



**FUNDACJA
REHA
MALUCH**



**Dofinansowane przez
Unię Europejską**

sieć
splot
wartości

Prawa małych obywateli w praktyce

Mini raport diagnostyczny: dostęp do rehabilitacji i wsparcia dzieci z niepełnosprawnościami w regionie jeleniogórskim

- Diagnoza
- Orzecznictwo
- Dialog obywatelski

40

rodziców i
opiekunów

11

instytucji
lokalnych

2026

diagnoza
lokalna

1. Cel i metoda badania

Ankieta online i papierowa; analiza ilościowa oraz jakościowa barier w dostępie do terapii, edukacji i ochrony zdrowia.

51

łącznie odpowiedzi

40

rodzice/opiekunowie

11

instytucje

Raport służy jako narzędzie diagnozy, rzecznictwa i dialogu między rodzicami, instytucjami i samorządami.

Zakres: Jelenia Góra i Powiat Karkonoski; badanie nie jest reprezentatywne statystycznie, ale dobrze identyfikuje praktyczne luki w dostępie do wsparcia.

Pytania obejmowały

- dostęp do terapii, edukacji i usług zdrowotnych
- znajomość i praktyczne stosowanie praw dziecka
- bariery proceduralne i kadrowe
- koszty własne rodzin i dofinansowanie
- skutki przerw w finansowaniu terapii

2. Rama prawna: dziecko jako podmiot praw

Wyniki interpretujemy przez pryzmat europejskich standardów ochrony praw dziecka i polskich obowiązków instytucji.

Prawo europejskie

- dzieci są pełnoprawnymi posiadaczami praw
- najlepszy interes dziecka ma być punktem wyjścia decyzji
- prawo do nauki i do zdrowia należy analizować łącznie z niedyskryminacją

