



**Wojewódzki program wyrównywania szans osób
niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu
społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania
osób niepełnosprawnych**

Region wyrównanych szans

Niepełnosprawność wynika z interakcji między osobami 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...

Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych

Szczecin, 2017 r.

Zespół redakcyjny:

Marta Szczucka – Inspektor w ROPS

Beata Chomińska – Kierownik Biura Integracji Społecznej w ROPS

Marcin Kowalski – Zastępca Dyrektora ROPS

Malwina Kozera - Lesner – Główny Specjalista w ROPS

Nadzór merytoryczny

Anna Mieczkowska – Członek Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego

Skład Zespołu ds. opracowania Programu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych:

Dorota Beik - przedstawicielka Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego nr 2 w Szczecinie,

Katarzyna Błaszczyk - Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Łobzie,

Beata Chomińska - Kierownik Biura Integracji Społecznej w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego,

Dr hab. inż. arch. Marek Czyński - prof. Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie,

Barbara Jaskierska - Przewodnicząca Zarządu Koła Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym w Szczecinie,

Magdalena Kochan - Posłanka na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej,

Lilianna Korzeniewska - Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kołobrzegu,

Andrzej Kowalczyk - Dyrektor Oddziału Zachodniopomorskiego Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

Marcin Kowalski - Zastępca Dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego - Przewodniczący Zespołu,

Malwina Kozera - Lesner - Główny specjalista w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego,

Przemysław Momot - Kierownik Zakładu Aktywności Zawodowej „Centralna Kuchnia” Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną w Stargardzie,

Piotr Niciejewski - przedstawiciel Towarzystwa Walki z Kalectwem Oddziału Wojewódzkiego w Szczecinie,

Dr Andrzej Niedzielski - Radny Województwa Zachodniopomorskiego,

Błażej Sokołowski - Przewodniczący Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym „Radość z życia” w Gudowie,

Urszula Sroka - członek Zarządu Fundacji im. Stanisława Karłowskiego w Juchowie,

Marta Szczucka - Inspektor w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego,

Dr Bogdan Wankiewicz - Starosta Wałecki,

Irena Wawreszuk - Główny specjalista w Wydziale Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego,

Bogumiła Załuska - przedstawicielka Centrum Edukacji Nauczycieli w Koszalinie,

Mirosława Zielony - Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Koszalinie,

Dr hab. Teresa Żółkowska - prof. Uniwersytetu Szczecińskiego.

W spotkaniach Zespołu wzięli udział również:

Dr Maria Kurek - Kierownik Warsztatu Terapii Zajęciowej Koła Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym w Szczecinie,

Małgorzata Pachciarz - pracownik Starostwa Powiatowego w Wałczu.

Spis treści

	Str.
Wykaz skrótów	5
1. Wprowadzenie	6
1.1. Definicja niepełnosprawności.....	6
1.2. Kontekst prawny i strategiczny programu.....	8
2. Diagnoza	9
2.1. Sytuacja demograficzna osób z niepełnosprawnościami.....	9
2.2. Orzecznictwo.....	14
2.3. Edukacja osób niepełnosprawnych.....	16
2.4. Osoby niepełnosprawne na otwartym rynku pracy.....	17
2.5. Osoby niepełnosprawne w systemie pomocy społecznej.....	22
2.6. Rehabilitacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych.....	27
2.6.1. Warsztaty Terapii Zajęciowej.....	27
2.6.2. Działania prowadzone przez Samorząd Województwa.....	33
2.6.2.A Współpraca Samorządu Województwa z organizacjami pozarządowymi.....	33
2.6.2.B. Zakłady Aktywności Zawodowej.....	36
2.6.2.C. Dofinansowanie robót budowlanych w obiektach służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych.....	39
2.7. Świadomość społeczna dotycząca niepełnosprawności.....	40
3. Problematyka niepełnosprawności na terenie regionu zachodniopomorskiego – wnioski z diagnozy	42
3.1. Analiza SWOT.....	42
3.2. Zdefiniowanie głównych problemów wpływających na sytuację osób niepełnosprawnych województwie zachodniopomorskim.....	45
4. Założenia programowe	47
4.1. Misja i wizja programu.....	47
4.2. Kierunki interwencji.....	47
4.3. Harmonogram realizacji Programu.....	48
4.4. Finansowanie programu.....	55
4.5. Wdrożenie, realizacja i ewaluacja działań w ramach Programu.....	60
Spis tabel, map, wykresów, rysunków	61
Bibliografia	62

