

Dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami

Anna Żardecka – Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

Spis zagadnień

- 159 Definicje niepełnosprawności
- 161 Prawne aspekty niepełnosprawności
- 164 Liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności
- 165 Uprawnienia dla dzieci z niepełnosprawnościami i ich rodziców i opiekunów
- 168 Wczesne wspomaganie rozwoju, edukacja, pomoc psychologiczno-pedagogiczna
- 174 Przemoc wobec dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami – wybrane zagadnienia
- 176 Podsumowanie
- 177 Bibliografia
- 178 Akty prawne

Niepełnosprawność wśród dzieci i młodzieży jest zjawiskiem złożonym. W Polsce nie funkcjonuje jedna definicja niepełnosprawności i różne akty prawne posługują się różnymi określającymi ją pojęciami. Ponadto niepełnosprawność omawiana jest w różnych kontekstach. W kontekście prawnym mowa jest o dokumentach ją poświadczających wydawanych przez instytucje do tego uprawnione. W kontekście biologicznym oznacza ona różne uszkodzenia, schorzenia lub ubytki organizmu, a w aspekcie funkcjonalnym – ograniczenia zewnętrzne, jakie napotyka człowiek w życiu codziennym, które powodują jego obniżone możliwości funkcjonowania.

Niepełnosprawność jest czynnikiem wpływającym na osobę, która jej doświadcza, oraz na jej najbliższe otoczenie – rodziców, opiekunów i rodzeństwo. Wpływ ona na rozwój dziecka we wszystkich jego aspektach – fizycznym, poznawczym, emocjonalnym i poznawczym – oraz na sposób funkcjonowania jego rodziny i postawy jego rodziców. Ponadto jest istotnym czynnikiem zwiększającym ryzyko wszystkich form krzywdzenia dziecka, a także może być konsekwencją doświadczania przemocy.

Niepełnosprawność jest też ważnym problemem społecznym rozpoznawanym w kontekście pomocy społecznej, opieki medycznej i edukacji oraz powoduje konsekwencje ekonomiczne, polityczne i społeczne.

Definicje niepełnosprawności¹

Pojęcie niepełnosprawności pojawia się w różnych dziedzinach nauk – pedagogice, psychologii, medycynie i prawie. Niektóre definicje podkreślają indywidualne aspekty niepełnosprawności, ujmując ją jako doświadczenie jednostki i odnosząc się do stanu fizycznego lub psychicznego (Hulek, 1992). Część definicji uwzględnia kryteria biologiczne i społeczne funkcjonowania jednostki (Majewski, 1994).

Definicja przyjęta w 1980 r. przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) odnosi się do możliwości wykonywania zadań życiowych i odgrywania ról społecznych – niepełnosprawność ogranicza je lub uniemożliwia oraz powoduje obniżenie lub uszkodzenie sprawności samodzielnego funkcjonowania człowieka. W 1997 r. do definicji WHO dodano społeczny kontekst niepełnosprawności, czyli ograniczenie uczestnictwa w życiu społecznym z powodów uszkodzeń w funkcjonowaniu organizmu, a w wersji ostatniej – z 2001 r. – uwzględniono oddziaływania wzajemne między czynnikami fizycznymi charakteryzującymi człowieka a czynnikami społecznymi ze strony otoczenia (WHO, 2001).

1 Zgodnie z praktyką społeczną i Rekomendacjami dotyczącymi języka niedyskryminującego na Uniwersytecie Warszawskim (Bińko i in., 2021) autorka, poza odniesieniami do aktów prawnych i innych dokumentów urzędowych, posługuje się w niniejszym rozdziale określeniem osoba(-y) z niepełnosprawnością(-ciami), dziecko(-i) z niepełnosprawnością(-ciami).

W opracowanej przez WHO Międzynarodowej Klasyfikacji Niepełnosprawności (ICF) pojawia się podejście uwzględniające jej aspekty medyczne, indywidualne i społeczne. Kluczowe w tej klasyfikacji są pojęcia dotyczące funkcjonowania człowieka – na poziomie organizmu, rozumiane jako jego aktywność, oraz jego obecności w życiu społecznym i interakcjach z otoczeniem. Mówi się o *upośledzeniu*, czyli zmianie funkcji lub struktury ciała w odniesieniu do biomedycznego stanu prawidłowego. Kolejnymi komponentami są *aktywność i uczestniczenie* rozumiane jako wykonywanie zadań i podejmowanie działania oraz angażowanie jednostki w sytuacje życiowe. I w tym kontekście mówi się o ograniczeniu aktywności i uczestniczenia wynikającym z trudności z podejmowaniem działań i angażowaniem się w sytuacje życiowe. Uzpełnieniem tego rozróżnienia jest oddziaływanie czynników środowiskowych i osobowych. Czynniki środowiskowe „tworzą fizyczne i społeczne środowisko oraz system postaw, w którym żyją ludzie” (WHO, 2001, s. 16). Mogą one wpływać korzystnie lub szkodliwie na podejmowanie działań przez ludzi, ich zdolność do wykonywania zadań lub funkcjonowanie struktury organizmu. Na poziomie indywidualnym są nimi dom, szkoła, miejsce pracy oraz rodzina, rówieśnicy, znajomi i osoby obce, a na poziomie społecznym – m.in. systemy, w jakich funkcjonują ludzie (szkoła, zakład pracy), formalne i nieformalne struktury społeczne (grupy do których należy jednostka) oraz wszelkie prawa i przepisy regulujące życie społeczne. W takim kontekście niepełnosprawność jest rozumiana jako „skutek lub wynik złożonych wzajemnych związków między stanem zdrowia jednostki i czynnikami osobowymi, a czynnikami zewnętrznymi czyli warunkami w jakich jednostka żyje” (WHO, 2001, s. 17) Na czynniki osobowe składają się m.in. płeć, grupa etniczna, wiek, styl życia, wychowanie, sposoby radzenia sobie z trudnościami, wzorce zachowań

”

Mam chorobę genetyczną, która wpływa na to, jak wyglądam. Często słyszę ze strony rówieśników nieprzyjemne komentarze na ten temat. Czuję się bardzo samotny. Chciałbym mieć więcej przyjaciół. Chyba zacznę mieć depresję.

Chłopak, 13 lat

*Z telefonów i maili do 116 111
– telefonu zaufania dla dzieci
i młodzieży*

oraz cechy psychologiczne i charakteru (WHO, 2001). Niepełnosprawność jest rozumiana jako zaburzone (ograniczone, obniżone) funkcjonowanie człowieka w trzech wymiarach: biologicznym, indywidualnym i społecznym.

Innym ważnym międzynarodowym dokumentem jest Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych (ONZ) w 2006 r. Niepełnosprawność odnosi się w nim do naruszonej sprawności fizycznej, umysłowej, intelektualnej osoby, które z kolei mogą utrudniać jej udział w życiu społecznym na zasadzie równości z innymi ludźmi (ONZ, 2006). Ponadto niepełnosprawność ujmowana jest jako wynik „interakcji osób z dysfunkcjami a barierami wynikającymi z postaw ludzkich i środowiskowymi, które utrudniają tym osobom pełny i skuteczny udział w życiu społeczeństwa, na zasadzie równości z innymi osobami” (Dz.U. 2012 poz. 1169).

Na gruncie polskim należy wymienić Kartę Praw Osób Niepełnosprawnych przyjętą uchwałą Sejmu w 1997 r. Za osoby niepełnosprawne uznaje ona takie, których sprawność fizyczna, umysłowa i psychiczna utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych (M.P. 1997 Nr 50 poz. 475).

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej i zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z 1997 r. wprowadza formalny aspekt niepełnosprawności, tj. potwierdzenie jej przez odpowiedni organ orzekający, bez którego osoba faktycznie niepełnosprawna nie może być za taką uznana. Można zatem mówić o niepełnosprawności prawnej (udokumentowanej odpowiednim orzeczeniem) i biologicznej, w przypadku, gdy osoba nie występuje o przyznanie orzeczenia (Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776).

Definicja zawarta w ustawie o rehabilitacji ujmuje stopień niepełnosprawności (lekki, umiarkowany, znaczny), całkowitą lub znaczną niezdolność do pracy oraz orzeczenie niepełnosprawności przed ukończeniem 16 r.ż. Jej art. 4a

definiuje osoby przed 16 r.ż. jako osoby niepełnosprawne, jeśli mają naruszoną „sprawność fizyczną lub psychiczną o przewidywanym okresie trwania powyżej 12 miesięcy, z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu, powodującą konieczność zapewnienia im całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku” (Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776).

Prawne aspekty niepełnosprawności

Konstytucja RP gwarantuje zapewnienie szczególnej opieki zdrowotnej przez władze publiczne osobom niepełnosprawnym (art. 68 pkt 3) i udzielenie pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej (art. 69; Dz.U. 1997 Nr 78 poz. 483).

