

Beata Szluz

OPIEKA W SPOŁECZNOŚCI NAD OSOBAMI NIEPEŁNOSPRAWNYMI

*„W wychowaniu chodzi właśnie o to,
ażeby człowiek stawał się coraz bardziej człowiekiem -
o to, ażeby bardziej był, a nie tylko więcej miał,
aby więc poprzez wszystko, co ma, co posiada,
umiał bardziej być nie tylko z drugimi,
ale i dla drugich”.*

Jan Paweł II

Przemówienie w UNESCO (02.06.1980)

1. Wprowadzenie

Osoby niepełnosprawne stanowią bardzo zróżnicowaną grupę społeczną. Zróżnicowanie to dotyczy przyczyn, rodzajów i stopnia niepełnosprawności oraz zdobytego wykształcenia i doświadczenia. Mogą to być ludzie w różnym wieku, posiadający zapewnioną opiekę rodzinną, ludzie korzystający z całkowitej opieki instytucji społecznych (świeckich i kościelnych) oraz osoby bezdomne. Osiągnięcie satysfakcjonującego poziomu samodzielności w sytuacji, gdy się jest osobą niepełnosprawną, wymaga korzystania ze specjalistycznej pomocy, by móc pokonać cały szereg trudności czy problemów związanych z samym faktem i specyfiką określonego rodzaju niepełnosprawności. Tutaj nasuwa się zasadnicze pytanie – czy i w jaki sposób możemy pomóc osobom niepełnosprawnym? Podjęty problem wymaga refleksji, która w niniejszym artykule obejmować będzie wybrane inicjatywy społeczne realizowane na rzecz osób niepełnosprawnych na terenie województwa podkarpackiego.

2. Definicje niepełnosprawności

Rozważania nad podjętym tematem wymagają ustaleń terminologicznych. Niepełnosprawność niesie bowiem ze sobą różnorodność sytuacji określanych zamiennie terminami inwalidztwo czy kalectwo, chociaż pojęcia te mają inny zakres znaczeniowy. W literaturze operuje się zasadniczo dwoma pojęciami. Inwalidztwo opisywane jest w oparciu o kryterium zatrudnienia, jako stałe naruszenie sprawności psychofizycznej organizmu, sprawiające ograniczenie lub pozbawienie możliwości pełnienia ról społecznych, czy wykonywania pracy¹. Kolejnym terminem jest niepełnosprawność. Przytacza się trzy typy definicji osoby niepełnosprawnej:

- definicja ogólna – stosowana na przykład w Unii Europejskiej, mówiąca, że jest to osoba, która z powodu urazu, choroby lub wady wrodzonej ma poważne trudności albo nie jest w stanie wykonywać czynności, które osoba w tym wieku zazwyczaj jest zdolna wykonać;
- definicja dla określonych celów – w rehabilitacji zawodowej i zatrudnieniu przyjmuje się, że jest to osoba, która z powodu urazu, choroby lub wady wrodzonej ma istotne trudności w uzyskaniu, utrzymaniu lub podjęciu pracy na własny rachunek, odpowiadającej jej wiekowi, doświadczeniu i kwalifikacjom;
- definicja szczegółowa – odnosi się do różnych kategorii niepełnosprawności: osoby z niepełnosprawnością sensoryczną (niewidomi, słabo widzący, głusi, słabo słyszący), osoby z niepełnosprawnością fizyczną (z uszkodzeniem narządu ruchu oraz ze schorzeniami tych narządów), osoby z niepełnosprawnością psychiczną (upośledzone umysłowo, chore psychicznie, z zaburzeniami osobowości i zachowania oraz cierpiące na epilepsję) i osoby z niepełnosprawnością złożoną².

W literaturze naukowej występuje wiele ujęć pojęcia osoba niepełnosprawna. Według A. Hulka za taką osobę „uważa się jednostkę, która z powodów fizycznych, somatycznych, umysłowych lub psychicznych właściwości i warunków napotyka na poważne trudności w życiu osobistym, w rodzinie, w szkole, w zakładzie pracy i w czasie wolnym”³. J. Zabłocki

¹ Por. Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Katowice 1998, s. 12-13. Można tu mówić nie tylko o jakimś fizycznym i widocznym kalectwie, ale także o pewnych schorzeniach uniemożliwiających podjęcie zatrudnienia.

² Na ten temat szerzej zob. J. Osiecka, *Kształcenie osób niepełnosprawnych w Polsce – stan obecny i perspektywy*, Biuro Studiów i Ekspertyz Kancelarii Sejmu, 1999, [b.m.w.].

³ A. Hulek, *Rehabilitacja osób niepełnosprawnych w Polsce i za granicą w świetle przepisów prawnych*, Warszawa 1981, s. 13.

z kolei pisze, że osoba niepełnosprawna to człowiek, który „na skutek ograniczeń pod względem fizycznym, somatycznym lub psychicznym ma znaczne trudności w wywiązywaniu się z zadań, jakie stawia przed nim życie codzienne, szkoła, praca zawodowa i czas wolny”⁴. T. Bulenda proponuje, aby za niepełnosprawną uważać osobę, która „ze względu na stan zdrowia trwale lub długotrwale nie może, albo w ograniczony sposób może uczestniczyć w stosunkach społecznych”⁵. Niekiedy w literaturze można odnaleźć pojęcia: upośledzenie, kalectwo, sprawność niepełna, dysfunkcja⁶. Ustalenia terminologiczne są bardzo istotne, ponieważ rozumienie pojęcia niepełnosprawności wytycza kierunek opieki nad tą grupą osób.

Osoby niepełnosprawne różnią się od siebie pod wieloma względami, posiadają różne predyspozycje ułatwiające i utrudniające życiową samorealizację. Różne są ich rzeczywiste i potencjalne zdolności rozwoju. Przyczyny, przejawy i skutki odmienności rozwojowych oraz niepełnosprawności ludzi są różnorodne. Liczba tych osób wciąż rośnie, stanowiąc swego rodzaju paradoks rozwoju cywilizacji oraz postępu naukowego naszych czasów.