Wykaz skrótów:

CIS - Centrum Integracji Społecznej

DPS - Dom Pomocy Społecznej

GUS - Główny Urząd Statystyczny

JST - jednostka samorządu terytorialnego

KIS - Klub Integracji Społecznej

NGO - organizacja pozarządowa

NSP - Narodowy Spis Powszechny

ON - osoba z niepełnosprawnością / osoba niepełnosprawna w kontekście przepisów prawnych i literatury

OREW - Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczy

OZPS - Ocena Zasobów Pomocy Społecznej

PCPR - Powiatowe Centrum pomocy Rodzinie

PFRON - Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

PUP - Powiatowy Urząd Pracy

ROPS - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego

Program - Program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych

SOSW - Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy

ŚDS - Środowiskowy dom Samopomocy

WTZ - Warsztat Terapii Zajęciowej

WUP - Wojewódzki Urząd Pracy

WZP - Województwo Zachodniopomorskie, w rozumieniu zgodnym z art. 1. ust 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. 2016 r. poz. 486, ze zm.)

ZAZ - Zakład Aktywności Zawodowej

ZPCh - Zakład Pracy Chronionej

1. Wprowadzenie

Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego stoi na stanowisku, że osoby z niepełnosprawnością to bardzo ważna część kapitału ludzkiego i społecznego w regionie. Samorząd stawia sobie za cel podejmowanie takich działań, które będą wpływać na ograniczanie barier, z jakimi na co dzień boryka się ta część społeczności regionu oraz tworzenie warunków skutecznej rehabilitacji społecznej i zawodowej.

Celem Samorządu jest ograniczanie barier, z jakimi na co dzień borykają się one oraz udzielenie im właściwie ukierunkowanego wsparcia w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej, co przyczyni się nie tylko do podniesienia jakości życia samych osób niepełnosprawnych, ale również **będzie stanowić solidny fundament budowy społeczeństwa równych szans, w którym każdy ma możliwość wykorzystania swojego potencjału.**

Działania, o których mowa powyżej, powinny wpisywać się w charakter zadań Województwa, a więc przede wszystkim zachować regionalny zasięg oddziaływań a także być oparte na skonkretyzowanych potrzebach i problemach. Dopiero na ich podstawie można zakładać cele i rezultaty do osiągnięcia w określonych interwałach czasowych. Idea ta ma odzwierciedlenie również w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2046), która, oprócz wskazywania szeregu zadań do wykonywania w sposób ciągły, zobowiązuje samorząd województwa do opracowania i realizacji programu dotyczącego wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych. **Niniejszy dokument stanowi odpowiedź Samorządu Województwa Zachodniopomorskiego na wyżej wskazane potrzeby i delegację ustawową i ma służyć realizacji regionalnej polityki społecznej w tym zakresie do roku 2022.**

Program został opracowany w okresie od czerwca do listopada 2016 r. przez Zespół powołany Zarządzeniem Nr 66/2016 Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 8 czerwca 2016 r. W jego skład weszli przedstawiciele administracji, instytucji pomocy i integracji społecznej oraz sektora pozarządowego i uczelni wyższych. Zgodnie z intencją Marszałka Województwa, wyrażoną w Zarządzeniu, Członkowie Zespołu obradowali na posiedzeniach, które miały charakter otwarty i mogły w nich uczestniczyć z głosem doradczym także osoby związane z tematyką niepełnosprawności spoza składu Zespołu. Formuła ta, w połączeniu z szeroką reprezentacją środowiska działającego na rzecz osób niepełnosprawnych w samym składzie Zespołu, była praktycznym wyrazem idei partycypacji i umożliwiła dostosowanie założeń programowych do realnych problemów i potrzeb osób niepełnosprawnych w regionie.

