



„Wsparcie Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej w zakresie utworzenia Obserwatorium Integracji Społecznej”

- Projekt systemowy współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.



Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie

Sytuacja społeczno-bytowa osób niepełnosprawnych zamieszkałych w województwie lubelskim

Obserwatorium Integracji Społecznej

czerwiec 2013

Spis treści

Wstęp	str. 3
1. Główne wyniki i wnioski	str. 4
2. Metodologia badawcza	str. 6
3. Charakterystyka badanej populacji	str. 9
4. Stan zdrowia i dostępność usług medycznych	str. 13
5. Aktywność zawodowa i sytuacja materialna	str. 19
6. Aktywność społeczna	str. 24
7. Wypoczynek i rekreacja	str. 26
8. Wykluczenie społeczne i jakość życia	str. 32
9. Rekomendacje	str. 37
Spis tabel i wykresów	str. 38
Aneks	str. 40

Wstęp

Niepełnosprawność jest jedną z głównych barier uniemożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym, zawodowym i kulturalnym. Osoby niepełnosprawne w Polsce są dyskryminowane obiektywnie na wiele sposobów, chociażby ze względu na bariery architektoniczne, zmuszające ich do pozostawania w domu. Województwo lubelskie, obok lubuskiego i kujawsko-pomorskiego należy do regionów, w których populacja osób niepełnosprawnych jest najliczniejsza w Polsce – według danych GUS co 6 mieszkańców jest osobą niepełnosprawną. Zjawisko niepełnosprawności ze względu na jego skalę i złożoność stanowi jedno z priorytetowych kierunków działań podejmowanych w obszarze polityki społecznej.

Niniejszy raport został opracowany w oparciu o dane empiryczne pierwotne. Głównym celem raportu jest przedstawienie sytuacji społeczno-bytowej osób niepełnosprawnych prawnie zamieszkałych na terenie województwa lubelskiego oraz sformułowanie rekomendacji w zakresie polityki społecznej.

Raport zawiera dziewięć rozdziałów. W pierwszym przedstawiono główne wyniki i wnioski, w drugim opisano zastosowaną metodologię badawczą, natomiast w trzecim charakterystykę badanej populacji. Rozdziały od czwartego do ósmego zawierają analizę materiału badawczego. Na zakończenie raportu zaprezentowano rekomendacje w zakresie polityki społecznej.

Raport został opracowany przez Obserwatorium Integracji Społecznej Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie, w ramach projektu systemowego „Koordynacja na Rzecz Aktywnej Integracji” Działanie 1.2 Wsparcie systemowe instytucji pomocy i integracji społecznej, Priorytet I Zatrudnienie i Integracja społeczna Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki..

I. Główne wyniki i wnioski

1. Ogólnie rzecz biorąc stan zdrowia badanych niepełnosprawnych nie jest najlepszy - 61% stanowią osoby z orzeczoną całkowitą niezdolnością do pracy/l grupą inwalidzką lub znacznym stopniem niepełnosprawności. Główna przyczyna problemów zdrowotnych są choroby układu kostno-stawowego i mięśniowego, cierpi na nie prawie co 4 badany. Tego typu schorzenia wymagają niejednokrotnie konieczności zaopatrzenia w sprzęt usprawniający i zabiegów rehabilitacyjno-usprawniających. Problemy układu kostno-szkieletowego i mięśniowego mogą w znacznym stopniu utrudniać samodzielne poruszanie się, a w konsekwencji prawidłowe funkcjonowanie w środowisku.
2. Najpowszechniejszą formą usług medycznych wśród badanych jest lecznictwo w ramach podstawowej opieki zdrowotnej – 57% co najmniej raz w miesiącu korzysta z porad lekarza rodzinnego. Z porad lekarza specjalisty regularnie korzysta 26% respondentów. Stosunkowo nieregularnie badani niepełnosprawni korzystają z zabiegów rehabilitacyjnych – 52% uczęszcza na nie raz w roku lub rzadziej. Sporadycznie korzystają z leczenia sanatoryjnego i turnusów rehabilitacyjnych. Ogólna ocena infrastruktury medycznej w opinii badanych nie jest najlepsza – w placówkach publicznych oceny na poziomie dobrym zadeklarowało 28%, w placówkach niepublicznych – 37%.
3. Osoby niepełnosprawne w badanej populacji w większości nie są aktywne zawodowo. Dominującą grupę stanowią renciści – 41% i emeryci – 36%. Jedynie 6% ma stałą pracę. Sytuacja materialna w analizowanej grupie jest trudna – 68% osiąga dochód poniżej 1000 zł miesięcznie (na osobę), w tym aż 17% poniżej ustawowej granicy ubóstwa (do 456 zł) uprawniający do ubiegania się o świadczenia pieniężne z pomocy społecznej. Trudną sytuację materialną potwierdza subiektywna ocena dokonana przez respondentów – 38% zadeklarowało, że musi odmawiać sobie wielu rzeczy aby starczyło na życie, natomiast aż 12% stwierdziło, że nie wystarcza im nawet na najpilniejsze potrzeby. Jedynie 10% zadeklarowało, że ich sytuacja materialna jest dobra.
4. Niepełnosprawni korzystają przede wszystkim ze wsparcia Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (38%) oraz lokalnych ośrodków pomocy społecznej (37%). Ocena systemu wsparcia w opinii respondentów jest negatywna – 48% deklaruje oceny poniżej poziomu dobrego, natomiast oceny pozytywne - 22%.

5. Badani niepełnosprawni są stosunkowo mało aktywni społecznie. Zaledwie 22% działa na rzecz społeczności lokalnej, 21% należy przynajmniej do jednego stowarzyszenia/organizacji, 15% działa jako wolontariusz. Korzystnie na tym tle wypada uczestnictwo w wyborach parlamentarnych i samorządowych – 59% badanych zadeklarowało, że regularnie w nich uczestniczy. Ponadto, respondenci w większości angażują się w sieć nieformalnych kontaktów społecznych - 68% utrzymuje regularne kontakty ze środowiskiem sąsiedzkim.
6. W badanej grupie niepełnosprawnych preferowaną formą spędzania czasu wolnego jest wypoczynek bierny – 38% wskazało, iż ulubioną formą spędzania czasu wolnego jest oglądanie telewizji. Natomiast ulubioną formą aktywnego wypoczynku jest spacerowanie – 26% wskazań. Respondenci w większości (54%) czas wolny spędzają w domu – zaledwie 27% wyjeżdża na wypoczynek wakacyjny poza miejsce zamieszkania, przede wszystkim na wieś i nad morze. Jedynie 7% spędza wakacje za granicą. Środki przeznaczane na zorganizowanie wypoczynku letniego są niewielkie – 21% przeznacza na ten cel mniej niż połowę miesięcznych dochodów (45% w ogóle nie ponosi kosztów urlopu/wypoczynku). 47% badanych nie może w pełni realizować swoich pasji i zainteresowań. Brak możliwości realizacji w tym zakresie jest spowodowane przede wszystkim złym stanem zdrowia – 63% wskazań oraz trudną sytuacją materialną – 34%.
7. Niepełnosprawność jest czynnikiem zwiększającym ryzyko wykluczenia społecznego. 73% badanych stwierdziło, że zdarza im się mieć poczucie wykluczenia ze względu na niepełnosprawność, w tym 26% zadeklarowało, że takie poczucie odczuwa dość często. Poczucie wykluczenia towarzyszy respondentom podczas różnych sytuacji takich jak spotkania ze znajomymi i rodziną, w pracy, podczas zakupów itp., przy czym, aż 18% badanych zadeklarowało, że odczuwają wykluczenie cały czas, niezależnie od sytuacji. Niepełnosprawność powoduje również doświadczanie negatywnych sytuacji między innymi takich jak: problemy finansowe - zadeklarowało ich występowanie 60% badanych, oraz przejawów dyskryminacji – 26%. Zdaniem respondentów do czynników utrudniających codzienne funkcjonowanie należą w głównej mierze problemy zdrowotne – 38% wskazań, brak infrastruktury dostosowanej do osób niepełnosprawnych (9%) i czynniki finansowe, tj. problemy finansowe, niedostateczne wsparcie finansowe ze strony Państwa, wysokie koszty leczenia (łącznie 15% wskazań). Pomimo, iż w/w wnioski są mało optymistyczne, pozytywnym aspektem jest fakt, iż w opinii większości badanych – 57% ogólna ocena życia jest na poziomie dobrym. Odsetek deklarujących negatywne odczucia wynosi 38%.

II. Metodologia badania

Badanie pt. „Sytuacja społeczno-bytowa osób niepełnosprawnych zamieszkałych w województwie lubelskim” miało charakter ilościowy, z wykorzystaniem techniki CATI (Computer Assisted Telephone). CATI czyli wspomagany komputerowo wywiad telefoniczny to technika stosowana przy realizacji badań ilościowych, polegająca na przeprowadzaniu wywiadów telefonicznych z respondentami z wykorzystaniem komputera. Badania realizowane są przy wykorzystaniu technik teleinformatycznych, co pozwala na zebranie szerokiego spektrum danych w dość krótkim czasie. W badaniach realizowanych techniką CATI wywiad z respondentem jest prowadzony przez telefon, a ankieter odczytuje pytania i notuje uzyskiwane odpowiedzi korzystając ze specjalnego skryptu komputerowego. Skrypt pozwala na pewne zautomatyzowanie kwestionariusza – np. poprzez zarządzanie filtrowaniem zadawanych pytań lub losowanie kolejności w jakiej określone kwestie będą odczytywane respondentowi. Respondenci w badaniach CATI są zwykle albo losowani z bazy danych albo dobierani poprzez losowe tworzenie numerów telefonów – taka metoda nazywa się RDD – Random Digit Dial. Badania techniką CATI z powodzeniem wykorzystuje się do realizacji badań społecznych.

Część empiryczną badania na zlecenie ROPS zrealizowała firma SMG/KRC Poland-Media S.A, ul. Nowoursynowska 154 a, Warszawa w zakresie: doboru próby, opracowania narzędzia badawczego, przeprowadzenia wywiadów, analizy statystycznej, sporządzenia tabel wynikowych i raportu statystycznego oraz kontroli pracy ankieterów i weryfikacji zebranych danych zgodnie z Programem Kontroli Jakości Pracy Ankieterów. Dane empiryczne uzyskane w wyniku badania stanowiły podstawę opracowania niniejszego raportu.

Badanie przeprowadzono w dniach od 14 do 19 grudnia 2012 roku na reprezentatywnej próbie pełnoletnich osób niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie województwa lubelskiego. W niniejszym badaniu przez osobę niepełnosprawną rozumie się osobę niepełnosprawną prawnie tj. posiadającą orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności lub ich odpowiedniki w systemie orzecznictwa ZUS/KRUS. Próba została dobrana proporcjonalnie do rozkładów zbiorowości z uwzględnieniem klasy miejsca zamieszkania. Próba badawcza w założeniach miała objąć badaniem minimum 400 respondentów.

Tabela nr 1. Liczebność próby ze względu na powiat*

Powiat	Udział	N 400
bialski	5%	21
biłgorajski	5%	19
chełmski	4%	15
hrubieszowski	3%	12
janowski	2%	9
krasnostawski	3%	13
kraśnicki	5%	18
lubartowski	4%	17
lubelski	7%	27
łęczyński	3%	11
łukowski	5%	20
m. Biała Podlaska	3%	11
m. Chełm	3%	12
m. Lublin	16%	65
m. Zamość	3%	12
opolski	3%	11
parczewski	2%	7
puławski	5%	21
radzyński	3%	11
rycki	3%	11
świdnicki	3%	13
tomaszowski	4%	16
włodawski	2%	7
zamojski	5%	2

*Bank Danych Lokalnych GUS stan na dz. 31.12.2011

Źródło: Opracowanie SMG/KRC

Tabela nr 2. Liczebność próby ze względu na klasę miejsca zamieszkania

Klasa wielkości miejscowości	udział	N 400
Wieś	53%	212
Miasto do 9 tys. mieszkańców	4%	18
Miasto 10-19 tys. mieszkańców	7%	27
Miasto 20-49 tys. mieszkańców	10%	42
Miasto 50-99 tys. mieszkańców	9%	36
Miasto 100-499 tys. mieszkańców	16%	65

Źródło: Opracowanie SMG/KRC

Ostatecznie badaniem objęto 403 respondentów.

Głównym celem badania było zdiagnozowanie sytuacji społeczno-bytowej osób niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie Lubelszczyzny. Podstawę opracowania kwestionariusza wywiadu CATI stanowiły następujące obszary badawcze:

1. Rozpoznanie sytuacji bytowej osób niepełnosprawnych w zakresie sytuacji ekonomicznej i aktywności zawodowej;
2. Relacje społeczne i aktywność obywatelska
3. Stan zdrowia i dostępność do usług medycznych;
4. Wypoczynek i rekreacja;
5. Wykluczenie społeczne i ocena jakości życia.

III. Charakterystyka badanej populacji

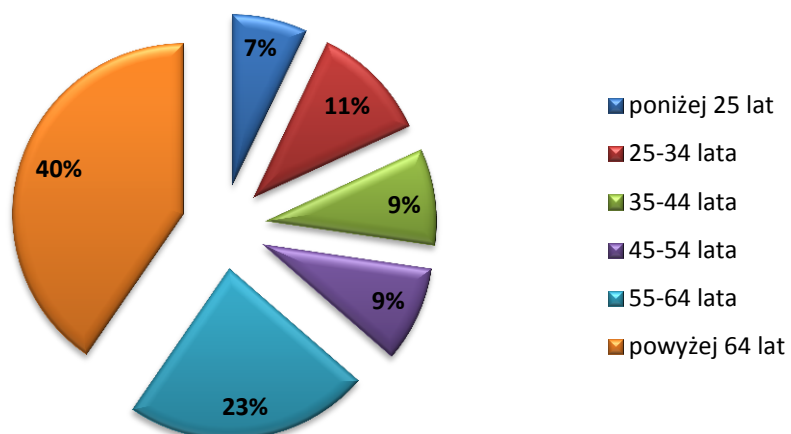
W niniejszym badaniu udział wzięły 403 osoby z orzeczoną niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym i znacznym oraz ich odpowiednikami w systemie orzecznictwa ZUS i KRUS zamieszkałe na terenie województwa lubelskiego. Zdecydowaną większość badanych stanowiły osoby dojrzałe i starsze, przy czym największy odsetek respondentów to osoby w wieku powyżej 64 lat – 40%. Odsetek osób młodych do 25 roku życia był najmniejszy – wynosił jedynie 7%. Minimalna wartość wieku badanych wynosiła 18 lat, maksymalna – 96 lat, średnia - 56 lat, natomiast mediana – 59 lat. Wskaźniki te świadczą, że osoby niepełnosprawne w regionie to przede wszystkim osoby dojrzałe i starsze. Wynika, to z faktu, że wraz z wiekiem wzrasta zachorowalność, nasilają się choroby przewlekłe, występuje wielochorobowość. W konsekwencji czynniki te powodują ograniczenie sprawności i powstawanie niepełnosprawności.

