

PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

239

Usługi społeczne wobec rodziny



pod redakcją

Adama Kubowa

Joanny Szczepaniak



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2011

Recenzenci: Katarzyna Zamorska, Józef Zarzeczny

Redaktor Wydawnictwa: Dorota Pitulec

Redakcja techniczna i korekta: Barbara Łopusiewicz

Łamanie: Beata Mazur

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja dofinansowana przez Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej

Publikacja jest dostępna na stronie www.ibuk.pl

Streszczenia opublikowanych artykułów są dostępne w międzynarodowej bazie danych The Central European Journal of Social Sciences and Humanities <http://cejsh.icm.edu.pl> oraz w The Central and Eastern European Online Library www.ceeol.com a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się na stronie internetowej Wydawnictwa www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2011

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695-244-4

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk: Drukarnia TOTEM

Spis treści

Wstęp.....	9
------------	---

Część 1. O roli usług społecznych wobec rodziny – rozważania teoretyczne i koncepcyjne w kontekście wybranych problemów społeczno-ekonomicznych

Sławomir Maciejewski , Dobro rodziny a konstytucyjne zadania państwa.....	13
Maria Gagacka , Aktywna polityka społeczna i ekonomia społeczna jako instrumenty wsparcia rodzin.....	24
Adam Kubów , Usługi społeczne w gospodarce rynkowej.....	41
Joanna Szczepaniak , Miejsce usług społecznych w polityce społecznej wobec rodziny – uwarunkowania i dylematy rozwoju.....	56
Dariusz Szrejder , Animacyjna funkcja usług społecznych na rzecz rodziny..	73
Marta Makuch , Usługi społeczne a problemy rynku pracy w XXI wieku. Polska na tle polityki Unii Europejskiej.....	80
Stanisław Kamiński , Usługi społeczne a ich odbiorcy.....	93

Część 2. Usługi społeczne w lokalnej polityce społecznej – diagnoza i przykłady

Beata Ziębińska , Wsparcie rodzin przez ośrodki pomocy społecznej. Analiza statystyk z lat 2001-2010.....	105
Jacek Pluta , Usługi społeczne i praca socjalna a praktyka funkcjonowania ośrodka pomocy społecznej.....	120
Emilia Nassalska , Wsparcie społeczne dla ubogich kobiet.....	130
Andrzej Gołębiowski , Lokalny system wsparcia dla rodzin dotkniętych chorobą alkoholową.....	141
Renata Maciejewska , Sytuacja życiowa oraz formy pomocy bezdomnym kobietom na Lubelszczyźnie.....	150

Część 3. Usługi społeczne w kontekście wybranych problemów dzieci i ich rodzin

Dorota Moroń , Zmiany w zakresie instytucjonalnej opieki nad dziećmi do lat trzech w Polsce.....	165
Aleksandra Gromelska , Realizacja świadczeń w zakresie leczenia uzdrowiskowego dzieci w Polsce (ze szczególnym uwzględnieniem województwa dolnośląskiego).....	177

Maja Piotrowska , Jak pomóc dziecku w obliczu rozwodu rodziców? Poradnictwo i mediacje dla rozwodzących się rodziców.....	188
Krystyna Skurjat , Dialog pozorny jako zagrożenie porozumienia w rodzinie	201
Marzena Sendyk , Praca z rodzinami dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej.....	214
Katarzyna Milek , Zabawa w profilaktyce i eliminowaniu problemów emocjonalnych dziecka i wspierania rodziny	224
Małgorzata Wróbel , Wpływ warunków mieszkaniowych na dzietność w miastach 100-tysięcznych i większych w Polsce w latach 1998-2008.....	234

Część 4. Usługi społeczne wobec osób niesamodzielnych i starszych – stan i postulowane rozwiązania

Mateusz Błaszczyk , Usługi opiekuńcze i społeczne jako wsparcie rodzin osób niesamodzielnych.....	253
Izabela Buchowicz , Uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w polskim systemie edukacji.....	268
Agnieszka Makarewicz-Marcinkiewicz , Edukacja podstawowa dziecka niepełnosprawnego w polskim systemie oświaty	277
Bożena Kołaczek , Usługi edukacyjne i opiekuńcze dla dzieci niepełnosprawnych.....	286
Olga Kowalczyk , Usługi pomocy osobistej jako wsparcie rodzin z osobami niepełnosprawnymi.....	298
Krystyna Gilga , Usługi społeczne na rzecz studentów niepełnosprawnych ...	304
Ewa Janion , Przeciwdziałanie zjawiskom wykluczenia społecznego i braku aktywności zawodowej rodziców dzieci niepełnosprawnych. Usługi Akademickiego Klubu Integracji Społecznej w Zielonej Górze.....	313
Jolanta Lipińska-Lokś , Działania Stowarzyszenia Pomocy Osobom Autystycznym „Dalej Razem” jako przykład inicjatywy społecznej na rzecz osób z autyzmem i ich rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym ...	323
Stella Grotowska , Stary człowiek i jego rodzina w niestabilnych czasach. Uwagi na marginesie rozważań o usługach społecznych wobec rodziny	332
Łukasz Jurek , Usługi społeczne wobec rodzin z niesamodzielnym seniorem	341
Maria Łuszczynska , Usługi społeczne dla rodziny seniorskiej – stan obecny i perspektywy rozwojowe	352

Summaries

Part 1. On the role of social services towards family – theoretical and creative discussions in the context of selected socio-economic problems

Sławomir Maciejewski , The good of the family and the constitutional tasks of the state.....	23
Maria Gagacka , Active social policy and social economy as forms of support of families.....	40
Adam Kubów , Social services in market economy.....	55
Joanna Szczepaniak , Place of social services in social policy to family – conditions and dilemmas of development.....	72
Dariusz Szrejder , Animation function of social services for families.....	79
Marta Makuch , Social services vs. challenges and problems of labour market in the XXI st century. Poland compared to the policy of the European Union.....	92
Stanisław Kamiński , Social services and their recipients.....	101