Przy opracowywaniu Programu oparto się o literaturę przedmiotu, którą stanowiły: publikacje fachowe, sprawozdania instytucji lokalnych, dane statystyczne GUS, raporty, ankiety, diagnozy o zasięgu wojewódzkim i ogólnopolskim oraz źródła w postaci obowiązujących aktów prawa.

1.1 Definicja niepełnosprawności

Chociaż niepełnosprawność jest zjawiskiem towarzyszącym ludzkości od zarania dziejów, z uwagi na jego wielopostaciowość, różnorodność oraz dynamikę, jego zdefiniowanie nadal nie jest kwestią prostą i jednoznaczną. W efekcie **mamy do czynienia z wielością definicji stosowanych w różnych systemach i obszarach związanych z niepełnosprawnością i znaczną rozbieżnością w postrzeganiu tego zjawiska.**

Sama granica między sprawnością a niepełnosprawnością jest trudna do jednoznacznego wskazania i przebiega raczej w samych osobach, a nie między nimi. Również bariery związane z niepełnosprawnością są kwestią nie tylko indywidualną, zależną jedynie od ograniczeń fizycznych czy psychicznych osoby niepełnosprawnej, ale mają wymiar szerszy, społeczny, związany z relacjami międzyludzkimi, jak również specyfiką otoczenia, chociażby w kwestii architektury¹.

W dotychczasowej, powszechnie przyjętej praktyce polityki społecznej w Polsce, stosuje się przede wszystkim definicję wynikającą z ustawy z dnia z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2016 r. poz. 2046),

¹ Podgórska-Jachnik D., Praca socjalna z osobami z niepełnosprawnością i ich rodzinami, Warszawa 2014, s. 22-23.

zgodnie z którą *niepełnosprawność oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy*. Jest to definicja o charakterze biologiczno- medycznym, oparta na orzecznictwie negatywnym, tj. stwierdzeniu ograniczeń lub braku możliwości pełnienia określonych funkcji. Z uwagi na umocowanie prawne powyższego zapisu, stanowi on praktycznie podstawę wszelkich działań na rzecz osób niepełnosprawnych realizowanych przez podmioty publiczne i finansowanych z publicznych środków, w tym przede wszystkim z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Wypracowane, niemal 20 lat temu w ustawie, podejście do niepełnosprawności oparte było na historycznie zakorzenionym założeniu - braku samodzielności i zdolności do podejmowania decyzji przez osoby niepełnosprawne. W efekcie, również obecnie, podmioty zapewniające instytucjonalne formy wsparcia, samodzielnie definiują to, co jest potrzebne osobom niepełnosprawnym i w jaki sposób ma im być to dostarczane, wytwarzając tym samym swoistą kulturę uzależnienia, podporządkowując sobie te osoby². W tym podejściu mamy do czynienia z bierną rolą osób z niepełnosprawnością.

Obecnie postuluje się rozpatrywanie niepełnosprawności, przede wszystkim w ujęciu społecznym, kładąc nacisk nie na ograniczenia samej osoby, ale niedostosowanie środowiska, które utrudnia lub uniemożliwia takiej osobie pełne funkcjonowanie. W tym podejściu punkt ciężkości przenosi się na zagadnienia dotyczące barier w funkcjonowaniu i dyskryminacji osób niepełnosprawnych, czyli powstawania i utrwalania się nierówności społecznych, które powodują, że są one wykluczane z życia społecznego³. Same zaś osoby z niepełnosprawnością - w założeniu - mają prawo do pełnej aktywności życiowej, do kształtowania procesu rehabilitacji zgodnie z własnymi możliwościami i potrzebami.