Tabela nr 3. Struktura wieku respondentów w liczbach

Wiek	Liczba osób
poniżej 25 lat	30
25-34 lata	46
35-44 lata	37
45-54 lata	38
55-64 lata	91
powyżej 64 lat	161
Ogółem	403

Źródło: opracowanie własne OIS

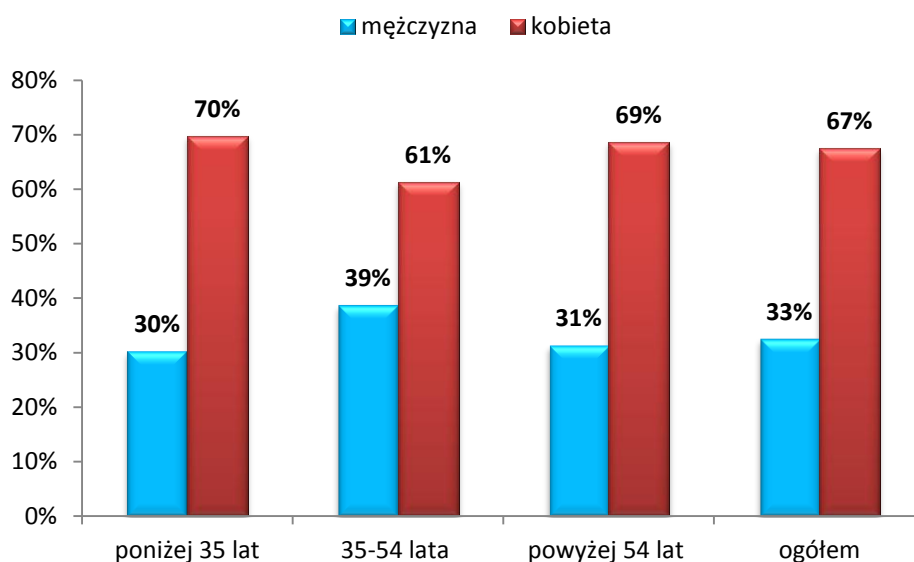
Wykres nr 1. Struktura wieku respondentów w procentach



Źródło: opracowanie własne OIS

Wśród badanych niepełnosprawnych przeważały kobiety – 272 osoby. Liczba mężczyzn była ponad dwukrotnie niższa – 131 osób. Dane empiryczne wskazują, że kobiety stanowiły zdecydowaną większość w każdym przedziale wiekowym.

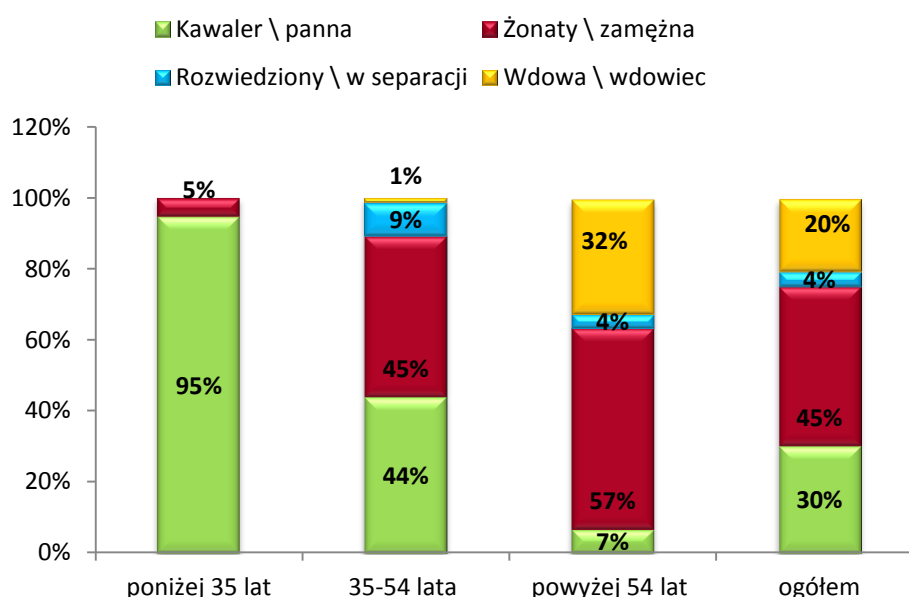
Wykres nr 2. Struktura płci respondentów



Źródło: opracowanie własne OIS

Ze względu na zmienną stan cywilny największą grupę ankietowanych stanowiły osoby żonate/zamężne - 45%. Drugą dominującą grupę badanych stanowili panny/kawalerowie – 30%. Odsetek osób owdowiałych wynosił 20%. Z kolei najmniejsza grupa badanych to osoby po rozwodzie i w separacji – zaledwie 4%. Rozkłady zmiennej różnią się w poszczególnych grupach wiekowych: kawalerowie/panny dominują wśród osób młodych do 35 roku życia – 95%, i wraz ze wzrostem wieku sukcesywnie maleje - wśród osób w wieku powyżej 54 lat stanowią jedynie 7%. Wraz z wiekiem rośnie natomiast odsetek osób owdowiałych.

Wykres nr 3. Struktura stanu cywilnego respondentów



Źródło: opracowanie własne OIS

Wśród badanych niepełnosprawnych dominowały osoby z wykształceniem średnim – posiadał je co trzeci odpowiadający na pytania kwestionariusza. Drugą, znaczną pod względem liczebności grupę stanowiły osoby z wykształceniem podstawowym i zawodowym – te poziomy wykształcenia zadeklarował co czwarty respondent. Wykształceniem wyższym legitymował się co 7. Najmniej respondentów stanowiły osoby bez wykształcenia – niepełne podstawowe deklarowała co 22 osoba.

Tabela nr 4. Struktura wykształcenia respondentów

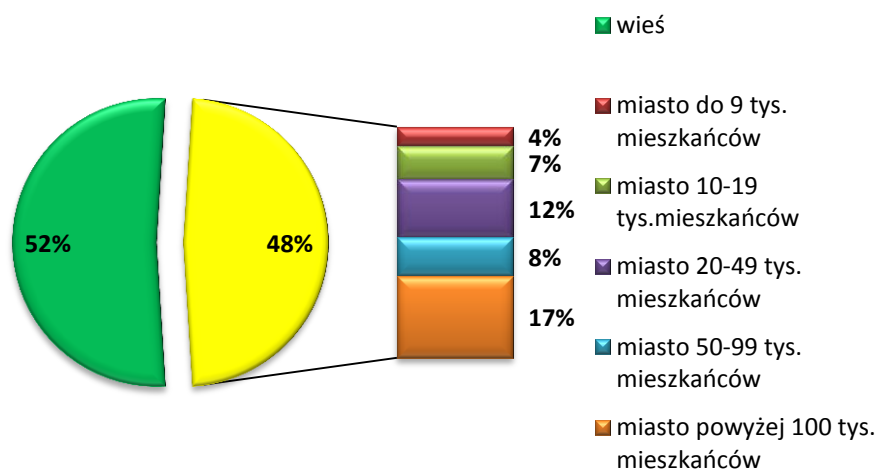
Wykształcenie	Liczba osób (N)	Udział (%)
niepełne podstawowe	18	4%
podstawowe	90	22%
zasadnicze zawodowe	96	24%
średnie	133	33%
wyższe	54	13%

Nie wiem \ trudno powiedzieć	12	3%
Ogółem	403	100%

Źródło: opracowanie własne OIS

Ponad połowa (52%) badanych niepełnosprawnych zamieszkiwała na wsi. Odsetek mieszkańców miast był niższy o 4 punkty procentowe, przy czym był zróżnicowany ze względu na klasę miejsca zamieszkania. Największą grupę respondentów zamieszkujących w miastach stanowiły niepełnosprawni z dużych miast regionu (powyżej 100 tys. mieszkańców) – 17%, natomiast najmniejszą – 4% z małych (do 9 tys. mieszkańców).

Wykres nr 4. Miejsce zamieszkania respondentów

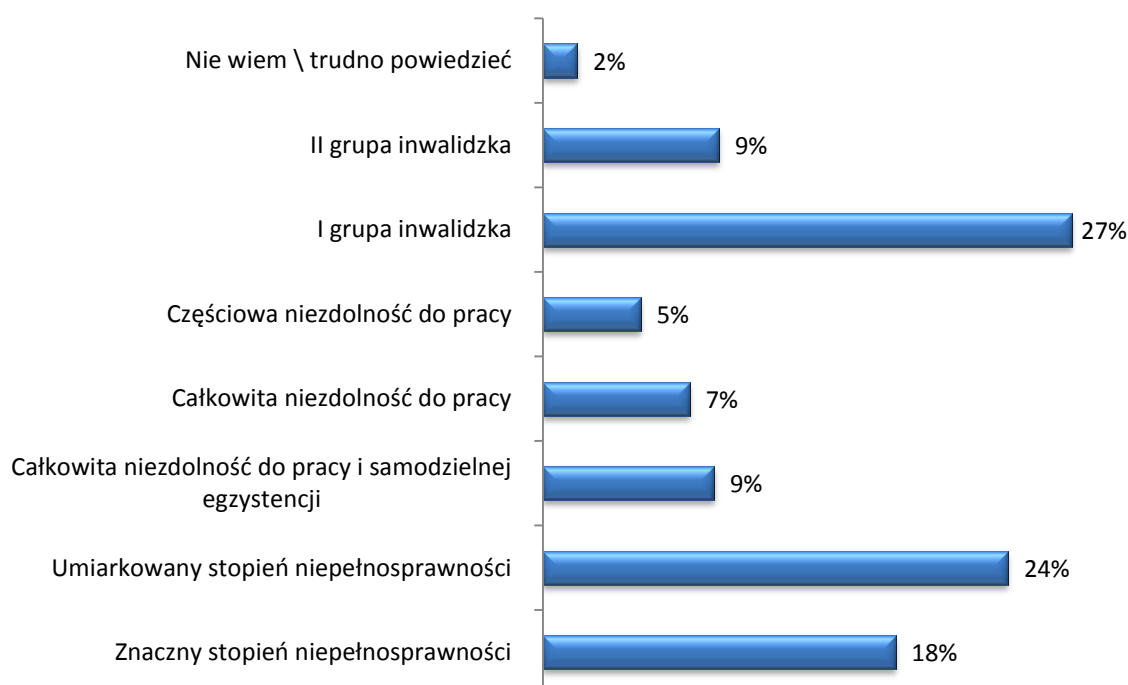


Źródło: Opracowanie własne OIS

IV. Stan zdrowia i dostępność do usług medycznych

Jednym ze wskaźników określających stan zdrowia jest stopień niepełnosprawności/niezdolności do pracy. Zgodnie z aktualnie obowiązującymi uregulowaniami prawnymi funkcjonują dwa rodzaje orzecznictwa (regulowane odrębnymi ustawami) prowadzone dla celów rentowych – orzecznictwo rentowe ZUS i KRUS oraz dla celów pozarentowych – orzecznictwo prowadzone przez zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności. Wśród badanych przeważały osoby posiadające orzeczenie przyznane dla celów rentowych – 229 osób, tj. 57% procent. Respondenci z orzeczeniem przyznawanym dla celów pozarentowych stanowili 42% (167 osób). Wśród badanych pobierających świadczenia rentowe największy odsetek – 71%, to osoby, które z uwagi na zły stan zdrowia są całkowicie niezdolne do pracy/inwalidzi I grup, w tym 35 osób to całkowicie niezdolni do pracy i samodzielnej egzystencji. W grupie posiadających orzeczenie o niepełnosprawności przeważają osoby z orzeczoną umiarkowaną stopniem niepełnosprawności – 57%. Ogólnie rzecz biorąc stan zdrowia respondentów nie jest najlepszy – większość stanowią osoby z orzeczoną całkowitą niezdolnością do pracy/I grupą inwalidzką oraz znacznym stopniem niepełnosprawności – 61% (245 osób).

Wykres nr 5. Struktura respondentów wg orzeczonego stopnia niepełnosprawności/niezdolności do pracy



Źródło: opracowanie SMG/KRC

Dane empiryczne wskazują, że schorzenia badanych niepełnosprawnych są zróżnicowane, przy czym najczęściej występują choroby układu kostno-stawowego i mięśniowego. Na tego typu schorzenia cierpi prawie co 4 badany (23%). Tego typu schorzenia wymagają niejednokrotnie konieczności zaopatrzenia w sprzęt usprawniający i zabiegów rehabilitacyjno-usprawniających. Problemy układu kostno-szkieletowego i mięśniowego mogą w znacznym stopniu utrudniać samodzielne poruszanie się, a w konsekwencji prawidłowe funkcjonowanie w środowisku. Drugą, istotną przyczyną problemów ze zdrowiem są choroby układu nerwowego. Schorzenia neurologiczne jako główną przyczynę problemów zdrowotnych wskazało 14 % respondentów. Na trzecim miejscu usytuowały się choroby układu krążenia oraz uszkodzenia i choroby narządu wzroku. Dla 8% respondentów schorzenia te są główną przyczyną problemów ze zdrowiem.

Tabela nr 5. Główna przyczyna problemów ze zdrowiem

Schorzenia	Liczba osób (N)	Udział (%)
Nowotwory	17	4%
Zaburzenia odżywiania wewnętrznego, stanu odżywienia	4	1%
Zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania	18	4%
Choroby układu nerwowego (neurologiczne)	55	14%
Uszkodzenia lub choroby narządu wzroku	33	8%
Uszkodzenia lub choroby narządów mowy	16	4%
Choroby układu krążenia	33	8%
Choroby układu oddechowego	7	2%
Choroby układu trawiennego	2	1%
Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego	93	23%
Choroby układu moczowo-płciowego	5	1%
Upośledzenie umysłowe	20	5%
Wady rozwojowe związane z okresem ciąży i okresem okołoporodowym	1	0%
inne	90	22%
Nie wiem	9	2%
Ogółem	403	100%

Źródło: Opracowanie własne OIS

Czynnikiem wpływającym negatywnie na stan zdrowia są uzależnienia. Analizując wyniki badania pod tym kątem można stwierdzić, że badani niepełnosprawni w większości nie są osobami uzależnionymi zarówno od substancji psychoaktywnych jak i innych niż psychoaktywne. Zdecydowana większość jest wolna od jakichkolwiek nałogów/uzależnień - 296 osób, tj 73% zadeklarowała, że nie jest i nie była uzależniona. Wśród 107 osób, które na pytanie o uzależnienia udzieliły odpowiedzi pozytywnej największy odsetek wskazał

uzależnienie od nikotyny - 82% (88 osób). Wśród respondentów w znikomym stopniu występują uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol - od narkotyków i leków zadeklarowały 2 osoby – oraz behawioralnych (2 respondentów wskazało hazard i pracoholizm). Należy dodać, że względu na fakt, iż uzależnienia należą do tematów intymnych i drażliwych rzeczywista skala problemu w badanej populacji może być wyższa.

