rodzaju schorzenia, posługiwanie się takim językiem w walce. Co gorsze, bywa tak, że figura wroga, trochę przeniesiona z systemu komunistycznego, jest przedstawiana w tej chwili właśnie tymi piętnującymi nazwami diagnostycznymi.

Chciałbym państwu jeszcze raz powiedzieć, że nawet jeśli psychiatra wypowiada się o drugiej osobie, używając, powiedzmy, diagnozy psychiatrycznej, robi to w sposób nieuprawniony, bo nie bada tej osoby. Diagnozę stawia się po badaniu. Dlatego gorąco popieram apel pana profesora Wciórki, by się miarkować, by rzeczywiście Sejm był przykładem łamania barier także tych trudniejszych, bo niewidocznych. Te fizyczne...

(Kierownik I Kliniki Psychiatrycznej w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie Jacek Wciórka: Jeszcze jedno, jeśli mogę.)

Tak, bardzo proszę.

**Kierownik I Kliniki Psychiatrycznej
w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
Jacek Wciórka:**

Zdarzyło mi się rozmawiać z moimi pacjentami o tego typu zdarzeniach, które przeniknęły do ich świadomości z telewizji, i wiem, że w takich momentach dotkliwie to odczuwają – coś rośnie między nimi a innymi ludźmi, coś niewidzialnego, ale bardzo odgradzającego. Mówimy tu o łamaniu barier, dlatego ośmieliłem się o to prosić. Myślę, że jesteśmy społeczeństwem już dojrzałym do tego typu rozstrzygnięć, dojrzałym do tego, żeby także takie zachowania były traktowane jako naganne.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Bardzo proszę, pan Piechota.

Poseł Sławomir Piechota:

Do tego konkretnego problemu chciałbym zaproponować pewne rozwiązanie, które tkwi głęboko w tradycji parlamentaryzmu brytyjskiego. W Izbie Gmin jest księga

słów zakazanych w debacie politycznej. I to są te słowa, które mogą piętnować i które mogą upowszechniać te bardzo szkodliwe stereotypy.

Proponowałbym więc rozważyć, może również na forum zespołu, wystąpienie do sejmowej i senackiej komisji etyki o to, aby zostały przyjęte wyraźne standardy zakazujące posługiwania się w sporach politycznych czy w jakichkolwiek innych sytuacjach publicznych określeniami, które mogą być dla kogoś krzywdzące i piętnujące. I być może gdyby takie ustalenie było przyjęte w obu komisjach, łatwiej byłoby tę złą praktykę eliminować, byłby to ten dobry sygnał. Dziękuję.

Przewodniczący Komisji Zdrowia

Władysław Sidorowicz:

Co znaczy znajomość dobrych praktyk? Myślę, że Parlamentarny Zespół do spraw Osób Niepełnosprawnych dosyć szybko będzie miał przedmiot, którym się zajmie i zainteresuje. Bardzo dziękujemy.

Kontynuujemy dyskusję.

Bardzo proszę, kto się zgłaszał?

(*Głos z sali:* Jane Cordell.)

Jane Cordell, bardzo proszę.

Pierwszy Sekretarz

Ambasady Wielkiej Brytanii w Rzeczypospolitej Polskiej

Jane Cordell:

W imieniu ambasadora chciałabym serdecznie pogratulować polskiemu rządowi, że zdecydował się dzisiaj formalnie stworzyć tę grupę konsultacyjną. To jest naprawdę ważny moment dla Polski i dla mnie osobiście. Jest to dowód na to, że w Polsce kluczowe konsultacje są demokratyczne. I kwestia języka, jakiego używamy w stosunku do ludzi niepełnosprawnych, też jest bardzo ważna. Czasami nie chciałabym, żeby na przykład dziennikarze mnie opisywali jako kobietę chorą czy inwalidę. Jak to, jestem chora? Przecież mam zdrowie. Musimy myśleć o głębokim znaczeniu tych słów.

Chciałabym powiedzieć że jest bardzo ważne, że rozumiemy niepełnosprawność, która nie jest ewidentna, w tym głuchotę, bycie niesłyszącym. I może ważniejsza jest myśl, że język, którego używamy, jest taki, że wspieramy tych ludzi, a także uczymy się, żeby zwiększyć naszą świadomość i wiedzę, żeby ludzie więcej rozumieli.

Kiedy jestem w sklepie w Anglii, ostatnio często się zdarza, że ekspedientka mówi: a, pani jest niesłysząca, a ja poznałam trochę język migowy i mówię bardzo jasno. Nie wiedziałam, że kilkanaście lat po naszej nowej ustawie tak będzie.