W takim duchu utrzymana jest definicja niepełnosprawności zawarta w Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z dnia 25 października 2012 r., poz. 1169), przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 13 grudnia 2006 r. i ratyfikowana przez Polskę 6 września 2012 r. W preambule Konwencji pod lit. e czytamy, że ***niepełnosprawność wynika z interakcji między osobami 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***. Co istotne, już na samym wstępie dokumentu uznano również *wkład, obecny i potencjalny, osób niepełnosprawnych w ogólny dobrobyt i różnorodność społeczeństw, w których żyją oraz uznając, że popieranie pełnego korzystania przez osoby niepełnosprawne z praw człowieka i podstawowych wolności, a także pełnego udziału osób niepełnosprawnych wzmocni ich poczucie przynależności i przyczyni się do rozwoju zasobów ludzkich oraz postępu społecznego i gospodarczego oraz wykorzenia ubóstwa*. Dalej, w przeciwieństwie do wcześniej funkcjonującego sposobu postrzegania ON podkreślono *znaczenie dla osób niepełnosprawnych ich indywidualnej samodzielności i niezależności, w tym wolności dokonywania wyborów oraz fakt, że osoby niepełnosprawne powinny mieć możliwość aktywnego udziału w procesie podejmowania decyzji w zakresie polityki i programów, w tym dotyczących ich bezpośrednio*.

Tym samym powyższy dokumenty wniósł do polityki społecznej to, co już wcześniej artykułowały same osoby niepełnosprawne i środowiska działające na ich rzecz, będąc jednocześnie świadectwem zmian światopoglądowych, jakie zaszły we współczesnym społeczeństwie, jak i wyznacznikiem tego, jak wiele jeszcze pozostaje do zrobienia.

Zważywszy na rangę Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych oraz fakt, że jej treść jest w pełni zgodna z paradygmatami nowoczesnego modelu aktywnej polityki społecznej, nie sposób pominąć zawartej w niej definicji niepełnosprawności. Doświadczenia z zakresu realizacji Konwencji jasno wskazują, że do jej pełnego wdrożenia konieczne jest wypracowanie nowego ujęcia zjawiska niepełnosprawności w regulacjach prawnych, w tym przede wszystkim w zakresie definicji niepełnosprawności i systemie orzekania o niej⁴.

W opinii Członków Zespołu opracowującego Program, podstawą projektowanych wobec osób niepełnosprawnych działań powinno być traktowanie ich nie jako biernych biorców działań pomocowych, ale samostanowiącego podmiotu, w razie potrzeby wspieranego przez środowisko i system. Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego, od lat upowszechn-

² Gąciarz B., Społeczna natura niepełnosprawności, Warszawa 2014. s. 22.

³ Ibidem, s. 25.

⁴ Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, Fundacja KSK, Warszawa 2015, s. 10-12.

nający model aktywnej, inkluzyjnej polityki społecznej, w pełni popiera powyższe stanowisko, a Program ma być jego urzeczywistnieniem. Zaplanowany do realizacji w najbliższych latach Program preferuje zatem nie tylko społeczne ujęcie zjawiska niepełnosprawności, ale także zapewnienie możliwości partycypacji środowiska osób niepełnosprawnych w jego tworzeniu i w realizacji konkretnych działań.

1.2 Kontekst prawny i strategiczny Programu

Najważniejszym dokumentem, prócz przywołanej powyżej Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, nakładającym na władze publiczne obowiązki wobec ON jest Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, gwarantująca, między innymi, równość wszystkich wobec prawa, prawo do równego traktowania przez władze publiczne oraz zakaz dyskryminowania w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny (Art. 32.). Wprost do ON odnoszą się art. 67. i 69. Konstytucji RP, gwarantujące prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz udzielenie pomocy ON w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej.

Zakres działań samorządu województwa na rzecz osób niepełnosprawnych regulują, przede wszystkim:

- ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. 2016 r. poz. 486, ze zm.),
- ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2016 r. poz. 2046),
- ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2016 poz. 930 ze zm.).

Do głównych zadań związanych z obszarem niepełnosprawności realizowanych przez Województwo należy przede wszystkim:

- dofinansowanie robót budowlanych dotyczących obiektów służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych, z wyjątkiem rozbiórki tych obiektów,
- dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej,
- współpraca z organami administracji rządowej i samorządowej,
- współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych.