Prawo polskie / praktyka

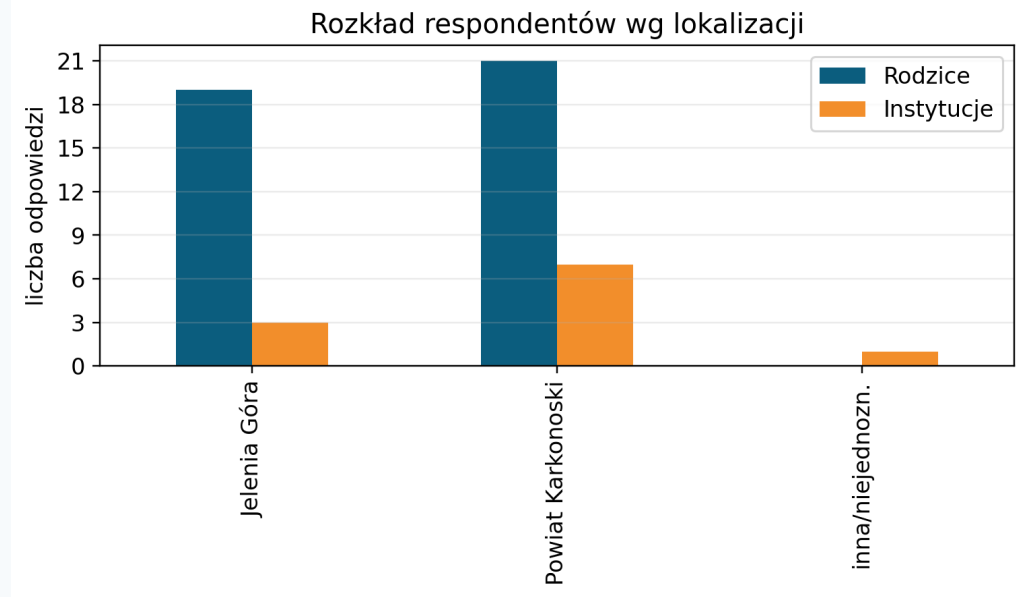
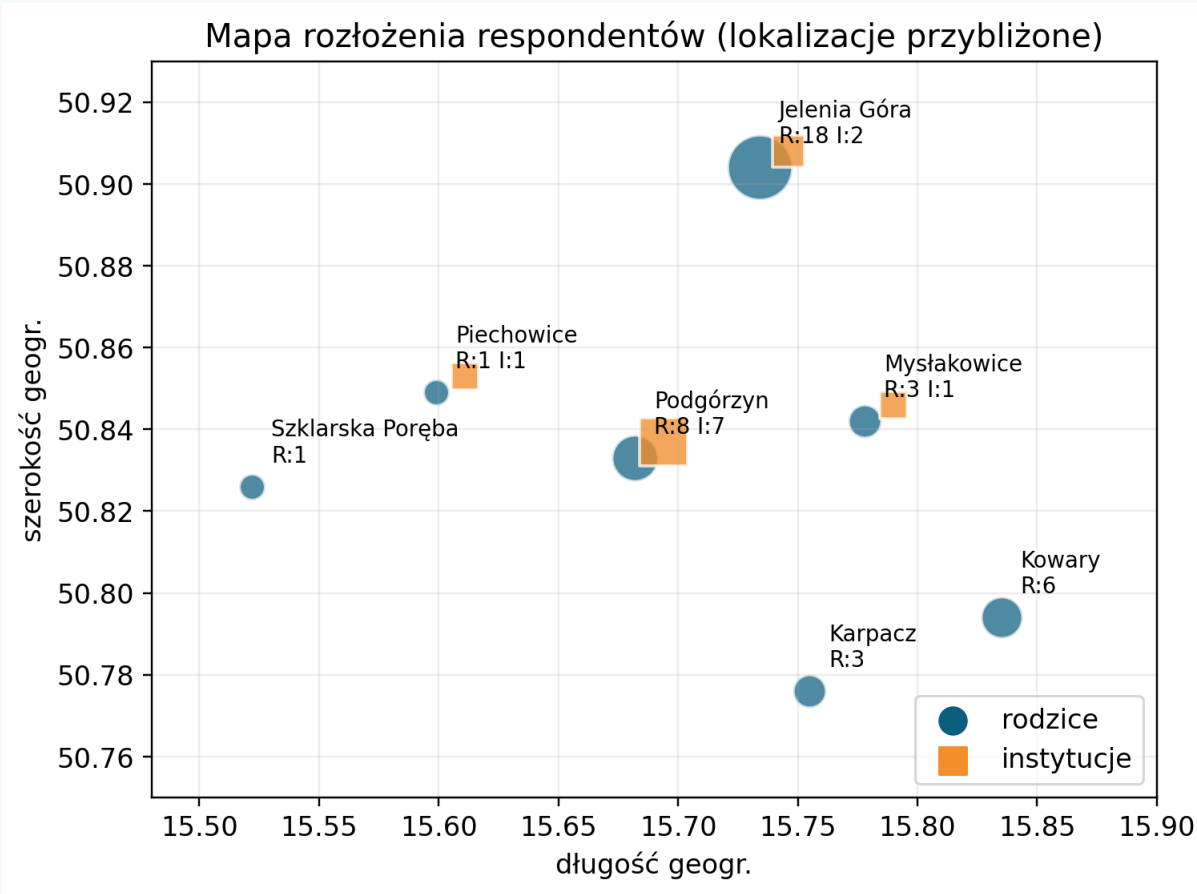
- PPP w szkole lub przedszkolu jest dobrowolna i nieodpłatna
- organizuje ją dyrektor, z udziałem nauczycieli i specjalistów
- dla uczniów z orzeczeniem kluczowe są WOPFU i IPET

Wniosek dla diagnozy

- brak kadr i długie kolejki to nie tylko problem organizacyjny
- przerwy w terapii zwiększają ryzyko regresu i obciążenia rodzin
- transparentna ścieżka wniosków ogranicza „szarą strefę” odmów

3. Gdzie mieszkają respondenci i gdzie działają instytucje

Rozkład odpowiedzi jest policzony oddzielnie dla rodziców/opiekunów oraz instytucji.



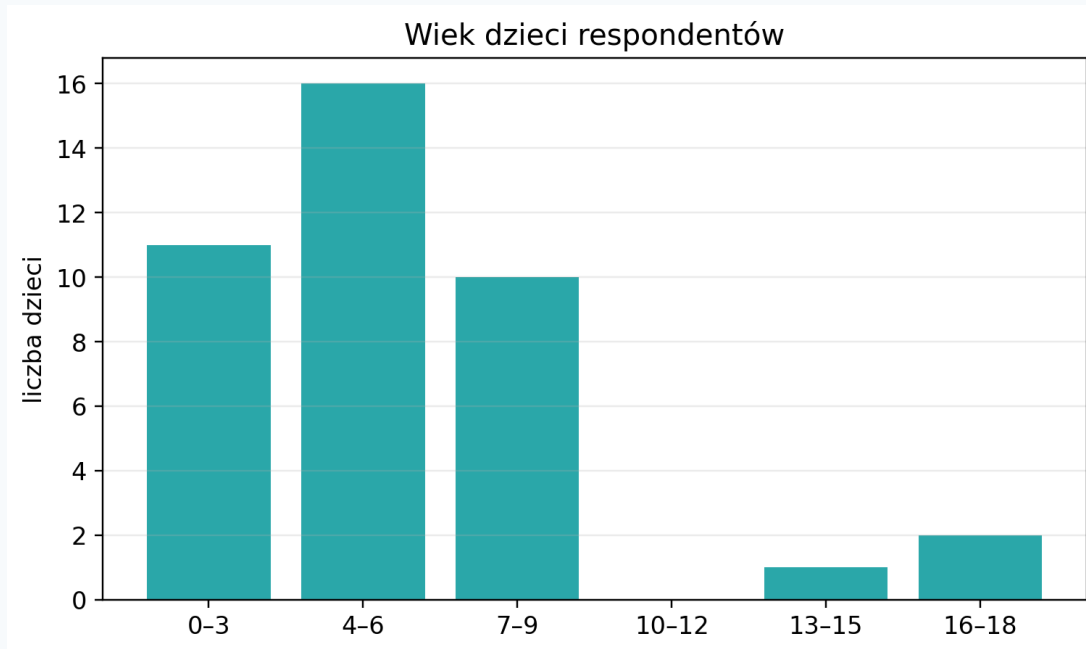
Największa koncentracja odpowiedzi: Jelenia Góra i Podgórzyn; w powiecie pojawiają się także Kowary, Mysłakowice, Karpacz, Piechowice i Szklarska Poręba.