Part 2. Social services in the local social policy – diagnosis and examples

Beata Ziębińska , Assistance provided to families by public assistance centres. An analysis of statistics for the years 2001-2010.....	119
Jacek Pluta , Social services and social work vs. welfare center practical functioning.....	129
Emilia Nassalska , Social support for poor women.....	140
Andrzej Gołębiowski , System of local support for families affected by alcoholism.....	149
Renata Maciejewska , Life situation and forms of assistance to homeless women in Lubelski region.....	161

Part 3. Social services in the context of selected problems of children and their families

Dorota Moroń , Changes in institutional care for a child up to three years in Poland.....	176
Aleksandra Gromelska , Implementation of services within the scope of health resort treatment of children in Poland (with a special focus of Lower Silesia voivodeship).....	187
Maja Piotrowska , How to help a child in the face of their parents divorce? Counselling and mediation for divorcing parents.....	200
Krystyna Skurjat , Illusory dialogue as a threat of agreement in the family...	213

Marzena Sendyk , Work with families of children placed in foster and residential care.....	223
Katarzyna Milek , Play in the prevention and elimination of emotional problems of the child and family support	233
Małgorzata Wróbel , Influence of housing on total fertility rate in Polish cities of 100 thousand and more inhabitants classified according to the regions in the years 1998-2008.....	250

Part 4. Social services towards dependent and elderly persons – state and postulated solutions

Mateusz Błaszczyk , Social care services as a family caregivers support.....	267
Izabela Buchowicz , Pupils with special educational needs in the Polish educational system.....	276
Agnieszka Makarewicz-Marcinkiewicz , Primary education of a disabled child in the Polish educational system.....	285
Bożena Kołaczek , Attendance and education services for disabled children..	297
Olga Kowalczyk , Personal assistance services as a support for families with the disabled	303
Krystyna Gilga , Social services for disabled students	312
Ewa Janion , Counteraction to the phenomena of social exclusion and the absence of the vocational activities among parents with disabled children. The offer of The Academic Integration Club in Zielona Góra	322
Jolanta Lipińska-Lokś , Actions of the autistic people help association "Together forward" as an example of social initiatives for people at risk of social exclusion and their families.....	331
Stella Grotowska , Older man and his family in turbulent times. Remarks on the margin of the discussion about social services	340
Łukasz Jurek , Social services towards families with dependent elderly	351
Maria Łuszczynska , Social services for elderly families – <i>status quo</i> and perspectives.....	362

Bożena Kołaczek

Instytut Pracy i Spraw Socjalnych w Warszawie

USŁUGI EDUKACYJNE I OPIEKUŃCZE DLA DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Streszczenie: Ewolucja rodziny i jej funkcji spowodowała wzrost roli usług społecznych wobec rodziny, zwłaszcza usług opieki nad małym dzieckiem oraz usług edukacyjnych. W związku z niepełnosprawnością dziecka w jego rehabilitacji społecznej i medycznej niezbędna jest pomoc instytucji dla rodziny. Każde dziecko wymaga opieki i pielęgnacji stosownie do etapu swojego rozwoju, stosownie do wieku. Dziecko niepełnosprawne wymaga szczególnej opieki i pielęgnacji, zabiegów rehabilitacyjnych i leczniczych, stosownie do rodzaju schorzenia oraz stopnia niepełnosprawności. Dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w coraz większym stopniu uczą się i integrują w środowisku rówieśniczym w przedszkolach integracyjnych i ogólnodostępnych oraz w szkołach podstawowych integracyjnych i ogólnodostępnych.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, dzieci, rodzina, usługi.

1. Wstęp

Ewolucja rodziny i jej funkcji spowodowała wzrost roli usług społecznych wobec rodziny, zwłaszcza usług opieki nad małym dzieckiem oraz usług edukacyjnych. W związku z niepełnosprawnością dziecka w jego rehabilitacji społecznej, a szczególnie medycznej, niezbędna jest pomoc specjalistycznych instytucji. Celem artykułu jest przedstawienie dostępności usług edukacyjnych i opiekuńczych dla dzieci niepełnosprawnych wychowywanych w rodzinach. Zgodnie z myślą przewodnią polskiej szkoły rehabilitacji (Degi-Weissa-Hulka) opiera się ona na trzech filarach, a mianowicie rehabilitacji medycznej, edukacji oraz pracy. Współcześnie zarówno rehabilitacja medyczna, jak i edukacja dzieci dokonuje się poprzez usługi społeczne, w tym opiekuńcze i rehabilitacyjne, oraz poprzez usługi edukacyjne świadczone przez instytucje publiczne (państwo i samorządy) i niepubliczne (organizacje pozarządowe i firmy prywatne). Ramy prawne funkcjonowania usług społecznych tworzy państwo, czyli o roli państwa, rodziny i rynku (odpłatne usługi) w Polsce decydują aktorzy polityczni.

2. Przemiany rodziny i jej funkcji

W literaturze przedmiotu wyodrębnia się różne klasyfikacje funkcji rodziny. Według F. Adamskiego są to funkcje instytucjonalne (ekonomiczna, opiekuńcza, socjalizacyjna, stratyfikacyjna) oraz funkcje osobowe (małżeńska, rodzicielska, braterska). Z. Tyszka natomiast dzieli je na cztery grupy, a mianowicie: 1) funkcje biopsychiczne, w tym seksualną i prokreacyjną, 2) funkcje ekonomiczne, w tym materialno-ekonomiczną oraz opiekuńczo-zabezpieczającą (realizowaną w odniesieniu do dzieci, niesamodzielnych osób starszych i niepełnosprawnych), 3) funkcje społeczno-wyznaczające, w tym klasową i legalizacyjno-kontrolną, oraz 4) funkcje socjopsychologiczne, w tym socjalizacyjną, kulturalną, rekreacyjno-towarzystką, emocjonalno-ekspresyjną. Z kolei B. Łobodzińska wyróżnia funkcje podstawowe na trwałe związane z rodziną (prokreacyjna, ekonomiczna, kontrolna, wychowawczo-kulturalna, ekspresyjna) oraz funkcje niepodstawowe, które mogą być zastąpione przez instytucje¹. Do takich funkcji, możliwych do zastąpienia lub uzupełnienia przez inne instytucje poza rodziną, należy opieka i wychowanie oraz edukacja w przedszkolu i szkole oraz opieka, pielęgnacja i rehabilitacja niepełnosprawnego dziecka.