Jak już wspomniano we wstępie do niniejszego dokumentu, konieczność tworzenia programu z zakresu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych wynika głównie z delegacji zawartej w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2016 r. poz. 2046). Ponadto, **potrzeba tworzenia programów wynika bezpośrednio z przyjętego w Województwie Zachodniopomorskim systemu zarządzania realizowanymi na rzecz regionalnej wspólnoty działaniami**, w tym osiąganiem celów założonych w Strategii Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2020 oraz jej aktualizacji. Należy podkreślić, że wskazane w Strategii cele odnoszą się do ogółu społeczności województwa, nie różnicując poszczególnych grup. Z założenia każdy mieszkaniec województwa jest potencjalnym uczestnikiem wielu sfer aktywności, a zadaniem województwa jest m.in. wyrównywanie szans i usuwanie ewentualnych barier w tym zakresie. W przypadku polityki społecznej, dla każdego obszaru dokonywana jest analiza sytuacji, na podstawie której określa się kierunki interwencji. W konsekwencji, w większości przypadków działania programowe wpisują się w więcej niż jeden cel strategiczny. Podobnie jest w przypadku działań na rzecz osób niepełnosprawnych.

Program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych odnosi się w sposób bezpośredni do założeń Strategii rozwoju województwa w zakresie następujących celów:

- cel strategiczny 5. Budowanie otwartej i konkurencyjnej społeczności, w tym:
 - o 5.2. Zwiększanie aktywności zawodowej ludności
- cel strategiczny 6. Wzrost tożsamości i spójności społecznej regionu, w tym:
 - o 6.1. Wspieranie funkcji rodziny
 - o 6.4. Wzmacnianie tożsamości i integracji społeczności lokalnej
 - o 6.6. Przeciwdziałanie ubóstwu i procesom marginalizacji społecznej.

Mając na uwadze spójność i kompleksowość działań na poziomie województwa oraz konieczność wieloaspektowego ujęcia potrzeb ON, w Programie uwzględniono także elementy programowania dotyczącego przedsiębiorczości społecznej.

Jednocześnie, Program jest zgodny z założeniami najważniejszych dokumentów strategicznych na poziomie krajowym, dotyczących kwestii społecznych, w tym:

- Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020,
- Krajowym Programem Rozwoju Ekonomii Społecznej.

2. Diagnoza

2.1. Sytuacja demograficzna osób z niepełnosprawnościami

Ze względu na wielość definicji niepełnosprawności i opartych na nich systemach służących do zbierania danych, informacje dotyczące osób z niepełnosprawnościami, wskazywane przez poszczególne źródła znacznie się od siebie różnią, co uniemożliwia dokładne określenie liczby osób niepełnosprawnych w kraju i regionie. W diagnozie wykorzystano głównie dane z Narodowego Spisu Powszechnego przeprowadzonego 2011 r. (ostatniego opublikowanego spisu), który stanowi obecnie podstawowe źródło informacji na temat możliwie pełnej zbiorowości osób z niepełnosprawnościami w Polsce.

W przeprowadzonym NSP zbiorowość osób niepełnosprawnych została podzielona na dwie podstawowe grupy:

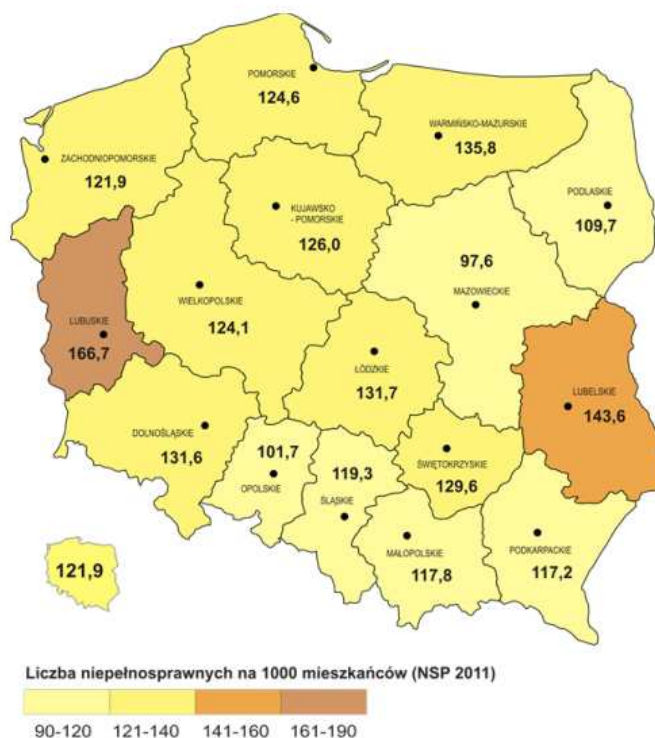
- 1) osoby niepełnosprawne prawnie, tj. takie, które posiadały odpowiednie, aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony;
- 2) osoby niepełnosprawne biologicznie, tj. takie, które nie posiadały orzeczenia, ale miały (odczuwały) całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych stosownie do swojego wieku.

W trakcie prowadzonego spisu 12,2% ludności województwa zachodniopomorskiego zadeklarowało ograniczenie zdolności do wykonywania zwykłych czynności, podstawowych dla swojego wieku i/lub posiadało ważne orzeczenie kwalifikujące je do zaliczenia do zbiorowości osób niepełnosprawnych (210,1 tys. osób). W stosunku do roku 2002 (rok poprzedniego NSP) wartość ta jest o 1,5 pkt. proc. niższa (13,7%). Odsetek osób deklarujących niepełnosprawność w województwie nie odbiegał w 2011 r. od poziomu krajowego (w przeliczeniu na 1000 mieszkańców liczba osób niepełnosprawnych w woj. zachodniopomorskim wynosiła 121,9), ale charakteryzował się mniejszym niż średnio w kraju spadkiem w stosunku do 2002 r. (o 1,5 pkt. proc. wobec 2,1 pkt. proc.)⁵. Spadek ogólnej liczby osób niepełnosprawnych jest wypadkową zmian w poszczególnych kategoriach niepełnosprawności. W okresie międzyspisyowym odnotowano zmniejszenie liczby osób niepełnosprawnych prawnie, przy wzroście liczby osób niepełnosprawnych tylko biologicznie we wszystkich analizowanych grupach ludności⁶.

⁵ Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011, Raport z wyników w województwie zachodniopomorskim, Urząd Statystyczny w Szczecinie, Szczecin 2012, s.58.

⁶ Ibidem, s. 59.

Mapa 1. Liczba osób niepełnosprawnych ogółem na 1000 mieszkańców w 2011 r.



Źródło: Opracowanie Obserwatorium Integracji Społecznej ROPS na podstawie danych NSP 2011.

Według wyników Europejskiego Ankietywanego Badania Zdrowia (EHIS)⁷, zrealizowanego przez Główny Urząd Statystyczny, w 2014 r. województwo zachodniopomorskie było trzecim, po woj. lubuskim i łódzkim, regionem w kraju pod względem częstotliwości występowania niepełnosprawności - dotyka ona blisko co szóstego mieszkańca województwa⁸. Powyższe dane pozwalają więc sądzić, że obecnie problem ten może występować częściej niż wskazuje NSP z 2011 r.