Przewodniczący Komisji Zdrowia

Władysław Sidorowicz:

Czyli trzeba jeszcze trochę poczekać, ale najpierw trzeba mieć te rozwiązania prawne, a potem cierpliwie, systematycznie je wdrażać.

Bardzo proszę, kto chce zabrać głos?

Wydaje się, że chętni już głos zabrali, teraz czas na podsumowanie.

(*Poseł Sławomir Piechota:* Mogę jeszcze powiedzieć słowo?)

Pewnie. Posłów traktujemy tu ze szczególną atencją.

Poseł Sławomir Piechota:

Przepraszam, postaram się mówić krótko.

Pani Jane Cordell zachęciła mnie do powiedzenia o jeszcze jednej sprawie. Z naszych doświadczeń wynika też, że pewna niecierpliwość nie prowadzi do dobrych rozwiązań, w ostatnich latach zbyt często ulegaliśmy takiej chęci szybkiego załatwienia sprawy. W związku z tym to, co było efektem tych prac, było pozorne.

Problem barier jest przedmiotem naszych prac od ponad dwóch lat, pracujemy też nad ustawą o języku migowym. Okazało się, że ta na pozór prosta sprawa, sprawa uczynienia języka migowego językiem urzędowym, jest w praktyce niezwykle skomplikowana. Jest dla nas oczywiste, że brakuje dzisiaj pewnej prostej formuły obowiązku co do komunikowania się służb, które muszą być zdolne do porozumiewania się w języku migowym. Na przykład straż pożarna, pogotowie ratunkowe czy policja, interweniujące często bardzo nagle, w trybie niedającym się wcześniej zaplanować, muszą być przygotowane na sytuacje, w których jedyną drogą komunikacji z osobą objętą tą interwencją jest właśnie język migowy.

Okazuje się, że jednak pewnym punktem wyjścia, niezwykle utrudniającym te dalsze prace, jest w ogóle ustalenie, co jest dzisiaj standardem, kanonem komunikacji w języku migowym w Polsce. Chodzi o to, by uczyć pewnego dobrego standardu języka migowego tłumaczy języka migowego, dzieci i dorosłych, na przykład rodziców niesłyszących dzieci. Wreszcie jeżeli chcielibyśmy w przyszłości nałożyć na telewizję obowiązek tłumaczenia na język migowy, co wydaje się dzisiaj możliwe, to trzeba, aby upowszechniała ona ten dobry kanon, dobry standard. Tak naprawdę przekaz telewizyjny utrwali w szerokiej opinii ten kanon najważniejszy w komunikacji.

Okazuje się, że dzisiaj w Polsce funkcjonują różne wersje, poziomy, zakresy języka migowego. I pewnie po prawie dwóch latach prac nad założeniami do ustawy – które są prawie gotowe, w przyszłym tygodniu będą u pana ministra Dudy, a myślę, że zespół roboczy pracujący nad nimi je zatwierdzi, czyli pójdą już do konkretnych prac legislacyjnych – punktem wyjścia tak naprawdę będzie powołanie rady języka migowego. Trzeba będzie dać jej czas, może rok, a może więcej, na wypracowanie owego standardu i kanonu, i dopiero wtedy będzie można wdrażać kolejne etapy nadawania językowi migowemu statusu języka urzędowego.

I to też jest doświadczenie, które, tak jak mówił pan senator Sidorowicz, wynika z tych dobrych praktyk, którym przyglądamy się chociażby w Wielkiej Brytanii. Tam osoby niepełnosprawne rzeczywiście włączane są w ten główny nurt życia społecznego, tam są warunki, by te osoby funkcjonowały jak najbardziej samodzielnie i jak najbardziej aktywnie.

I tutaj przy tej okazji chciałbym bardzo gorąco podziękować Ambasadzie Wielkiej Brytanii, a w szczególności pani Jane Cordell, za tę ogromną pomoc, jakiej w tych naszych staraniach doświadczamy od ponad dwóch lat. Bardzo dziękuję.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Dziękuję bardzo.
Bardzo proszę.

Senator Małgorzata Adamczak:

Mam pytanie do przedstawiciela ministerstwa edukacji. Czy ma pani rozeznanie, ile w Polsce jest szkół integracyjnych? I czy właściwie rośnie to otwieranie się, to znaczy...

(*Głos z sali:* Liczba.)

Czy liczba tych szkół rośnie, czy maleje, i czy w jakiś sposób zachęca się szkoły, wspomagając je, aby te klasy integracyjne powstawały? Dziękuję bardzo.