Instytucje rządowe i samorządowe są zobowiązane do realizacji różnych form wsparcia osób z niepełnosprawnościami w formie świadczeń pieniężnych i niepieniężnych. Do świadczeń pieniężnych zalicza się zasiłek stały, zasiłek okresowy, zasiłek celowy i specjalny zasiłek celowy. Świadczenie niepieniężne obejmują wiele usług, w tym usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, usługi opiekuńcze i bytowe w formie rodzinnego domu pomocy, usługi opiekuńcze, specjalistyczne oraz usługi opiekuńcze lub posiłki świadczone w ośrodku wsparcia. Ponadto zapewnia się ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, mieszkania chronione, domy pomocy społecznej dla osób z niepełnosprawnościami, placówki zapewniające całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnościami, pomoc na usamodzielnianie się i kontynuowanie nauki dla osoby z niepełnosprawnością, pomoc w formie rzeczowej w celu ekonomicznego usamodzielnienia, poradnictwo specjalistyczne, udzielenie schronienia, zapewnienie posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym (Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593).

W 2016 r. sejm przyjął ustawę o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz.U. 2016 poz. 1860). Głównymi jej adresatami miały być kobiety w ciąży z powikłaniami i rodziny z noworodkami, u których w okresie prenatalnym lub podczas porodu zdiagnozowano ciężkie

i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu. Ustawa określa rodzaj udzielanego wsparcia w zakresie:

- zapewnienia dostępu do informacji w zakresie rozwiązań wspierających rodziny oraz kobiety w ciąży;
- zapewnienia kobietom w ciąży dostępu do diagnostyki prenatalnej;
- zapewnienia odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej dla kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej oraz w sytuacji niepowodzeń położniczych (art. 4).

Ponadto zapisy ustawy zapewniają m.in. dostęp do poradnictwa w zakresie rozwiązań wspierających rodzinę, odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej dla dziecka, u którego zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą jego życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, oraz do jednorazowego świadczenia pieniężnego z tytułu urodzenia dziecka upośledzonego lub nieodwracalnie chorego.

Został również określony zakres uprawnień na rzecz kobiety w ciąży oraz dziecka (art. 6), w tym:

- diagnostykę prenatalną;
- świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki;
- specjalistycznej i leczenia szpitalnego, w tym zabiegi wewnątrzmaciczne;
- wsparcie psychologiczne;
- rehabilitację leczniczą;
- zaopatrzenie w wyroby medyczne;
- opiekę paliatywną i hospicyjną;
- poradnictwo laktacyjne, ze szczególnym uwzględnieniem matek dzieci urodzonych przed ukończeniem 37 tyg. ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g.

W zapisach ustawy rodzina również ma prawo do poradnictwa w zakresie:

- przewyciężania trudności w pielęgnacji i wychowaniu dziecka;
- wsparcia psychologicznego;

- pomocy prawnej, w szczególności w zakresie praw rodzicielskich i uprawnień pracowniczych;
- dostępu do rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz świadczeń opieki zdrowotnej.

W ramach ustawy został przyjęty program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” opracowany na podstawie odrębnych przepisów. Program dotyczy w szczególności wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci, opieki, w tym paliatywnej i rehabilitacji dla dzieci, wsparcia dla kobiet w ciąży powikłanej i ich rodzin oraz pomocy w zabezpieczeniu szczególnych potrzeb, w tym mieszkaniowych. Program może być również skierowany do rodzin z dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności lub z orzeczeniem o lekkim, umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności oraz dzieci i nastolatków posiadających, odpowiednio, opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.

Wybrane aspekty realizacji programu „Za życiem”

Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży

W latach 2017–2020 (I półrocze) 114 868 kobiet było objętych koordynowaną opieką nad kobietą w ciąży (tab. 1; Najwyższa Izba Kontroli [NIK], 2020a).

Tabela 1. Liczba kobiet w ciąży objętych koordynowaną opieką

Rok	Kobiety w ciąży
2017	23 668
2018	34 383
2019	37 134
2020 (I półrocze)	19 623

Źródło: NIK, 2020a.

Z perinatalnej opieki paliatywnej skorzystało w latach 2018–2020 (I półrocze) w sumie 958 pacjentów/rodzin (tab. 2). Ponad 80% świadczeń było realizowanych w jednym województwie – mazowieckim. W województwach wielkopolskim, pomorskim, podlaskim, opolskim,

warmińsko-mazurskim, łódzkim oraz lubelskim opieką objęto w każdym roku od jednej rodziny do 10 rodzin.

Tabela 2. Liczba rodzin/pacjentów korzystających z perinatalnej opieki paliatywnej

Rok	Pacjenci/Rodziny
2018	289
2019	476
2020 (I półrocze)	193

Źródło: NIK, 2020a.

Chociaż w tym okresie przybyło placówek świadczących specjalistyczną opiekę i rosła liczba kobiet nią objętych, to ze świadczeń koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży powikłanej nie można było korzystać w sześciu województwach: dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, mazowieckim, podkarpackim, świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim.

Ze świadczeń psychologicznych i psychiatrycznych skorzystało w latach 2017–2020 (I półrocze) 513 kobiet w powikłanej ciąży (tab. 3).

Tabela 3. Liczba kobiet korzystających ze świadczeń psychologicznych i psychiatrycznych

Rok	Kobiety
2017	118
2018	139
2019	171
2020 (I półrocze)	85

Źródło: NIK, 2020a.

Z oferty wsparcia psychologicznego w ramach perinatalnej opieki paliatywnej skorzystały w latach 2018–2020 (I półrocze) 563 kobiety (tab. 4).

Tabela 4. Liczba kobiet korzystających ze wsparcia psychologicznego

Rok	Kobiety
2018	50
2019	310
2020 (I półrocze)	203

Źródło: NIK, 2020a.

Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci i jego rodziny

Planowano uruchomienie 30 placówek mających zapewnić dzieciom z najcięższymi niepełnosprawnościami i kobietom w powikłanej ciąży skoordynowaną opiekę neonatologiczno-pediatryczną. Planowano także, by w każdym województwie funkcjonowały przynajmniej dwie takie placówki. Liczba takich placówek zmniejszyła się z ośmiu w 2018 r. do sześciu w pierwszym półroczu 2020 r.

Program zakładał uruchomienie 380 placówek (ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego) w ramach wczesnego wspomagania rozwoju dzieci, w 2020 r. działało ich 307. W latach 2017–2020 liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie w ramach programu wynosiła 55 753 (tab. 5). Zadania tych ośrodków realizowały w większości poradnie psychologiczno-pedagogiczne i ośrodki szkolno-wychowawcze.

Tabela 5. Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie w ramach programu „Za życiem”

Rok	Liczba dzieci
2017	3948
2018	14 583
2019	18 804
2020	18 418

Źródło: NIK, 2020a.

Na podstawie wspomnianej ustawy z 2016 r. uruchomiono program Maluch+, którego celem jest zapewnienie funkcjonowania miejsc opieki dla dzieci w wieku do 3 lat mających orzeczenie o niepełnosprawności lub wymagających szczególnej opieki. W latach 2017–2019 utworzono 143 nowe miejsca, dostosowano 226 miejsc opieki i dofinansowano 1220 miejsc dla dzieci z orzeczeniami.

Raport NIK (2020a) dotyczący kontroli realizacji programu wsparcia rodzin „Za życiem” ujawnił, że zaplanowane wsparcie, zwłaszcza rodzin z dziećmi z niepełnosprawnościami, nie zostało wdrożone w sposób kompleksowy i nie zawsze było prawidłowo realizowane. W ciągu 4 lat funkcjonowania programu (lata 2017–2021) odnośnie do 23 działań wydano 86% zaplanowanych środków. W przypadku 11 działań wydatkowana kwota nie przekroczyła 50% zaplanowanych środków, a w przypadku czterech działań – nie przekroczyła 10%.

Z raportu wynika, że ze wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego dla kobiet w powikłanej ciąży lub po porodzie skorzystało jedynie 0,5% kobiet. W czterech województwach kobiety w ogóle nie mogły skorzystać ze świadczeń opieki perinatalnej. Wynikało to z braku wyspecjalizowanych lekarzy i z braku wiedzy na temat tej formy pomocy wśród ginekologów, neonatologów i pediatrów, którzy nie informowali o niej kobiet.

Na powstanie ośrodków opieki neonatologiczno-pediatrycznej dla dzieci z najcięższymi niepełnosprawnościami i kobiet w powikłanej ciąży wydano jedynie 4% zaplanowanych środków. Nie udało się uruchomić wszystkich zaplanowanych placówek z powodów braku chętnych specjalistów do ich prowadzenia oraz niekorzystnych form rozliczania ich działalności.

Ważnym obszarem programu mieli być asystenci rodzin, których rola we wspieraniu kobiet w ciąży i rodzin z dziećmi z najcięższymi chorobami miała być zasadnicza. Zakładano zwiększenie liczby asystentów profesjonalnie przygotowanych do pełnienia swoich obowiązków, poszerzenie zakresu ich działania i upowszechnienie oferowanych przez nich usług. Nie osiągnięto jednak żadnego z zakładanych celów. Powodem było m.in. znaczące zmniejszenie dofinansowania wynagrodzenia asystentów, w związku z czym zainteresowanie tym zawodem było małe, a rotacja w tej grupie była duża. W 200 gminach nie ma żadnego asystenta, a w ponad 60% gmin pracuje tylko jeden.