Zły stan zdrowia i niepełnosprawność powodują zwiększenie zapotrzebowania na usługi medyczne. Osoby niepełnosprawne wymagają leczenia i rehabilitacji, tak więc odpowiednia infrastruktura medyczna, jej dostępność są stanowią istotny element wsparcia osób z dysfunkcjami zdrowia. Najpowszechniejszą formą usług medycznych wśród badanych jest leczenie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Co najmniej raz w miesiącu z porad lekarza pierwszego kontaktu korzysta ponad połowa respondentów – 230 (57%).

Tabela nr 6. Częstotliwość korzystania z usług lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

Częstotliwość	Liczba osób (N)	Udział (%)
Kilka razy w tygodniu	5	1%
Kilka razy w miesiącu	53	13%
Raz na miesiąc	172	43%
Raz na 2-3 miesiące	86	21%
Raz na pół roku	40	10%
Raz w roku lub rzadziej	36	9%
Nie wiem/trudno powiedzieć	11	3%
Ogółem	403	100%

Źródło: Opracowanie SMG/KRC

Z porad lekarza specjalisty co najmniej raz w miesiącu korzysta ponad ¼ badanych (106 osób-26%). Prawie 1/3 respondentów zadeklarowała, że z konsultacji lekarza specjalisty korzysta sporadycznie (raz w roku lub rzadziej).

Tabela nr 7. Częstotliwość korzystania z usług lekarza specjalisty

Częstotliwość	Liczba osób (N)	Udział (%)
Kilka razy w tygodniu	6	1%
Kilka razy w miesiącu	24	6%
Raz na miesiąc	76	19%
Raz na 2-3 miesiące	112	28%
Raz na pół roku	75	19%

Raz w roku lub rzadziej	93	23%
Nie wiem/trudno powiedzieć	17	4%
Ogółem	403	100%

Źródło: Opracowanie SMG/KRC

O ile z porad lekarza podstawowej opieki medycznej i specjalisty respondenci korzystają dość regularnie, to w przypadku zabiegów usprawniających i rehabilitacyjnych ponad połowa (52%) uczęszcza na nie raz w roku lub rzadziej. Co najmniej raz w miesiącu uczęszcza jedynie 21 osób (7%).

Tabela nr 8. Częstotliwość uczęszczania na rehabilitację

Częstotliwość	Liczba osób (N)	Udział (%)
Kilka razy w tygodniu	17	4%
Kilka razy w miesiącu	10	2%
Raz na miesiąc	4	1%
Raz na 2-3 miesiące	28	7%
Raz na pół roku	48	12%
Raz w roku lub rzadziej	211	52%
Nie wiem/trudno powiedzieć	85	21%
Ogółem	403	100%

Źródło: Opracowanie SMG/KRC

Badani niepełnosprawni sporadycznie korzystają z lecznictwa sanatoryjnego i usprawniania w ramach turnusów rehabilitacyjnych. Do sanatoriów w większości (56%) jeżdżą rzadziej niż raz na 3 lata. Równie nieregularnie uczestniczą w turnusach rehabilitacyjnych – ponad połowa (52%) korzysta z nich rzadziej niż raz na 2-3 lata.

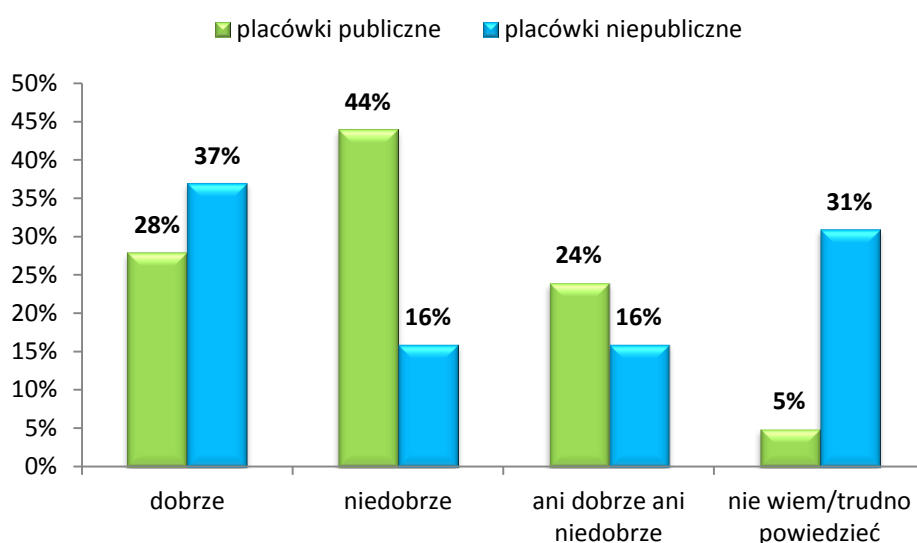
Tabela nr 9. Częstotliwość pobytu w sanatorium oraz uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych

Częstotliwość	Pobyt w sanatorium		Uczestnictwo w turnusie rehabilitacyjnym	
	Liczba osób (N)	Udział (%)	Liczba osób (N)	Udział (%)
Raz na 2 - 3 miesiące	1	0%	2	1%
Raz na pół roku	3	1%	13	3%
Raz na rok	18	4%	33	8%
Raz na 2 – 3 lata	31	8%	29	7%
Rzadziej niż raz na 2-3 lata	226	56%	208	52%
Nie wiem/trudno powiedzieć	124	31%	118	29%
Ogółem	403	100%	100	100%

Źródło: Opracowanie własne OIS

Respondentów poproszono również o ocenę infrastruktury placówek publicznych oraz niepublicznych, ogólnej dostępności do placówek medycznych, jak również czasu oczekiwania na usługi medyczne. W opinii badanych stan infrastruktury medycznej w placówkach publicznych nie przedstawia się najlepiej – oceny poniżej poziomu dobrego wskazało 44% badanych. Na poziomie dobrym oceniło 28% badanych, to jest o 16 punktów procentowych mniej. Lepiej przedstawia się sytuacja w placówkach niepublicznych – oceny na poziomie dobrym zadeklarowało 37% badanych, zaś na poziomie złym – 16%.

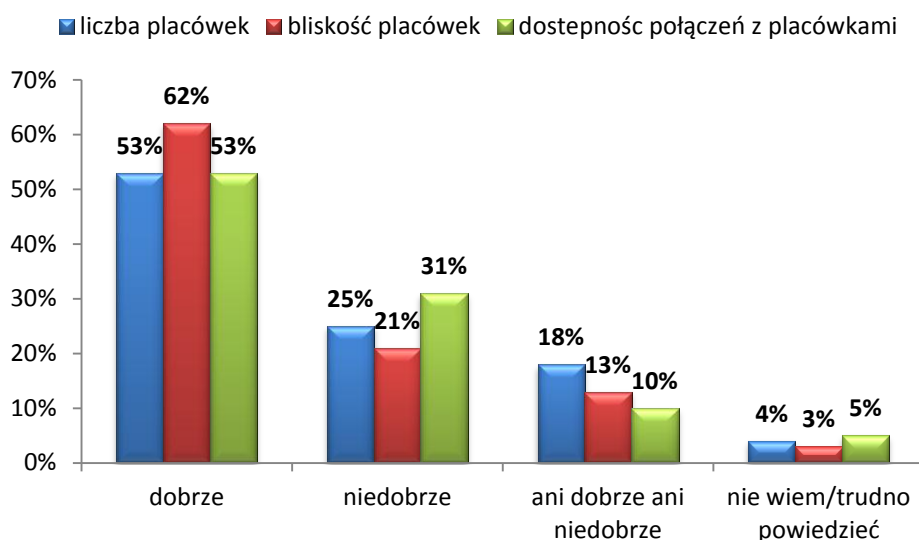
Wykres nr 6. Ocena infrastruktury placówek służby zdrowia



Źródło: Opracowanie własne OIS

W ocenie ponad połowy respondentów dostępność placówek medycznych ze względu na ich liczbę, bliskość z miejscem zamieszkania oraz połączeń komunikacyjnych z placówkami z miejsca zamieszkania jest dobra. Zdecydowanie najlepiej oceniono dostępność ze względu na liczbę placówek – 62% badanych zadeklarowało oceny na poziomie dobrym, zaś poniżej dobrego – 21%. Z kolei najgorzej wypadła dostępność placówek ze względu na bliskość z miejscem zamieszkania- pozytywne oceny sformułowało 53% respondentów, natomiast negatywne aż 31%.

Wykres nr 7. Ocena dostępności - placówki medyczne



Źródło: Opracowanie własne OIS

Jako wskaźniki dostępności usług lekarskich przyjęto ocenę czasu oczekiwania na wizytę lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, specjalisty i podczas wizyty lekarskiej. W opinii respondentów zdecydowanie najlepiej wygląda dostępność podstawowej opieki zdrowotnej – 66% oceniło czas oczekiwania na poziomie dobrym. Odsetek badanych deklarujących oceny negatywne jest o 48 punktów procentowych niższy. W przypadku czasu oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty sytuacja jest odwrotna – 66% badanych ocenił negatywnie, natomiast pozytywnie jedynie 18%. Większość badanych, jednak mniej niż połowa (43%) oceniła na poziomie dobrym czas oczekiwania na konsultację lekarską podczas wizyty w placówce medycznej, przy czym odsetek oceniających negatywnie był niższy o 8 punktów procentowych (35%).

Wykres nr 8. Ocena dostępności - czas oczekiwania na wizytę lekarską

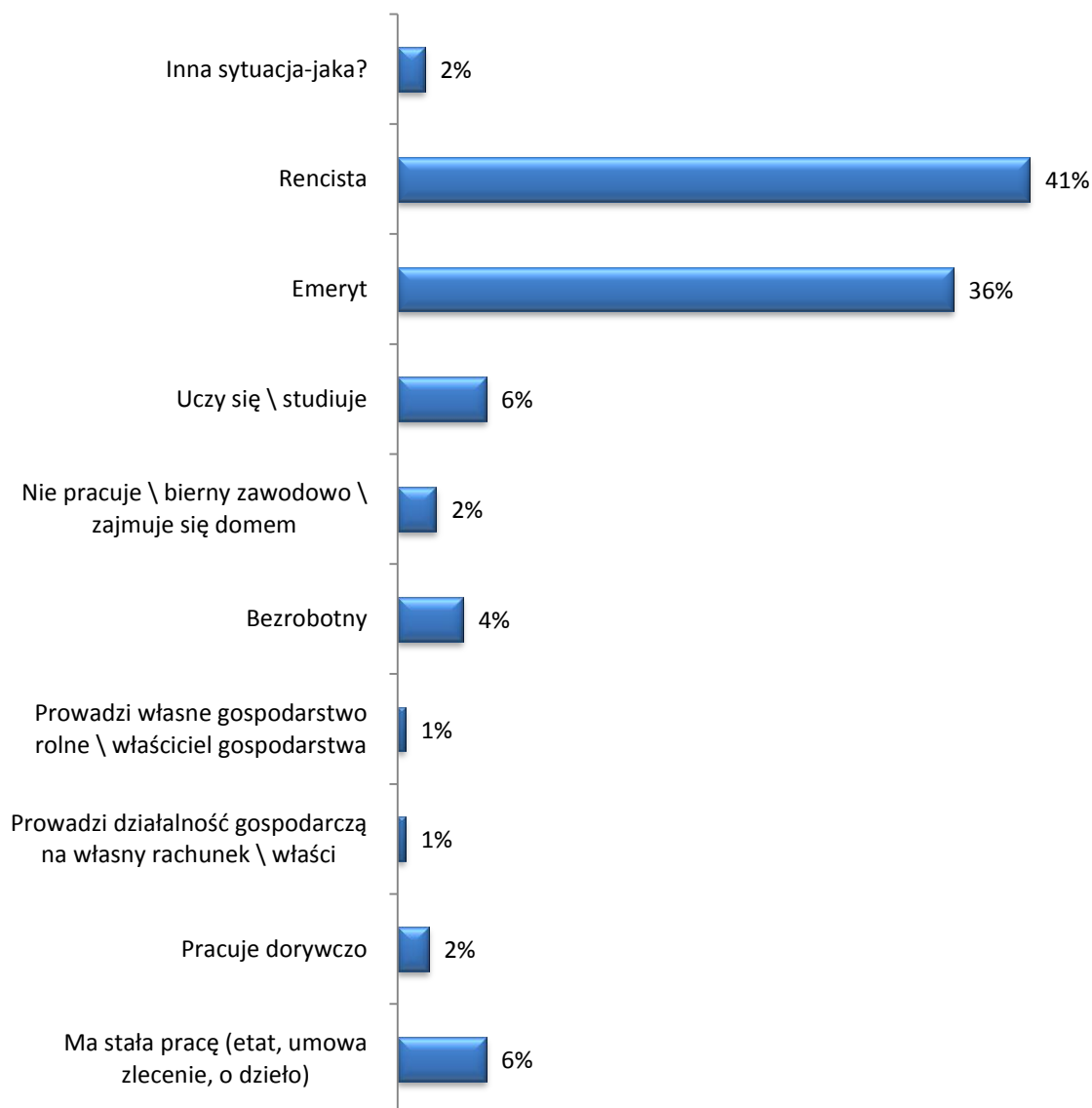


Źródło: Opracowanie własne OIS

V. Aktywność zawodowa i sytuacja materialna

Niepełnosprawność jest czynnikiem, który znacznie utrudnia podjęcie zatrudnienia, przede wszystkim z powodu braku ofert pracy. Osoby niepełnosprawne w większość nie są aktywne zawodowo, a ich źródłem utrzymania są świadczenia rentowe. Wniosek ten znajduje potwierdzenie w wynikach niniejszego badania – wśród respondentów najliczniejszą grupę stanowią renciści – 165 osób, tj. 41%. Drugą liczną grupą są emeryci, przy czym odsetek emerytów jest niższy o 5 punktów procentowych. Wysoki udział emerytów w badanej populacji z pewnością wynika z faktu, iż dominującą grupę stanowiły osoby (40%) powyżej 64 lat. Jedynie 6% respondentów posiada stałą pracę.