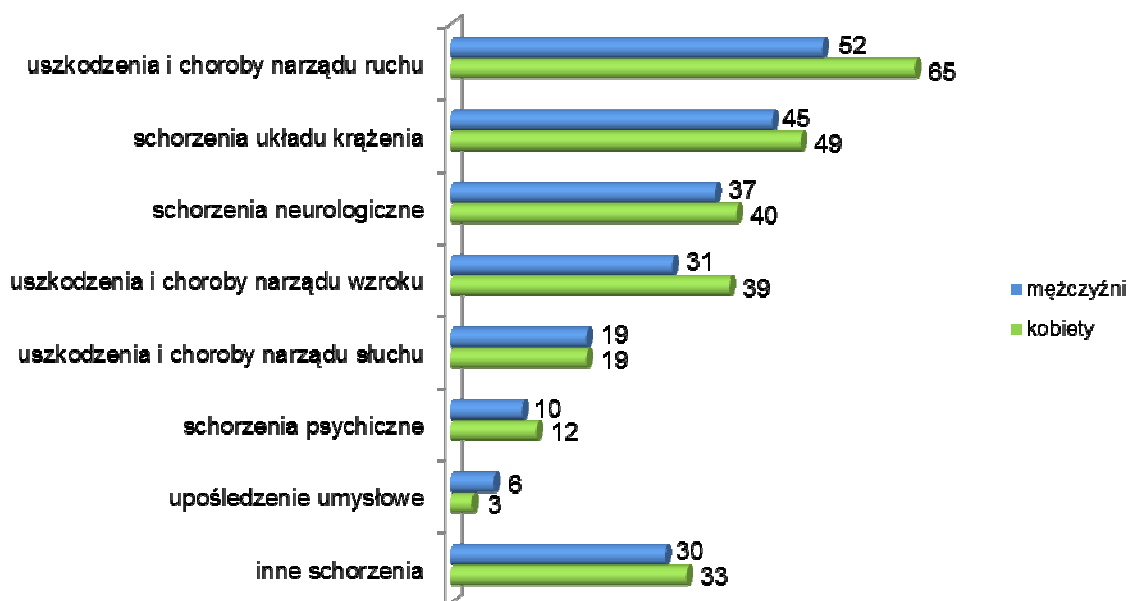
Badanie EHIS daje również wiedzę o częstotliwości występowania u osób niepełnosprawnych poszczególnych rodzajów schorzeń. Z zebranych przez GUS danych wynika, że w skali kraju **ON najczęściej borykają się z uszkodzeniami i chorobami narządu ruchu** - stwierdzone przez 59% respondentów, w następnej kolejności - schorzeniami układu krążenia (47%), schorzeniami neurologicznymi (38%), uszkodzeniami i chorobami narządu wzroku (ponad 35%), słuchu (19%) oraz schorzeniami psychicznymi (11%)⁹.

⁷ Badanie EHIS, którego celem jest stworzenie spójnych statystyk dotyczących zdrowia publicznego dla krajów członkowskich Unii Europejskiej, realizowane jest przez Główny Urząd Statystyczny zgodnie z zaleceniami Eurostatu, dotyczącymi zakresu tematycznego oraz zastosowanych narzędzi badawczych na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) NR 1338/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie statystyk Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego oraz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy oraz Rozporządzenie Komisji (UE) nr 141/2013 z dnia 19 lutego 2013 r. w sprawie wykonania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1338/2008 w sprawie statystyk Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego oraz zdrowia i bezpieczeństwa w pracy w odniesieniu do statystyk na podstawie europejskiego ankietywanego badania zdrowia (EHIS).

⁸ Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r., Główny Urząd Statystyczny Warszawa 2016, s. 112.

⁹ Ibidem, s. 114.

Wykres 1. Występowanie poszczególnych rodzajów schorzeń u dorosłych osób niepełnosprawnych (w odsetkach) w podziale na płeć