Dokonujące się przemiany rodziny, uwarunkowane czynnikami kulturowymi, społecznymi i ekonomicznymi, polegają na zmianach²:

- a) w procesie tworzenia rodziny (coraz mniejsza skłonność do zawierania małżeństw i ich opóźnianie),
- b) w procesie rozpadu rodzin (wzrost liczby i częstości rozwodów),
- c) w strukturze rodziny (mniejsza skłonność do tworzenia wielorodzinnych gospodarstw domowych, rodziny wielopokoleniowej, do współzamieszkiwania z dorosłymi dziećmi, spadek płodności, dobrowolna bezdzietność, migracje).

Wymienione wyżej zmiany oznaczają, że coraz częściej dzieci są wychowywane przez samotnych rodziców, zwłaszcza samotną matkę (samotne macierzyństwo, rozpad rodziny z powodu rozwodu, wyjazd za granicę jednego lub obojga rodziców), która nie może liczyć na pomoc rodziny pochodzenia (rodzina „nuklearna”, a nie wielopokoleniowa, bez współzamieszkujących dziadków).

Przemiany rodziny wynikają przede wszystkim z procesu aktywizacji zawodowej kobiet, wzrostu ich zatrudnienia, co spowodowało z kolei zmiany w realizacji funkcji rodziny, w tym ograniczenia funkcji produkcyjnej dóbr i usług, a tym samym pojawienia się zapotrzebowania na dobra i usługi zewnątrz poza gospodarstwem domowym i coraz większego zapotrzebowania na formalne, instytucjonalne źródła pomocy.

¹ B. Balcerzak-Paradowska, *Młode rodziny. Założone funkcje rodzinne i uwarunkowania ich realizacji*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 1988; B. Balcerzak-Paradowska, *Rodzina i polityka rodzinna na przełomie wieków. Przemiany, zagrożenia, potrzeba działań*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2004.

² A. Abramowska-Kmon, I.E. Kotowska, *Usługi opiekuńcze dla osób starszych*, [w:] I.E. Kotowska (red.), *Rynek pracy i wykluczenie społeczne w kontekście percepcji Polaków – diagnoza społeczna 2009*, Raport tematyczny, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2009.

Substytucja lub komplementarność funkcji rodziny (funkcji realizowanych przede wszystkim tradycyjnie przez kobiety jako opiekunki i gospodynie domowe³) przez usługi świadczone przez państwo, samorządy czy organizacje pozarządowe bądź sektor prywatny dotyczy przejęcia w większym lub mniejszym stopniu funkcji socjalizacyjnej, wychowawczej i opiekuńczej rodziny przez usługi społeczne, takie jak usługi edukacyjne czy usługi opiekuńcze. Proces ten dotyczy szczególnie funkcji wychowawczej i opiekuńczej wobec dzieci niepełnosprawnych.

3. Usługi edukacyjne dla dzieci ze specjalnymi potrzebami. Segmentacja, czyli segregacja czy integracja?

Podstawowe uwarunkowania kształcenia dzieci to powszechny dostęp do oświaty i stopniowo wydłużany obowiązek kształcenia (obecnie od 6 do 18 roku życia), bezpłatny dostęp do nauki w szkole podstawowej, gimnazjalnej i średniej w szkolnictwie publicznym, rozwój szkolnictwa niepublicznego w latach 90. XX wieku, odpłatnego, co oznacza korzystanie z niego przez dzieci z rodzin uprzywilejowanych. Tym samym mamy do czynienia z dywersyfikacją szkolnictwa przy jednoczesnej polaryzacji społecznej rodzin ze względu na status ekonomiczny.

Celem polityki edukacyjnej w Polsce w ostatnim 20-leciu jest realizacja koncepcji rozwoju oświaty i wychowania integracyjnego w szkolnictwie powszechnym (co nie oznacza likwidacji placówek specjalnych). System szkolny dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej ma charakter dualny, obok bowiem szkolnictwa specjalnego funkcjonuje szkolnictwo ogólnodostępne z klasami integracyjnymi, terapeutycznymi, wyrównawczymi oraz przedszkola i szkoły integracyjne.

Segmentacja edukacji dla dzieci ze specjalnymi potrzebami wynika z wcześniejszych doświadczeń, dotyczących tworzenia szkolnictwa specjalnego z adekwatną kadrami i zapleczem techniczno-organizacyjnym, oraz nowego podejścia do uczestnictwa niepełnosprawnych w życiu społecznym, podejścia przejawiającego się we wprowadzaniu niepełnosprawnych dzieci i uczniów do środowiska dzieci i młodzieży zdrowej. Dostęp do kształcenia ogólnodostępnego oznacza proces integracji. Kwalifikowanie dzieci i młodzieży niepełnosprawnej do kształcenia ogólnodostępnego, integracyjnego i specjalnego dokonuje się poprzez poradnie pedagogiczno-psychologiczne. Podstawowym kryterium kwalifikowania jest rodzaj schorzenia i stopień niepełnosprawności (ciężkość niepełnosprawności) oraz lokalizacja szkół specjalnych i integracyjnych. Dzieci niepełnosprawne mają zagwarantowane prawo do późniejszego rozpoczynania (do 10 roku życia) i kończenia obowiązkowego szkolnego (do 24 roku życia)⁴.

³ Następują powolne zmiany w modelu rodziny w zakresie podziału obowiązków, o czym piszą m.in. B. Balcerzak-Paradowska, *Rodzina i polityka rodzinna...*; D. Graniewska, *Rodzina a praca zawodowa*, [w:] *Praca i polityka społeczna w perspektywie XXI wieku*, IPiSS-KUP, Warszawa, 1998, s. 269-277.