Wykres Nr 9. Sytuacja zawodowa



Źródło: Opracowanie SMG/KRC

Głównym wskaźnikiem sytuacji materialnej jest wysokość dochodu osiąganego przez respondentów. Uzyskane w wyniku badania dane empiryczne wskazują, że sytuacja finansowa respondentów nie jest najlepsza. Zdecydowana większość (68%) osiąga dochód do 1000 zł miesięcznie, przy czym aż 17% zadeklarowało dochód poniżej ustawowej granicy ubóstwa (do 456 zł) uprawniający do ubiegania się o świadczenia pieniężne z pomocy społecznej. Jedynie 5% wskazało, że osiąga dochód powyżej 2 000 miesięcznie.

Tabela nr 10. Osiągane dochody

dochód	Liczba osób	%	% skumulowany
Do 456 PLN	70	17	17
456 – 750 PLN	104	26	43
751 – 1000 PLN	99	25	68
1001 – 1250 PLN	28	7	75
1251-1500 PLN	40	10	85
1501 – 2000 PLN	19	5	90
Ponad 2000	17	4	94
Odmowa	26	6	100
Ogółem	403	100	x

Źródło: Opracowanie własne OIS

Wśród osób o najniższych (do 750 zł) dochodach dominującą grupę stanowią renciści – 52%, natomiast o dochodach najwyższych (powyżej 1250 zł) emeryci – 46%.

Tabela nr 11. Wysokość dochodu ze względu aktywność zawodową

	Do 750 PLN		751-1250 PLN		ponad 1250 PLN		odmowa	
	N=	%	N=	%	N=	%	N=	%
Ma stałą pracę (etat, umowa zlecenie, o dzieło)	3	2%	6	5%	10	13%	4	15%
Pracuje dorywczo	4	2%	3	2%	1	1%	-	--
Prowadzi działalność gospodarczą na własny rachunek \ właściciel	1	1%	-	-	1	1%	-	-
Prowadzi własne gospodarstwo rolne \ właściciel gospodarstwa	2	1%	-	-	-	-	-	-
Bezrobotny	10	6%	3	2%	3	4%	1	4%
Nie pracuje \ bierny zawodowo \ zajmuje się domem	4	2%	2	2%	4	5%	-	--
Uczy się \ studiuje	14	8%	5	4%	2	3%	2	8%
Emeryt	38	22%	63	50%	35	46%	9	35%
Rencista	90	52%	45	35%	20	26%	10	38%
Inna sytuacja-jaka?	7	4%	-	--	-	--	-	--
Nie wiem \ trudno powiedzieć	1	1%	-	-	-	-	-	-
Ogółem	174	100%	127	100%	76	100%	26	100%

Źródło: Opracowanie SMG/KRC

Kolejnym wskaźnikiem uwzględnionym w badaniu jest subiektywna ocena sytuacji materialnej rodzin respondentów. W opinii połowy badanych ich sytuacja materialna jest trudna – niepokojące jest, że 155 osób (38%) stwierdziło, że muszą odmawiać sobie wielu rzeczy, żeby starczyło na życie, natomiast aż 47 osób (12%) zadeklarowało, że nie wystarcza im nawet najpilniejsze potrzeby. Znaczna liczba badanych wskazała również,

że są w stanie zaspokoić codzienne wydatki, zaś nie wystarcza na większe. Jedynie w opinii 10% badanych ich sytuacja materialna jest dobra.

Tabela nr 12. Subiektywna ocena sytuacji materialnej rodzin respondentów

	Liczba osób (N)	Udział (%)
Nie wystarcza nawet na najpilniejsze potrzeby	47	12%
Trzeba odmawiać sobie wielu rzeczy, aby starczyło na życie	155	38%
Na co dzień wystarcza, nie wystarcza na większe wydatki	155	38%
Wystarcza na wszystkie wydatki	35	9%
Jesteśmy zamożni	3	1%
Trudno powiedzieć	8	2%
Ogółem	403	100%

Źródło: Opracowanie własne OIS

Pomimo trudnej sytuacji materialnej większość (43%) zadeklarowała, że samodzielnie pokrywa koszty leczenia i rehabilitacji (w tym między innymi zakup leków). 23% badanych wskazało, że koszty finansowane są z ubezpieczenia. Zaledwie 4% badanych korzysta z dofinansowania do leczenia i rehabilitacji z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Tabela nr 13. Źródła finansowania leczenia i rehabilitacji

	Liczba osób	%
Sam/a pokrywam koszty leczenia	174	43%
Koszty te pokrywane są przez mojego pracodawcę	1	0%
Koszty pokrywane są z ubezpieczenia	94	23%
Dostaję pieniądze od rodziny \ najbliższych	67	17%
Otrzymuję wsparcie z pomocy społecznej	12	3%
Wsparcie z PFRON	17	4%
Inne źródło (jakie?)	20	5%
Nie wiem \ trudno powiedzieć	18	4%
Ogółem	403	100,00

Źródło: Opracowanie własne OIS

Wspieranie osób niepełnosprawnych i ich rodzin stanowi jeden z priorytetów polityki społecznej państwa. Władze publiczne mają obowiązek zapewnienia szczególnej opieki i wsparcia osobom niepełnosprawnym, zwłaszcza w zakresie zapewnienia opieki zdrowotnej, pomocy tym osobom w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobienia do pracy oraz komunikacji społecznej. System wsparcia osób niepełnosprawnych realizowany jest między

innymi w oparciu o przepisy ustawy o pomocy społecznej i rehabilitacji zawodowej, społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Wśród badanych niepełnosprawnych najwięcej osób korzysta lub korzystało ze wsparcia Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – 153 (38%) osób oraz lokalnych ośrodków pomocy społecznej - 152 osoby (37%) .

Tabela nr 14. Rodzaje wsparcia

	Liczba osób (N)	Udział (%)
Wsparcie z lokalnych ośrodków pomocy społecznej	151	37%
Świadczenia rodzinne	89	22%
Wsparcie PFRON (Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych)	153	38%
System wsparcia wynikający z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych	52	13%
Inne	27	7%
Żadne z powyższych	127	32%
Nie wiem	2	1%
Ogółem	403	100,00

Źródło: Opracowanie własne OIS

Respondenci nie mają najlepszego zdania o systemie wsparcia dla osób niepełnosprawnych - poproszeni o ocenę systemu wsparcia w większości deklarowali oceny negatywne – 48% badanych. Odsetek respondentów deklaruujących oceny pozytywne wynosi 22% , tak więc jest o 26 punktów procentowych niższy.

Wykres nr 10. Ocena systemu wsparcia dla osób niepełnosprawnych



Źródło: Opracowanie SMG/KRC

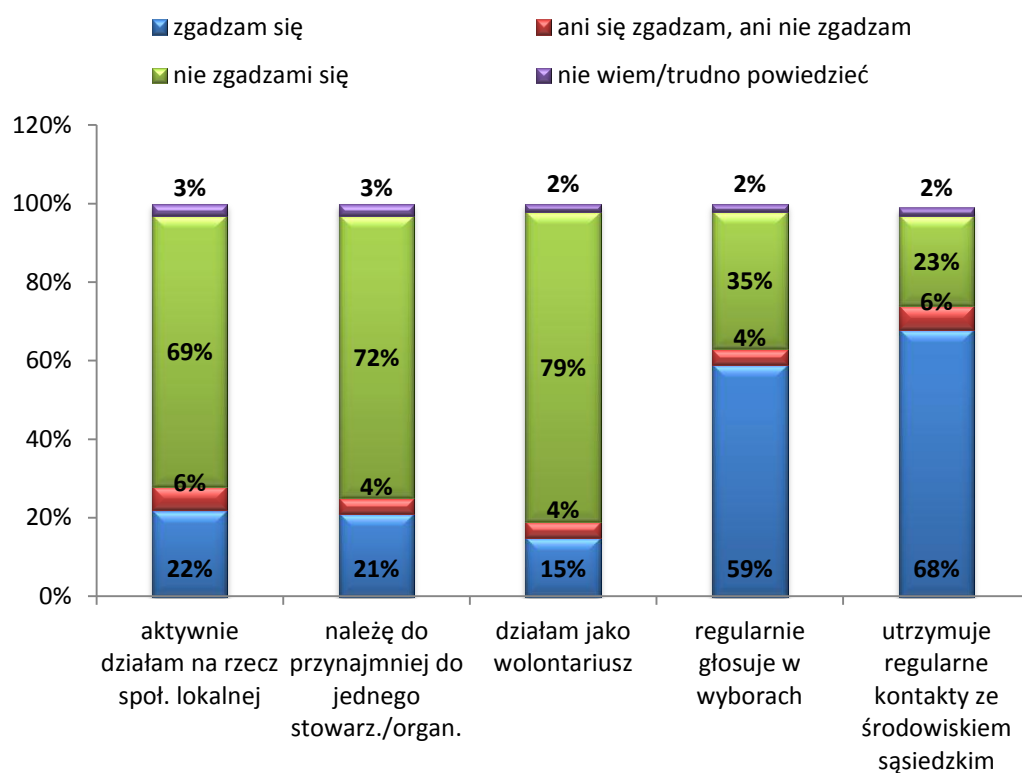
VI. Aktywność społeczna

Aktywne uczestnictwo w życiu publicznym, przejawiające się przynależnością do organizacji pozarządowych, udziałem w wyborach oraz dobrowolną i nieodpłatną działalnością na rzecz innych jest jednym z mierników kapitału społecznego¹. Chcąc określić poziom aktywności osób niepełnosprawnych w tym zakresie poproszono respondentów o wskazanie przejawianych przez nich form aktywności społecznej i obywatelskiej. Analizując uzyskane dane empiryczne można stwierdzić, że aktywność społeczna osób niepełnosprawnych jest stosunkowo niewielka. Zaledwie 22% osób niepełnosprawnych uczestniczących w badaniu zadeklarowało, że aktywnie działa na rzecz społeczności lokalnej, podczas gdy aż 69% stwierdziło, że nie prowadzi takiej działalności. Niewiele mniejszy odsetek badanych - 21% zadeklarował, że należy przynajmniej do jednego stowarzyszenia/ organizacji i jest zaangażowany w jego działalność. Odmiennego zdania było 72% badanych. Najmniej korzystnie przedstawia się działalność wolontariacka - jedynie 15% respondentów stwierdziło, że działa jako wolontariusz w akcjach społecznych. Zdecydowanie najlepiej na tym tle wypada uczestnictwo badanych w wyborach (prezydenckich, parlamentarnych i samorządowych) – 59% zadeklarowało, że regularnie głosuje w wyborach. Odsetek niepełnosprawnych nie uczestniczących w wyborach wynosi 35% i jest o 24 punkty procentowe niższy.

Przestrzenią, w której tworzy się kapitał społeczny jest również sieć nieformalnych związków z członkami danej społeczności. Analizując wyniki badania pod tym kątem stwierdzić należy, że w zdecydowanej większości badani angażują się w nieformalne kontakty społeczne - utrzymywanie regularnych kontaktów z sąsiadami i znajomymi z sąsiedztwa potwierdziło 68% respondentów.

¹ Czapiński J., Panek T, Diagnoza społeczna 2011: Warunki i jakość życia Polaków, Warszawa 2011, s. 284

Wykres nr 11. Formy aktywności społecznej



Źródło: Opracowanie własne OIS

VII. Wypoczynek i rekreacja

Wypoczynek i rekreacja są jednym z istotnych elementów funkcjonowania człowieka. Przez pojęcie rekreacja rozumiemy wszelkie formy aktywności umysłowej lub fizycznej podejmowane dobrowolnie przez człowieka w czasie wolnym, poza obowiązkami zawodowymi, społecznymi, domowymi i nauką. Stosują się ją w celu odpoczynku i rozrywki. Przyczynia się ona do rozwoju zainteresowań i osobowości, podwyższenia aktywności fizycznej, rozładowania napięcia nerwowego oraz zapobiega chorobom cywilizacyjnym.² W przypadku osób niepełnosprawnych rekreacja jest warunkowana przez stan zdrowia i wynikające z niego ograniczenia fizyczne, a co za tym idzie istnieje konieczność zapewnienia odpowiedniej infrastruktury. Znoszeniu barier architektonicznych w zakresie korzystania z usług rekreacyjno-turystycznych służą standardy ustalone przez państwo. Te standardy to wymagania dotyczące dostosowania obiektów hotelarskich do potrzeb osób niepełnosprawnych. Zapewnieniu dostępności obiektów sportowych, a więc znoszenia barier architektonicznych służą również przepisy Ustawy o kulturze fizycznej (Ustawa z dnia 18 czerwca 1996 r. o kulturze fizycznej – tekst jednolity DzU z 2001 r., nr 81, poz. 889, z późn. zm.). Zobowiązuje się w niej inwestorów, by w założeniach budowlanych oraz modernizacyjnych obiektów sportowych uwzględniali wymagania bezpieczeństwa i higieny oraz warunki umożliwiające korzystanie z tych obiektów przez osoby niepełnosprawne. Zgodnie z tą ustawą kultura fizyczna stanowi część kultury narodowej, chronionej przez prawo, a obywatele – bez względu na wiek, płeć, wyznanie, rasę i rodzaj niepełnosprawności mają prawo korzystać z różnych form tej kultury.³ Tak więc formy rekreacji osób niepełnosprawnych zależą nie tylko od ich osobistych preferencji, ale przede wszystkim od rodzaju niepełnosprawności i dostępności obiektów rekreacyjnych, sportowych i turystycznych. Należy, również wspomnieć, że tak samo jak w przypadku osób pełnosprawnych znaczący wpływ na sposób spędzania wolnego czasu ma również sytuacja materialna i sposoby finansowania wypoczynku.