**Naczelnik Wydziału Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych
w Departamencie Zwiększania Szans Edukacyjnych
w Ministerstwie Edukacji Narodowej
Teresa Serafin:**

Z przykrością muszę powiedzieć, że tak naprawdę pełnych szkół integracyjnych w Polsce jest mało, jednak szkoły ogólnodostępne mają oddziały integracyjne. Nie mam, niestety, wiedzy, ile jest tych oddziałów. To znaczy ona istnieje w statystykach, ale ja nie byłam przygotowana na takie pytanie, więc nie mogę na nie odpowiedzieć.

Mogę powiedzieć tyle, że coraz więcej uczniów, a właściwie rodziców uczniów, wybiera szkoły ogólnodostępne, chce, by ich dzieci uczyły się w szkołach właśnie razem z uczniami pełnosprawnymi, oczywiście w cudzysłowie. Tak w statystykach jest to mniej więcej 50%.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Chcę powiedzieć, że w miarę jak pojawiały się roczniki mniej liczebne, bardzo wiele oddziałów, a nawet szkół, zabiegało o nadanie im statusu integracyjnego ze względu na ten przelicznik dotyczący liczby nauczycieli na liczbę uczniów. I mamy tutaj jeszcze jedno zjawisko pokazujące, na ile te oddziały, które powstają, są rzeczywiście zintegrowane.

Jeszcze jest głos w dyskusji.

Bardzo proszę.

**Prezes Stowarzyszenia Dzieci i Osób Niepełnosprawnych w Miejskiej Górcie
Anna Hejducka:**

Chcę nawiązać do tego, o czym właśnie powiedziała pani minister.

Tak się składa, że ze stowarzyszeniem stworzyliśmy takie klasy integracyjne. I w czym jest problem? Mianowicie szkoła integracyjna ma wymóg, że musi być w niej psycholog, pedagog, zaś nie ma takiego wymogu, jeżeli chodzi o klasy integracyjne w szkołach ogólnodostępnych. I to jest właśnie problem.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Dziękuję.

Będąc na Litwie, widziałem właśnie takie oddziały, tak zwane oddziały integracyjne, gdzie nie było żadnego wsparcia dla dzieci niepełnosprawnych umysłowo. I sam już nie wiem, czy w takim układzie nie byłaby dla nich lepsza edukacja specjalna, bo one są tam totalnie „zautowane”. Tutaj rzeczywiście jest szalenie ważne, aby w standardach narzucać jednak ten obowiązek wsparcia.

(Naczelnik Wydziału Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych w Departamencie Zwiększania Szans Edukacyjnych w Ministerstwie Edukacji Narodowej Teresa Serafin: Można?)

Tak.

Bardzo proszę, Pani Dyrektor.

**Naczelnik Wydziału Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych
w Departamencie Zwiększania Szans Edukacyjnych
w Ministerstwie Edukacji Narodowej
Teresa Serafin:**

To nie do końca jest tak, jak pani mówi. Jest rozporządzenie ministra edukacji, chyba z 18 stycznia 2005 r., mówiące o zasadach organizacji kształcenia integracyjnego. I w tym rozporządzeniu są wymogi, że uczeń w szkole w kształceniu integracyjnym – są tu wymienione wszystkie szkoły i oddziały integracyjne, nawet szkoły ogólnodostępne – powinien mieć zapewnione wsparcie zgodne z jego potrzebami wymienionymi w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego. Zatem szkoła, a właściwie szkoła we współpracy z organem prowadzącym, powinna zapewnić wszystkich specjalistów, którzy są temu uczniowi niezbędni. To, że tak nie jest, to po prostu...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak. Dziękuję.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Proszę.

**Prezes Stowarzyszenia Dzieci i Osób Niepełnosprawnych w Miejskiej Górcie
Anna Hejducka:**

Pani Minister, bo jest tu słowo „powinna”, czyli nie ma wymogu.