⁴ Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, DzU 2004, nr 256, poz. 2572.

Decyzję o wyborze przedszkola lub szkoły dla dziecka podejmują rodzice. Jeśli dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, rodzice mogą wybrać szkołę ogólnodostępną, integracyjną lub specjalną. Jeśli dziecko ze względu na niepełnosprawność nie może uczęszczać do szkoły w miejscu zamieszkania, to rodzice mogą podjąć decyzję o umieszczeniu go w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym.

Integracja coraz częściej dotyczy dzieci najmłodszych, do przedszkoli ogólnodostępnych trafia zdecydowana większość niepełnosprawnych dzieci ogółem korzystających z przedszkoli. Pierwszym etapem kształcenia w systemie oświaty (wychowanie przedszkolne) objęte są dzieci w wieku 3-6 lat. W roku 2009/2010 spośród 994 tys. dzieci w wieku 3-6 w przedszkolach 8,8 tys., czyli niecały 1%, to dzieci niepełnosprawne. O ile jeszcze w połowie lat 90. XX wieku większość dzieci niepełnosprawnych uczęszczała do przedszkoli specjalnych (w roku 1995/96 – 52,4%), to z początkiem nowego wieku zdecydowana większość z nich korzysta z przedszkoli integracyjnych: 81,8% w roku 2010.

Proces integracji dzieci niepełnosprawnych w systemie oświaty obserwuje się także w szkołach podstawowych i gimnazjach, choć w tych ostatnich nadal większość niepełnosprawnych dzieci uczy się w szkołach specjalnych. Nauka w szkole podstawowej i gimnazjum jest obowiązkowa. W szkołach podstawowych dla dzieci uczyło się 63,7 tys. uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi; stanowili oni 2,8% ogółu dzieci uczących się w tych szkołach. O ile w roku 1995 zdecydowana większość (83,5%) niepełnosprawnych dzieci obowiązek szkolny wypełniała w specjalnych szkołach podstawowych, to w latach 2001-2010 ponad połowa niepełnosprawnych dzieci uczęszczała do szkół ogólnodostępnych. W roku szkolnym 2009/2010 w szkołach ogólnodostępnych uczyło się 60,8% niepełnosprawnych uczniów, 39,2% zaś uczyło się w szkołach specjalnych. Spora grupa niepełnosprawnych dzieci spełnia obowiązek szkolny w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych (17 tys. w roku 2010/2011) i w specjalnych ośrodkach wychowawczych (2 tys. w roku 2010/11), gdzie mają zapewnioną całodobową opiekę pedagogiczną.

Wśród uczniów szkół gimnazjalnych ponad 4% stanowią dzieci niepełnosprawne. W latach 2000-2010 nieznacznie ponad połowa dzieci niepełnosprawnych uczących się w gimnazjum (gimnazja funkcjonują w strukturze oświaty od roku szkolnego 1999/2000) wypełnia obowiązek szkolny w szkołach specjalnych (w roku 2000/2001 – 61,9%, a w roku 2009/10 – 54,5%).

Zdecydowana większość młodzieży specjalnej troski po ukończeniu gimnazjum, jeśli decyduje się na dalszą naukę, to kontynuuje ją w zasadniczej szkole zawodowej (51%) lub przysposabiającej do pracy (25,1% w latach 2008/2009 i 2009/2010), relatywnie rzadko w liceum (14,8% w liceach ogólnokształcących i 3,7% w liceach profilowanych) czy technikum (5,4%)⁵. Tylko 7% niepełnosprawnych absolwentów liceów lub techników uczy się w szkole policealnej.

⁵ Dla porównania: 85% ogółu absolwentów gimnazjów uczyło się w liceach i technikum, a 15% w zasadniczych szkołach zawodowych. Obliczenia własne na podstawie Rocznika Statystycznego GUS 2010.

Tabela 1. Struktura dzieci niepełnosprawnych w przedszkolach oraz szkołach ogólnodostępnych i specjalnych

Wyszczególnienie	Ogólnodostępne	Specjalne	Ogółem
Przedszkola			
1995/1996	47,6	52,4	100,0
2000/2001	70,1	29,9	100,0
2008/2009	79,7	20,3	100,0
2009/2010	81,8	18,2	100,0
2010/2011	80,4	19,6	100,0
Szkoły podstawowe			
1995/1996	16,5	83,5	100,0
2000/2001	47,1	52,9	100,0
2008/2009	59,3	40,7	100,0
2009/2010	60,8	39,2	100,0
2010/2011	60,0	40,0	100,0
Gimnazja			
2000/2001	38,1	61,9	100,0
2008/2009	44,1	55,9	100,0
2009/2010	45,5	54,5	100,0
2010/2011	44,9	55,1	100,0

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych Roczników Statystycznych GUS za lata 1997, 2002, 2009, 2010, 2011.

Uczniowie niepełnosprawni stanowią sporą grupę wśród ogółu uczniów szkół zasadniczych, bo ok. 8-9%. Jest to kilka razy większy odsetek niż odsetek dzieci niepełnosprawnych wśród ogółu przedszkolaków bądź wśród ogółu uczniów szkół podstawowych czy gimnazjów. Prawie wszyscy niepełnosprawni uczniowie zasadniczych szkół zawodowych pobierają naukę w szkołach specjalnych.

Natomiast niepełnosprawna młodzież stanowi znikomy odsetek wśród ogółu uczących się w liceach, bo ok. 0,8%. Przy tym co trzeci niepełnosprawny uczeń liceum uczęszcza do liceum specjalnego, tak więc większość (2/3) uczy się w liceach ogólnodostępnych. Bardzo mała liczba niepełnosprawnej młodzieży pobiera naukę w technikach, przy tym nieznacznie ponad połowa z nich kształci się w technikach ogólnodostępnych.

Ze względu na znikomą liczbę niepełnosprawnych uczących się w liceach i technikach, których ukończenie stwarza możliwość rozpoczęcia nauki w szkołach policealnych lub wyższych, jeszcze mniej niepełnosprawnej młodzieży pobiera naukę w szkołach policealnych lub studiuje.