Z danych empirycznych wynika, że powszechną formą spędzania wolnego czasu przez osoby niepełnosprawne jest wypoczynek bierny – 38% wskazało, że wolny czas spędza oglądając telewizję, 13% zadeklarowało, że w czasie wolnym nie robi nic. Czytanie książek, jako sposób spędzania wolnego czasu wskazało 17% badanych. 9% spotyka się ze znajomymi, 5% zajmuje się rodziną najbliższą, zaś 3% spotyka się z dalszą rodziną. Świadome dbanie o utrzymywanie sprawności fizycznej poprzez uprawianie sportu nie jest powszechne wśród niepełnosprawnych – jedynie 3% respondentów zadeklarowało,

² Wielka Encyklopedia PWN, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004, t.23., s.234

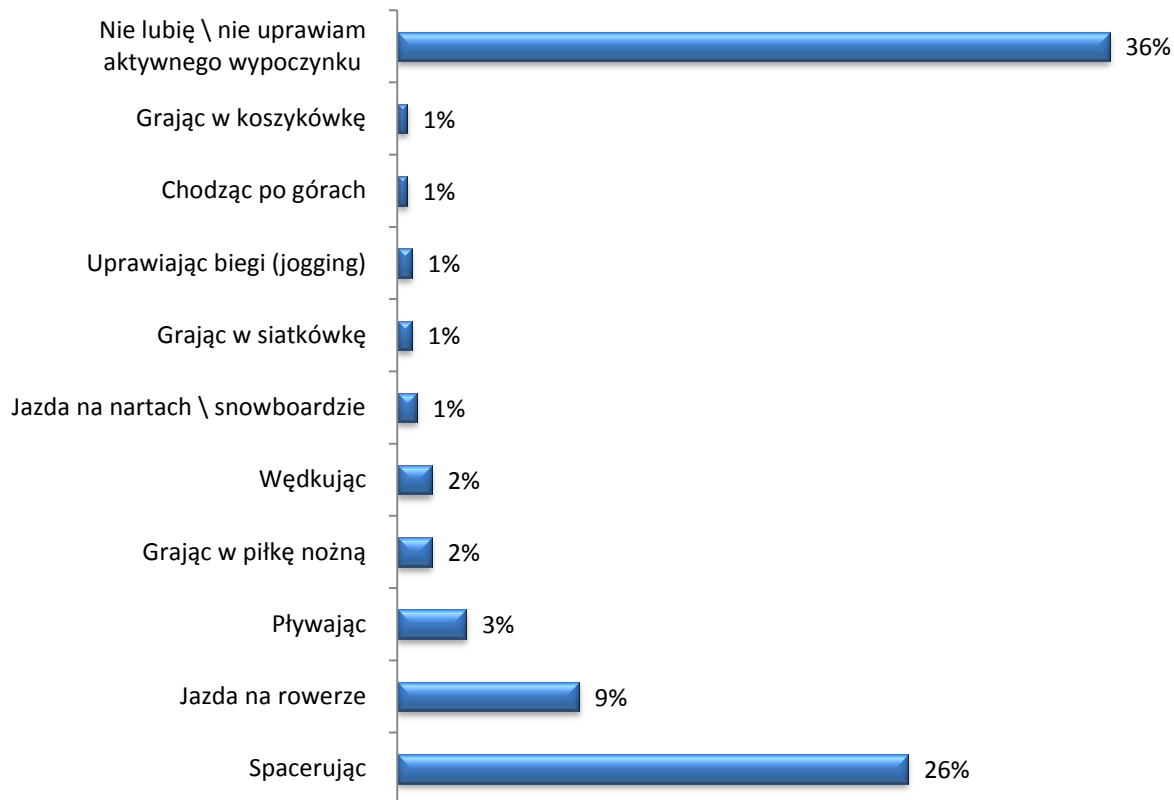
³ Kołaczek B., Polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych, IPiSS, Warszawa 2010, s. 192

że w czasie wolnym uprawia sport. Ponadto, badani niepełnosprawni wskazali następujące formy spędzania czasu wolnego:

- czytanie gazet codziennych – 8%;
- korzystanie z Internetu – 7%;
- korzystanie z komputera – 6%;
- na podwórku, przed domem, na ulicy, w parku – 6%;
- pielęgnowanie działki, ogrodu – 5%;
- słuchanie muzyki – 5%;
- wykonywanie różnych prac domowych – 5%;
- czytanie kolorowych czasopism – 4%;
- rozwiązywanie krzyżówek – 3%;
- granie w gry komputerowe – 2%;
- robienie na drutach, haftowanie, szydełkowanie – 2%;
- oglądanie filmów na video/dvd – 1%;
- chodzenie do kawiarni, restauracji dyskotek – 1%;
- chodzenie na imprezy/przyjęcia – 1%;
- inne – 36%.

Wśród formy aktywności czynnej podejmowanych przez respondentów w czasie wolnym do ulubionych należy spacerowanie – 26% wskazań oraz jazda na rowerze - 9%. Inne formy takie jak pływanie, gry zespołowe, jogging, wędkowanie jazda na nartach/snowboardzie, chodzenie po górach są zdecydowanie mało popularne – od 1 do 3% wskazań.

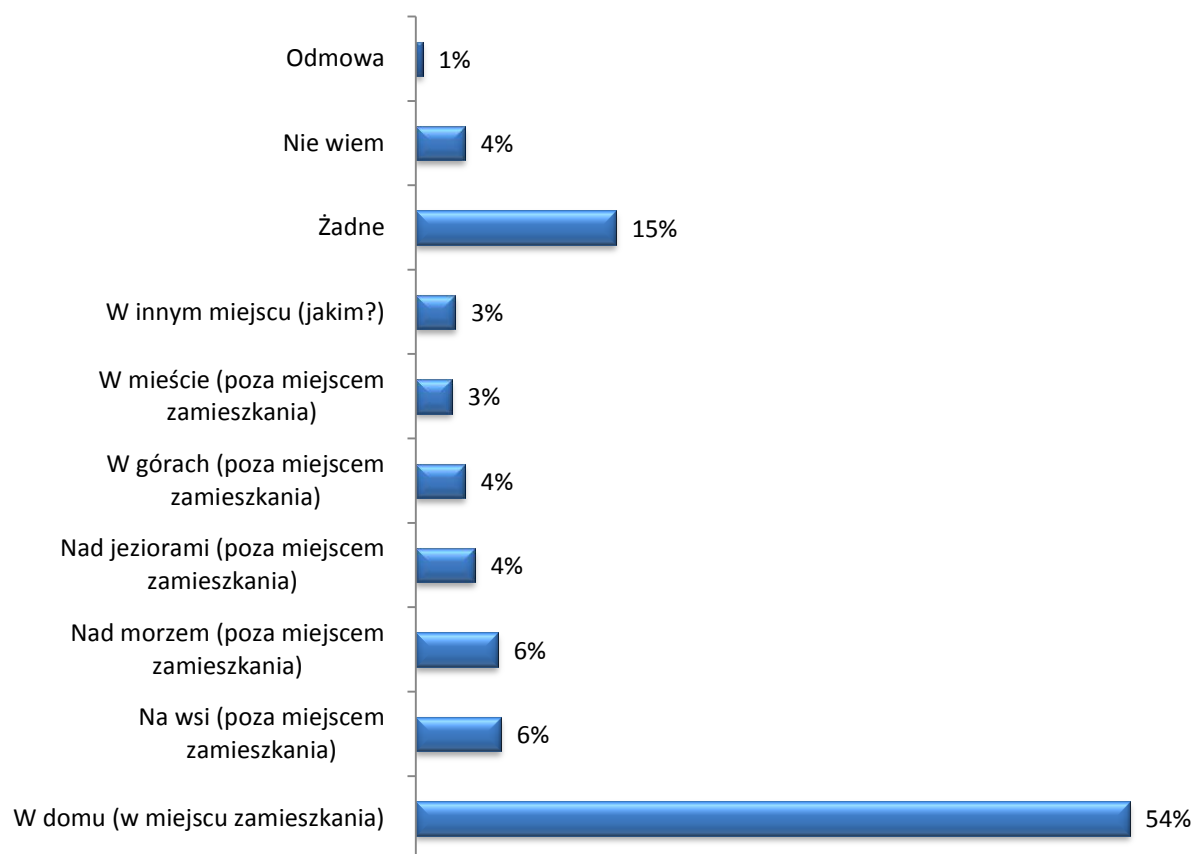
Wykres nr 12. Ulubione formy aktywnego wypoczynku



Źródło: Opracowanie SMG/KRC

Badani niepełnosprawni przeznaczają na wypoczynek w tygodniu i w weekendy przeciętnie 6 godziny dziennie. Na wypoczynek wakacyjny przeznaczają średnio 22 dni. Ponad połowa badanych (54%) nie wyjeżdża nigdzie na wakacje, czyli spędza ten czas w domu. Zaledwie 107 osób tj. 27% spędza wakacje poza miejscem zamieszkania, w tym przede wszystkim na wsi i nad morzem. W tej grupie jedynie 8 (7%) osób wyjeżdża na wakacje za granicę, natomiast zdecydowana większość - 99 (93%) odpoczywa w kraju.

Wykres nr 13. Miejsce wypoczynku wakacyjnego



Źródło: Opracowanie SMG/KRC

Biorąc pod uwagę wysokość środków finansowych przeznaczanych na wypoczynek wakacyjny można stwierdzić, że są stosunkowo niskie. Najwięcej badanych (21%) zadeklarowało, że przeznacza na ten cel mniej niż połowę miesięcznych dochodów, natomiast zaledwie 1% przeznacza na ten cel ponad 2 razy więcej niż miesięczne dochody. Z kolei 45% nie ponosi w ogóle kosztów wypoczynku.

Tabela nr 15. Wysokość środków przeznaczanych na wypoczynek wakacyjny/urlop

	Liczba osób (N)	Udział %
Mniej niż połowę miesięcznych dochodów	85	21%
Ponad połowę miesięcznych dochodów	18	4%
Tyle ile wynoszą moje miesięczne dochody	21	5%
Półtora razy więcej niż moje miesięczne dochody	7	2%
Ponad dwa razy więcej niż moje miesięczne dochody	5	1%
Zwykle nie ponoszę kosztów urlopu/wypoczynku	181	45%
Nie wiem/trudno powiedzieć	86	21%
Ogółem	403	100%

Źródło: Opracowanie własne OIS

Wśród osób ponoszących koszty wypoczynku wakacyjnego zdecydowana większość (65%) finansuje go we własnym zakresie. 21% dostaje na ten cel środki finansowe od najbliższej rodziny, zaś 14% korzysta ze wsparcia pomocy społecznej.

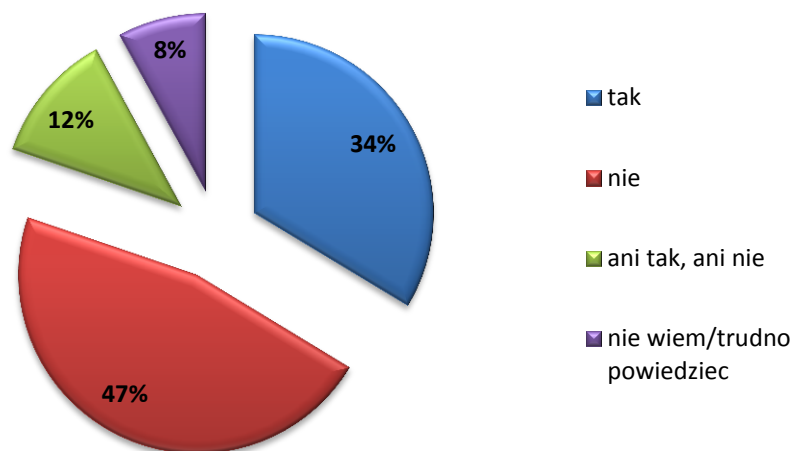
Tabela nr 16. Źródła finansowania wypoczynku/urlopu

	Liczba osób (N)	Udział (%)
Nie mam potrzeby specjalnego finansowania (w czasie kiedy wypoczywam nie wydaje więcej niż na co dzień)	38	31%
Pracuje/dam zarabiam na swój wypoczynek	42	34%
Dostaje pieniądze od rodziny/najbliższych	26	21%
Otrzymuje wsparcie pomocy społecznej	17	14%
Inne źródło	19	15%
Nie wiem	3	2%
Ogółem	124	100%

Źródło: Opracowanie własne OIS

Ogólnie rzecz biorąc podczas czasu wolnego człowiek ma możliwość realizowania pasji i zainteresowań. Wszelkiego rodzaju hobby wzbogacają życie człowieka, przyczyniają się do jego rozwoju, pozytywnie wpływają na kondycję psycho-fizyczną. Niestety, wśród badanych niepełnosprawnych (N=403) większość - 47% stwierdziła, że nie może w pełni realizować swoich swoich zainteresowań i pasji. Odmiennego zdania jest jedynie 34% badanych. Pełne realizowanie pasji i zainteresowań zdaniem respondentów (N=220), nie jest możliwe przede wszystkim z powodu dysfunkcji zdrowotnych – 63% wskazań oraz problemów finansowych – 34% wskazań.

Wykres nr 14. Możliwość realizacji zainteresowań



Źródło: Opracowanie własne OIS

Tabela nr 17. Czynniki uniemożliwiające realizację zainteresowań/pasji

	Liczba osób (N)	Udział (%)
Stan zdrowia	138	63%
Brak pieniędzy	75	34%
Brak czasu	7	3%
Brak przyjaciół/innych osób które pomogłyby mi je realizować	5	2%
Zobowiązania wobec rodziny/znajomych	4	2%
Poczucie, że jest już za późno/jestem w nieodpowiednim wieku	1	0%
Inne powody	27	12%
Nie wiem/trudno powiedzieć	13	6%
Ogółem	220	*

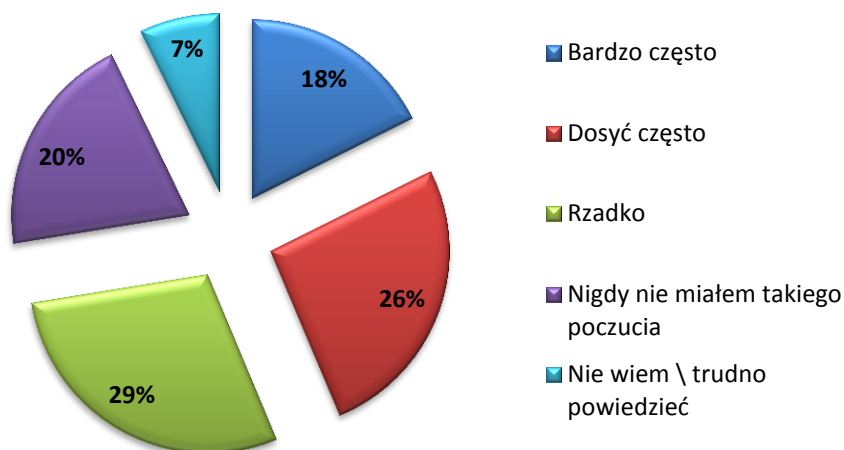
*Nie sumuje się do 100 ponieważ respondent mógł wybrać więcej niż 1 odpowiedź

Źródło: Opracowanie własne OIS

VIII. Wykluczenie społeczne i jakość życia

Wykluczenie społeczne najogólniej rzecz biorąc to brak lub ograniczenie możliwości uczestnictwa w ważnych aspektach życia społecznego, kulturalnego, gospodarczego czy politycznego. Niepełnosprawność oprócz podeszłego wieku, samotności, niskiego wykształcenia, mieszkania na wsi, ubóstwa, bezrobocia i uzależnień należy do czynników stanowiących potencjalne ryzyko wykluczenia społecznego. Zgodnie z wynikami ogólnopolskiego badania „Warunki i jakość życia Polaków. Diagnoza 2011” niepełnosprawność należy do kategorii wykluczeń fizycznych⁴. Wyniki niniejszego badania analizowane pod tym kątem wyraźnie wskazują, że niepełnosprawność jest czynnikiem powodującym wykluczenie. Respondenci na pytanie Czy zdarza się mieć poczucie wykluczenia z uwagi na niepełnosprawność? w zdecydowanej większości - 73% (292 osoby) udzielili odpowiedzi pozytywnej. Należy dodać, że ponad ¼ badanych zadeklarowała, że poczucie wykluczenia odczuwa dość często. Jedynie 20% badanych stwierdziło, że nigdy nie odczuwało wykluczenia z powodu niepełnosprawności.