Interpretacja: działania rzecznicze powinny być prowadzone równolegle w mieście i w gminach powiatu, bo bariery rodzin nie zatrzymują się na granicach administracyjnych.

Uwaga: mapa ma charakter poglądowy; punkty wskazują lokalizacje przybliżone na podstawie nazw miejscowości z ankiety.

4. Profil dzieci i status orzeczeń

W badaniu rodziców dominują dzieci młodsze; większość rodzin posiada orzeczenie o niepełnosprawności.



4.5

mediana wieku dziecka

78%

ma orzeczenie

9

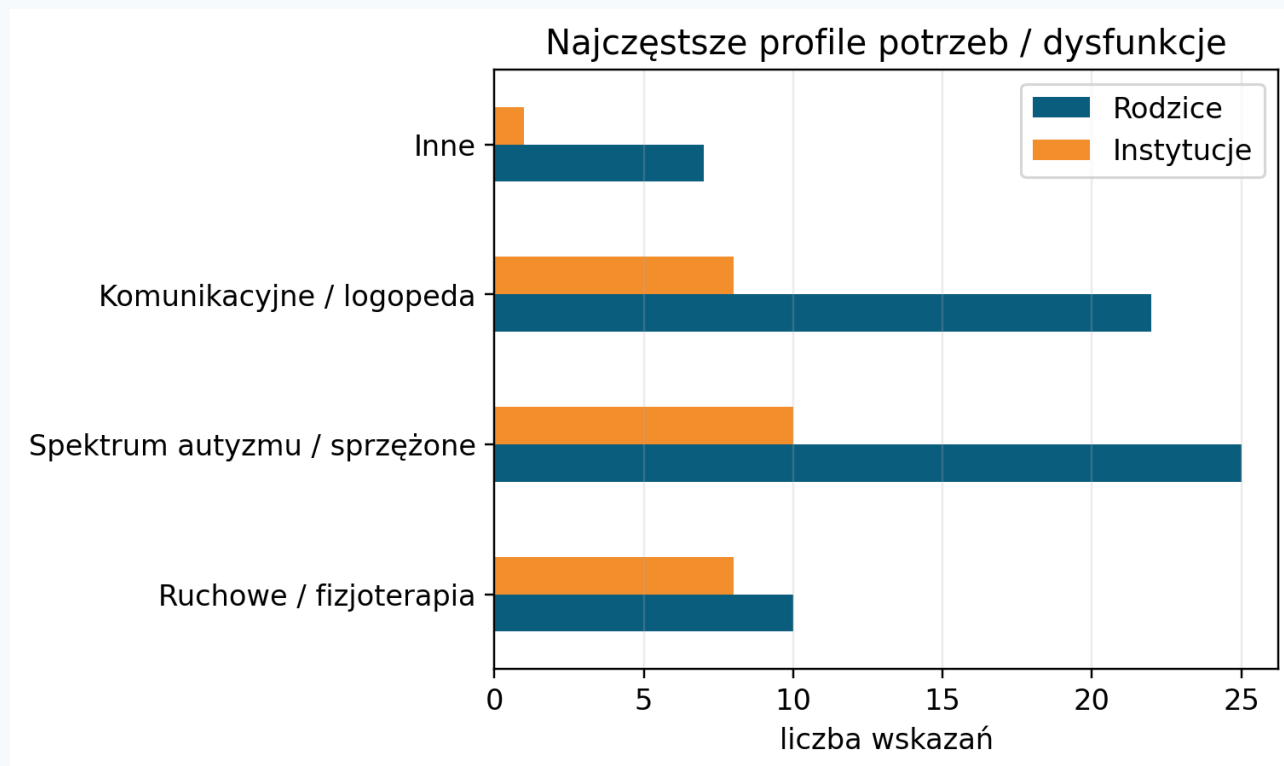