Nie udało się zrealizować działania polegającego m.in. na zabezpieczeniu opieki dla osób niepełnosprawnych oraz wsparciu członków rodziny w opiece nad dzieckiem niepełnosprawnym poprzez możliwość uzyskania pomocy rodzinie w formie opieki wytchnieniowej w związku ze zdarzeniem losowym, pomocą w załatwieniu codziennych spraw lub potrzebą odpoczynku opiekuna.

Zapewnienie dostępności mieszkań i poprawy warunków mieszkaniowych oraz dostępności mieszkań chronionych dla rodzin z dziećmi mających stosowne zaświadczenie nie zostało właściwie zrealizowane. Spośród 3 tys. powstałych mieszkań na wynajem, jedynie w dwóch przypadkach podpisano umowę na wybudowanie mieszkań przeznaczonych dla rodziny

z dzieckiem wymagającym szczególnego wsparcia mającym zaświadczenie uprawniające do skorzystania z pomocy w ramach programu „Za życiem” lub rodziny posiadającej oświadczenie o niepełnosprawności, a w przypadku rodzin ze starszymi dziećmi w wieku 16–18 lat posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. W połowie 2020 r. obie inwestycje były w trakcie budowy.

W odniesieniu do wszystkich działań programu „Za życiem” zabrakło wcześniejszej analizy i rozpoznania potrzeb grup docelowych. Do objęcia pomocą w ramach programu upoważnia w szczególności specjalne zaświadczenie wydawane przez uprawnionego do tego lekarza. Żadna instytucja nie dysponuje pełnymi danymi dotyczącymi liczby i miejsca zamieszkania rodzin uprawnionych do pomocy.

Liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności

Osoba, które nie ukończyła 16. r.ż., uzyskuje status osoby niepełnosprawnej, jeżeli:

- ma naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną;
- przewidywany okres trwania upośledzenia stanu zdrowia przekracza 12 mies.;
- wymaga zapewnienia jej całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu.

Niepełnosprawność określa się na podstawie orzeczenia wydanego przez powiatowy lub miejski zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności. Wniosek o wydanie orzeczenia, który składa przedstawiciel ustawowy dziecka, powinien być rozpatrzony nie dłużej niż w ciągu miesiąca od dnia jego złożenia.

Orzeczenie o niepełnosprawności przyznaje się na czas określony, jednak nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 16 r.ż. Posiadanie orzeczenia uprawnia rodziców i opiekunów dzieci do zasiłku pielęgnacyjnego i innych świadczeń rodzinnych oraz do zasiłku stałego.

Oceny niepełnosprawności dokonuje się na podstawie:

- przewidywanego czasu trwania upośledzenia stanu zdrowia z powodów stanów chorobowych przekraczającego 12 mies.;
- niezdolności do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych, tj. samoobsługi, samodzielnego poruszania się i komunikowania z otoczeniem, powodującej konieczność zapewnienia stałej opieki lub pomocy;
- znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych oraz rehabilitacyjnych w domu i poza nim (Dz.U. 2002 Nr 17 poz. 162).

Przy orzekaniu o niepełnosprawności dziecka bierze się pod uwagę:

- zaświadczenie lekarskie zawierające opis stanu zdrowia wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się dziecko, oraz inne, posiadane przez pacjenta dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności;
- ocenę stanu zdrowia wystawioną przez lekarza – przewodniczącego składu orzekającego zawierającą opis przebiegu choroby zasadniczej oraz wyniki dotychczasowego leczenia i rehabilitacji, opis badania przedmiotowego, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących oraz rokowania odnośnie do przebiegu choroby, a także ograniczenia w funkcjonowaniu występujące w życiu codziennym w porównaniu z dziećmi z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną właściwą dla wieku dziecka;
- możliwość poprawy zaburzonej funkcji organizmu poprzez zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki techniczne, środki pomocnicze lub inne działania (Dz.U. 2003 poz. 857).

Dane liczbowe dotyczące liczby dzieci z niepełnosprawnościami dostępne są w wynikach Narodowego Spisu Powszechnego oraz badania *European Health Interview Survey* (EHIS).

W badaniu EHIS z 2019 r. posłużono się definicją niepełnosprawności według kryterium statystycznego, tzn. ujęto w niej zarówno osoby niepełnosprawne prawnie

(mające formalne orzeczenie) i osoby niepełnosprawne biologicznie – nie posiadające orzeczenia, ale deklarujące poważne ograniczenia w wykonywaniu codziennych czynności (Główny Urząd Statystyczny [GUS], 2020).

W roku 2019 w Polsce było 10,4% osób niepełnosprawnych prawnie i 2,6% osób niepełnosprawnych biologicznie. Dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności było ok. 300 tys. (GUS, 2021).

Odsetek dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością w poszczególnych grupach wiekowych wahał się między 3,4% a 5,4% w odniesieniu do całej populacji dzieci według grup wiekowych. Najwyższy odsetek odnotowano wśród dzieci w wieku 9–14 lat (tab. 6; GUS, 2021).

Tabela 6. Odsetek dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności według grup wieku

Wiek	Odsetek dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności
0–4 lat	3,4
5–9 lat	3,7
9–14 lat	5,4
14–19 lat	3,5

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

Uprawnienia dla dzieci z niepełnosprawnościami i ich rodziców i opiekunów

Rodzice i opiekunowie dzieci, które mają orzeczenie o niepełnosprawności, mogą ubiegać się o różne formy wsparcia i pomocy w codziennym funkcjonowaniu.

Rehabilitacja społeczna

Jej celem jest włączenie osób niepełnosprawnych w życie społeczne przez wyrobienie ich samodzielności osobistej, dzięki której mogą realizować różne role społeczne (Dz.U. 2003 Nr 123 poz. 776).

W ramach rehabilitacji społecznej osoba niepełnosprawna może skorzystać z następujących form wsparcia:

- dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego,
- dofinansowanie do zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny,

- dofinansowanie do przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych,
- dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych,
- dofinansowanie do likwidacji barier w komunikowaniu się i barier technicznych.

Świadczenia rodzinne

W latach 2017–2020 przeznaczono w sumie 40,7 mld zł na świadczenia rodzinne mające na celu finansowe wsparcie rodzin z dziećmi i osobami niepełnosprawnymi. Świadczenia rodzinne są wypłacane m.in. w formie świadczeń opiekuńczych (tj. zasiłku pielęgnacyjnego, świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego) oraz zasiłków rodzinnych i dodatków do nich. Każdego roku zwiększano kwotę przeznaczoną na świadczenia rodzinne (GUS, 2018, 2019, 2020, 2021). Próba oszacowania kwoty świadczeń rodzinnych przeznaczonych dla jednej rodziny wydaje się trudna ze względu na to, że poszczególne rodziny mogą korzystać z różnych form świadczenia – jednej lub kilku (tab. 7).

Tabela 7. Kwoty świadczeń rodzinnych (mld zł)

Rok	Świadczenia rodzinne (mld zł)
2017	9,9
2018	10,0
2019	10,3
2020	10,8

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

W latach 2017–2019 ze świadczeń skorzystało ok. 1900 tys. odbiorców. W 2020 r. ich liczba wzrosła do 2 mln.

Świadczenia opiekuńcze

W latach 2017–2020 corocznie rosła kwota przeznaczona na świadczenia opiekuńcze – odpowiednio, 4,0, 4,3, 5,1 i 6,1 mld zł (GUS, 2018, 2019, 2020, 2021).

Tym samym rósł odsetek wydatków na świadczenia opiekuńcze przeznaczone dla rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością w stosunku do kwoty wszystkich świadczeń rodzinnych (tab. 8).

Tabela 8. Odsetek świadczeń rodzinnych przeznaczonych na rzecz rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością

Rok	Odsetek wydatków na świadczenia opiekuńcze
2017	40,6
2018	43,0
2019	49,2
2020	56,9

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

Zasiłek pielęgnacyjny

Jest to świadczenie mające na celu częściowe pokrycie kosztów wynikających z opieki i pomocy osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji. Przystępuje rodzicom i opiekunom prawnym oraz faktycznym dziecka do ukończenia przez nie 18 r.ż. i nie wymaga kryterium dochodowego. Prawo do zasiłku przysługuje na czas nieokreślony, chyba że orzeczenie o niepełnosprawności zostało wydane na określony czas (Dz.U. 2003 Nr 228 poz. 2255).

W latach 2017–2020 kwoty przeznaczone na zasiłki pielęgnacyjne rosły w stosunku do całkowitej kwoty świadczeń opiekuńczych (tab. 9; GUS, 2018, 2019, 2020, 2021).