3. Skala zjawiska niepełnosprawności w województwie podkarpackim

Osoby niepełnosprawne w Polsce stanowią znaczną grupę społeczną o zróżnicowanej strukturze. Skala rozpowszechnienia niepełnosprawności wskazuje, że „jednym z wyjściowych problemów, jakie są podejmowane dla opisu zjawiska, jest określenie liczebności osób niepełnosprawnych wśród ogółu jakiejś populacji, określenie tendencji wzrostu lub ograniczenie liczby tych osób oraz charakterystyka kategorii osób niepełnosprawnych w zależności od wieku lub terenu, którego opis dotyczy”⁷. W spisie badano tę grupę po raz pierwszy w 1921 r. Pytano wówczas o określone ułomności fizyczne jak: ślepotą, głuchotą czy brak kończyn. Po drugiej wojnie światowej po-

⁴ K. J. Zabłocki, *Psychologiczne i społeczne wyznaczniki rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, Warszawa 1992, s. 12.

⁵ T. Bulenda, K. J. Zabłocki, *Ludzie niepełnosprawni a prawo*, Warszawa 1994, s. 18.

⁶ Tak zwane *political correction* dąży dla przykładu do usunięcia z języka potocznego słowa kalectwo czy niepełnosprawność i zastąpienia go innym tworem językowym np. *sprawni inaczej*. Na temat potocznych definicji ludzi niepełnosprawnych szerzej zob. A. Ostrowska, *Postawy społeczeństwa polskiego w stosunku do osób niepełnosprawnych*, w: *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, red. A. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys, Warszawa 1997, s. 81-83.

⁷ Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, s. 19.

wrócono do tej problematyki w kolejnych spisach w 1978 i 1988 r. oraz w 2002 r.⁸ W Polsce zwiększa się liczba osób niepełnosprawnych w 1988 r. wynosiła 3735509, a w 2002 r. wzrosła do 5456711. W zbiorowości niepełnosprawnych przeważają kobiety (53,5% w 1988 r., 52,9% w 2002 r.)⁹.

W 2002 r. liczba niepełnosprawnych wynosiła w województwie podkarpackim 316146 osób, co stanowi 15% ludności województwa oraz 5,8% ogółu niepełnosprawnych w kraju¹⁰. W zbiorowości osób niepełnosprawnych przeważały kobiety (51,9% ogółu niepełnosprawnych, w kraju 52,9%). Natężenie zjawiska niepełnosprawności nasila się z wiekiem. Największy odsetek niepełnosprawnych to osoby w wieku powyżej 44 lat – 78,0%. Ponad połowa niepełnosprawnych kobiet i prawie 39,0% niepełnosprawnych mężczyzn ukończyło 60 rok życia. Szczegółowo ilustruje to tabela 1.

Tabela 1. Osoby niepełnosprawne według płci i wieku w 2002 r. w województwie podkarpackim

WIEK OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	KOBIETY (w odsetkach)	MĘŻCZYŹNI (w odsetkach)	Ogółem
0 – 15 LAT	4,6	6,6	5,6
16 – 24 LATA	3,2	4,9	4,0
25 – 34 LATA	3,1	5,0	4,0
35 – 44 LATA	7,2	9,4	8,3
45 – 54 LATA	20,8	23,1	21,9
55 – 64 LATA	19,3	23,4	21,3
65 – 74 LATA	22,0	17,5	19,9
75 LAT I WIĘCEJ	9,9	5,8	7,9
OGÓLEM	100,0	100,0	100,0

Źródło: Urząd Statystyczny w Rzeszowie, *Ludność – stan oraz struktura demograficzna i społeczno-ekonomiczna województwa podkarpackiego*, Rzeszów 2003, s. 42-43.

⁸ Por. Urząd Statystyczny w Rzeszowie, *Ludność – stan oraz struktura demograficzna i społeczno-ekonomiczna województwa podkarpackiego*, Rzeszów 2003, s. 42.

⁹ Por. Główny Urząd Statystyczny, *Osoby niepełnosprawne oraz ich gospodarstwa domowe – 2002*, część I, Warszawa 2003, s. 36-37, 58-61.

¹⁰ Por. Urząd Statystyczny w Rzeszowie, *Ludność – stan oraz struktura demograficzna i społeczno-ekonomiczna województwa podkarpackiego*, s. 42.

Wśród osób niepełnosprawnych prawnie¹¹ najliczniejszą grupę stanowiły osoby o lekkim (40,0%) i umiarkowanym (30,9%) stopniu niepełnosprawności¹². Natomiast wśród osób niepełnosprawnych tylko biologicznie 88,8% stanowią osoby odczuwające poważne ograniczenia sprawności i 11,2% o całkowitym ograniczeniu sprawności. Mieszkający na wsi stanowili 63,0% niepełnosprawnych, podczas gdy w Polsce odsetek ten wyniósł 41,1%. Szczegółowo ilustruje to tabela 2 i wykres 2.

Tabela 2. Struktura osób niepełnosprawnych w 2002 r. w województwie podkarpackim

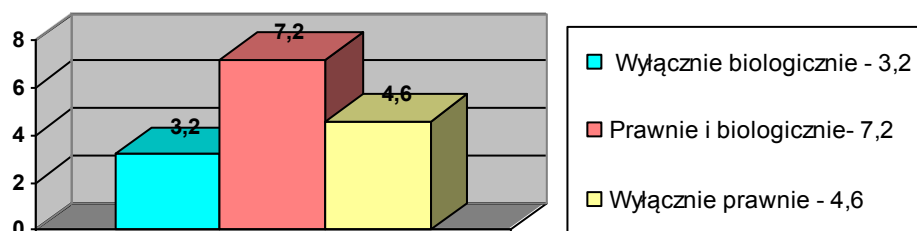
Wyszczególnienie	Ogółem (w odsetkach)	Miasta (w odsetkach)	Wieś (w odsetkach)
Niepełnosprawni prawnie:	78,5	82,5	76,2
W wieku 16 lat i więcej o stopniu niepełnosprawności:	74,4	77,1	72,7
Znacznym	12,4	13,6	11,8
Umiarkowanym	24,2	28,4	21,8
Lekkim	31,4	31,3	31,5
Nieustalonym	6,3	3,9	7,7
W wieku 0-15 lat z uprawnieniami do zasiłku pielęgnacyjnego:	4,1	5,4	3,4
Niepełnosprawni tylko biologicznie odczuwający ograniczenie sprawności:	21,5	17,5	23,8
całkowite	2,4	2,0	2,6
poważne	19,1	15,5	21,2
Ogółem	100,0	100,0	100,0

Źródło: Urząd Statystyczny w Rzeszowie, *Ludność – stan oraz struktura demograficzna i społeczno-ekonomiczna województwa podkarpackiego*, Rzeszów 2003, s. 42-43.