w trakcie /
brak

Czytanie danych

- wiek dzieci: 1–17 lat; średnia 5.6 roku
- 31 z 40 rodzin posiada orzeczenie, a 9 jest w trakcie diagnozy lub go nie ma
- wyniki pokazują duże znaczenie wczesnej interwencji i ciągłości wsparcia

5. Najczęstsze dysfunkcje i potrzeby terapeutyczne

Potrzeby są wielowymiarowe: profile często się nakładają, dlatego suma wskazań przekracza liczbę respondentów.



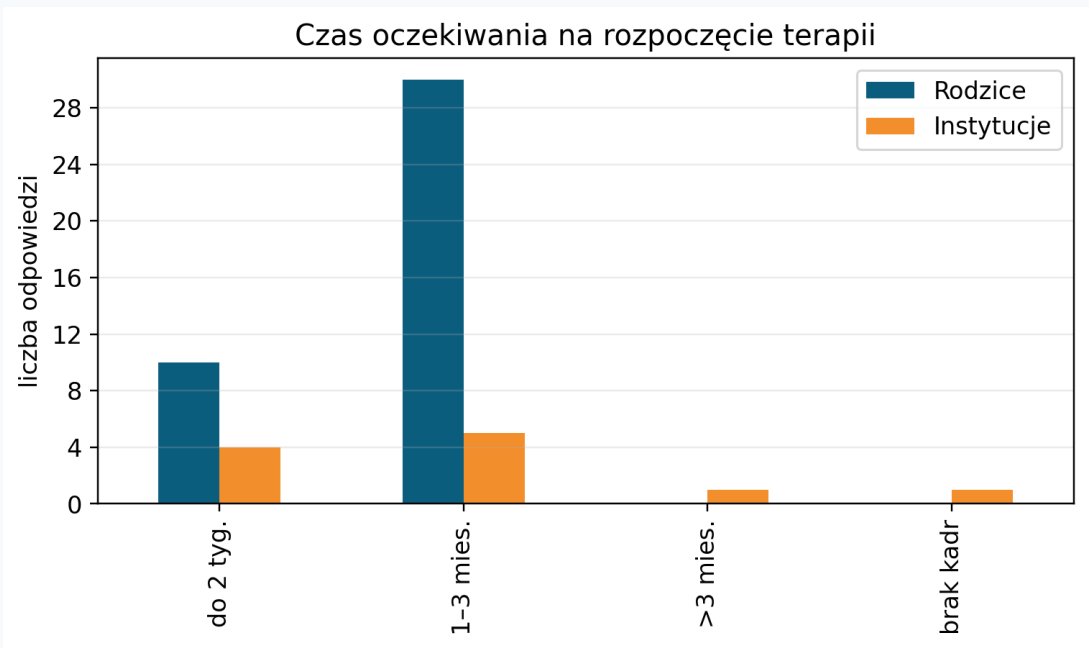
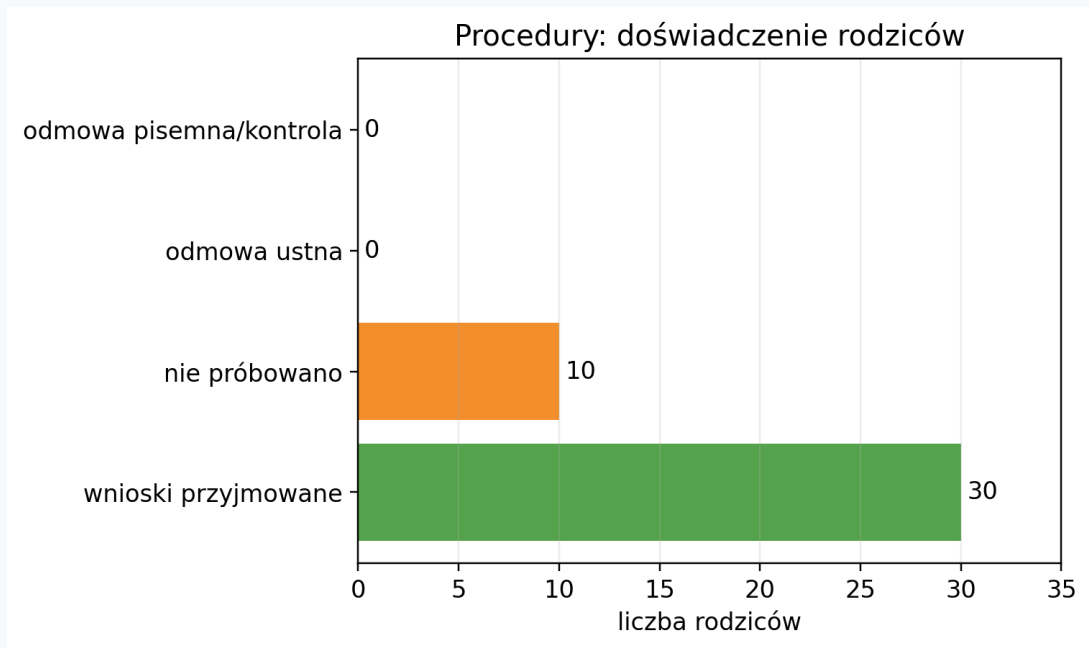
Sygnal z danych