Tabela 9. Odsetek świadczeń opiekuńczych przeznaczonych na zasiłki pielęgnacyjne

Rok	Odsetek wydatków na zasiłki pielęgnacyjne
2017	17,0
2018	17,3
2019	20,3
2020	21,7

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

Liczba rodzin korzystających z zasiłków pielęgnacyjnych wynosiła w latach 2017–2020, odpowiednio, 912,4 tys., 911,3 tys., 923,8 tys. i 906 tys. Łącznie z zasiłków skorzystało 3653,5 tys. osób. W latach 2017–2018 kwota zasiłku pielęgnacyjnego wynosiła 153 zł. Do października 2019 r. wzrosła ona do 184,42 zł, a od listopada 2019 r. wynosi 215,84 zł (Dz.U. 2018 poz.1497).

Świadczenie pielęgnacyjne

Przystępuje m.in. rodzicowi, faktycznemu opiekunowi dziecka lub osobie będącej spokrewnioną rodziną zastępczą z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu zapewnienia opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem. Świadczenie przysługuje, gdy niepełnosprawność osoby wymagającej opieki powstała przed ukończeniem przez nią 18 lat lub w trakcie jej nauki, jednak nie później niż przed ukończeniem 25 r.ż.

W latach 2017–2020 zwiększono kwoty na świadczenia pielęgnacyjne w stosunku do całkowitej kwoty świadczeń opiekuńczych (tab. 10; GUS, 2018, 2019, 2020, 2021).

Tabela 10. Odsetek świadczeń opiekuńczych przeznaczonych na świadczenia pielęgnacyjne

Rok	Odsetek wydatków na świadczenia pielęgnacyjne
2017	20,0
2018	23,0
2019	26,1
2020	33,0

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

Liczba osób korzystających ze świadczenia pielęgnacyjnego w latach 2017–2020 rosła co roku. W sumie wyniosła 561,2 tys. (tab. 11; GUS, 2018, 2019, 2020, 2021).

Tabela 11. Liczba osób korzystających ze świadczenia pielęgnacyjnego (w tys.)

Rok	Osoby korzystające ze świadczenia pielęgnacyjnego (w tys.)
2017	123,2
2018	131,2
2019	142,7
2020	164,1

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

Kwota świadczenia pielęgnacyjnego podlega corocznej waloryzacji. W latach 2017–2020 wynosiła kolejno 1406 zł, 1477 zł, 1583 zł i 1830 zł (M.P. 2019 poz. 1067).

Specjalny zasiłek opiekuńczy

Przysługuje osobom, na których ciąży obowiązek alimentacyjny, a także małżonkom, którzy nie podejmują zatrudnienia ani innej pracy zarobkowej oraz rezygnują z zatrudnienia i innej pracy zarobkowej (Dz.U. 2003 Nr 228 poz. 2255). Jego wysokość zależy od kryterium dochodowego. Łączny dochód rodziny w przeliczeniu na osobę nie powinien przekroczyć 764 zł. W latach 2017 – październik 2019 kwota specjalnego zasiłku opiekuńczego wynosiła 520 zł, a następnie od listopada 2020 r. wzrosła do 620 zł (Dz.U. 2018 poz. 1497).

W latach 2017–2018 kwota przeznaczona na specjalny zasiłek opiekuńczy nie zmieniła się i wynosiła 2,7% kwoty na wszystkie świadczenia opiekuńcze. W 2019 r. wyniosła ona 2,8%, a w 2020 r. spadła do 2,2% (GUS, 2018, 2019, 2020, 2021).

Liczba osób korzystających ze specjalnego zasiłku opiekuńczego w latach 2017–2020 zmniejszyła się od 43,9 tys. do 31,8 tys. Łącznie z zasiłku skorzystało 157,2 tys. osób (tab. 12).

Tabela 12. Liczba osób korzystających ze specjalnego zasiłku opiekuńczego (w tys.)

Rok	Osoby korzystające ze specjalnego zasiłku opiekuńczego (w tys.)
2017	43,9
2018	42,4
2019	39,1
2020	31,8

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

Zasiłek rodzinny i dodatki do niego

Przyznawany jest na podstawie kryterium dochodowego, przysługuje rodzicom, jednemu rodzicowi lub faktycznemu opiekunowi i ma na celu pokrycie częściowych kosztów utrzymania dziecka. Osoby, które mają prawo do zasiłku rodzinnego, jeśli spełniają ustawowo ustalone warunki, mogą otrzymać dodatki do zasiłku, np. dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego (Dz.U. 2003 Nr 228 poz. 2255).

Taki dodatek przysługuje rodzicowi bądź prawnemu lub faktycznemu opiekunowi dziecka w wieku do 16 r.ż.

z orzeczeniem o niepełnosprawności. Dodatek, który przysługuje miesięcznie, a jego wysokość zależy od wieku dziecka, jest przyznawany w celu pokrycia zwiększonych kosztów rehabilitacji lub kształcenia dziecka. Wysokość zasiłku wynosi 95 zł na dziecko do 5 r.ż. i 125 zł na dziecko w wieku 5–18 lat. Dla rodziców i opiekunów osób w wieku 18–24 lata zasiłek rodzinny wynosi 135 zł. W latach 2017–2021 kwoty te nie uległy zmianie.

Liczba rodzin z niepełnosprawnymi dziećmi korzystającymi z zasiłku rodzinnego zmniejszała się co roku w latach 2017–2020. Łącznie z zasiłku rodzinnego skorzystało 489,4 tys. rodzin (tab. 13; GUS 2018, 2019, 2020, 2021).

Tabela 13. Liczba rodzin z niepełnosprawnymi dziećmi korzystających z zasiłku rodzinnego (w tys.)

Rok	Rodziny z niepełnosprawnymi dziećmi (w tys.)
2017	134,1
2018	132,4
2019	116,7
2020	106,2

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

W latach 2017–2019 liczba rodzin pełnych z niepełnosprawnymi dziećmi korzystającymi z zasiłku rodzinnego zmniejszała się co roku – z 881,8 tys. do 792,7 tys. Zmniejszała się również liczba rodzin niepełnych z niepełnosprawnymi dziećmi pobierającymi zasiłek rodzinny – 237,5 tys. do 215,4 tys. (tab. 14; GUS, 2018, 2019, 2020, 2021).

Tabela 14. Liczba rodzin pełnych i niepełnych z dziećmi niepełnosprawnymi (w tys.)

Rok	Rodziny pełne (w tys.)	Rodziny niepełne (w tys.)
2017	881,8	237,5
2018	880,1	235,7
2019	792,7	215,4

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

W 2020 r. zasiłki rodzinne wypłacono w kwocie mniejszej o 14,9% niż w roku 2019. Zmniejszyła się również – o 18,5% – liczba rodzin pobierających zasiłki rodzinne,

która wyniosła 821,9 tys. Z zasiłków rodzinnych korzystało 106,2 tys. rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym, co stanowiło 12,9% wszystkich rodzin pobierających zasiłek rodzinny. W danych z 2020 r. nie pojawiło się rozróżnienie na rodziny pełne i niepełne (GUS, 2021).

Dodatek na rehabilitację i kształcenie dzieci z niepełnosprawnością

W latach 2017–2020 kwota dodatku z tytułu rehabilitacji i kształcenia dzieci niepełnosprawnych wahała się, ale nie przekroczyła 12,5% kwoty wszystkich dodatków do zasiłku rodzinnego (tab. 15; GUS, 2018, 2019, 2020, 2021). Kwota dodatku rodzinnego na rehabilitację i kształcenie dzieci niepełnosprawnych wynosi 90 zł na dziecko do 5 r.ż. i 110 zł na dziecko w wieku 5–24 lat.

Tabela 15. Odsetek kwoty wszystkich dodatków do zasiłku rodzinnego

Rok	Dodatek na rehabilitację i kształcenie niepełnosprawnych dzieci
2017	11,4
2018	10,7
2019	11,9
2020	12,2

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

Dodatek mieszkaniowy

Rodzice, opiekunowie dziecka niepełnosprawnego mogą ubiegać się o dodatek mieszkaniowy w sytuacji, gdy osoba niepełnosprawna porusza się na wózku i wymaga oddzielnego zamieszkiwania (Dz.U. 2001 poz. 2021). O prawie do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju orzekają komisje ds. orzekania o niepełnosprawności. Brakuje danych o liczbie przyznanych dodatków.

Przejazdy komunikacją miejską

Dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności i jego pełnoletni opiekun są uprawnieni do bezpłatnych przejazdów komunikacją publiczną. Brakuje danych o liczbie dzieci korzystających z tego uprawnienia.

Wczesne wspomaganie rozwoju, edukacja, pomoc psychologiczno-pedagogiczna

Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci

Wczesnym wspomaganie rozwoju są obejmowane dzieci niepełnosprawne od stwierdzenia niepełnosprawności do rozpoczęcia nauki oraz ich rodziny. Podstawą jest opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie wydawana przez zespół orzekający z publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej (Dz.U. 2017 poz. 1635).

Realizacją wczesnego wspomaganie zajmują się m.in. publiczne i niepubliczne przedszkola oraz szkoły podstawowe, w tym specjalne, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, specjalne ośrodki wychowawcze oraz poradnie psychologiczno-pedagogiczne.

Tak organizowany schemat wczesnego wspomaganie działa w oparciu na systemie edukacji (Dz.U. 2017 poz. 59).