Wykres nr 15. Częstotliwość poczucia wykluczenia z uwagi na niepełnosprawność



Źródło: Opracowanie SMG/KRC

Respondentów deklarujących poczucie wykluczenia ze względu na niepełnosprawność poroszono o wskazanie sytuacji, w których najczęściej towarzyszy im takie odczucie (N=292). Największy odsetek badanych - 43% - nie potrafił sprecyzować

⁴ Czapiński J., Panek T, Diagnoza społeczna 2011: Warunki i jakość życia Polaków, Warszawa 2011, s. 34

konkretnych sytuacji, przy czym należy podkreślić, że aż 18% stwierdziło, że uczucie to towarzyszy im przez cały czas niezależnie od sytuacji.

Tabela nr 18. Sytuacje w których towarzyszy poczucie wykluczenia ze względu na niepełnosprawność

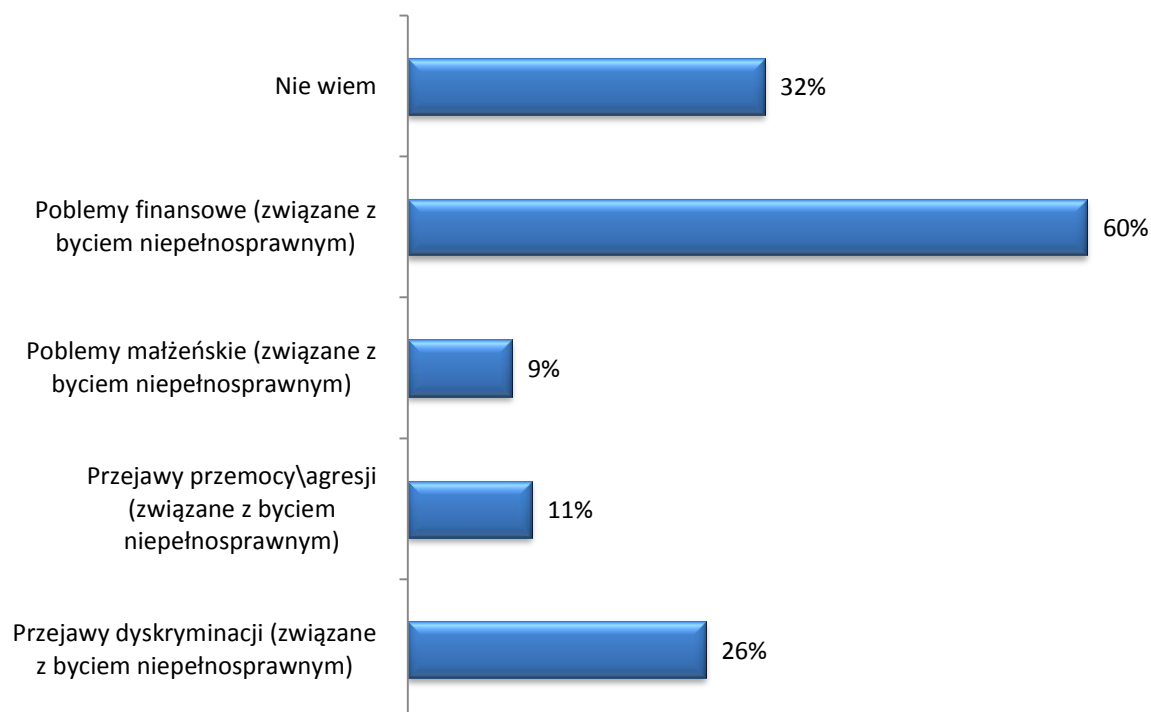
	Liczba osób (N)	Udział (%)
Spotkania ze znajomymi	24	8%
Spotkania z rodziną	24	8%
W pracy	16	5%
Podczas codziennych wyjść takich jak zakupy	39	13%
Podczas wizyt u lekarza	14	5%
Podczas korzystania ze środków komunikacji publicznej	14	5%
Podczas wizyt w urzędzie, banku itd.	18	6%
Uczucie to towarzyszy mi przez cały czas niezależnie od sytuacji	52	18%
Nie wiem	127	43%
Ogółem	292	*

*Nie sumuje się do 100 ponieważ respondent mógł wybrać więcej niż 1 odpowiedź

Źródło: Opracowanie własne OIS

Z powodu niepełnosprawności respondenci osobiście doświadczają różnego rodzaju negatywnych sytuacji. Przede wszystkim są to problemy finansowe, które wskazało aż 60% badanych. Ponad ¼ (26%) doświadczyła przejawów dyskryminacji. Warto dodać, że niepełnosprawni w Polsce są dyskryminowani obiektywnie na wiele sposobów, choćby ze względu na bariery architektoniczne, zmuszające ich do pozostania w domu. Ponadto 11% badanych miało do czynienia z przejawami przemocy/agresji. 9% zadeklarowało, że ich niepełnosprawność spowodowała problemy małżeńskie.

Wykres nr 16. Doświadczanie negatywnych sytuacji z powodu niepełnosprawności



*Nie sumuje się do 100 ponieważ respondent mógł wybrać więcej niż jedną odpowiedź

Źródło: Opracowanie SMG/KRC

Na jakość życia w dużym stopniu wpływają czynniki utrudniające codzienne funkcjonowanie. Przede wszystkim, w badanej populacji negatywnie na codzienne funkcjonowanie wpływają problemy zdrowotne. Jako ważne kwestie wskazano również brak odpowiedniej infrastruktury dostosowanej dla osób niepełnosprawnych oraz czynniki finansowe, tj. problemy finansowe, niedostateczne wsparcie finansowe ze strony Państwa, wysokie koszty leczenia.

Tabela nr 19. Czynniki utrudniające codzienne funkcjonowanie

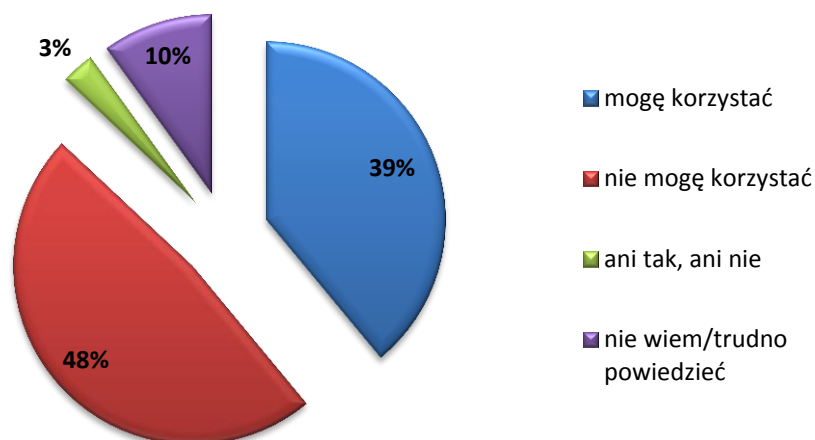
	Liczba osób	%
Brak odpowiedniej infrastruktury (mała liczba wind, podjazdów)	35	9%
Brak odpowiedniego wsparcia finansowego ze strony Państwa	22	5%
Wysokie koszty opieki/lekarstw	19	5%
Brak wsparcia instytucji społecznych	9	2%
Brak możliwości znalezienia pracy	11	3%
Brak wsparcia ze strony bliskich	8	2%
Trudno dostępna opieka/pomoc ze strony instytucji pomocy społecznej	14	5%
Zbyt mała liczb przywilejów/niedoskonałe przepisy dla osób niepełnosprawnych	4	1%
Brak wsparcia ze strony władz lokalnych	2	1%
Problemy zdrowotne	52	38%
Problemy finansowe	20	5%
inne	95	24%
Nie wiem	76	19%
Ogółem	403	*

*Nie sumuje się do 100 ponieważ respondent mógł wybrać więcej niż 1 odpowiedź

Źródło: Opracowanie własne OIS

Jednym z ważnych czynników ułatwiających funkcjonowanie w środowisku jest możliwość korzystania z nowoczesnych technologii (w głównej mierze z Internetu) umożliwiających komunikację z innymi, jak też załatwianie wielu spraw bez konieczności wychodzenia z domu. Wyniki badania w tym aspekcie nie są optymistyczne. Prawie połowa badanych (48%) zadeklarowała, że nie może w pełni korzystać z nowoczesnych technologii. Odmiennego zdania było zaledwie 39% respondentów. Współcześnie Internet stanowi nie tylko „okno na świat”, ale jedno z podstawowych narzędzi komunikacji, ułatwiające osobom pełnosprawnym między innymi poszukiwanie pracy, dokształcanie, kontakt ze służbą zdrowia, zaś w przypadku niepełnosprawnych niejednokrotnie w ogóle to umożliwiającym.

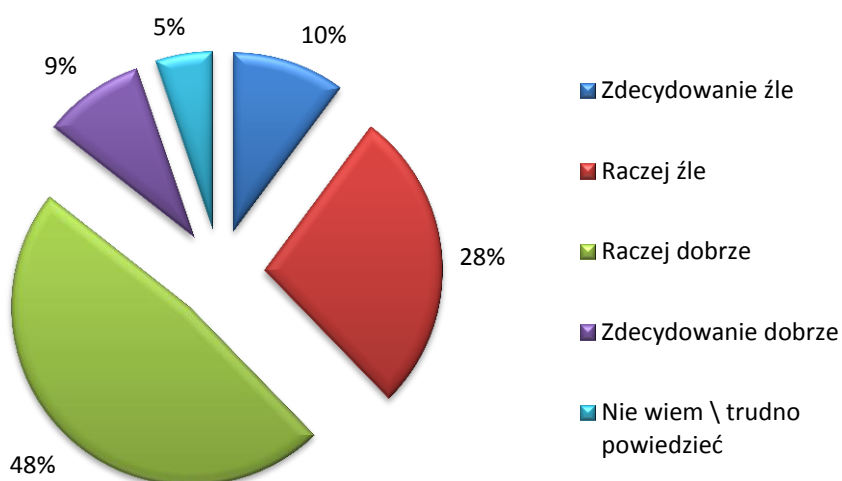
Wykres nr 17. Możliwość korzystania z nowoczesnych technologii



Źródło: Opracowanie własne OIS

Pomimo faktu iż wcześniejsze wnioski wynikające z badania są mało optymistyczne pozytywnym aspektem jest, iż w opinii większości badanych (57%) ogólna ocena jakości życia jest dobra. Odsetek respondentów deklarujących oceny negatywne jest niższy o 19 punktów procentowych (38%).

Wykres nr 18. Ogólna ocena jakości życia



Źródło: Opracowanie SMG/KRC

IX. Rekomendacje

1. Niepełnosprawność jest czynnikiem stanowiącym potencjalne ryzyko wykluczenia społecznego. Wskazane jest podjęcie interdyscyplinarnych działań na rzecz włączenia społecznego osób niepełnosprawnych (między innymi: opracowywanie i realizacja programów i projektów na rzecz osób niepełnosprawnych, umożliwienie pełnego dostępu osobom niepełnosprawnym do obiektów kultury i użyteczności publicznej poprzez likwidowanie barier architektonicznych oraz dostosowanie infrastruktury komunikacyjnej, kampanie społeczne)
 - Jednostki odpowiedzialne za wdrożenie: Samorząd Województwa Lubelskiego, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, instytucje pomocy i integracji społecznej, lokalne samorządy terytorialne, organizacje pozarządowe, media lokalne i regionalne, sektor prywatny.
2. Z uwagi na niską ocenę funkcjonującego systemu wsparcia dla osób wskazane należy przeprowadzić pogłębioną diagnozę w/w systemu, zwłaszcza w aspekcie jego efektywności.
 - Jednostki odpowiedzialne za wdrożenie: Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lublinie.
3. Zintensyfikowanie działań na rzecz aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, między innymi poprzez skuteczną promocję osób niepełnosprawnych wśród pracodawców na otwartym rynku pracy i tworzenie odpowiednich warunków zatrudnienia.
 - Jednostki odpowiedzialne za wdrożenie: instytucje rynku pracy (Wojewódzkie i Powiatowe Urzędy Pracy), Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, PFRON, organizacje pozarządowe działające na rzecz osób niepełnosprawnych.
4. Działania promujące aktywność osób niepełnosprawnych, między innymi poprzez kampanie promocyjno-edukacyjne.
 - Jednostki odpowiedzialne za wdrożenie: Samorząd Województwa Lubelskiego, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, instytucje pomocy społecznej, lokalne samorządy terytorialne, organizacje pozarządowe, media lokalne i regionalne.