Znamiennym jednak zjawiskiem w polskiej edukacji przełomu wieków jest wielokrotny wzrost liczby studiującej młodzieży, zwłaszcza w licznie powstałych po 1995 r. wyższych szkołach niepaństwowych. Do początku XXI wieku wśród studiującej młodzieży niewiele osób stanowili niepełnosprawni. Niepełnosprawni studenci nie byli ujmowani w statystyce edukacji. W latach 2000-2010 liczba niepełnosprawnej młodzieży kształcącej się w szkołach wyższych wzrosła 15-krotnie: z 1926 osób w roku 2000 do 27 975 w roku 2010.

Tabela 2. Młodzież niepełnosprawna w szkołach ponadgimnazjalnych specjalnych

Rok szkolny	LO	ZSZ	Technika i licea zawodowe/profilowane	Ogółem
	w tysiącach			
1990/1991	421	24500	896	25817
1995/1996	882	26895	1139	28916
2000/2001	1698	30747	1646	34091
2005/2006	1178	21135	1848	24161
2008/2009	1604	16273	1374	19251
2010/2011	2168	14926	1210	18304
	w odsetkach			
1990/1991	1,6	94,9	3,5	100,0
1995/1996	3,0	93,1	3,9	100,0
2000/2001	5,0	90,2	4,8	100,0
2005/2006	4,9	87,5	7,6	100,0
2008/2009	8,3	84,6	7,1	100,0
2010/2011	11,8	81,5	6,7	100,0

Źródło: Rocznik Statystyczny GUS za lata: 1992, 2001, 2009, 2011, GUS; *Oświata i wychowanie w roku szkolnym 1997/1998*, GUS; obliczenia własne.

Tabela 3. Struktura młodzieży niepełnosprawnej w szkołach ponadgimnazjalnych (łącznie ze specjalnymi) w roku szkolnym 2008/2009 oraz 2010/2011

Lp.	Wyszczególnienie	Liczba uczniów niepełnosprawnych w tys. (2008/2009)	W % ogółem	Liczba uczniów niepełnosprawnych w tys. (2010/2011)	W % ogółem
1	Zasadnicze szkoły zawodowe	17,9	51,0	16,8	48,1
2	Specjalne szkoły przysposabiające do pracy	8,8	25,1	9,8	28,3
3	Licea ogólnokształcące	5,2	14,8	5,2	15,0
4	Licea profilowane	1,3	3,7	0,9	2,5
5	Technika	1,9	5,4	2,0	5,8
6	Ogółem	35,1	100,0	34,7	100,0
7	Szkoły policealne	0,6	7,1 (odsetek absolwentów szkół średnich poz. 3,4,5 uczących się w szkole policealnej)	0,5	6,7

Źródło: obliczenia własne na podstawie Rocznika Statystycznego GUS 2009 oraz 2011.

Uczestnictwo dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w systemie szkolnym ogólnodostępnym uważa się za korzystne dla ich rozwoju, ale nie neguje się potrzeby funkcjonowania placówek specjalnych. W szkołach ogólnodostępnych wciąż brak właściwie przygotowanej kadry pedagogicznej i rehabilitantów oraz właściwego, adekwatnego do potrzeb psychicznych, fizycznych i intelektualnych dzieci niepełnosprawnych, zaplecza technicznego. Wciąż, choć w coraz mniejszym zakresie, uczniowie niepełnosprawni napotykają bariery funkcjonalne, jak bariery architektoniczne (podjazd, winda o właściwych wymiarach w szkole), brak sprzętu audiowizualnego dla niedosłyszących i niewidomych, niedostosowanie rytmu zajęć do potrzeb niepełnosprawnego intelektualnie ucznia.

4. Usługi opiekuńcze

W związku z niepełnosprawnością dziecka w jego rehabilitacji społecznej i medycznej niezbędna jest pomoc instytucji dla rodziny. Każde dziecko wymaga opieki i pielęgnacji stosownie do etapu swojego rozwoju, do wieku. Dziecko niepełnosprawne wymaga szczególnej opieki i pielęgnacji, zabiegów rehabilitacyjnych i leczniczych w zależności od rodzaju schorzenia oraz stopnia niepełnosprawności⁶.

Usługi opiekuńcze stanowią pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb bytowych, opiekę higieniczną, zalecaną przez lekarza pielęgnację oraz – w miarę możliwości – zapewnienie kontaktów z otoczeniem⁷. Z usług opiekuńczych korzystają niepełnosprawne osoby samotne (z powodu wieku, choroby wymagające pomocy innych, a jej pozbawione) oraz inne osoby chore/niepełnosprawne, w tym dzieci wymagające pomocy, gdy rodzina (małżonek, wstępni, zstępni) nie mogą takiej pomocy zapewnić. W ramach usług opiekuńczych wyróżnia się specjalistyczne usługi opiekuńcze dostosowane do szczególnych potrzeb dziecka/osoby niepełnosprawnej, wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności. Usługi specjalistyczne są świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym, a więc przez pielęgniarki, rehabilitantów, fizjoterapeutów. Organizacją usług opiekuńczych zajmuje się samorządowa pomoc społeczna (ośrodki pomocy społecznej), a są one świadczone przez wyspecjalizowane firmy, w tym przez organizacje pozarządowe i firmy prywatne (zlecenie, kontraktowanie zadań przez OPS).

⁶ Około 70 tys. matek zrezygnowało z zatrudnienia, żeby opiekować się niepełnosprawnym dzieckiem, pobierając świadczenie pielęgnacyjne. Świadczenie to przysługuje matce lub ojcu, lub innej osobie rezygnującej z zatrudnienia bądź innej pracy zarobkowej w celu sprawowania opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem lub inną dorosłą osobą niepełnosprawną wymagającą stałej opieki. Według informacji Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w latach 2007-2009 świadczenie powyższe pobrało ok. 70 tys. osób (w Polsce jest 323,5 tys. rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi pozostającymi na utrzymaniu – Narodowy Spis Powszechny 2002).