¹¹ W dokumentach opracowanych w Urzędzie Statystycznym przyjęto, że osoby niepełnosprawne prawnie mają przyznany stopień niepełnosprawności przez Zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności. Osoby niepełnosprawne biologicznie odczuwają ograniczenie sprawności – całkowite lub poważne. W rozumieniu *Ustawy z dnia 14 grudnia 1982 roku o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin*, Dz. U. nr 40, poz. 267, inwalida prawny jest osobą częściowo lub całkowicie niezdolną do wykonywania zatrudnienia z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu. Przez inwalidę biologicznego rozumie się osobę, która oświadczyła, że z powodu inwalidztwa lub przewlekłej choroby ma ograniczoną zdolność wykonywania stosownych dla swojego wieku podstawowych obowiązków, natomiast nie posiada orzeczenia komisji lekarskiej. Por. M. Komorska, *Sytuacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w społeczeństwie polskim*, Lublin 2000, s. 32.

¹² Wyróżniono trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki. Por. *Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 roku*, Dz. U. 1997, nr 123.

Wykres 2. Osoby niepełnosprawne w województwie podkarpackim w 2002 roku (w odsetkach ogółu ludności)



Źródło: Urząd Statystyczny w Rzeszowie, *Ludność – stan oraz struktura demograficzna i społeczno-ekonomiczna województwa podkarpackiego*, Rzeszów 2003, s. 42-43.

Osoby niepełnosprawne w województwie podkarpackim na tle innych województw w Polsce przedstawia tabela 3.

Tabela 3. Osoby niepełnosprawne według województw, na 1000 ludności danej grupy

Wyszczególnienie	Ogółem	Miasta	Wieś
1 Ogółem	143	136	153
2 Dolnośląskie	150	146	161
3 Kujawsko - pomorskie	147	143	153
4 Lubelskie	185	164	205
5 Lubuskie	175	167	189
6 Łódzkie	140	135	148
7 Małopolskie	182	176	186
8 Mazowieckie	113	110	120
9 Opolskie	100	102	98
10 Podkarpackie	150	137	159
11 Podlaskie	129	117	146
12 Pomorskie	138	137	141
13 Śląskie	118	118	119
14 Świętokrzyskie	144	134	153
15 Warmińsko-mazurskie	148	142	157
16 Wielkopolskie	157	157	156
17 Zachodniopomorskie	137	132	150

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Osoby niepełnosprawne oraz ich gospodarstwa domowe – 2002*, część I, Warszawa 2003, s. 61.

Osoby niepełnosprawne stanowią najliczniejszą grupę w województwie lubelskim, małopolskim, lubuskim, wielkopolskim, podkarpackim i dolnośląskim, a najmniej liczną w województwie opolskim. Na terenie województwa podkarpackiego większa grupa osób niepełnosprawnych mieszka na wsi (159 na 1000 ludności danej grupy), a mniejsza w mieście (137 na 1000 ludności danej grupy). Rozpowszechnienie zjawiska niepełnosprawności w województwie podkarpackim i w Polsce, stawia przed ludźmi zadanie przeciwdziałania mu i znacznego ograniczania jego skutków.

4. Inicjatywy społeczne na rzecz osób niepełnosprawnych w województwie podkarpackim

Jan Paweł II pisze: „Niepełnosprawność jest wielką próbą, przede wszystkim dla Was, ale i dla rodzin, dla wszystkich, którzy pragną Waszego dobra, jak też dla tych, którzy pytają: po co ta choroba?”¹³ Ludzie, których nierzadko społeczeństwo konkurencji i efektywności stawia na końcu, usuwa w cień, spycha na margines, powinni być dostrzegani i stawiani na godnym miejscu. J. Koral stwierdza, że „(...) godność zawiera w sobie postulat zaistnienia bardziej ludzkich i sprawiedliwych warunków ludzkiego życia. W tym sensie godność ludzka należy do tych wartości, które ludzie mają obowiązek szerzyć, jako podstawowe dobro ich natury”¹⁴. Jakość społeczeństwa i cywilizacji „mierzy się” szacunkiem, jaki okazuje ono najsłabszym ze swoich członków.

Miejscem pogłębionej refleksji nad ludzkim losem, ludzką kondycją, a przede wszystkim nad cierpieniem stał się Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny w Rzeszowie. Zapisał się on troską o chorych, cierpiących, niepełnosprawnych. Został zapoczątkowany i zorganizowany z inicjatywy Towarzystwa Rozwoju Regionu Polski Południowo-Wschodniej, któremu przewodniczył prof. dr hab. Bolesław Fleszar i Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji w Rzeszowie, któremu przewodniczył prof. dr hab. Andrzej Kwolek. I Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny odbył się 11 kwietnia 1992 r. w Rzeszowie¹⁵. Hasło Międzynarodowego Roku Inwalidy ogłoszonego w 1981 r. przez ONZ, „Pełne uczestnictwo i równość”, stało się myślą przewodnią

¹³ Jan Paweł II, *Moja moc z Was. Ojciec Święty do chorych*, Warszawa 1986, s. 24.

¹⁴ J. Koral, *Miłosierdzie Boże autentyczną wartością ludzi wierzących*, w: *Aksjologiczne horyzonty wychowania człowieka XXI wieku*, red. Z. Frączek, Rzeszów 2004, s. 125-126.

¹⁵ Na ten temat szerzej zob. *I Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, Rzeszów 1992, s. 1-47.