- 25 rodzin wskazało spektrum autyzmu / potrzeby sprzężone
- 22 rodzin wskazało potrzeby komunikacyjne
- 10 rodzin wskazało potrzeby ruchowe / fizjoterapię
- w instytucjach najczęściej pojawia się profil neurorozwojowy i komunikacyjny

Wniosek: lokalna oferta musi łączyć rehabilitację ruchową, logopedię, terapię pedagogiczną/SUO oraz wsparcie rodzica - nie działać w silosach.

6. Procedury i czas oczekiwania

Formalne przyjmowanie wniosków nie usuwa bariery realnego dostępu: kluczowy jest czas i dostępność kadr.



25%

rodzin nie próbowało
składać wniosku

75%

rodzin czeka 1–3 mies.

64%

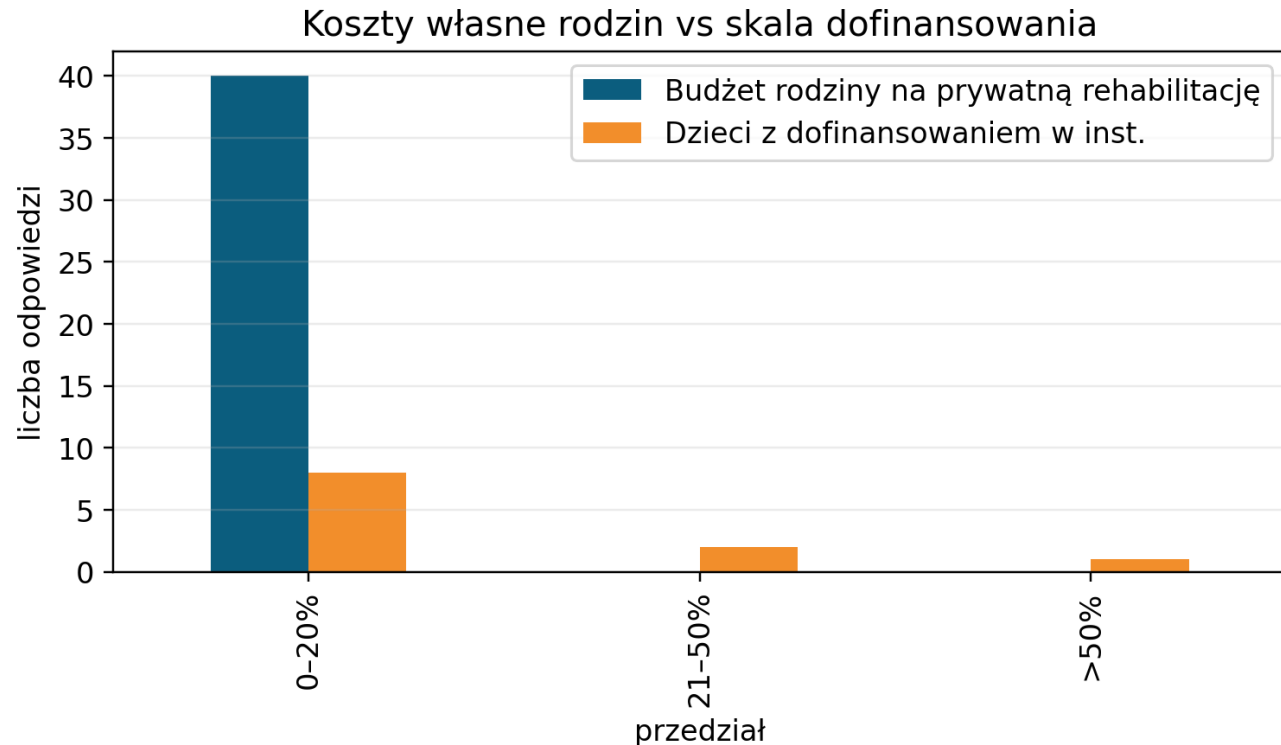
instytucji widzi
barierę/ryzyko

Wniosek: sam fakt przyjęcia wniosku nie wystarcza. Potrzebny jest standard: potwierdzenie przyjęcia, informacja o terminie, ścieżka odwoławcza i alternatywa przy braku kadr.