⁷ Zakres podmiotowy, czyli uprawnionych do korzystania z usług opiekuńczych, oraz zakres przedmiotowy, czyli co usługi te obejmują, na czym polegają, przedstawiono w świetle Ustawy o pomocy społecznej z 2004 r.

Ze względu na charakter i organizację usług opiekuńczych można wyodrębnić: 1) usługi dzienne systematyczne, stałe, ale doraźne w miejscu zamieszkania, czyli w domu chorego lub poza domem, czyli w ośrodku wsparcia (dom pomocy społecznej dziennego pobytu, środowiskowy dom samopomocy, klub samopomocy); 2) systematyczne, stałe, ale całodobowe usługi w rodzinnym domu pomocy (prowadzonym przez osobę w jej miejscu zamieszkania dla nie mniej niż trzech i nie więcej niż ośmiu osób chorych; zapewnienie usług opiekuńczych i bytowych przez całą dobę), domu pomocy społecznej (świadczącym usługi opiekuńcze, bytowe, wspomagające i edukacyjne w zakresie i w formach wynikających z indywidualnych potrzeb), w mieszkaniu chronionym (zapewniającym wsparcie całodobowe, ale bez usług świadczonych przez instytucje całodobowej opieki, czyli zapewniającym nadzór i wspomaganie osobom w trudnej sytuacji życiowej ze względu na wiek, niepełnosprawność, chorobę, ale takim, które nie wymagają usług opiekuńczych).

Korzystanie z usług opiekuńczych ma charakter odpłatny, a podstawowym warunkiem decydującym o wysokości opłat ponoszonych przez świadczeniobiorców jest kryterium dochodowe. Opłaty rodziny za usługi opiekuńcze zależą od: 1) dochodu – rodziny osiągające dochód w przeliczeniu na osobę poniżej kryterium dochodu zapisanego w ustawie o pomocy społecznej korzystają z usług bezpłatnie; 2) szczególnego obciążenia wydatkami na leki, zakup sprzętu, rehabilitację, dietę; 3) od miejsca zamieszkania – szczegółowe zasady uchwalają władze gminy; 4) od miejsca świadczenia – w domu czy w placówce; 5) zakresu usług – standardowy czy ponadstandardowy. W sytuacji ubiegania się o wsparcie, czyli nieodpłatne lub częściowo odpłatne korzystanie z usług, pracownicy socjalni obowiązkowo przeprowadzają wywiad środowiskowy⁸.

Dostępna ogólnopolska statystyka korzystania z usług opiekuńczych pozwala stwierdzić, że z usług tych co roku korzysta ok. 80-90 tys. osób (89,2 tys. w 2009 r.), w tym ok. 13-14% osób objętych jest specjalistycznymi usługami opiekuńczymi (14,7 tys. w 2009 r.). Niemożliwe jest dokonanie oceny dostępności usług opiekuń-

⁸ Rodzaje specjalistycznych usług opiekuńczych (SUO) i kwalifikacje osób je świadczących, a także warunki i tryb ustalania oraz pobierania opłat za takie usługi określa odpowiednie rozporządzenia ministra do spraw zabezpieczenia społecznego. Przewiduje ono również warunki częściowego lub całkowitego zwolnienia z opłat ze względu na szczególne potrzeby osób korzystających z usług, uwzględniając ich sytuację materialną. Odpłatność za korzystanie z SUO określa Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r., a więc sprzed kilku lat, tymczasem sytuacja materialna rodzin ulega zmianom w czasie. Zgodnie z przepisami przyjmuje się dwa rodzaje odpłatności, a mianowicie w odniesieniu do samotnych osób i w odniesieniu do rodzin (co najmniej dwie osoby). Rodzina (osoba) nie ponosi kosztów usługi, jeśli jej dochód na osobę nie przekracza 477 zł, pełna opłata zaś dotyczy rodzin, których dochód przekracza 1574,10 zł. Przykładowo dla osoby/rodziny z przeciętnym dochodem 1049,40 zł, a więc zbliżonym do dochodu przeciętnego w gospodarstwach domowych w roku 2009 (w świetle badań budżetów domowych GUS), odpłatność wynosi 7% ceny usługi dla osoby samotnej i 15% dla rodziny. W trudnej sytuacji życiowej osoby/rodziny może być ona całkowicie lub częściowo zwolniona z opłat (mimo dochodu przekraczającego kryterium wsparcia z pomocy społecznej), gdy następuje kumulacja wydatków na leczenie, leki, rehabilitację, dietę itd.

czych dla grupy 231 tys. niepełnosprawnych dzieci do lat 16 (tyle dzieci jest uprawnionych do zasiłku pielęgnacyjnego), ponieważ nie wiadomo, ile dzieci korzysta z usług opiekuńczych w domu. W Polsce funkcjonuje 1298 gminnych ośrodków wsparcia (61,4 tys. miejsc) oraz 225 powiatowych ośrodków wsparcia (7,2 tys. miejsc). W 2253 domach pomocy społecznej przebywa ok. 110 tys. osób, w tym 8-9 tys. dzieci i młodzieży w gminnych placówkach pomocy społecznej dla niepełnosprawnych intelektualnie i 6,3 tys. w 83 ponadgminnych placówkach. Corocznie przeciętnie ok. 20-26 tys. dzieci i młodzieży objętych jest całodobową stacjonarną opieką w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, 147 tys. zaś – w placówkach wsparcia dziennego typu świetlice środowiskowe dla dzieci z różnymi rodzajami schorzeń oraz z zaburzeniami zachowania.