Sejmiku. W latach osiemdziesiątych niewiele z tego hasła udało się zrealizować. Prof. Wiktor Dega pisał w 1984 r. w liście do wojewody rzeszowskiego, że „rzeszowskie jest białą plamą na mapie rehabilitacji w Polsce”¹⁶. Złożyło się na to wiele przyczyn: stan wojenny, zmiany, które spowodował on w psychice ludzi, sytuacja ekonomiczna i stan świadomości, który jest spuścizną tego okresu. Hasło sprzed dziesięciu lat zostało powtórzone z przekonaniem, że jest ono słuszne i że jest szansa, aby było wcielone w życie. Temu celowi miał służyć Sejmik. Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny odbywa się cyklicznie, każdego roku w sobotę przed Niedzielą Palmową¹⁷. Dyrektor Departamentu Świadczeń Zdrowotnych w Ministerstwie Zdrowia dr Witold Rekowski stwierdził, że „(...) jest to jedyny w kraju Sejmik, który odbywa się z taką systematycznością, poza krajowym sejmikiem osób niepełnosprawnych”¹⁸.

W roku 1996 do współpracy w organizowaniu Sejmików włączyła się organizacja Caritas Diecezji Rzeszowskiej, której dyrektorem jest ks. mgr Stanisław Słowik¹⁹. Od roku 2001, wspólnie z Polskim Towarzystwem Re-

¹⁶ Cyt. za: A. Kwolek, [brak tytułu], w: *I Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, s. 8.

¹⁷ Por. *I-XII Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, Rzeszów 1992-2003. W ciągu wielu lat obecności Sejmiku w Rzeszowie uczestniczyli w nim zarówno ludzie niepełnosprawni, osoby działające na rzecz pomocy niepełnosprawnym oraz znamienici goście w osobach: ks. bp. Kazimierz Górny – ordynariusz diecezji rzeszowskiej, ks. bp. Edward Białogłowski, ks. mgr Stanisław Słowik – dyrektor Caritas Diecezji Rzeszowskiej i współorganizator Sejmiku, prof. dr hab. Andrzej Kwolek – prezes Polskiego Towarzystwa Rehabilitacyjnego w Rzeszowie, a następnie Zarządu Głównego, krajowy konsultant do spraw rehabilitacji medycznej i inicjator Sejmiku, prof. dr hab. Bolesław Fleszar – przewodniczący Towarzystwa Rozwoju Regionu Polski Południowo-Wschodniej, prof. dr hab. Stanisław Kuś – Rektor Politechniki Rzeszowskiej, prof. dr hab. Stanisław Krawczyk – prorektor Uniwersytetu Rzeszowskiego, mgr Stanisław Zajac – wicemarszałek Sejmu Rzeczypospolitej III kadencji, dr Jan Draus – senator, dr inż. Mieczysław Janowski – senator Rzeczypospolitej III kadencji, mgr Janusz Solarz – wiceminister Zdrowia i Opieki Społecznej, Stanisław Alot – prezes ZUS, dr hab. Jan Świtka i mgr Stanisław Rusznica – posłowie na Sejm RP, dr Józef Górny, Waldemar Sikora, Adam Śnieżek i Barbara Frączek – posłowie do Sejmu Rzeczypospolitej III kadencji, mgr inż. Kazimierz Ferenc – wojewoda rzeszowski, dr Kazimierz Surowiec – wojewoda rzeszowski, mgr Zbigniew Sieczkoś – wojewoda rzeszowski, następnie wojewoda podkarpacki, mgr Bogdan Rzońca – marszałek Sejmiku Samorządowego Województwa Podkarpackiego, lek. wet. Leszek Deptuła – marszałek Sejmiku Samorządowego Województwa Podkarpackiego, Tomasz Twardowski – przewodniczący Podkarpackiej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych.

¹⁸ W. Rekowski, [brak tytułu], w: *VIII Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, s. 43.

¹⁹ *Akt powołania Koła Caritas Diecezji Rzeszowskiej dla Osób Niepełnosprawnych*, „Zwiastowanie” R. 4 (1992), s. 49-50; W. Jagustyn, *Kalendarium działalności Caritas Diecezji Rzeszowskiej w 1995 r.*, „Zwiastowanie” R. 1 (1996), s. 68.

habilitacji w Rzeszowie bierze udział w przygotowaniu Sejmików. W dieśiątą rocznicę istnienia Sejmiku, do jego organizowania przystąpiła Fundacja Caritas Na Rzecz Budowy Regionalnego Ośrodku Rehabilitacyjno-Edukacyjnego dla Dzieci i Młodzieży w Rzeszowie²⁰.

Efektym działania Wojewódzkich Sejmików Rehabilitacyjnych w Rzeszowie jest szereg inicjatyw na szczeblu samorządowym: powołanie Samorządowych Komisji do spraw ludzi niepełnosprawnych; powołanie pełnomocnika Zarządu Gminy do spraw osób niepełnosprawnych oraz Podkarpackiej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych; uruchomienie Centrum Audiologicznego; zorganizowanie oddziałów rehabilitacji dla dzieci i osób starszych oraz stworzenie możliwości rehabilitacji środowiskowej prowadzonej w oparciu o kadrę zatrudnioną w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej; wprowadzenie ulg podatkowych oraz zwolnienie z czynszu za lokale wykorzystywane dla działalności na rzecz osób społecznej troski; działania w celu likwidacji barier architektonicznych w urzędach, obiektach sakralnych i innych; przystosowanie szkół średnich oraz infrastruktury wyższych uczelni do przyjęcia osób niepełnosprawnych; przygotowanie przynajmniej jednego hotelu do przyjęcia osób niepełnosprawnych; inicjatywa wprowadzenia dla osób niepełnosprawnych udogodnień w komunikacji miejskiej poprzez instalację sygnalizacji dźwiękowej na przejściach ulicznych o nasilonym ruchu oraz specjalne oznakowanie autobusów komunikacji miejskiej²¹. W wyniku pracy Wojewódzkich Sejmików Rehabilitacyjnych powstało wiele inicjatyw na szczeblu ministerialnym: zweryfikowanie aktualnego wykazu leków z większym uwzględnieniem ulg dla osób przewlekle chorych; zmiana przepisów emerytalnych w zakresie zaliczania matce dziecka niepełnosprawnego okresu sprawowania opieki do świadczeń emerytalno-rentowych; wypłacenie osobom niepełnosprawnym wynagrodzenia (zasiłku chorobowego) w wysokości 100% za okres choroby, w szczególności w zakładach pracy chronionej; szersze upowszechnienie szkolnictwa specjalnego na każdym szczeblu nauczania²². Wypracowano inicjatywy skierowane do parlamentarzystów: ustawę o wolontariacie; ustawę o rehabilitacji niepełnosprawnych obejmującą całokształt spraw związanych z niepełnosprawnością i rehabilitacją; pomysł inicjatywy ustawodawczej gwarantującej pracującym osobom wychowującym dzieci niepełnosprawne zali-

²⁰ Por. A. Kwolek, *Wprowadzenie*, w: *VII Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, s. 3-4; T. Gajdek, [brak tytułu], w: *X Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, s. 31.