Wsparcie małych dzieci z niepełnosprawnościami jest także jednym z celów programu kompleksowego wsparcia dla kobiet w ciąży i rodzin przewidzianego ustawą „Za życiem” (Dz.U. 2016 poz. 1860). Wcześniej opisano założenia wczesnego wspomaganie dzieci z niepełnosprawnościami, m.in. program Maluch+.

W roku szkolnym 2017/2018 liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie wynosiła 57 369 (tab. 16; NIK, 2018).

Tabela 16. Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju w roku szkolnym 2017/2018 według wieku

Wiek w latach	Liczba dzieci
0–1	566
1	2222
2	3687
3	7540
4	10 834
5	13 140
6–10	19 380

Źródło: NIK, 2018

”

Od dzieciństwa jestem poważnie chory i z tego powodu mam nauczanie indywidualne. Ostatnio zrozumiałem, że tej choroby nie da się łatwo wyleczyć, czeka mnie natomiast długi pobyt w szpitalu. Poptakałem się, kiedy to do mnie dotarło. Nie mogę tego wytrzymać. Chciałbym żyć tak, jak inni.

Chłopak, 16 lat

Z telefonów i maili do 116 111

- telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży

Oferta wsparcia była realizowana przez specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, placówki wychowania przedszkolnego, poradnie psychologiczno-pedagogiczne (w tym specjalistyczne) i ośrodki rewalidacyjne. Liczba dzieci do lat 3 objętych wczesnym wspomaganie wynosiła 14 015, a dzieci powyżej 3 r.ż. – 43 354 (tab. 17).

Tabela 17. Liczba dzieci objętych wsparciem w roku szkolnym 2017/2018 według wieku

Rodzaj placówki	Dzieci do 3 lat	Dzieci powyżej 3 lat
Placówki wychowania przedszkolnego	4602	19 925
Poradnie psychologiczno-pedagogiczne (w tym specjalistyczne)	6480	16 782
Specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze	1764	4552
Ośrodki rewalidacyjne	1169	2095

Źródło: NIK, 2018.

System organizacji wczesnego wspomaganie nie gwarantuje wszystkim dzieciom i ich rodzinom skutecznego, adekwatnego do potrzeb wsparcia realizowanego przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne. W wyniku kontroli NIK (2018) stwierdzono, że nie zapewniono najmłodszym dzieciom z dysfunkcjami łatwego dostępu

do badania i diagnozy psychologiczno-pedagogicznej. Problemem było umówienie wizyty do psychologa lub logopedy, a czas oczekiwania wynosił 3–4 mies., co wynikało z braków kadrowych. Nie zapewniono również szybkiego diagnozowania niepełnosprawności dzieci. Większość diagnoz wykonuje się w okresie od 100 do nawet 953 dni od pierwszej wizyty, co sprawia, że opinie o potrzebie wspomaganie rozwoju otrzymują dzieci powyżej 3 r.ż. Trudnością jest również samo badanie i ustalenie diagnozy z powodu nieokreślonego katalogu rodzajów niepełnosprawności i dysfunkcji rozwojowych młodszych dzieci. W przypadku dzieci w wieku szkolnym kryteria diagnostyczne są precyzyjniejsze. Można powiedzieć, że mechanizmy wczesnego rozpoznawania niepełnosprawności u dzieci nie funkcjonowały prawidłowo.

Dla większości dzieci z opinią o potrzebie wczesnego wspomaganie udało się zorganizować to wsparcie w ciągu 2 mies. od złożenia przez rodziców wniosku o rozpoczęcie tego wsparcia. Blisko połowa dzieci korzystała z wczesnego wspomaganie rozwoju w placówkach oddalonych powyżej 3 km od ich miejsca zamieszkania, część rodzin mieszkała w odległości ponad 10 km od placówki, w której prowadzono wczesne wspomaganie rozwoju. Niewielka część rodziców uzyskała dofinansowanie do kosztów dowozu dzieci na te zajęcia ze środków gminnych. Niektórym dzieciom nie zorganizowano wymaganych zajęć z powodów braków kadrowych lub ograniczeń organizacyjnych.

Specjaliści prowadzący zajęcia wczesnego wspomaganie zwracali uwagę na brak aktywności lekarzy pediatrów w rozpoznawaniu niepełnosprawności u najmłodszych dzieci. Zauważono również brak współpracy między poradniami psychologiczno-pedagogicznymi a ośrodkami zdrowia m.in. w zakresie wymiany informacji na temat stanu dziecka i jego potrzeb.

Edukacja przedszkolna

W latach 2017–2021 dzieci z niepełnosprawnością w wieku 3–6 lat były objęte wychowaniem przedszkolnym realizowanym w przedszkolach, zespołach wychowania przedszkolnego, punktach wychowania przedszkolnego i oddziałach przedszkolnych w szkołach podstawowych.

W tym okresie liczba przedszkoli wzrosła o 1068, liczba zespołów wychowania przedszkolnego zmalała o 13, liczba punktów przedszkolnych – o 256, a liczba oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych – o 425 (tab. 18; GUS, 2018, 2019, 2020, 2021).

Tabela 18. Liczba placówek wychowania przedszkolnego

Rodzaj placówki	Rok szkolny			
	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021
Przedszkola	12 146	12 535	12 911	13 214
Zespoły wychowania przedszkolnego	76	74	66	63
Punkty przedszkolne	1728	1624	1533	1472
Oddziały przedszkolne w szkołach podstawowych	8030	7924	7808	7605

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

W latach 2017–2019 liczba dzieci z niepełnosprawnością chodzących do przedszkoli wzrosła o 2542, a zmniejszyła się liczba dzieci uczęszczających do zespołów wychowania przedszkolnego, punktów przedszkolnych i oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych. Brak danych z lat szkolnych 2019/2020 i 2020/2021 na temat liczby dzieci z niepełnosprawnością uczęszczających do wyżej wymienionych placówek wychowania przedszkolnego.

Tabela 19. Liczba dzieci z niepełnosprawnością w poszczególnych placówkach wychowania przedszkolnego

Rodzaj placówki	Rok szkolny			
	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021
Przedszkola	19 106	21 648	Brak danych*	Brak danych
Zespoły wychowania przedszkolnego	24	20	Brak danych	Brak danych
Punkty przedszkolne	2934	3219	Brak danych	Brak danych
Oddziały przedszkolne w szkołach podstawowych	2793	3266	Brak danych	Brak danych

* W latach 2019–2021 GUS nie udostępnił danych dotyczących liczby dzieci z niepełnosprawnościami w poszczególnych placówkach wychowania przedszkolnego. Choć mogło to wynikać z ograniczeń pandemicznych wpływających na funkcjonowanie placówek, to GUS jednak nie ujawnił przyczyny.

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

Edukacja szkolna dzieci z niepełnosprawnościami

W 2017 r. nastąpiły zmiany w polskim prawie oświatowym, których celem było m.in. zagwarantowanie dzieciom i młodzieży z niepełnosprawnościami dostępu do edukacji na równych prawach ze zdrowymi rówieśnikami oraz zapewnienie im możliwości realizacji zadań rozwojowych odpowiednio do indywidualnych możliwości i predyspozycji (Czarnocka, 2018).

Specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne

Dzieci i młodzież ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi to te, u których stwierdza się spektrum objawów utrudniających lub uniemożliwiających funkcjonowanie: ruchowe, sensoryczne, poznawcze, w zakresie komunikacji, emocjonalno-społeczne lub psychiczne oraz wpływających na jakość życia i pełnienie ról społecznych teraz lub w przyszłości (Krakowiak, 2017).

Dzieci i młodzież ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi to uczniowie, u których stwierdza się ryzyko wystąpienia niepełnosprawności, wszelkie dysfunkcje, dysharmonie i niepełnosprawności, które mogą wpływać na dalszy prawidłowy rozwój.

Nie każde dziecko ze stwierdzonymi specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi posiada orzeczenie i diagnozę z poradni psychologiczno-pedagogicznej. Orzeczenia przyznaje się dzieciom wymagającym specjalnej organizacji nauki i metod pracy. Po stronie placówki edukacyjnej jest rozpoznanie potrzeb uczniów i udzielenie im niezbędnego wsparcia (Zaremba, 2014).

Uznaje się, że dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi to dzieci w wieku od narodzin do czasu rozpoczęcia nauki w szkole, a dzieci od rozpoczęcia edukacji do jej zakończenia określa się dziećmi i młodzieżą ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Według innego podziału za dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi uznaje się dzieci od urodzenia do ukończenia 3 r.ż., a za dzieci i młodzież ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – dzieci powyżej 3 r.ż. i młodzież do ukończenia nauki (Zaremba, 2014).

W latach 2017–2020 liczba uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi rosła (tab. 20; GUS, 2018, 2019, 2020, 2021).

Tabela 20. Liczba uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi z podziałem na rodzaj szkoły (bez szkół specjalnych)

Rok szkolny	Uczniowie w szkole podstawowej	Uczniowie w gimnazjach
2017/2018	93 704	34 594
2018/2019	116 532	18 289
2019/2020	171 521	0
2020/2021	183 989	0

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

W latach 2017–2021 liczba uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi uczęszczających do liceów ogólnokształcących zmalała, a do techników wzrosła (tab. 21; GUS, 2018, 2019, 2020, 2021).