Podmiot realizujący specjalistyczne usługi opiekuńcze z ramienia OPS jest corocznie wyłaniany w drodze przetargu. Koszt jednej godziny usługi proponuje usługodawca. Postrzegane przez pracowników ośrodków pomocy społecznej bariery w świadczeniu usług opiekuńczych dotyczą: 1) kwestii budżetu i stawki za godzinę usługi, 2) liczby i struktury klientów zgłaszających się w ciągu roku, 3) okresu i częstotliwości usług, która waha się od 10 do 63 godzin miesięcznie; zwykle zalecana w stosunku do niepełnosprawnych dzieci liczba godzin pielęgnacji i rehabilitacji to 26 godzin miesięcznie, 4) jeśli dochody rodzin przekraczają kryterium dochodowe, to często rezygnują one z usług opiekuńczych, 5) konieczności ogłaszania co roku przetargu i zmiany firmy świadczącej usługi opiekuńcze zlecone przez OPS, a tym samym i zmiany osoby terapeuty dziecka, co utrudnia przebieg rehabilitacji, 6) współpracy terapeuty z rodzicami – oczekiwania rodziców na szybkie efekty terapii i usług opiekuńczych są nieadekwatne do realiów.

Natomiast bariery w realizacji omawianych usług postrzegane przez organizacje pozarządowe i organizacje zrzeszające rodziców dzieci niepełnosprawnych to: 1) brak właściwej informacji o usługach dla rodziców dziecka niepełnosprawnego, 2) zdarzające się odmowy przyznania specjalistycznych usług przez OPS, 3) trudności z pozyskaniem specjalistów – brak pewnych grup specjalistów mogących świadczyć usługi specjalistyczne dzieciom z określonym rodzajem schorzenia; 4) trudności z dojazdem na rehabilitację, 5) brak zaufania rodziców do specjalistów-rehabilitantów, 6) brak koordynacji działań w organizacji usług opieki, a szczególnie brak koordynacji działań między resortem pomocy społecznej, edukacji i zdrowia⁹.

Usługi opiekuńcze o charakterze rehabilitacyjnym stanowią turnusy rehabilitacyjne¹⁰. Mogą one mieć charakter usprawniający i rekreacyjny, szkoleniowy, psychoterapeutyczny, nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością, wreszcie mogą być organizowane według rodzajów niepełnosprawności. Do korzy-

⁹ Bariery wymieniane przez pracowników ośrodków pomocy społecznej oraz przedstawicieli organizacji pozarządowych w czasie cyklu debat publicznych IPiSS pt. „Prawno-instytucjonalne formy wsparcia rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi”, zorganizowanych w latach 2009-2010.

¹⁰ W świetle Ustawy o rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z 1997 r.

stania z turnusu uprawnione są osoby z orzeczoną niepełnosprawnością, w tym dzieci przed ukończeniem 16 roku życia. Przy spełnieniu kryterium dochodowego osoby te mają prawo do dofinansowania kosztów uczestnictwa w turnusie. Wysokość dofinansowania zależy od stopnia niepełnosprawności oraz sytuacji dochodowej osoby niepełnosprawnej i jej rodziny. Dofinansowanie przysługuje raz w roku, wypłacane jest przez powiatowe centrum pomocy rodzinie (gdzie załatwia się formalności związane z przyznaniem dofinansowania), a środki finansowe pochodzą z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Opiekunowi dziecka (lub osoby z orzeczoną całkowitą niezdolnością do pracy, niezdolnej do samodzielnej egzystencji) również przysługuje prawo do otrzymania dofinansowania turnusu. Korzystanie z dofinansowania jest istotne dla rodzin dzieci niepełnosprawnych, ponieważ większość z nich żyje w ubóstwie, ceny turnusów zaś są wysokie¹¹.

Co roku z turnusu korzysta ponad 160 tys. osób, w tym ok. 40 tys. dzieci (17,3% ogółu korzystających w 2009 r.). Jak wynika z badań „Diagnozy społecznej 2009”, dzieci pochodzące z pewnych środowisk są uprzywilejowane, a inne defaworyzowane w dostępie do turnusów. Z turnusu bowiem najczęściej korzystają dzieci z dużych miast (od ponad 20 do ok. 35%, zależnie od wielkości miasta), najrzadziej zaś dzieci ze wsi (11,9%). Najczęściej dzieci zamieszkujące województwo dolnośląskie, śląskie, mazowieckie, małopolskie, łódzkie, najrzadziej dzieci z województwa opolskiego, lubuskiego, świętokrzyskiego, warmińsko-mazurskiego i zachodniopomorskiego. Uprzywilejowane są dzieci z rodzin niepełnych (23%), mniej z rodzin pełnych z dwojgiem dzieci (17,4%), a upośledzone dzieci z rodzin pełnych z jednym dzieckiem bądź dzieci z rodzin pełnych wielodzietnych (12,9%). Najbardziej ewidentne różnice w dostępie do turnusu rehabilitacyjnego ujawniają się w przekroju statusu społeczno-ekonomicznego rodziny, a mianowicie korzysta z niego 25,5% dzieci rencistów, 21,2% dzieci pracowników, kilka procent dzieci z rodzin osób utrzymujących się z niezarobkowych źródeł, a w ogóle nie korzystają dzieci rolników („Diagnoza społeczna 2009”). Dokonując zatem próby oceny dostępności turnusu dla dzieci, stwierdza się brak dostępu dla dzieci rolników.

5. Wnioski

1. Dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w coraz większym stopniu objęte są usługami ogólnodostępnymi w przedszkolach integracyjnych oraz w szkołach powszechnych. Jednak polski system edukacji dla niepełnosprawnej młodzieży ma nadal bardziej oblicze szkolnictwa specjalnego niż integracyjnego. Podstawowe przyczyny „specjalnego” oblicza kształcenia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej to:

¹¹ Cena 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego wynosi od 1 tys. do 4 tys. zł, cena jednej godziny pracy rehabilitanta – od 100 zł; zakup sprzętu rehabilitacyjnego to zwykle powyżej 50 zł, a ceny zabiegów rehabilitacyjnych w przychodniach wynoszą przykładowo: za masaż leczniczy częściowy (15 minut) – od 30 zł, za masaż leczniczy całościowy (60 minut) – od 90 zł, ćwiczenia indywidualne (30 minut) od 60 zł, terapia manualna (30 minut) – od 60 zł.