²¹ Na ten temat szerzej zob. *I-XII Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*.

²² Tamże.

czenie do stażu pracy okresu sprawowania tej opieki oraz ustalania za ten okres świadczenia wynagrodzenia w wysokości minimalnej płacy krajowej; propozycję zniesienia kryterium dochodowego przy ustalaniu zasiłku dla osoby wychowującej dzieci niepełnosprawne; inicjatywę ulg podatkowych dla osób niepełnosprawnych; przyspieszenie uchwalania przez Sejm prawa budowlanego z uwzględnieniem warunków dostępności dla osób niepełnosprawnych; objęcie obowiązkiem zatrudniania osób niepełnosprawnych w nowelizowanej ustawie o zatrudnianiu i rehabilitacji osób niepełnosprawnych także jednostki i zakłady budżetowe; znowelizowanie prawa o stowarzyszeniach i fundacjach, ustanawiające status organizacji dobroczynnej działającej na rzecz chorych, niepełnosprawnych i ubogich; zmianę zasady funkcjonowania Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) w sprawie środków wpłacanych przez pracodawców²³.

Obok tego wysunięto i zrealizowano szereg propozycji i inicjatyw, z których należałoby wymienić: wytyczone ścieżki zdrowia; w ogólnodostępnych szkołach podstawowych województwa podkarpackiego pobiera naukę więcej niż połowa dzieci upośledzonych umysłowo; na wniosek dyrektorów szkół Kuratorium Oświaty przyznaje środki na prowadzenie zajęć indywidualnych dla dzieci niepełnosprawnych; zlikwidowano wiele barier architektonicznych, wybudowano znaczną ilość krawężnikowych zjazdów – podjazdów w ciągu ulic całego niemal starego centrum Rzeszowa²⁴; przybyło pojazdów przystosowanych dla niepełnosprawnych; przystosowano dla niepełnosprawnych kolejne przychodnie, kilka szkół i budynków użyteczności publicznej; udostępniono specjalne gabinety stomatologiczne; przerabia się toalety publiczne dla potrzeb niepełnosprawnych²⁵. Powołano Federację Organizacji Osób Chorych i Niepełnosprawnych, która prowadzi działalność konsultacyjno – informacyjną dotyczącą sposobów zdobywania funduszy na projekty dla poszczególnych organizacji członkowskich²⁶.

Jednym z bardzo ważnych osiągnięć dotychczasowych Sejmików było powołanie w 1998 r. Fundacji Caritas na Rzecz Budowy Ośrodka Rehabili-

²³ Tamże.

²⁴ Na ten temat szerzej zob. T. Gajdek, [brak tytułu], w: *VII Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, s. 40.

²⁵ Na ten temat szerzej zob. *I-XII Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*.

²⁶ Federację Organizacji Osób Chorych i Niepełnosprawnych zarejestrowano w Sądzie Wojewódzkim w Rzeszowie w dniu 16 grudnia 1992 r., po trwających pół roku spotkaniach wielu organizacji. Por. A. Maternia, [brak tytułu], w: *II Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, s. 17-18.

tacyjno-Edukacyjnego dla Dzieci i Młodzieży w Rzeszowie²⁷. Fundacja została powołana w celu ochrony zdrowia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, prowadzenia ich rehabilitacji oraz szkolenia rodziców i opiekunów. Drugorzędnym celem jest gromadzenie środków finansowych na budowę oraz prowadzenie Regionalnego Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjnego w Rzeszowie. Fundacja buduje aktualnie duży ośrodek do kompleksowej rehabilitacji dzieci i młodzieży, który jest zlokalizowany obok Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Rzeszowie, przy ulicy Lwowskiej. Jej społecznym dyrektorem został wybrany rzeszowski jubiler Marian Siwiec, który mocno angażuje się w budowę placówki²⁸. Finansowanie ma objąć szereg działań, jakich podejmuje się ośrodek w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, głównie w zakresie szeroko pojmowanej rehabilitacji służącej poprawie, przywracaniu zdrowia dzieciom i młodzieży. Plany działania obejmują także prowadzenie intensywnego programu szkoleniowego dla pensjonariuszy ośrodka i ich opiekunów oraz innych osób, w zakresie kompleksowej rehabilitacji²⁹. Działalność tego ośrodka nie może obejść się bez finansowania zakupu specjalistycznego sprzętu medycznego, niezbędnego do realizacji zamierzonych celów. Placówka umożliwi szkolenie studentów oraz szkolenie podyplomowe lekarzy fizjoterapii³⁰. W zamierzeniach Fundacji ośrodek ma mieć zasięg regionalny, ma służyć dzieciom i młodzieży. W skład placówki będzie wchodził oddział dla małych dzieci z 40 łózkami, oddział dla dzieci starszych i młodzieży z 30 łózkami, warsztaty terapii zajęciowej z 5 pracownikami dla 30 osób, oddział dzienny dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dla 15 osób, poradnia konsultacyjna, część mieszkalna dla rodziców i opiekunów młodszych dzieci. Zaplanowano także pomieszczenia do rehabilitacji, część mieszkalną dla

²⁷ W skład fundatorów weszli m.in.; ks. bp Kazimierz Górny, Stanisław Zajac – wicemarszałek Sejmu, Mieczysław Janowski – Senator RP i prezydent Rzeszowa, Zbigniew Sieczko – wojewoda rzeszowski, Leszek Kisiel – wojewoda przemyski, Bogdan Rzońca – wojewoda krośnieński, prof. dr hab. Andrzej Kwolek – Specjalista Wojewódzki ds. Rehabilitacji, Barbara Frączek, Waldemar Sikora, Józef Górny – posłowie AWS, Zarząd Regionu NSZZ Solidarność w Rzeszowie, Caritas Diecezji Rzeszowskiej, księża dyrektorzy Caritas Archidiecezji Przemyskiej i Diecezji Rzeszowskiej oraz kilku rzeszowskich biznesmenów. Por. J. Sądel, *Powołanie Fundacji Caritas*, „Zwiastowanie” R. 4 (1998), s. 129-130.