**Naczelnik Wydziału Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych
w Departamencie Zwiększania Szans Edukacyjnych
w Ministerstwie Edukacji Narodowej
Teresa Serafin:**

Nie, nie. W artykule jest zapis, że szkoła uczniowi niepełnosprawnemu to zapewnia, więc jeżeli zapewnia, to jest to coś więcej niż tylko powinność. Jako możliwość jest to tylko, tak jak już wcześniej mówiłam, przy okazji wczesnego wspomaganie rozwoju. Czyli to nie jest powinność, tylko możliwość, i dlatego jeszcze nie wszędzie organizuje się wczesne wspomaganie rozwoju.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Pani senator Felińska, proszę bardzo.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Chciałabym zapytać panią minister o to, jaka jest sytuacja osób, które mają odpowiednie przygotowanie zawodowe i chciałyby podjąć zatrudnienie, ale ich aktywność zawodowa wymaga wsparcia poprzez asystenta osoby niepełnosprawnej. Jak wygląda przygotowanie do tego zawodu? Czy mamy już programy, czy kształcimy ludzi, a jeśli tak, to jaka jest możliwość ich zatrudnienia? Kiedy to wejdzie w życie? Marzenia o tym i prośby o to są od wielu lat zgłaszane przez osoby niepełnosprawne. Na jakim etapie jest rozwiązywanie tego problemu? Dziękuję.

**Naczelnik Wydziału Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych
w Departamencie Zwiększania Szans Edukacyjnych
w Ministerstwie Edukacji Narodowej
Teresa Serafin:**

Trudno mi na to pytanie odpowiedzieć, bo nie wiem, czy chodzi tu o asystenta osoby zatrudnionej, czy o asystenta osoby kształcącej się.

Senator Janina Fetlińska:

Myślę, że chodzi o i jedno, i o drugie. Mówimy o działalności zawodowej, o aktywności, a więc skupiam się na tym, ale oczywiście pełna odpowiedź byłaby bardzo pożądana. Dziękuję.

**Naczelnik Wydziału Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych
w Departamencie Zwiększania Szans Edukacyjnych
w Ministerstwie Edukacji Narodowej
Teresa Serafin:**

W regulacjach systemu oświaty nie ma jeszcze możliwości pobytu asystenta ucznia niepełnosprawnego w szkole. Z rozporządzeń ministra pracy i polityki społecznej, ze świadczeń specjalistycznych, które można otrzymywać w domu, wynika jednak, że wszędzie, gdzie ta osoba przebywa w środowisku nauczania, jest możliwość, żeby taki asystent ucznia był. Niestety, powiatowe ośrodki pomocy rodzinie nie zatrudniają ich jeszcze na dużą skalę.

I taką nadzieją dla osób niepełnosprawnych jest to, że coraz więcej szkół, które przysposabiają do pracy lub kształcą uczniów niepełnosprawnych, szkoli swoich uczniów w trybie kształcenia zawodowego, jak być asystentem osoby niepełnosprawnej. Tego, czy są już absolwenci tych szkół, jeszcze nie wiem, bo te działania zostały podjęte dopiero w ramach programu EQUAL.

Senator Janina Fetlińska:

Szczególnie interesuje mnie problem finansowania. Gdzie znajdują się na to pieniądze? Tego w ogóle nie ma w ustawie.

(Naczelnik Wydziału Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych w Departamencie Zwiększania Szans Edukacyjnych w Ministerstwie Edukacji Narodowej Teresa Serafin: W ustawie o systemie oświaty tego nie ma.)

Należałoby więc może zadbać o to od strony prawnej, bo sama możliwość to jedna sprawa, a możliwość finansowania to sprawa druga i to bardzo poważna.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Bardzo prosimy.

Ponieważ lista mówców został zamknięta, przystępujemy do ostatniego akordu tego seminaryjnego posiedzenia komisji.

Bardzo proszę pana Mieczysława Augustyna o rozpoczęcie podsumowania.

Bardzo proszę.

**Przewodniczący Komisji Rodziny i Polityki Społecznej
Mieczysław Augustyn:**

Szanowni Państwo!

Celem tego spotkania, przypomnę, było przedstawienie rekomendacji wypracowanych w roku 2006 podczas prac połączonych komisji senackich, Komisji Zdrowia oraz Komisji Rodziny i Polityki Społecznej, z udziałem przedstawicieli Ambasady Wielkiej Brytanii, ONZ i Stowarzyszenia Przyjaciół Integracji.

Słuchając przedstawicieli rządu, chyba z satysfakcją stwierdziliśmy, że tamte rekomendacje nie trafiły w pustkę, że główne wskazania zostały podchwyczone. Myślę, że jestem wyrazicielem państwa odczuć, iż miło jest słyszeć, że postępują prace nad ustawą równościową czy antydyskryminacyjną. Dobrze jest słyszeć, że chce się wykonać co najmniej kilka ważnych kroków, które mają przyczynić się do zdecydowanej poprawy szans osób niepełnosprawnych na rynku pracy. Na pewno sprzyjać będzie temu konstrukcja nowej ustawy, bo przecież nie będziemy jej nowelizować po raz pięćdziesiąty czwarty, szósty czy siódmy.