Tabela 21. Liczba uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi z podziałem na rodzaj szkoły (bez szkół specjalnych)

Rok szkolny	Uczniowie w liceum ogólnokształcącym	Uczniowie w technikum
2017/2018	4577	3442
2018/2019	4918	3882
2019/2020	1398	5790
2020/2021	1511	6586

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna

Publiczne przedszkola i oddziały przedszkolne w szkołach podstawowych, szkoły oraz placówki są zobowiązane udzielać uczniom, ich rodzicom i nauczycielom pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Pomoc polega na rozpoznaniu i zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych oraz edukacyjnych ucznia oraz rozpoznaniu indywidualnych możliwości psychofizycznych ucznia wynikających m.in. z niepełnosprawności, swoistych trudności w uczeniu się lub choroby przewlekłej (Dz.U. 2013 poz. 532).

W szkole pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest realizowana w formie m.in.:

- klas terapeutycznych – organizowanych dla uczniów z jednorodnymi lub sprzężonymi zaburzeniami, wymagających dostosowania organizacji i procesu nauczania do ich swoistych potrzeb edukacyjnych oraz długotrwałej pomocy specjalistycznej;
- zajęć dydaktyczno-wyrównawczych – dla uczniów mających trudności w nauce, w szczególności w spełnianiu wymagań edukacyjnych wynikających z podstawy programowej dla danego etapu nauki;
- zajęć korekcyjno-kompensacyjnych – dla uczniów z zaburzeniami i odchyleniami rozwojowymi lub swoistymi trudnościami w uczeniu się.

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest organizowana dla uczniów nieposiadających orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego.

W latach 2017–2021 liczba uczniów w klasach terapeutycznych zmieniła się. Z zajęć dydaktyczno-wyrównawczych i korekcyjno-kompensacyjnych najmniej uczniów skorzystało w roku szkolnym 2019/2020. W roku 2020/2021 liczba uczniów korzystających z tych dwóch form pomocy psychologiczno-pedagogicznej wzrosła (tab. 22; GUS, 2018, 2019, 2020, 2021).

Tabela 22. Liczba uczniów korzystających z różnych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej

Rok szkolny	Klasa terapeutyczna	Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze	Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne
2017/2018	1117	348 167	196 791
2018/2019	1377	389 290	238 293
2019/2020	1349	263 745	173 185
2020/2021	1223	327 493	218 233

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

Kształcenie specjalne

Uczeń z niepełnosprawnością to uczeń posiadający orzeczenie o potrzebie specjalnego kształcenia. Kształcenie specjalne organizuje się dla dzieci i nastolatków m.in.:

- niesłyszących;
- słabosłyszących;
- niewidomych;
- słabowidzących;
- z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją;
- z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera;
- z niepełnosprawnościami sprzężonymi (jeśli u ucznia występują co najmniej dwie z wymienionych niepełnosprawności).

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego jest wydawane przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Zarówno dzieci młodsze, jak i starsze mające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego mogą uczęszczać do wszystkich rodzajów przedszkoli oraz wszystkich rodzajów i typów szkół publicznych oraz niepublicznych (Cybulska i in., 2017).

W proces kształcenia w szkołach specjalnych są zaangażowane różne instytucje, m.in. poradnie psychologiczno-pedagogiczne, Ministerstwo Edukacji, organy prowadzące, a także dyrektorzy poszczególnych placówek, nauczyciele, specjaliści i rodzice uczniów. Do organów prowadzących oraz dyrekcji szkół należy w szczególności zapewnienie właściwych warunków kształcenia uczniom wymagającym indywidualnego podejścia dydaktycznego i pedagogicznego.

W latach szkolnych 2017/2018 – 2020/2021 zwiększyła się liczba szkół podstawowych specjalnych o 36 placówki, a liczba uczniów wzrosła o 16 494. Porównując liczbę uczniów w latach szkolnych 2019/2020 i 2020/2021, można zauważyć nieznaczny spadek (tab. 23; GUS, 2018, 2019, 2020, 2021).

W latach 2017–2018 liczba gimnazjów specjalnych malała, a w roku 2019 wszystkie gimnazja zostały wygaszone (tab. 24).

Tabela 23. Liczba szkół podstawowych specjalnych i liczba uczniów

Rok szkolny	Szkoły podstawowe specjalne	Uczniowie
2017/2018	917	30 605
2018/2019	940	38 707
2019/2020	956	47 099
2020/2021	953	46 786

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

Tabela 24. Liczba gimnazjów specjalnych i liczba uczniów

Rok szkolny	Gimnazja specjalne	Uczniowie
2017/2018	330	16 606
2018/2019	285	8911

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

W latach 2017–2020 rosły liczby liceów (o 21) i techników (o 7) specjalnych. Wzrosła także liczba uczniów zarówno liceów specjalnych, jak i techników specjalnych (tab. 25; GUS, 2018, 2019, 2020, 2021).

Tabela 25. Liczba liceów i techników specjalnych i liczba uczniów

Rok szkolny	Licea specjalne	Uczniowie	Technika specjalne	Uczniowie
2017/2018	89	1143	29	768
2018/2019	95	1111	31	803
2019/2020	111	2621	31	907
2020/2021	110	2908	36	915

Źródło: oprac. własne na podstawie danych GUS.

Dla dzieci i nastolatków, których stan zdrowia uniemożliwia lub znacząco utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły, może być zalecone indywidualne obowiązkowe roczne przygotowanie przedszkolne lub indywidualne nauczanie (Cybulska i in., 2017). Zalecenie to jest wydawane na podstawie orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania lub orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania. Zajęcia w ramach tych zaleceń są realizowane w miejscu pobytu dziecka i prowadzone przez nauczyciela lub nauczycieli w indywidualnym lub bezpośrednim kontakcie z dzieckiem.

Ministerstwo Edukacji Narodowej (MEN) podjęło działania w celu opracowania nowego modelu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi pn. *Edukacja dla wszystkich* (MEN, 2020). W jego ramach mają zostać wprowadzone zmiany legislacyjne umożliwiające wdrożenie w praktyce założeń edukacji włączającej zapewniającej edukację wysokiej jakości dla wszystkich uczących się. Założenia edukacji włączającej wynikają m.in. z przepisów Konstytucji RP, Konwencji o prawach dziecka, Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych i ustawy Prawo oświatowe. Przepisy prawa polskiego zapewniają każdemu prawo do nauki oraz powszechny i równy dostęp do wykształcenia.

”

Miałem poważny wypadek, teraz poruszam się na wózku. Jedni znajomi mają mnie gdzieś, a inni śmieją się z tego. Rodzice obwiniają mnie za to, co się stało. Wydaje mi się, że nie chcą mnie już takiego.

Chłopak, 17 lat

*Z telefonów i maili do 116 111
– telefonu zaufania dla dzieci
i młodzieży*

W ramach nowego modelu mają powstać nowe instytucje. W każdym powiecie ma zostać zorganizowane specjalistyczne centrum wspierania edukacji włączającej poprzez reorganizację istniejących przedszkoli, szkół, ośrodków specjalnych lub jako nowe podmioty. Założono powstanie centrów dziecka i rodziny z przekształcenia publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych i powiatowych centrów pomocy rodzinie. Ma również powstać Krajowe Centrum Koordynacji, którego zadaniem będzie koordynowanie działań specjalistycznych centrów wspierania edukacji włączającej. Nowe rozwiązania prawne i organizacyjne mają zostać wprowadzone w życie od 1 stycznia lub 1 września 2023 r.

Kontrola NIK dotycząca funkcjonowania szkół specjalnych w Polsce w latach 2017–2020 wykazała, że nie wszystkie szkoły specjalne realizowały prawidłowo proces kształcenia. Nieprawidłowości dotyczyły m.in. organizacji kształcenia, warunków lokalowych, wyposażenia sal szkolnych, zapewnienia warunków bezpieczeństwa i higieny nauczania (NIK, 2020b). Ponadto wykazano, że niektórzy uczniowie z orzeczeniem o potrzebie specjalnego kształcenia mieli zapewnione miejsce w szkole znajdującej się w innym powiecie niż ich miejsce zamieszkania, co powodowało trudności w transporcie. Wynikało to m.in. z braku wolnych miejsc i niespełnienia wymogów formalnych. Błędy w planowaniu pracy z uczniami wpływały na ich kształcenie i dalsze szanse rozwojowe. W tworzeniu planów pracy bierze udział zespół nauczycieli, rodziców i pedagoga. Niejednokrotnie udział rodziców w posiedzeniach zespołu był utrudniony lub uniemożliwiony z powodu nieotrzymania informacji o terminie posiedzenia zespołu. Rola rodziców w opracowaniu planów pracy z uczeniem z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego jest istotna, ponieważ mogą oni dostarczyć ważnych informacji o funkcjonowaniu dziecka, jego mocnych i słabych stronach, a z drugiej strony mogą otrzymać wskazówki od specjalistów na temat sposobów pracy z dzieckiem.