²⁸ Por. T. Z. Drzewicki, *Startujemy po raz szósty*, „Nowiny” 26 (2004) s. 15; [brak autora i tytułu], „Nowiny” 251 (2004) s. 31.

²⁹ Por. A. Kwolek, *Folder Fundacji Caritas na rzecz Budowy Regionalnego Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjnego dla Dzieci i Młodzieży w Rzeszowie*.

³⁰ Por. J. Sądel, *Powołanie Fundacji Caritas*, s. 129-130.

siostr zakonnych i pielęgniarek wraz z kaplicą i biblioteką. Fundacja znalazła pełne poparcie ze strony ordynariusza diecezji rzeszowskiej ks. bp. Kazimierza Górniego, wojewody rzeszowskiego oraz prezydenta Miasta Rzeszowa³¹.

W ciągu kilkunastu lat działalności Sejmiku, ważnym dokonaniem było powołanie Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych przy Wojewodzie Rzeszowskim. Rada powstała na wniosek IV Sejmiku, działała jako organ społeczny od dnia podpisania z wojewodą Porozumienia o jej powołaniu, tj. od 11 października 1995 r.³² W skład Rady weszli przedstawiciele organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych, po jednej osobie z każdej organizacji, delegowani przez statutowe władze. Obsługę administracyjno-techniczną i dokumentację współpracy zabezpieczał Wydział Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie³³. W związku z reformą administracyjną kraju, Rada przestała funkcjonować z mocy prawa z końcem 1998 r. Zarząd Rady przekształcił się w Komitet Organizacyjny Podkarpackiej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych i wystąpił do marszałka województwa o wyrażenie zgody na działalność Rady. Rada została zarejestrowana w Wydziale Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Rzeszowa 24 kwietnia 1999 r. Nowa Rada jest samodzielną i niezależną organizacją (nie umieszczoną przy żadnym urzędzie administracji rządowej), powstałą poprzez przedstawicieli stowarzyszeń, jako szeroka reprezentacja środowiska osób niepełnosprawnych województwa podkarpackiego³⁴. Wszyscy członkowie

³¹ Por. S. Nabywaniec, *Idź i ty czyn podobnie. Dziesięć lat działalności Caritas Diecezji Rzeszowskiej 1992-2002*, Rzeszów 2002, s. 115-117; *VII Sejmik Rehabilitacyjny*, „Zwiastowanie” R. 2 (1998), s. 85-86; A. Kwolek, [brak tytułu], w: *IX Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, s. 33-38; A. Kwolek, [Folder Fundacji Caritas na rzecz Budowy Regionalnego Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjnego dla Dzieci i Młodzieży w Rzeszowie].

³² Na ten temat szerzej zob. T. Gajdek, [brak tytułu], w: *VII Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, s. 39-43.

³³ Por. A. Maternia, [brak tytułu], w: *IV Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, s. 82-87.

³⁴ Do Podkarpackiej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych przystąpiły następujące stowarzyszenia: Polski Związek Niewidomych Okręg Podkarpacki – Rzeszów, Polski Związek Głuchych Oddział Podkarpacki – Rzeszów, Polskie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym – Koło w Rymanowie, Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Wadami Słuchu w Rzeszowie, Stowarzyszenie Pomocy Dializowanym w Rzeszowie, Stowarzyszenie Niepełnosprawnych Ruchowo „Hiob” w Rzeszowie, Polskie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym – Koło w Tarnobrzegu, Podkarpackie Stowarzyszenie Aktywnej Rehabilitacji – Rzeszów, Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Młodzieży Sprawnych Inaczej – Trzebownisko, Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym Gminy Krasne, Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym w Świlczy, Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym

Rady działają społecznie. Przewodniczącą Rady została inż. Teresa Gajdek, a w po jej rezygnacji w 1998 roku tę funkcję objął mgr Tomasz Twardowski³⁵. Od 2003 roku funkcję tę pełni mgr inż. Teresa Tomaka³⁶.

Do zadań Rady należy w szczególności: dążenie do pełnej integracji osób chorych i niepełnosprawnych z lokalną społecznością; inicjowanie działań ułatwiających tym osobom funkcjonowanie w codziennym życiu oraz nadzorowanie i kontrola realizacji wniosków Wojewódzkich Sejmików Rehabilitacyjnych; konsultowanie i opiniowanie zadań, programów, projektów administracji rządowej, samorządowej, planowanych i realizowanych na rzecz środowiska niepełnosprawnych; informowanie o bieżących problemach i potrzebach lokalnej społeczności niepełnosprawnych, wraz z propozycjami rozwiązań; wyrażanie opinii w sprawie kierunków i sposobów wydatkowania środków z PFRON. Rada podjęła szereg działań od samego początku swojej działalności: spotkanie młodych osób niepełnosprawnych z przedstawicielami rządu amerykańskiego, czego efektem jest projekt utworzenia szkoły dla liderów wywodzących się z osób niepełnosprawnych, finansowanej z budżetu amerykańskiego; podpisanie porozu-

w Głogowie Małopolskim, Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym Gminy Kamień, Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym w Sokołowie Małopolskim, Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym w Tyczynie, Towarzystwo Na Rzecz Aktywnej Rehabilitacji Zdrowotnej im. Prof. Chrapkiewicza - Chapevill'a w Strzyżowie, Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym w Błazowej, Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym w Hyżnem, Polskie Stowarzyszenie „Młodzież Sprawna Inaczej” Rzeszów, Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym Gminy Dynów, Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym Gminy Boguchwała, Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym Gminy Lubenia, Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym Gminy Chmielnik. Por. Departament Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie, *Wojewódzki Program na Rzecz Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałaniu Ich Wykluczeniu Społecznemu na lata 2003-2006*, s. 17. Tekst zamieszczony w witrynie internetowej poświęconej Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie pod adresem internetowym: www.bip.podkarpackie.pl z dnia 2 kwietnia 2004 roku.