Źródło: opracowanie własne na podstawie ankiet i materiałów wskazanych w slajdzie „Źródła”.

7. Finansowanie: koszty własne i dostęp do dofinansowania

W deklaracjach rodzin prywatna rehabilitacja mieści się w najniższym przedziale, ale instytucje wskazują ograniczony udział dzieci objętych dofinansowaniem.



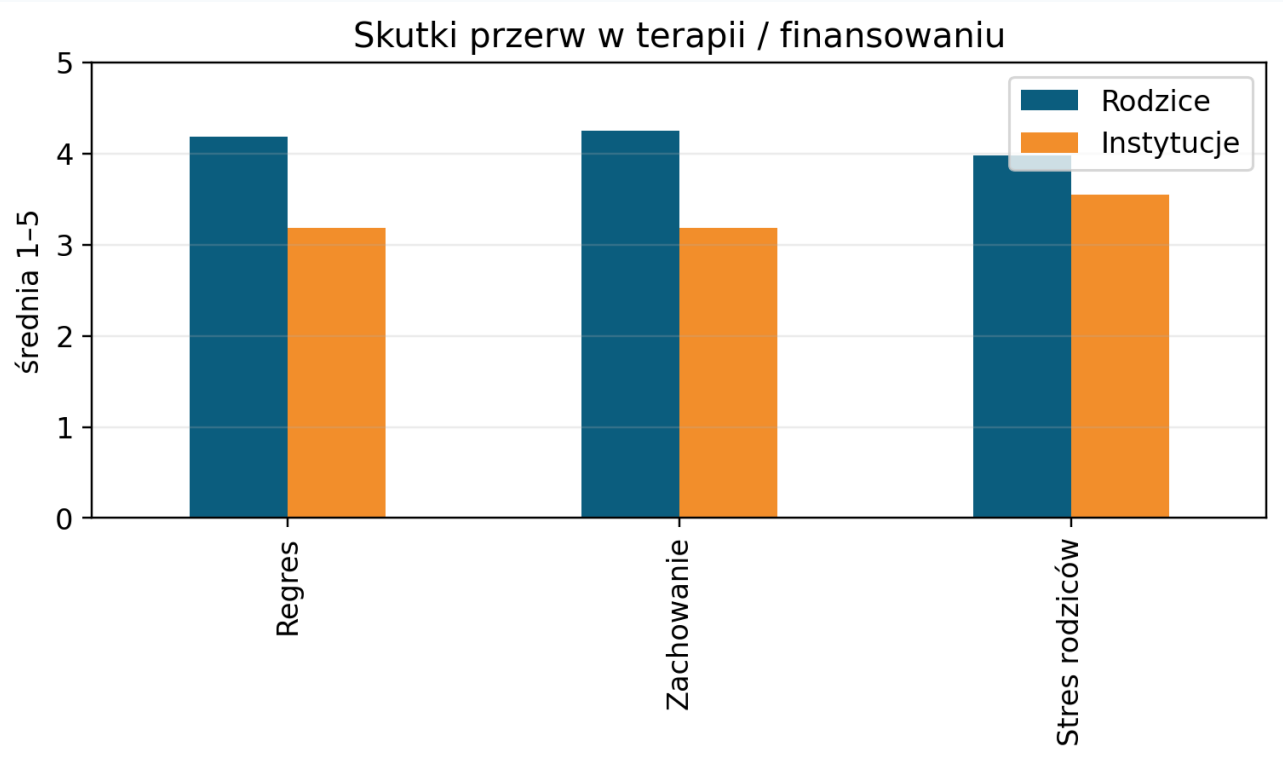
Co to oznacza w praktyce?

- koszt prywatny jest tylko częścią obciążenia: dochodzi logistyka, czas rodzica i przerwy w pracy
- niska skala dofinansowania w instytucjach może oznaczać lukę informacyjną lub proceduralną
- potrzebna jest lokalna „ścieżka finansowania”: NFZ, PFRON, SUO, WWR, edukacja, projekty

Rekomendacja: jeden punkt informacyjny lub lokalny przewodnik dla rodziców po świadczeniach, dokumentach i terminach.