- dostosowanie placówek, kadry nauczycielskiej i programu szkół specjalnych (oraz specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych) do potrzeb niepełnosprawnego ucznia, do rodzaju i stopnia niepełnosprawności;
- dostęp przestrzenny placówek specjalnych i integracyjnych oraz ogólnodostępnych (w województwach lubuskim, podlaskim, warmińsko-mazurskim brak liceów ogólnokształcących specjalnych; w województwach dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, lubuskim, łódzkim, opolskim, podlaskim brak specjalnych liceów profilowanych; w województwach opolskim, podlaskim, lubelskim, lubuskim, dolnośląskim, świętokrzyskim brak specjalnych szkół policealnych); nie można jednak kategorycznie stwierdzić, czy uczniowie niepełnosprawni nie uczą się w nich, bo brakuje tego typu placówek, czy też brak placówek wynika z braku chętnych do nauki;
- preferencje, oczekiwania i obawy rodziców oraz dziecka co do szans i barier odbywania nauki w określonej szkole, co być może wiąże się ze stopniem samodzielności dziecka (80% niepełnosprawnych uczniów w specjalnych zasadniczych szkołach zawodowych to uczniowie posiadający orzeczenie o niepełnosprawności umysłowej w stopniu lekkim; 25% niepełnosprawnych uczniów w liceach ogólnokształcących jest niepełnosprawnych ruchowo, 13,1% upośledzonych w stopniu lekkim, 15,4% słabo słyszących i niesłyszących, 10,9% przewlekle chorych, 10,5% słabo widzących i niewidomych; w liceach profilowanych 20% uczniów niepełnosprawnych stanowią niepełnosprawni ruchowo, a 16% chorzy przewlekle; w technikach zaś największa liczebnie grupa niepełnosprawnych to niepełnosprawni ruchowo oraz słabo słyszący).

2. Niezbędne wydaje się zapewnienie komplementarności usług i pomocy świadczonej przez różne instytucje i podmioty oraz upowszechnianie wiedzy o usługach opiekuńczych wśród rodzin z niepełnosprawnymi dziećmi. Pozostałe wnioski dotyczące usług opiekuńczych i rehabilitacyjnych można sformułować w formie pytań, a mianowicie:

- Co zmienić, by zwiększyć dostępność i adekwatność usług opiekuńczych dla rodzin z niepełnosprawnym dzieckiem? Co zmienić, by zwiększyć dostępność i adekwatność usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych?
- Jakie rodzaje dostępności? Dostępność ekonomiczna określona przez zasady odpłatności i dofinansowania; dostępność przestrzenna, czyli w miejscu zamieszkania (opieka środowiskowa); dostępność organizacyjna określona przez czas (dni, godziny dostępu) i różnorodność podmiotów świadczących usługi (podstawa wyboru oferty); systematyczność opieki i rehabilitacji według rodzaju schorzenia i stopnia niepełnosprawności dziecka.
- Jaka adekwatność usług opiekuńczych i rehabilitacyjnych? Jakie kryteria adekwatności? Potrzeby, czyli wszystkie niepełnosprawne dzieci uprawnione do zasiłku pielęgnacyjnego; potrzeby według rodzaju i stopnia niepełnosprawności dziecka; potrzeba wsparcia rodziny/opiekuna dziecka; zapewnienie systematyczności opieki i rehabilitacji według rodzaju schorzenia i stopnia niepełnosprawności.

Literatura

- Abramowska-Kmon A., Kotowska I.E., *Usługi opiekuńcze dla osób starszych*, [w:] I.E. Kotowska (red.), *Rynek pracy i wykluczenie społeczne w kontekście percepcji Polaków – diagnoza społeczna 2009*, Raport tematyczny, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2009.
- Balcerzak-Paradowska B., *Młode rodziny. Złożone funkcje rodzinne i uwarunkowania ich realizacji*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 1988.
- Balcerzak-Paradowska B., *Rodzina i polityka rodzinna na przełomie wieków. Przemiany, zagrożenia, potrzeba działań*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2004.
- Diagnoza społeczna 2009, Warunki i jakość życia Polaków*, [w:] J. Czapiński, T. Panek (red.), Raport Rady Monitoringu Społecznego, 29.11.2009 r., www.diagnozaspoleczna2009, Warszawa (odczyt: marzec 2010).
- Graniewska D., *Rodzina a praca zawodowa*, [w:] *Praca i polityka społeczna w perspektywie XXI wieku*, IPISS-KUP, Warszawa 1998.
- Kołaczek B., *Dostęp dzieci i młodzieży, w tym dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, do edukacji*, XXIX Konferencja Naukowa Polityków Społecznych pt. „Problemy edukacji wobec rynku pracy i rozwoju społecznego”, Ustronie, 23-25 maja 2011 r., Komitet Nauk o Pracy i Polityce Społecznej, Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych w Warszawie.
- Kołaczek B., *Usługi opiekuńcze. Debata publiczna IPISS*, „Polityka Społeczna” 2011, nr 8.
- Oświata i wychowanie w roku szkolnym 1997/1998*, GUS, Warszawa 1998.
- Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2009/2010*, GUS Warszawa 2010.
- Rocznik Statystyczny GUS*, lata: 1992, 1998, 2001, 2002, 2009, 2010, 2011, GUS, Warszawa.
- Szkoły wyższe i ich finanse w 2009 r.*, GUS, Warszawa 2010.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, DzU z 15 kwietnia 2004 r., nr 64, poz. 593, ze zm.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, DzU nr 123, poz. 776, z późn. zm.
- Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, DzU 2004, nr 256, poz. 2572.

ATTENDANCE AND EDUCATION SERVICES FOR DISABLED CHILDREN

Summary: The evolution of a family and its functions effected the increase of a role of social services for family, particularly attendance services for a small child and education services. Because of disability of a child, institutional assistance for family is necessary in his or her social and medical rehabilitation. Every child needs care according to his or her age. A disabled child needs special care, rehabilitation and medical action according to both a type of illness and a level of disability. Children with special educational needs, more and more learn and integrate in their peer environment in integration and public kindergartens as well as at integration and public primary schools.

Keywords: disability, children, family, services.