Istotnym uchybieniem w realizacji założeń kształcenia specjalnego było przekraczanie maksymalnej liczby uczniów w poszczególnych oddziałach oraz nierealizowanie minimalnej liczby godzin zajęć rewalidacyjnych i zajęć edukacyjnych. Te okoliczności stanowiły naruszenie praw

uczniów do kształcenia oraz wpływały na realizację celów rozwojowych i edukacyjnych uczniów (NIK, 2020).

Przemoc wobec dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami – wybrane zagadnienia

Mówiąc o ryzyku wystąpienia przemocy w rodzinie z dzieckiem z niepełnosprawnością, można wskazać czynniki związane z wiekiem dziecka i rodzajem jego niepełnosprawności. Im młodsze dziecko, tym ryzyko doświadczenia przemocy jest większe. To ryzyko jest również wyższe w przypadku dzieci z głębszą niepełnosprawnością, która znacząco ogranicza ich funkcjonowanie. Sytuacja rodziny, w której funkcjonuje dziecko, również może zwiększać ryzyko wystąpienia przemocy wobec niego – chodzi tutaj np. o rozwód, separację rodziców, ich niskie kompetencje wychowawcze czy trudności finansowe, których doświadczają (Fenik-Gabrele i Kałucka, 2020).

Identyfikacja przypadków przemocy wobec dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością bywa utrudniona np. przez bariery w komunikowaniu się wynikające z głębokiej niepełnosprawności lub z powodu problemów z dostępem do form pomocy, interwencji czy wymiaru sprawiedliwości. Ponadto dzieci z niepełnosprawnością bywają izolowane i nie uczestniczą w życiu społecznym. Dzieje się tak zwłaszcza w mniejszych miejscowościach, gdzie niepełnosprawność nadal jest powodem wstydu i wzbudza lęk. Rodzice dziecka z niepełnosprawnością mogą przejawiać różne postawy wobec jego choroby czy ograniczeń w funkcjonowaniu. Wśród postaw negatywnych można wyróżnić postawę unikającą, nadmiernie wymagającą, nadmiernie opiekuńczą czy odtrącającą (Zima, 2010). Rodzice dzieci z głębszą niepełnosprawnością częściej przejawiają negatywne postawy niż rodzice dzieci z mniejszymi ograniczeniami. Takie podejście rodziców może powodować niereagowanie na potrzeby dziecka oraz niezaspokajanie zarówno podstawowych potrzeb fizycznych, jak i potrzeb związanych z procesem leczenia lub rehabilitacji.

Trudności w diagnozowaniu zjawiska przemocy wobec dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością wynikają również z braku danych. W Polsce brakuje informacji na temat liczby

i rodzaju przestępstw wobec osób z niepełnosprawnościami. Policyjne statystyki uwzględniają płeć osób pokrzywdzonych przestępstwem, wiek i pochodzenie, natomiast nie podają informacji o występowaniu u nich niepełnosprawności.

W Polsce brakuje też danych dotyczących skali przemocy wobec dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością. Najczęściej problem przemocy wobec osób z niepełnosprawnościami pojawia się w opracowaniach powiązanych z przemocą wobec osób starszych lub przemocą w rodzinie (MRiPS, 2017, 2018, 2019, 2020). W raporcie podsumowującym działalność Państwowej Komisji ds. Pedofilii podano, że spośród co najmniej 361 dzieci w wieku do 15 r.ż., których sprawy związane z pokrzywdzeniem przestępstwem seksualnym prowadziła Komisja, 22% ujawniało cechy niepełnosprawności intelektualnej (PKDP, 2021).

Jedną z form przemocy wobec dziecka wynikającą z niewłaściwego sprawowania opieki nad nim jest zaniedbanie. W polskim prawodawstwie nie pojawia się to pojęcie, mowa jest jedynie o zaniechaniu działania naruszającego prawa lub dobra osobiste osoby go doświadczającej (Dz.U. 2005 Nr 180 poz. 1493). Określenie skali zjawiska zaniedbania dzieci z niepełnosprawnością jest trudne m.in. ze względu na jego niewielką wykrywalność. Ponadto ograniczeniem może być dobór grupy badawczej i przyjęta metodologia. W badaniu *Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci z 2018 r.* podano dane dotyczące występowania zaniedbania fizycznego doświadczonego przez nastolatków w wieku 12–17 lat (ok. 6% badanych), bez wyróżnienia osób z niepełnosprawnością (Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, 2018). Trudno uznać, że dane dotyczące dzieci i młodzieży bez niepełnosprawności będą w pełni reprezentatywne dla grupy osób z niepełnosprawnościami, ponieważ np. nie uwzględniają wpływu rodzaju ograniczenia w obrębie funkcjonowania fizycznego lub poznawczego danej osoby oraz ograniczenia w dostępie do możliwości zgłoszenia zaniedbania i uzyskania pomocy ze strony odpowiednich instytucji.

Chociaż przemoc seksualna wobec dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami jest złożonym problemem społecznym, to w Polsce nie jest zjawiskiem badanym. Brakuje danych jakościowych i ilościowych ani nie są opracowane systemowe strategie zapobiegania temu zjawisku wśród

osób z niepełnosprawnościami (Jurczyk, 2019). Nie są także zbierane statystyki dotyczące liczby przypadków wykorzystywania seksualnego dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością z podziałem na wiek, płeć, rodzaj i stopień niepełnosprawności. Być może niepodejmowanie badań nad problemem wykorzystywania seksualnego dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością wynika ze społecznych i kulturowych, osadzonych w tradycji uprzedzeń oraz stereotypów sprawiających, że sfera seksualności osób z niepełnosprawnościami pozostaje sferą tabu, a co za tym idzie nie jest obszarem zainteresowania naukowego. Badania dotyczące tego zjawiska pojawiły się w Stanach Zjednoczonych w latach 80. XX w. i mimo różnych ograniczeń metodologicznych oraz dotyczących doboru próby i grupy kontrolnej wykazały, że występowanie przemocy seksualnej wśród osób z niepełnosprawnością jest większe niż wśród osób bez niepełnosprawności (Karwacka, 2013).

Więcej danych dotyczących różnych form przemocy wobec dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami można znaleźć w zagranicznych opracowaniach badawczych. Duńskie ogólnokrajowe badanie zgłoszonych przestępstw seksualnych wobec dzieci i nastolatków w wieku 7–18 lat wykazało, że dzieci z niepełnosprawnością intelektualną częściej doświadczały tej formy przestępstwa niż dzieci bez niepełnosprawności. Zarówno niepełnosprawność intelektualna, jak i czynniki ryzyka występujące w rodzinie, tj. nadużywanie przez rodziców substancji psychoaktywnych, stosowanie przez nich przemocy, separacja rodziców czy ich ubóstwo, wpływają znacząco na zwiększenie ryzyka pokrzywdzenia przestępstwem seksualnym (Christofersen, 2022). Amerykańskie badanie z 2017 r. przeprowadzone wśród uczniów w wieku 6–17 lat potwierdziło trzykrotnie wyższe ryzyko doświadczenia wykorzystywania seksualnego przez dzieci i młodzież z niepełnosprawnością w porównaniu z ich pełnosprawnymi rówieśnikami (Caldas i Bensy, 2014).

Według amerykańskich badań dzieci z niepełnosprawnościami stanowią 14% wszystkich ofiar krzywdzenia i zaniedbywania wśród dzieci (Child Welfare Information Gateway, 2018). Jedynie 3–10% przypadków krzywdzenia i zaniedbywania dzieci jest zgłaszane w sprawach dzieci z niepełnosprawnościami. Wskaźnik występowania krzywdzenia i zaniedbywania dzieci jest trzykrotnie wyższy

w porównaniu z populacją dzieci bez niepełnosprawności. Wykazano także, że wśród młodzieży powyżej 12 r.ż. ryzyko doświadczenia przemocy jest najwyższe w przypadku osób w wieku 12–15 lat (Harrel, 2020). W innym badaniu porównano występowanie przypadków krzywdzenia fizycznego dzieci w odniesieniu do poziomu ich funkcjonowania. Okazało się, że najwyższe wskaźniki krzywdzenia fizycznego występowały wśród dzieci z lekką niepełnosprawnością intelektualną, ale bez współwystępowania ograniczeń motorycznych (Helton i Cross, 2011).

Podsumowanie

Dostępne dane statystyczne odnoszące się do dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością opisują stan faktyczny w wybranych jego aspektach. Można dowiedzieć się, ile dzieci jest objętych wczesnym wspomaganie rozwoju lub ilu uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego uczęszcza do szkół specjalnych na każdym etapie edukacji. Dostępne są również dane statystyczne z obszaru pomocy społecznej informujące, ile rodzin z dziećmi z niepełnosprawnościami korzysta z różnych form pomocy finansowej, materialnej i innej.

Ustawodawstwo polskie gwarantuje osobom z niepełnosprawnościami wiele praw oraz zapewnia dostęp i aktywny udział w różnych obszarach życia społecznego na równi z innymi osobami. Przepisy poszczególnych aktów prawnych regulują kwestie form wsparcia i pomocy dla dzieci i nastolatków z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin zapewnianych przez państwo.