8. Skutki przerw w terapii i finansowaniu

Najsilniej widoczny jest wpływ na funkcjonowanie dziecka i obciążenie rodziny.



4.18
regres umiejętności

4.25
pogorszenie zachowania

3.98
stres rodziców

1–5
skala wpływu

Interpretacja: brak ciągłości terapii jest postrzegany nie jako przerwa administracyjna, ale jako realne ryzyko utraty efektów rehabilitacji oraz wzrostu stresu rodzin.

Źródło: opracowanie własne na podstawie ankiet i materiałów wskazanych w slajdzie „Źródła”.

9. Dostępność lokalna usług

Zestawienie publicznych informacji wskazuje, że oferta istnieje, ale punktowo i z ryzykiem długich kolejek.

Rehabilitacja NFZ

- w Jeleniej Górze publikowane są placówki NFZ rehabilitacji/fizjoterapii
- dla dzieci kluczowy lokalny punkt: Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej Diennej dla Dzieci w Miłkowie
- wymagane skierowanie na rehabilitację dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego

Oferta prywatna / mieszana

- rodziny korzystają z rehabilitacji prywatnej jako uzupełnienia braków systemowych
- istotne są terapie łączone: fizjoterapia, SI, logopedia, terapia pedagogiczna, AAC
- potrzebny jawny rejestr dostępności: terminy, kryteria, koszty, możliwość dofinansowania

Psychiatria dziecięca

- lokalne informacje wskazują m.in. poradnię zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży MSWiA w Jeleniej Górze
- należy potwierdzać aktualne terminy w Informatorze NFZ i bezpośrednio u świadczeniodawcy
- brak dostępności psychiatrycznej wzmacnia znaczenie PPP i wsparcia kryzysowego w szkołach

10. PPP: praktyczne minimum

PPP powinna być lokalnym mechanizmem wczesnego rozpoznawania potrzeb i koordynacji wsparcia, a nie tylko dokumentacją.



Praktyczne dane do monitorowania w każdej placówce:

- czas od zgłoszenia potrzeby do pierwszego wsparcia
- liczba godzin specjalistów: psycholog, pedagog specjalny, logopeda, terapeuta
- liczba dzieci z IPET/WOPFU i zgodność realizacji zaleceń
- liczba rodzin z jasną informacją o prawach, trybie wniosków i odwołań

Minimalny standard: dobrowolność, nieodpłatność, organizacja przez dyrektora oraz praca zespołowa z rodzicem i specjalistami.

11. Kluczowe wnioski z danych

Największe luki dotyczą ciągłości, koordynacji i przejrzystości, a nie wyłącznie istnienia formalnych procedur.

1

Dostęp jest nierówny przestrzennie

Rodziny z powiatu częściej muszą łączyć kilka miejsc wsparcia i dojazdu.

2

Dominują potrzeby neurorozwojowe i komunikacyjne

Oferta powinna obejmować pakiet: logopedia, terapia pedagogiczna/SUO, SI, fizjoterapia.

3

Czekanie 1–3 miesiące jest normą

75% rodziców wskazało taki czas oczekiwania po decyzji lub zgłoszeniu.

4

Przerwy w finansowaniu mają wysoką cenę

Rodzice oceniają regres i pogorszenie zachowania dziecka powyżej 4/5.

5

Instytucje sygnalizują bariery systemowe

64% odpowiedzi instytucji wskazuje barierę, ryzyko lub brak prób z powodu braku wsparcia.

12. Rekomendacje dla instytucji i samorządów

Proponowane działania są podzielone na szybkie kroki organizacyjne i mechanizmy stałej współpracy.

Edukacja

- standard PPP: termin, osoba prowadząca, informacja dla rodzica
- monitoring IPET/WOPFU i godzin specjalistów
- stała współpraca z terapią pozaszkolną

Zdrowie

- lokalny rejestr świadczeń, terminów i kryteriów
- priorytet ciągłości terapii przy zmianach finansowania
- ścieżka psychiatryczna i psychologiczna dla przypadków pilnych