Z radością przyjąłem też informację, że dobiegają końca prace nad Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego. Dobrze, że spojrzano na problemy tej ogromnej grupy niepełnosprawnych, którzy są niezdolni do samodzielnej egzystencji.

Dobrze, że ruszyły prace kierowane przez Radę do spraw Osób Niesamodzielnych, która będzie starała się zapewnić ochronę gwałconych praw osób chorych psychicznie i postara się stworzyć nowe narzędzie wspierania tych najciężej uszkodzonych osób spośród ponadmilionowej grupy niepełnosprawnych. To wszystko są dobre zwiastuny.

Myślę, że kończąc dzisiaj te obrady, mamy prawo powiedzieć, że te nasze prace nie były daremne, niemniej jednak uzupełnimy te rekomendacje o państwa głosy i wypowiedzi. Wspólnie z powołanym dzisiaj Parlamentarnym Zespołem do spraw Osób Niepełnosprawnych, który dobrze wpisuje się w naszą strategię łagodnego naciskania

i ciągłego konsultowania, będziemy starali się zabiegać o to, ażeby w tych i innych rozwiązaniach prawnych postulaty państwa – posłów, senatorów, przedstawicieli organizacji i ekspertów – zostały uwzględnione w maksymalnym stopniu.

Chciałbym bardzo podziękować państwu za tę pracę rozciągającą się na dwie kadencje. I chciałbym też wyrazić przekonanie, że trzeba będzie robić od czasu do czasu, ale nie rzadziej niż raz w roku, takie spotkania przeglądowe. Rekomendacje przygotowaliśmy, a teraz będzie czas na to, by przyglądać się, w jakim tempie znajdują się one w przygotowywanych aktach prawnych.

Dziękując państwu za udział, proszę też o życzliwość dla naszych kolejnych zaproszeń, kiedy będziemy starali się pytać resorty o to, co się już zmieniło i w jakim tempie te nasze rekomendacje, państwa głosy, są uwzględniane w systemie prawnym. Jeszcze raz dziękuję.

Myślę, że mamy prawo uważać, że dobrze wypełniliśmy myśl, jaka przyświecała inicjatorom konferencji w roku 2006.

**Przewodniczący Komisji Zdrowia
Władysław Sidorowicz:**

Ze swojej strony chciałbym powiedzieć, że mamy okres, w którym sprzyja nam koniunktura, by presja na integrację, zwłaszcza poprzez zatrudnienie, została wykorzystana w maksymalnym stopniu. Wiemy dobrze, że sytuacja radykalnie się zmieniła, bo brakuje rąk do prac. I w tej chwili jest obowiązkiem nas wszystkich – ludzi, którzy na co dzień towarzyszą osobom niepełnosprawnym, stowarzyszeń i organizacji pozarządowych, ale także legislatorów – aby na tyle obniżyć próg powrotu na rynek pracy, aby ta grupa ludzi została rzeczywiście włączona, a nie tak nie włącza do życia jak praca.

To wymaga jeszcze pewnej mentalnej zmiany, zmiany postrzegania niepełnosprawności właśnie od tej strony potencjału pozytywnego, a nie negatywnego. Chodzi o to, abyśmy dobrze wiedzieli, na co te osoby stać. I jest wyzwaniem dla orzecznictwa, by po orzeczeniu wychodziło się z kwalifikacją do tego, co może być wykonywane, a nie z dyskwalifikacją.

Tutaj współpraca międzyresortowa, wsparta coraz mocniejszym sektorem obywatelskim, a więc stowarzyszeniami, organizacjami pozarządowymi, ale także naszymi kontaktami z lokalnymi samorządami, powinna sprzyjać osiągnięciu efektu, o którym mówimy, czyli radykalnego przełomu w zatrudnieniu osób niepełnosprawnych. To jest najlepszy sposób, aby ci ludzie w pełni partycypowali w życiu społecznym.

Bardzo dziękuję panu senatorowi Augustynowi.

Dziękuję wszystkim państwu za obecność.

Uważam, że systematycznie i konsekwentnie musimy iść w kierunku osiągnięcia założonych rezultatów.

Zamykam posiedzenie senackich komisji, Komisji Rodziny i Polityki Społecznej oraz Komisji Zdrowia.

Dziękuję bardzo.

(Koniec posiedzenia o godzinie 13 minut 55)

Kancelaria Senatu

Opracowanie i publikacja:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii

Nakład: 6 egz.

ISSN 1643-2851