Rzeczywistość funkcjonowania rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością jest jednak bardziej złożona. Trudności, z jakimi się one borykają, pojawiają się niemal w każdym aspekcie ich życia. Niejednokrotnie uzyskanie właściwej diagnozy niepełnosprawności oraz odpowiednich dokumentów ją potwierdzających bywa utrudnione, czasochłonne i wymagające wiele wysiłku ze strony rodziców. Trudny i skomplikowany bywa także proces ustalania diagnozy, a dostęp do specjalistów bywa ograniczony, zwłaszcza w mniejszych ośrodkach. Ponadto system orzecznictwa i wydawania opinii nie jest jednolity. Dokumenty są wystawiane przez różne instytucje lub organy, np. poradnie psychologiczno-pedagogiczne lub

zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności, a każda/każdy z nich daje inne uprawnienia.

Dostęp do lekarzy, specjalistów, zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych również jest utrudniony i czasochłonny. Niejednokrotnie wizyta wiąże się z pokonywaniem dużych odległości i znacznymi kosztami finansowymi ponoszonymi przez rodziców. Oczywiście rodziny z dziećmi z niepełnosprawnościami mogą korzystać z różnych form wsparcia finansowego zapewnianego przez państwo, jednak i w tej sytuacji rzeczywistość bywa bardziej skomplikowana. Rodzice rezygnujący z pracy zarobkowej w celu zapewnienia opieki nad dzieckiem mogą ubiegać się o środki pieniężne, jednak niejednokrotnie potrzeby finansowe rodziny wynikające z opieki, leczenia i rehabilitacji dziecka znacząco przewyższają kwoty uzyskiwanego świadczeń.

Można wyobrazić sobie, z jakimi trudnościami zmagają się rodziny z dziećmi z niepełnosprawnościami. Poza kosztami finansowymi ponoszą również koszty emocjonalne. Opieka nad dzieckiem nieporuszającym się samodzielnie i niebędącym w stanie samodzielnie zaspokoić swoich podstawowych potrzeb wymaga od rodzica lub opiekuna siły fizycznej, ale również odporności psychicznej. To z kolei może prowadzić do występowania u niego zmęczenia, wypalenia oraz odczuwania stresu i napięcia. Ryzyko wystąpienia różnych form krzywdzenia wobec dziecka jest wysokie.

Brakuje w Polsce danych na temat zgłaszanych przypadków przemocy wobec dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami. W statystykach policyjnych nie pojawia się kryterium niepełnosprawności w odniesieniu do liczby dzieci pokrzywdzonych różnymi formami przemocy. Konieczne wydaje się zbieranie takich danych w celu zarówno rozpoznania skali zjawiska, jak i opracowania strategii zapobiegania jego występowaniu oraz ochrony dzieci przed krzywdzeniem.

Dostępne raporty powstałe w wyniku kontroli realizacji różnych programów rządowych mających na celu wsparcie dzieci z niepełnosprawnościami i ich rodzin jednoznacznie wskazują obszary, które nie funkcjonują prawidłowo i wymagają poprawy. Formułowane są rekomendacje dla poszczególnych resortów, jednak rzeczywistość w której funkcjonują te rodziny nadal niewiele się zmienia.

Bibliografia

- Bińko, M., Linde-Usiekiewicz, J., Łaziński, M. (2021). *Rekomendacje dotyczące języka niedyskryminującego na Uniwersytecie Warszawskim*. Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Caldas, S. J., Betsy, M. L. (2014). The sexual maltreatment of students with disabilities in American school settings. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(4), 345–366.
- Child Welfare Information Gateway. (2018). *The risk and prevention of maltreatment of children with disabilities*. US Department of Health and Human Services, Children's Bureau.
- Christoffersen, M. N. (2022). Sexual crime against schoolchildren with disabilities: a nationwide prospective birth cohort study. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(3–4), 2177–2205.
- Cybulska, R., Derewlana, H., Kacprzak, A., Pęczek, K. (2017). *Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w systemie edukacji w świetle nowych przepisów prawa*. Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Czarnocka, M. (2018). *Działania poradni psychologiczno-pedagogicznych w zakresie edukacji włączającej*. Organizacja pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach i placówkach ogólnodostępnych. Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Fenik-Gabrele, K., Kałucka, R. (2020). *Dziecko niepełnosprawne oraz chore przewlekłe a przemoc w rodzinie*. Interwencja. Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. (2018). *Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci*. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. Pobrane z: <https://diagnozakrzywdzenia.pl/raport.pdf>
- GUS. (2018). *Oświata i wychowanie w roku szkolnych 2017/2018*. Główny Urząd Statystyczny.
- GUS. (2019). *Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2018/2019*. Główny Urząd Statystyczny.
- GUS. (2020). *Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2019/2020*. Główny Urząd Statystyczny.
- GUS. (2020). *Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r.* Główny Urząd Statystyczny.
- GUS. (2021). *Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2020/2021*. Główny Urząd Statystyczny.
- Harrell, E. (2017). *Crime against people with disabilities, 2009–2015 – Statistical tables*. Bureau of Justice Statistics, US Department of Justice. <https://bjs.ojp.gov/library/publications/crime-against-persons-disabilities-2009-2015-statistical-tables>
- Helton, J. J., Cross, T. P. (2011). The relationship of child functioning to parental physical assault: linear and curvilinear models. *Child Maltreatment*, 16(2), 126–136.
- Hulek, A. (1992). *Świat ludziom niepełnosprawnym*. Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem.
- Jurczyk, M. (2019). Przemoc seksualna wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną – wymiary i oblicza. *Niepełnosprawność – Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 34, 193–201.
- Karwacka, M. (2013). Przemoc seksualna wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 2, 57–74.
- Krakowiak, K. (red.). (2017). *Diagnoza specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży*. Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Legano, L. A., Desch, L. W., Messner, S. A., Idzerda, S., Flaherty, E. G. (2021). Maltreatment of children with disabilities. *Pediatrics*, 147(5), 401–411.
- Majewski, T. (1994). W sprawie definicji osoby niepełnosprawnej. *Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej*, 139(1), 33–37.
- MEN. (2020). *Edukacja dla wszystkich – ramy rozwiązań legislacyjno-organizacyjnych na rzecz wysokiej jakości kształcenia włączającego dla wszystkich osób uczących się*. Ministerstwo Edukacji Narodowej.

- NIK. (2018). *Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z dysfunkcjami*. Najwyższa Izba Kontroli.
- NIK. (2020a). *Realizacja kompleksowego programu wsparcia dla rodzin „Za życiem”*. Informacja o wynikach kontroli. Najwyższa Izba Kontroli.
- NIK. (2020b). *Kształcenie w szkołach specjalnych*. Informacja o wynikach kontroli. Najwyższa Izba Kontroli.
- ONZ. (2006). *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*. Organizacja Narodów Zjednoczonych.
- PKDP. (2021). *Streszczenie Pierwszego Raportu Państwowej Komisji do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15*. PKDP.
- Podlewska, J. (2019). *Interwencja prawna w sytuacji podejrzenia przemocy wobec dziecka z niepełnosprawnością i chorego przewlekle*. Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Sullivan, P., Knutson, J. (2000). *Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study*. *Child Abuse & Neglect*, 24(10), 1257–1273.
- WHO. (2001). *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia*. World Health Organization.
- Zima, M. (2010). *Przemoc wobec osób niepełnosprawnych*. W: D. Jaszczak-Kuźmińska, K. Michalska (red.), *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Poradnik dla pracowników pierwszego kontaktu* (s. 67–92). Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.
- Zaremba, L. (2014). *Specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne dzieci i młodzieży. Identyfikowanie SPR i SPE oraz sposoby ich zaspokajania*. Ośrodek Rozwoju Edukacji.

Akty prawne

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997 Nr 78 poz. 483).
- Obwieszczenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 października 2019 r. w sprawie kwoty świadczenia pielęgnacyjnego w roku 2020 (M.P. 2019 poz. 1067).
- Obwieszczenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. 2021 poz. 857).
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz.U. 2002, Nr 17, poz. 162).
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. 2003 Nr 139 poz. 1329).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2013 poz. 532).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci (Dz.U. 2017 poz. 1635).
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 31 lipca 2018 r. w sprawie wysokości dochodu rodziny albo dochodu osoby uczącej się stanowiących podstawę ubiegania się o zasiłek rodzinny i specjalny zasiłek opiekuńczy, wysokości świadczeń rodzinnych oraz wysokości zasiłku dla opiekuna (Dz.U. 2018 poz. 1497).

Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r., Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (M.P. 1997 Nr 50 poz. 475).

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776).

Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (Dz.U. 2001 poz. 2021).

Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. 2003 Nr 228 poz. 2255).

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593).

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. 2005 Nr 180 poz. 1493 ze zm.).

Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz.U. 2016 poz. 1860).

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. 2017 poz. 59).

Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz.U. 2018 poz. 2192).

Cytowanie:

Żardecka, A. (2022). Dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami. W: M. Sajkowska, R. Szredzińska (red.), *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce* (s. 158–179). Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.



Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 3.0 Polska.