³⁵ Na ten temat szerzej zob. T. Twardowski, [brak tytułu], w: *VIII Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, s. 35-38; T. Twardowski, [brak tytułu], w: *IX Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, s. 43-47. Wiceprzewodniczącymi Rady zostali: na teren byłego województwa przemyskiego – Zbigniew Berestecki, na teren byłego województwa krośnieńskiego – Maria Barnuś, na teren byłego województwa tarnobrzskiego – Zofia Trochimowicz - Warga, na teren byłego województwa rzeszowskiego – Teresa Tomaka.

³⁶ Por. *Podkarpacka Rada ds. Osób Niepełnosprawnych*. Tekst zamieszczony w witrynie internetowej poświęconej Podkarpackiej Radzie ds. Osób Niepełnosprawnych pod adresem: www.prdson.e-zet.pl z dnia 14 marca 2004 roku.

mienia między Zarządem Województwa Podkarpackiego a Podkarpacką Radą do Spraw Osób Niepełnosprawnych, w wyniku którego Rada zobowiązała się m.in. do: inicjowania działań wyrównujących szanse życiowe osób niepełnosprawnych; postanowiła konsultować projekty wojewódzkich programów poprawy warunków życia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych oraz projektów wojewódzkich programów pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych; zorganizowania szeregu spotkań z burmistrzami, dyrektorami Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie (PCPR) i Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej (MOPS), w wyniku których powstało szereg stowarzyszeń pomagających niepełnosprawnym działającym na terenie danej gminy. Zorganizowano konferencję „Życie bez barier”, mającą na celu przekazanie rzetelnej informacji organizacjom pozarządowym na temat praw osób niepełnosprawnych oraz kompetencji poszczególnych urzędów i instytucji wynikających z obowiązujących przepisów. Przedstawiciele Rady czynnie uczestniczą w społecznych komisjach powołanych przy Oddziale PFRON, opiniując programy dla osób niepełnosprawnych. Rada powołała zespół ekspertów gospodarczych dla opracowania programów aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych³⁷.

Rada od początku swojego działania napotkała na wiele trudności. Tomasz Twardowski stwierdził: „Dopóki politycy nie odczują siły i jedności, to o niepełnosprawnych będą sobie przypominać tylko przed wyborami. Wyciągną z kąta dyżurnego inwalidę. Będą obiecywać, dbać, wspierać i rozwiązywać te problemy, ale tylko w czasie kampanii wyborczej. Wybory się skończą i można zapomnieć o obietnicach. Nagle okazuje się, że najważniejszy jest podział stołków (...)”³⁸. Żaden z urzędników i instytucji reprezentowanych przez marszałka i wojewodę nie konsultował swoich programów pomocy osobom niepełnosprawnym z Radą (pomimo podpisanego porozumienia), ani nie zaprosił Rady do współpracy. Podobnie wyglądał kontakt z PCPR oraz radami gmin z terenu województwa podkarpackiego. Każda inicjatywa Rady spotykała się z życzliwym przyjęciem, ale była jednostronna. Same organizacje niepełnosprawnych nie podjęły oczekiwanej współpracy (brak kontaktu i odpowiedzi na zaproszenia)³⁹.

W dniu 25 marca 2003 r. podpisane zostało rozporządzenie w sprawie organizacji oraz trybu działania wojewódzkich i powiatowych społecznych rad do spraw osób niepełnosprawnych. Stanowi ono, iż przy marszałkach

³⁷ Na ten temat szerzej zob. *I-X II Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*.

³⁸ T. Twardowski, [brak tytułu], w: *IX Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, s. 47.

³⁹ Por. Tamże, s. 42-47.

mają działać społeczne rady do spraw osób niepełnosprawnych, które będą organami opiniodawczo-doradczymi. Wojewódzkie rady składać się będą z 7 osób, powołanych spośród przedstawicieli działających na terenie województwa organizacji pozarządowych, fundacji oraz przedstawicieli wojewody i jednostek samorządu terytorialnego⁴⁰. Tworzy się także rady przy starostach powiatów składające się z 5 osób⁴¹.

Osiągnięciem Sejmików jest także aktywizacja lokalnych władz i samorządów w działalności na rzecz osób niepełnosprawnych. Wojewoda podkarpacki w ramach przysługujących mu kompetencji podjął aktywną działalność mającą na celu wspieranie osób, którym stan fizyczny, psychiczny i umysłowy utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia wypełnianie ról społecznych. Działania te objęły: prowadzenie spraw związanych z wydawaniem decyzji dotyczących przyznawania statusu zakładu pracy chronionej i zakładu aktywizacji zawodowej oraz decyzji stwierdzającej utratę statusu; współorganizowanie szkoleń i narad z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych dla członków Powiatowych Zespołów do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności; nadzór nad Powiatowymi Zespołami do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności, poprzez kontrolę prawidłowości i jednolitości stosowania standardów postępowania i instruktażu⁴². Wiele jednak pozostaje do zrobienia. Szereg propozycji i wniosków wysuniętych przez uczestników Sejmików pozostaje w trakcie realizacji.

5. Zakończenie

Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny jest plonem kultury chrześcijańskiej, w naturalny sposób wyrasta z kultury polskiej. Papież Jan Paweł II

⁴⁰ Marszałek Województwa Podkarpackiego powołał w dniu 11 lipca 2003 roku Wojewódzką Społeczną Radę ds. Osób Niepełnosprawnych, w skład której weszli: Jan Urjasz – przewodniczący Rady, ks. Stanisław Słowik – wiceprzewodniczący Rady, Teresa Tomaka, Mirosław Przewoźnik, Rafał Gużkowski, Mariusz Mituś, Roman Czekański. Kadencja Rady powołanej przez Marszałka trwa 4 lata. Por. Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie, *Pomoc społeczna*. Tekst zamieszczony w witrynie internetowej poświęconej Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie pod adresem internetowym: www.bip.podkarpackie.pl z dnia 2 kwietnia 2004 roku.

⁴¹ Na ten temat szerzej zob. L. Deptuła, [brak tytułu], w: *XII Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, s. 40-41; M. Szymański, [brak tytułu], w: *XII Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, s. 51.