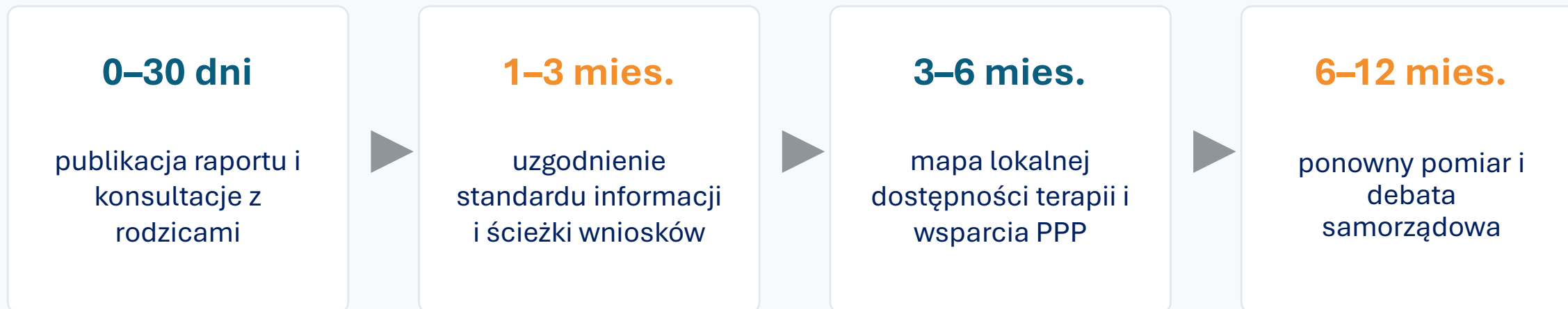
Polityka społeczna

- jedno okienko informacji: SUO, PFRON, NFZ, WWR
- pisemne potwierdzenia i uzasadnienia wniosków
- cykliczne forum rodzice-instytucje-samorząd

Miernik sukcesu po 6–12 miesiącach: krótszy czas od wniosku do wsparcia, mniejsza liczba przerw w terapii, większy udział rodzin korzystających z dofinansowania i spójniejsza informacja dla rodziców.

13. Proponowany plan wdrożenia raportu

Raport może być narzędziem do rozmowy i publicznego monitorowania postępu.



Klucz do powodzenia: cykliczne ujawnianie danych zbiorczych, wspólne interpretowanie wyników i szybkie pilotaże rozwiązań zamiast przerzucania odpowiedzialności między sektorami.

Powiązanie z prawem europejskim

Badanie odnosi się do następujących zasad:

- Najlepszy interes dziecka.
- Prawo do edukacji.
- Prawo do ochrony zdrowia.
- Prawo do niedyskryminacji.
- Prawo do wsparcia osób z niepełnosprawnościami.
- Prawo do uczestnictwa w życiu społecznym.

Wnioski: Długie kolejki oraz bariery proceduralne ograniczają pełną realizację tych praw.

Źródła i ograniczenia

Raport łączy dane ankietowe z analizą dokumentów prawnych oraz aktualnymi publicznymi informacjami o usługach.

- Dane pierwotne: Badanie.xlsx - arkusze Rodzic i Instytucja; kwestionariusze ankiet dla rodziców i instytucji.
- Prawo europejskie: FRA/Rada Europy, Podręcznik prawa europejskiego dotyczącego praw dziecka - dziecko jako podmiot praw, prawo do nauki, zdrowia, niedyskryminacja, najlepszy interes dziecka.
- Prawo polskie: Rozporządzenie MEN z 9.08.2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania PPP; rozporządzenie dotyczące organizacji kształcenia specjalnego.
- Dostępność usług: Informator o Terminach Leczenia NFZ, RehaMaluch - Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej Diennej dla Dzieci w Miłkowie, Miasto Jelenia Góra, Szpital MSWiA.
- Ograniczenia: próba 40 rodziców i 11 instytucji ma charakter diagnostyczny, nie reprezentatywny; lokalizacje na mapie są przybliżone; terminy NFZ i dostępność lekarzy wymagają bieżącej weryfikacji.

Źródła i ograniczenia

Raport łączy dane ankietowe z analizą dokumentów prawnych oraz aktualnymi publicznymi informacjami o usługach.

- Dane pierwotne: Badanie.xlsx - arkusze Rodzic i Instytucja; kwestionariusze ankiet dla rodziców i instytucji.
- Prawo europejskie: FRA/Rada Europy, Podręcznik prawa europejskiego dotyczącego praw dziecka - dziecko jako podmiot praw, prawo do nauki, zdrowia, niedyskryminacja, najlepszy interes dziecka.
- Prawo polskie: Rozporządzenie MEN z 9.08.2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania PPP; rozporządzenie dotyczące organizacji kształcenia specjalnego.
- Dostępność usług: Informator o Terminach Leczenia NFZ, RehaMaluch - Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej Diennej dla Dzieci w Miłkowie, Miasto Jelenia Góra, Szpital MSWiA.
- Ograniczenia: próba 40 rodziców i 11 instytucji ma charakter diagnostyczny, nie reprezentatywny; lokalizacje na mapie są przybliżone; terminy NFZ i dostępność lekarzy wymagają bieżącej weryfikacji.