Spis tabel i wykresów

Spis tabel

Tabela nr 1.	Liczebność próby ze względu na powiat	str. 7
Tabela nr 2.	Liczebność próby ze względu na klasę miejsca zamieszkania	str. 7
Tabela nr 3.	Struktura wieku respondentów w liczbach	str. 9
Tabela nr 4.	Struktura wykształcenia respondentów	str. 11
Tabela nr 5.	Główna przyczyna problemów ze zdrowiem	str. 14
Tabela nr 6.	Główna korzystania z usług lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	str. 15
Tabela nr 7.	Częstotliwość korzystania z usług lekarza specjalisty	str. 15
Tabela nr 8.	Częstotliwość uczęszczania na rehabilitację	str. 16
Tabela nr 9.	Częstotliwość pobytu w sanatorium oraz uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych	str. 16
Tabela nr 10.	Osiągane dochody	str. 21
Tabela nr 11.	Wysokość dochodu ze względu na aktywność zawodową	str. 21
Tabela nr 12.	Subiektywna ocena sytuacji materialnej rodzin respondentów	str. 22
Tabela nr 13.	Źródła finansowania leczenia i rehabilitacji	str. 22
Tabela nr 14.	Rodzaje wsparcia	str. 23
Tabela nr 15.	Wysokość środków przeznaczanych na wypoczynek wakacyjny/urlop	str. 30
Tabela nr 16.	Źródła finansowania wypoczynku/urlopu	str. 31
Tabela nr 17.	Czynniki uniemożliwiające realizację zainteresowań/pasji	str. 32
Tabela nr 18.	Sytuacje w których towarzyszy poczucie wykluczenia ze względu na niepełnosprawność.	str. 34
Tabela nr 19.	Czynnik utrudniające codzienne funkcjonowanie	str. 35

Spis wykresów

Wykres nr 1.	Struktura wieku respondentów w procentach	str. 10
Wykres nr 2.	Struktura płci respondentów	str. 10
Wykres nr 3.	Struktura stanu cywilnego respondentów	str. 11
Wykres nr 4.	Miejsce zamieszkania respondentów	str. 12
Wykres nr 5.	Struktura respondentów wg orzeczonego niepełnosprawności/niezdolności do pracy	str. 13
Wykres nr 6.	Ocena infrastruktury placówek służby zdrowia	str. 17
Wykres nr 7.	Ocena dostępności – placówki medyczne	str. 18
Wykres nr 8.	Ocena dostępności – czas oczekiwania na wizytę lekarską	str. 19
Wykres nr 9.	Sytuacja zawodowa	str. 20
Wykres nr 10.	Ocena systemu wsparcia dla osób niepełnosprawnych	str. 24
Wykres nr 11.	Formy aktywności społecznej	str. 26
Wykres nr 12.	Ulubione formy aktywnego wypoczynku	str. 29
Wykres nr 13.	Miejsce wypoczynku wakacyjnego	str. 30

Wykres nr 14.	Możliwość realizacji zainteresowań	str. 32
Wykres nr 15.	Częstotliwość poczucia wykluczenia z uwagi na niepełnosprawność	str. 33
Wykres nr 16.	Doświadczenie negatywnych sytuacji z powodu niepełnosprawności	str. 35
Wykres nr 17.	Możliwość korzystania z nowoczesnych technologii	str. 36
Wykres nr 18.	Ogólna ocena jakości życia	str. 37

ANEKS

KWESTIONARIUSZ WYWIADU CATI

S0. Dzień dobry, nazywam się jestem ankierem Instytutu Badań Rynku i Opinii Społecznej Millwardbrown SMG/KRC.

W ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, we współpracy z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Lublinie realizujemy projekt „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji”.

W ramach tego projektu rozmawiamy z osobami niepełnosprawnymi i ich rodzinami zamieszkającymi województwo lubelskie na temat ich obecnej sytuacji społeczno bytowej.

Chciał(a)bym zapewnić, że nasza rozmowa jest anonimowa, a uzyskane wyniki będą prezentowane jedynie w formie zbiorczych zestawień statystycznych.

S1. Czy w Pana(i) gospodarstwie domowym mieszka pełnoletnia osoba niepełnosprawna?

- 1: Tak, respondent jest taką osobą → S0c
- 2: Tak, inna osoba → S1a
- 3: Nie → *zakończ*

Jeżeli S1=2

S1a. Zanim poproszę tę osobę do telefonu chciałbym zapytać czy jej stan zdrowia umożliwia przeprowadzenie wywiadu telefonicznego?

- 1: Tak (poproś tę osobę do telefonu) → S0b
- 2: Nie → S1b

Jeżeli S1a=2

S1b. Czy w takim razie mógłbym porozmawiać z Panem/Panią jako osobą posiadającą wiedzę na temat sytuacji społeczno bytowej osoby niepełnosprawnej mieszkającej w Pana/Pani gospodarstwie domowym?

- 1: Tak, respondent jest taką osobą → S1x
- 2: Tak, inna osoba
- 3: Odmowa → *zakończ*

0a. Dzień dobry, nazywam się jestem ankierem Instytutu Badań Rynku i Opinii Społecznej Millwardbrown SMG/KRC.

W ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, we współpracy z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Lublinie realizujemy projekt „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji”.

W ramach tego projektu rozmawiamy z osobami niepełnosprawnymi i ich rodzinami zamieszkającymi województwo lubelskie na temat ich obecnej sytuacji społeczno bytowej.

Chciał(a)bym zapewnić, że nasza rozmowa jest anonimowa, a uzyskane wyniki będą prezentowane jedynie w formie zbiorczych zestawień statystycznych.

Czy mógłbym porozmawiać z Panem/Panią jako osobą posiadającą wiedzę na temat sytuacji społeczno bytowej osoby niepełnosprawnej mieszkającej w Pana/Pani gospodarstwie domowym?

1: Tak → S1x

2: Nie → zakończ

Jeżeli S1a=1

S0b. Dzień dobry, nazywam się jestem ankierem Instytutu Badań Rynku i Opinii Społecznej Millwardbrown SMG/KRC.

W ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, we współpracy z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Lublinie realizujemy projekt „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji”.

W ramach tego projektu rozmawiamy z osobami niepełnosprawnymi i ich rodzinami zamieszkającymi województwo lubelskie na temat ich obecnej sytuacji społeczno bytowej.

Chciał(a)bym zapewnić, że nasza rozmowa jest anonimowa, a uzyskane wyniki będą prezentowane jedynie w formie zbiorczych zestawień statystycznych.

Czy zgodzi się Pan/Pani odpowiedzieć na pytania naszej ankiety?

1: Tak

2: Nie → zakończ

Jeżeli S1=1

S0c. Czy zgodzi się Pan/Pani odpowiedzieć na pytania naszej ankiety?

1: Tak

2: Nie → zakończ

Jeżeli S0c=1 lub S0b=1

S2. Płeć respondenta (zaznaczyć bez zadawania)

1: Mężczyzna

2: Kobieta

Jeżeli S0c=1 lub S0b=1

S3. W jakim jest Pan(i) wieku? /zakończ jeżeli <18

|_|_| lat

Wiek kodowany do przedziałów:

1. 15-24 lata

2. 25-34 lata

3. 35-44 lata

4. 45-54 lata

5. powyżej 54 lat

Jeżeli S0c=1 lub S0b=1

S4. Czy posiada Pan(i) prawne orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności lub ich odpowiednik orzecznictwa w systemie ZUS lub KRUS?

- 1: Tak
- 2: Nie → zakończ

S0c=1 lub S0b=1

S4a. A który stopień niepełnosprawności (niezdolności do pracy) orzeczono w Pana(i) przypadku?

- 1. Znaczny stopień niepełnosprawności
- 2. Umiarkowany stopień niepełnosprawności
- 3. Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji
- 4. Całkowita niezdolność do pracy
- 5. Częściowa niezdolność do pracy
- 6. I grupa inwalidzka
- 7. II grupa inwalidzka

Jeżeli S0a lub S1a =1

S1x. Zaznacz płeć respondenta.

- 1: Mężczyzna
- 2: Kobieta

Jeżeli S0a lub S1a =1

S2x. Na początek do celów statystycznych chciałbym zadać kilka pytań dotyczących osoby niepełnosprawnej zamieszkałej w Pana(i) gospodarstwie domowym.

W pierwszej kolejności chciałbym zapytać kim ta osoba jest dla Pana(i)? W dalszej części wywiadu pytając o tę osobę będę używać stopnia pokrewieństwa/relacji Pana oraz tej osoby.

Ankieter: Zapisz stopień pokrewieństwa/relację respondenta z osobą niepełnosprawną o, której rozmawiamy

| _____ |

Jeżeli S0a lub S1a =1

S2a. Czy Pana(i) odpowiedź S2x jest kobietą czy mężczyzną (zadać tylko jeżeli nie wynika to z poprzedniej odpowiedzi respondenta.

- 1: Mężczyzna
- 2: Kobieta

Jeżeli S0a lub S1a =1

S3a. Ile lat ma Pana(i) odpowiedź S2x? /zakończ jeżeli <18

|_|_| lat

Wiek kodowany do przedziałów:

1. 15-24 lata
2. 25-34 lata
3. 35-44 lata
4. 45-54 lata
5. powyżej 54 lat

Jeżeli S0a lub S1a =1

S4. Czy Pana(i) odpowiedź S2x posiada prawne orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności lub ich odpowiednik orzecznictwa w systemie ZUS lub KRUS?

- 1: Tak
- 2: Nie → zakończ

Jeżeli S0a lub S1a =1

S4ax. A który stopień niepełnosprawności (niezdolności do pracy) orzeczono w przypadku Pana(i) odpowiedź S2x ?

8. Znaczny stopień niepełnosprawności
9. Umiarkowany stopień niepełnosprawności
10. Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji
11. Całkowita niezdolność do pracy
12. Częściowa niezdolność do pracy
13. I grupa inwalidzka
14. II grupa inwalidzka

INFORMATYK: kolejne pytania są wersjonowane w zależności od rozmówcy.

Qx – zadajemy jeżeli S0c lub S0b=1 (respondentem jest osoba niepełnosprawna)

Qxa – zadajemy jeżeli S0a lub S1a=1 (respondentem jest osoba z gospodarstwa domowego, do którego należy osoba niepełnosprawna)

RELACJE SPOŁECZNE I AKTYWNOŚĆ OBYWATELSKA

Q1. Na ile zgadza się Pan(i) z następującymi stwierdzeniami? Udzielając odpowiedzi proszę posłużyć się skalą od 1 – zdecydowanie się nie zgadzam do 5 – zdecydowanie się zgadzam.

Q1a. Na ile zgadza się Pan(i) z następującymi stwierdzeniami w odniesieniu do Pana(i) *odpowiedź S2x*? Udzielając odpowiedzi proszę posłużyć się skalą od 1 – zdecydowanie się nie zgadzam do 5 – zdecydowanie się zgadzam.

Rotacja, odczytać, dla każdego odpowiedź na skali

1. Utrzymuję regularne kontakty z sąsiadami / znajomymi z sąsiedztwa
2. Aktywnie działam na rzecz społeczności lokalnej
3. Należę do przynajmniej jednego stowarzyszenia / organizacji i angażuję się w jego działalność
4. Regularnie głosuję w wyborach (parlamentarnych, prezydenckich, samorządowych)
5. Działam jako wolontariusz w akcjach społecznych

1. Zdecydowanie się nie zgadzam
2. Raczej się nie zgadzam
3. Ani się zgadzam ani nie zgadzam
4. Raczej się zgadzam
5. Zdecydowanie się zgadzam
6. Nie wiem / trudno powiedzieć

WYPOCZYNEK I REKREACJA

Q2. W jaki sposób najczęściej spędza Pan(i) swój wolny czas?

Q2a. W jaki sposób najczęściej Pana(i) *odpowiedź S2x*? spędza swój wolny czas?

Nie odczytywać, zaklasyfikować wszystkie odpowiedzi respondenta

1. Chodząc na imprezy/ przyjęcia
2. Chodząc do kawiarni, restauracji, dyskoteki itp.
3. Chodząc po sklepach
4. Czytając gazety codzienne
5. Czytając kolorowe czasopisma
6. Czytając komiksy
7. Czytając książki
8. Chodząc na imprezy sportowe
9. Grając w gry komputerowe/ video/ na konsole
10. Przy komputerze, nie grając
11. Korzystając z Internetu
12. Kupując losy loterii/ uczestnicząc w grach losowych
13. Na podwórku, przed domem, na ulicy, w parku
14. Nie robiąc nic - odpoczywając
15. Oglądając filmy na video\dvd
16. Oglądając telewizję
17. Pielęgnowując działkę/ ogród
18. Przyjmując gości w domu
19. Rozwiązując krzyżówki
20. Robiąc na drutach, haftując, szydełkując
21. Słuchając muzyki
22. Spotykając się z dalszą rodziną

23. Spotykając się ze znajomymi
24. Uprawiając sport
25. Wykonując różne prace domowe
26. Wysypiając się
27. Zajmując się rodziną - rozmawiając
28. Inne

Q3. A jakie są Pana(i) ulubione formy aktywnego wypoczynku?

Q3a. A jakie są ulubione formy aktywnego wypoczynku Pana(i) odpowiedź Sx?

Nie odczytywać, zaklasyfikować wszystkie odpowiedzi respondenta

1. Nie lubię / nie uprawiam aktywnego wypoczynku
2. Ćwicząc jogę
3. Chodząc po górach
4. Grając w badmintona
5. Grając w bilard
6. Brydż
7. Grając w golfa
8. Grając w koszykówkę
9. Grając w piłkę nożną
10. Grając w piłkę ręczną
11. Grając w siatkówkę
12. Grając w squasha
13. Grając w szachy
14. Grając w tenisa stołowego
15. Grając w tenisa ziemnego
16. Jeżdżąc konno
17. Jeżdżąc na łyżwach
18. Jazda na nartach / snowboardzie
19. Jeżdżąc na rolkach /deskorolce
20. Jazda na rowerze
21. Na siłowni
22. Nurkując
23. Pływając
24. Spacerując
25. Surfuując na desce
26. Aerobic/Callanetics
27. Uczestnicząc w zajęciach tanecznych
28. Wędkując
29. Uprawiając biegi (jogging)
30. Wspinając się na skałkach, ściankach
31. Biwakowanie
32. Żeglowanie
33. Inne

Q6. A ile czasu przeciętnie przeznacza Pan(i) na wypoczynek?

Q6a. A ile czasu przeciętnie Pana(i) *odpowieź S2x* przeznaczają na wypoczynek?

1. Urlop |__|__|__| dni w roku
2. W tygodniu |__|__|__| godzin dziennie
3. W weekend |__|__|__| godzin dziennie

Q4. Gdzie zazwyczaj spędza Pan(i) urlop /wakacje?

Q4a. Gdzie zazwyczaj Pana(i) *odpowieź S2x* spędza urlop /wakacje?

1. W domu (w miejscu zamieszkania)
2. Nad morzem (poza miejscem zamieszkania)
3. W górach (poza miejscem zamieszkania)
4. Nad jeziorami (poza miejscem zamieszkania)
5. W mieście (poza miejscem zamieszkania)
6. Na wsi (poza miejscem zamieszkania)
7. W innym miejscu (jakim?)

Jeśli Q4/Q4a=2-7

Q5. Gdzie zazwyczaj spędza Pan(i) urlop /wakacje?

Q5a. Gdzie zazwyczaj Pana(i) *odpowieź S2x* spędza urlop /wakacje?

1. W kraju
2. Za granicą

Q7. Proszę powiedzieć jaką część swoich miesięcznych dochodów zwykle przeznaczają Pan(i) na urlop - wakacje?

Q7a. Proszę powiedzieć jaką część swoich miesięcznych dochodów Pana(i) *odpowieź S2x* zwykle przeznaczają na urlop - wakacje?