⁴² Na ten temat szerzej zob. *I-XII Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*.

pisze: „Posługa miłości wobec życia winna obejmować wszystko i wszystkich, nie może tolerować jednostronności ani dyskryminacji, ponieważ życie ludzkie jest święte i nienaruszalne w każdej swojej formie i kondycji, jest ono dobrem niepodzielnym. Trzeba zatem „z troszczyć się o całe życie i o życie wszystkich”⁴³. Cierpiący człowiek ma do odegrania wielkie zadanie w społeczeństwie. Konieczne jest usuwanie wszystkich barier, nie tylko architektonicznych, ale psychologicznych i innych, aby człowiek niepełnosprawny był wprowadzony w społeczność i otrzymał należne mu prawo, miał także możliwość zaspokajania potrzeb duchowych i innych na taką miarę, jaka przysługuje człowiekowi⁴⁴. Refleksja uczestników Sejmików dotyczy troski o społeczną integrację osób niepełnosprawnych ze środowiskiem ludzi sprawnych, sugeruje konieczność przezwyciężania postawy izolacji, segregacji, stygmatyzacji środowiska niepełnosprawnych. Nie można pominąć problemu edukacji dzieci niepełnosprawnych. Istnieje potrzeba kształcenia tych dzieci razem z dziećmi zdrowymi w szkolnictwie integracyjnym⁴⁵. Jawi się w zakresie tej tematyki problem pracy młodzieży niepełnosprawnej jako czynnika społecznej integracji, rehabilitacji i edukacji. Dzieci ciężko chore, upośledzone w stopniu umiarkowanym i znacznym mogą uczęszczać do warsztatów terapii zajęciowej oraz brać udział w zajęciach aktywizacji zawodowej⁴⁶. Istnieje konieczność zwrócenia szczególnej uwagi na rehabilitację osób niepełnosprawnych poprzez pracę. Zamiast udzielać niewystarczającej pomocy, wystarczy umożliwić tym, którzy mogą sobie radzić i pracować, samodzielne życie. Praca dla niepełnosprawnych to nobilitacja społeczna, komfort psychiczny i przede wszystkim samodzielność. Nie można bagatelizować potrzeby tworzenia domów mieszkalnych dla osób niepełnosprawnych (hosteli), które w pewnym momencie życia z przyczyn losowych tracą oparcie w rodzinie. Uczestnicy Sejmików zwrócili uwagę na popularyzowanie problematyki niepełnosprawności. Ich zdaniem, warto sięgnąć do środków masowego przekazu. Kilkuminutowe cykliczne programy lub stałe rubryki w prasie wielonakładowej, przybliżyłyby

⁴³ EV 87.

⁴⁴ Por. K. Górny, [brak tytułu], w: *IV Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, s. 32; K. Górny, [brak tytułu], w: *VI Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, s. 17-18.

⁴⁵ Por. B. Fleszar, [brak tytułu], w: *II Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, s. 11; S. Siwiec, [brak tytułu], w: *VI Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, s. 50; S. Siwiec, [brak tytułu], w: *VII Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, s. 86; J. Zając, [brak tytułu], w: *IX Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, s. 58-59.

⁴⁶ Por. M. Paja, [brak tytułu], w: *IX Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, s. 80.

problemy ludzi niepełnosprawnych⁴⁷. Także otwarcie teatru dla osób dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich daje szansę uczestniczenia wszystkim, którzy w życiu kulturalnym i społecznym miasta pragną brać udział. Zauważono rangę rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej przez teatr i edukację plastyczną⁴⁸.

Ideąłem, do którego należy dążyć, jest doprowadzenie do takiej sytuacji, w której prawa niepełnosprawnych do pełnego życia, pracy, samorealizacji byłyby naturalne, niepodważalne, oczywiste dla każdego z nas. Człowiek niepełnosprawny jest pełnoprawnym obywatelem, a więc może korzystać z tych praw⁴⁹, które przysługują innym⁵⁰. Cierpienie, które pod różnymi postaciami obecne jest w życiu człowieka, jest okazją do wyzwolenia w człowieku miłości, owego bezinteresownego daru z własnego „ja”, na rzecz innych ludzi⁵¹. Zadanie Sejmiku jawi się w znaku sprzeciwu wobec cywilizacji pogardy dla człowieka słabego, cywilizacji śmierci, która w majestacie prawa pozwala na eutanazję chorych, słabych, niepełnosprawnych. Napęła radością, że wartość ludzkiej solidarności, wartość chrześcijańskiej miłości bliźniego, kształtują obraz życia społecznego i stosunków międzyludzkich, zmagając się na tym froncie z różnymi formami nienawiści, gwałtu, okrucieństwa, pogardy dla człowieka, czy też obojętności na bliźniego i jego cierpienie.

⁴⁷ W 1995 r. powstał pierwszy numer specjalnej gazetki „Wstań i chodź” (wydawanie gazetki nie było kontynuowane, ze względu na zbyt małe zainteresowanie środowiska, przez które miała być redagowana). Katolickie radio „Via” coraz aktywniej zajmuje się problemami osób niepełnosprawnych. Por. A. Maternia, [brak tytułu], w: *IV Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, s. 42; B. Ciosek, [brak tytułu], w: *VII Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, s. 106.

⁴⁸ Por. B. Ciosek, [brak tytułu], w: *VII Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, s. 51-52; T. Tomaka, [brak tytułu], w: *X Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, s. 100-101.

⁴⁹ Na temat praw człowieka szerzej zob. H. Skorowski, *Problematyka praw człowieka*, Warszawa 1999.

⁵⁰ Por. M. Janowski, [brak tytułu], w: *IV Wojewódzki Sejmik Rehabilitacyjny*, s. 35.

⁵¹ SD 29.

SUMMARY**Community care over handicapped people**

The objective of present article is a reflection over chosen social initiatives realised on behalf of handicapped people on territory of podkarpackie voivodeship. Handicapped people make up a very diversified social group. It is not homogenous group, that is why a wide range of problems associated with it exists. Diversity concerns causes, kinds and degrees of handicap as well as acquired education and experience. They can be people in different age, who have secured care of a family, people who take advantage of complete care of the social institutions (secular or ecclesiastical) as well as homeless people. Gaining of satisfactory level of self-dependence, when one is a handicapped person, requires to take advantage of specialist help in order to overcome a whole series of difficulties or problems associated with the fact itself or with specificity of a certain kind of handicap.