1. Mniej niż połowę miesięcznych dochodów
2. Ponad połowę miesięcznych dochodów
3. Tyle ile wynoszą moje miesięczne dochody
4. Półtora raza więcej niż moje miesięczne dochody
5. Ponad dwa razy więcej niż moje miesięczne dochody

6. Zwykle nie ponoszę kosztów urlopu/wypoczynku

Jeżeli Q7/Q7a=1-3

Q8. A w jaki sposób zazwyczaj finansuje Pan(i) swój wypoczynek / urlop?

Q8a. A w jaki sposób zazwyczaj Pana(i) *odpowieź S2x* finansuje swój wypoczynek / urlop?

Nie odczytywać, zaklasyfikować wszystkie odpowiedzi respondenta

1. Nie mam potrzeby specjalnego finansowania (w czasie kiedy wypoczywam nie wydaję więcej niż na co dzień)
2. Pracuję / sam zarabiam na swój wypoczynek
3. Dostaję pieniądze od rodziny / najbliższych
4. Otrzymuję wsparcie z pomocy społecznej
5. Inne źródło (jakie?)

Q9. Czy w chwili obecnej może Pan(i) powiedzieć, że w pełni realizuje Pan(i) swoje pasje, zainteresowania?

Q9a. Czy Pana(i) zdaniem w chwili obecnej Pana(i) *odpowieź S2x* w pełni realizuje swoje pasje, zainteresowania?

1. Zdecydowanie tak
2. Raczej tak
3. Ani tak ani nie
4. Raczej nie
5. Zdecydowanie nie

Jeżeli Q9=2-5

Q10. Jakie czynniki nie pozwalają Panu(i) w pełni realizować swoich pasji/zainteresowań?

Q10a. Jakie czynniki nie pozwalają Pana(i) *odpowieź S2x* w pełni realizować swoich pasji/zainteresowań?

Nie odczytywać, zaklasyfikować wszystkie odpowiedzi respondenta

Stan zdrowia

1. Brak pieniędzy
2. Brak czasu
3. Brak przyjaciół / innych osób które pomogłyby mi je realizować
4. Zobowiązania wobec rodziny/znajomych
5. Poczucie, że jest już za późno/Jestem w nieodpowiednim wieku
6. Inne powody jakie?

OCENA JAKOŚCI ŻYCIA

Q11. Jak ogólnie ocenia Pan(i) jakość życia Pana(i) i Pana(i) najbliższej rodziny?

Q11a. Jak ogólnie ocenia Pan(i) jakość życia Pana(i) *odpowieź S2x* i jego/jej najbliższej rodziny?

1. Zdecydowanie źle
2. Raczej źle
3. Raczej dobrze
4. Zdecydowanie dobrze
5. Nie wiem / trudno powiedzieć

Q12. Proszę powiedzieć jakie czynniki przede wszystkim utrudniają Panu(i), jako osobie niepełnosprawnej, funkcjonowanie w życiu codziennym?

Q12a. Proszę powiedzieć jakie czynniki przede wszystkim utrudniają Pana(i) odpowiedź S2x, jako osobie niepełnosprawnej, funkcjonowanie w życiu codziennym?

Nie odczytywać, zaklasyfikować wszystkie odpowiedzi respondenta

1. Brak odpowiedniej infrastruktury (mała liczba wind, podjazdów)
2. Brak odpowiedniego wsparcia finansowego ze strony Państwa
3. Zbyt mała liczba przywilejów /niedoskonałe przepisy dla osób niepełnosprawnych
4. Brak wsparcia ze strony bliskich
5. Brak wsparcia ze strony władz lokalnych
6. Brak wsparcia z instytucji społecznych
7. Brak możliwości znalezienia pracy (ogólnie)
8. Nieprzychylność/dyskryminacja potencjalnych pracodawców
9. Trudno dostępna opieka/pomoc ze strony instytucji pomocy społecznej
10. Wysokie koszty opieki/lekarstw
11. Inne- jakie?

Q13. Proszę powiedzieć jak często zdarza się Panu(i) mieć poczucie wykluczenia z uwagi na Pana(i) niepełnosprawność?

Q13a. Pana(i) zdaniem jak często zdarza się Pana(i) odpowiedź S2x mieć poczucie wykluczenia z uwagi na jego niepełnosprawność?

1. Bardzo często
2. Dosyć często
3. Rzadko
4. Nigdy nie miałem takiego poczucia

Jeżeli Q13/Q13a=1-3

Q14. W jakich sytuacjach najczęściej towarzyszy Panu(i) takie odczucie?

Q14a. W jakich sytuacjach Pana(i) zdaniem Pana(i) odpowiedź S2x najczęściej towarzyszy takie odczucie?

Nie odczytywać, zaklasyfikować wszystkie odpowiedzi respondenta

1. Spotkania ze znajomymi
2. Spotkania z rodziną
3. W pracy
4. Podczas codziennych wyjść takich jak zakupy
5. Podczas wizyt u lekarza
6. Podczas korzystania ze środków komunikacji publicznej
7. Podczas wizyt w urzędzie, banku itd.
8. Uczucie to towarzyszy mi przez cały czas niezależnie od sytuacji

Q15. Proszę powiedzieć czy z uwagi na Pana(i) stan zdrowia może Pan(i) w pełni korzystać z możliwości technologicznych takich jak Internet, umożliwiających załatwienie wielu spraw bez konieczności wychodzenia z domu?

Q15a. Proszę powiedzieć czy Pana(i) *odpowieź S2x* z uwagi stan zdrowia może w pełni korzystać z możliwości technologicznych takich jak Internet, umożliwiających załatwienie wielu spraw bez konieczności wychodzenia z domu?

1. Zdecydowanie nie mogę korzystać
2. Raczej nie mogę korzystać
3. Ani tak ani nie
4. Raczej mogę korzystać
5. Zdecydowanie mogę korzystać

SYTUACJE KRYZYSOWE

Q16. Proszę powiedzieć czy w związku z Pana(i) niepełnosprawnością kiedykolwiek w swoim życiu doświadczył(a) Pan(i) osobiście następujących sytuacji?

Q16a. Proszę powiedzieć czy kiedykolwiek Pana(i) *odpowieź S2x* doświadczył(a) osobiście następujących sytuacji?

1. Przejawy dyskryminacji (związane z byciem niepełnosprawnym)
2. Przejawy przemocy/agresji (związane z byciem niepełnosprawnym)
3. Problemy małżeńskie (związane z byciem niepełnosprawnym)
4. Problemy finansowe (związane z byciem niepełnosprawnym)

Q17. Proszę powiedzieć, czy w swoim życiu miał Pan(i) jakiegokolwiek nałogi/uzależnienia?

Q17a. Proszę powiedzieć, czy w swoim życiu Pana(i) *odpowieź S2x* miał jakiegokolwiek nałogi/uzależnienia?

1. Tak
2. Nie → Q19/Q19a

Q18. Jakiego typu były to nałogi/uzależnienia?

Nie odczytywać, zaklasyfikować wszystkie odpowiedzi respondenta

1. Papierosy
2. Alkohol
3. Narkotyki
4. Nadużywanie leków
5. Hazard
6. Uzależnienie od TV
7. Uzależnienie od Internetu
8. Pracoholizm
9. Inne- jakie?

KORZYSTANIE Z SYSTEMÓW WSPARCIA

Q19. Czy korzysta lub korzystał Pan(i) kiedykolwiek z systemów wsparcia dla osób niepełnosprawnych takich jak:

Q19a. Czy Pana(i) *odpowieź S2x* korzysta lub kiedykolwiek korzystał z systemów wsparcia dla osób niepełnosprawnych takich jak:

- 1: Wsparcie z lokalnych ośrodków pomocy społecznej
- 2: Świadczenia rodzinne
- 3: Wsparcie PEFRON (Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych)
- 4: System wsparcia wynikający z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
- 5: Inne- jakie?
- 6: Żadne z powyższych

Q20. Jak ogólnie ocenia Pan(i) system wsparcia dla osób niepełnosprawnych?

1. Zdecydowanie źle
2. Raczej źle
3. Raczej dobrze
4. Zdecydowanie dobrze
5. Nie wiem / trudno powiedzieć

METRYKA

M1. Jakie jest Pana(i) wykształcenie?

M1a. Jakie jest wykształcenie Pana(i) *odpowieź S2x*?

1. niepełne podstawowe
2. podstawowe
3. zasadnicze zawodowe
4. średnie (niepełne średnie, średnie zawodowe lub ogólnokształcące)
5. wyższe (pomaturalne, niepełne wyższe, licencjackie, wyższe, doktorat, podyplomowe)

M2. Jaki jest Pana(i) stan cywilny?

M2a. Jaki jest stan cywilny Pana(i) *odpowieź S2x*?

1. Kawaler / panna
2. Żonaty / zamężna
3. Rozwiedziony(a) / w separacji
4. Wdowa / wdowiec

M3. Jaka jest Pana(i) obecna sytuacja zawodowa?

M3a. Jaka jest obecna sytuacja zawodowa Pana(i) *odpowieź S2x*?

1. Ma stałą pracę (etat, umowa zlecenie, o dzieło)
2. Pracuje dorywczo
3. Prowadzi działalność gospodarczą na własny rachunek / właściciel firmy
4. Prowadzi własne gospodarstwo rolne / właściciel gospodarstwa
5. Bezrobotny
6. Nie pracuje / bierny zawodowo / zajmuje się domem
7. Uczy się / studiuje
8. Emeryt
9. Rencista
10. Inna sytuacja-jaka?

M4. Biorąc pod uwagę wszystkie źródła dochodu w Pana(i) gospodarstwie domowym, w którym z poniższych przedziałów mieszczą się dochody netto ("na rękę") na osobę, w Pana(i) gospodarstwie domowym?

1. Do 456 PLN
2. 456-750 PLN
3. 751-1000 PLN
4. 1001-1250 PLN
5. 1251-1500 PLN
6. 1501-2000 PLN
7. Ponad 2000 PLN
8. Nie wiem/odmowa

M5. Jak ocenia P. sytuację materialną swojej rodziny?

Odczytać, jedna odpowiedź

1. Nie wystarcza nawet na najpilniejsze potrzeby
2. Trzeba odmawiać sobie wielu rzeczy, aby starczyło na życie
3. Na co dzień wystarcza, nie wystarcza na większe wydatki
4. Wystarcza na wszystkie wydatki
5. Jesteśmy zamożni
6. Trudno powiedzieć

ZDROWIE I REHABILITACJA (w ramach metryki)

M6. Proszę powiedzieć jakie schorzenie stanowi główną przyczynę Pana(i) problemów zdrowotnych lub niepełnosprawności?

M6a. Proszę powiedzieć jakie schorzenie stanowi główną przyczynę problemów zdrowotnych lub niepełnosprawności Pana(i) odpowiedź S2x?

Jedna odpowiedź, zaklasyfikować, w razie potrzeby odczytać kafeterię

1. Choroby zakaźne lub pasożytnicze
2. Nowotwory
3. Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia lub przemiany metabolicznej
4. Zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania

5. Choroby układu nerwowego (neurologiczne)
6. Uszkodzenia lub choroby narządu wzroku
7. Uszkodzenia lub choroby narządu narządów mowy lub głosu lub słuchu
8. Choroby układu krążenia
9. Choroby układu oddechowego
10. Choroby układu trawiennego
11. Choroby skóry lub tkanki podskórnej
12. Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego lub tkanki łącznej
13. Choroby układu moczowo-płciowego
14. Upośledzenie umysłowe
15. Wady rozwojowe związane z okresem ciąży i okresem okołoporodowym
16. Inne
17. (nie wiem)

M7. Jak ocenia Pan(i) ogólnie infrastrukturę medyczną w Polskich zakładach opieki zdrowotnej jeżeli chodzi o placówki:

1. Publiczne
2. Niepubliczne

Skala:

1. Zdecydowanie dobrze
2. Raczej dobrze
3. Ani dobrze ani niedobrze
4. Raczej niedobrze
5. Zdecydowanie niedobrze

M7a. A jak ogólnie ocenia Pan(i) dostępność do infrastruktury medycznej? Proszę ocenić następujące elementy:

[rotacja, odczytać, dla każdego 1 odpowiedź na skali]

1. Bliskość placówek medycznych Pana(i) miejsca zamieszkania
2. Połączenie komunikacyjne z placówkami medycznymi z Pana(i) miejsca zamieszkania
3. Liczby placówek medycznych w okolicy Pana(i) miejsca zamieszkania
4. Czas oczekiwania na wizytę u lekarza pierwszej pomocy
5. Czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty
6. Czas oczekiwania podczas wizyty w placówce

Skala:

1. Zdecydowanie dobrze
2. Raczej dobrze
3. Ani dobrze ani niedobrze
4. Raczej niedobrze
5. Zdecydowanie niedobrze

M7b. Jak często zdarza się Panu(i):

M7ba. Jak często zdarza się Pana(i) odpowiedź S2x:

[rotacja, odczytać, dla każdego 1 odpowiedź na skali]

1. Odwiedzać lekarza pierwszego kontaktu
2. Odwiedzać lekarza specjalistę
3. Uczęszczać na rehabilitację

Skala:

1. Kilka razy w tygodniu
2. Kilka razy w miesiącu
3. Raz na miesiąc
4. Raz na 2-3 miesiące
5. Raz na pół roku
6. Raz w roku lub rzadziej

M7bx. Jak często zdarza się Panu(i):

M7bxa. Jak często zdarza się Pana(i) *odpowieź S2x:*

[rotacja, odczytać, dla każdego 1 odpowiedź na skali]

1. Odwiedzać sanatoria
2. Uczęszczać na turnusy rehabilitacyjne

Skala:

1. Raz na 2-3 miesiące
2. Raz na pół roku
3. Raz na rok
4. Raz na 2-3 lata
5. Rzadziej niż raz na 2-3 lata

M8. A w jaki sposób zazwyczaj finansuje Pan(i) koszty leczenia i rehabilitacji?

M8a. A w jaki sposób zazwyczaj Pana(i) *odpowieź S2x* finansuje koszty leczenia i rehabilitacji?

1. Pracuję / sam pokrywam koszty leczenia
2. Koszty te pokrywane są przez mojego pracodawcę
3. Koszty pokrywane są z ubezpieczenia
4. Dostaję pieniądze od rodziny / najbliższych
5. Otrzymuję wsparcie z pomocy społecznej
6. Wsparcie z PEFRON
7. Inne źródło (jakie?)

Wielkość miejscowości zamieszkania (z pliku próby)

1. Miejscowość w gminie wiejskiej
2. Miasto do 20 tys. Mieszkańców
3. Miasto 20.000-99.999 mieszkańców
4. Miasto 100.000-499.999 mieszkańców
5. Miasto powyżej 500.000 mieszkańców