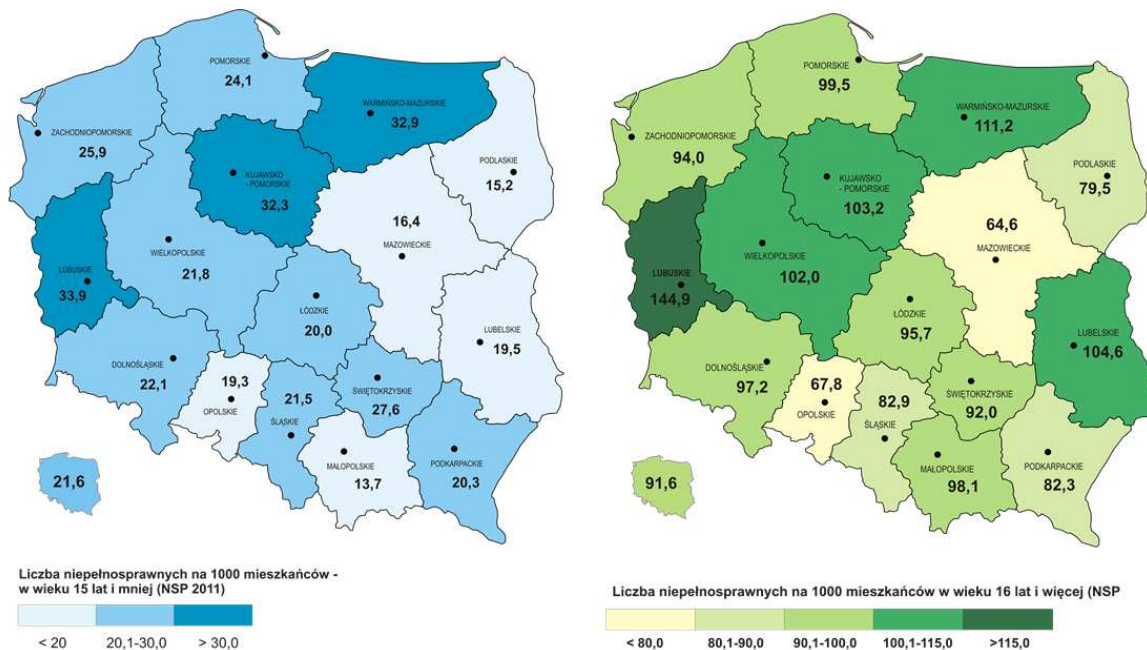
Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r., GUS 2016.

Spośród całkowitej liczby osób niepełnosprawnych w województwie zachodniopomorskim, wskazanej w NSP, 69% stanowiły osoby legitymujące się aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności, a 31% to osoby niepełnosprawne biologicznie. Warto zauważyć, że w podziale całkowitej liczby osób niepełnosprawnych oraz niepełnosprawnych prawnie ze względu na płeć występuje jedynie lekka różnica pomiędzy wartościami, z przewagą liczby kobiet (maksymalna różnica to 6 pkt. proc.), natomiast w kategorii niepełnosprawności biologicznej różnica ta jest o wiele bardziej widoczna - 59% kobiet w stosunku do 41% mężczyzn¹⁰.

W odniesieniu do struktury wiekowej osób niepełnosprawnych, częstość występowania niepełnosprawności wśród osób do 15 roku życia w przeliczeniu na 1000 mieszkańców w 2011 r. na Pomorzu Zachodnim wynosiła 25,9 osób, zaś w kraju 21,9 osób. Znacząco wyższe wskaźniki niepełnosprawności obserwuje się wśród osób powyżej 15 roku życia, które w 2011 r. wynosiły odpowiednio 94 osoby na 1000 mieszkańców w woj. zachodniopomorskim i 91,6 osób na 1000 mieszkańców w kraju.

¹⁰ Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011, Raport z wyników w województwie zachodniopomorskim, Urząd Statystyczny w Szczecinie, Szczecin 2012, s. 58.

Mapa 2. Liczba osób niepełnosprawnych w podziale na grupy wiekowe na 1000 mieszkańców



Źródło: Opracowanie Obserwatorium Integracji Społecznej ROPS na podstawie danych NSP 2011.

Analizując strukturę osób niepełnosprawnych w województwie w podziale na wiek ekonomiczny oraz płeć należy stwierdzić, że **najliczniejszą grupę stanowią osoby w wieku poprodukcyjnym - łącznie 92,6 tys. osób, z definitywną przewagą liczby kobiet**. Druga pod względem liczebności grupa (77,4 tys.) to osoby w wieku produkcyjnym tzw. niemobilnym, czyli takie, które nie są już chętne do zmiany miejsca pracy, doksztalcenia a wszelkie zmiany w obszarze życia zawodowego sprawiają im trudność - w tym przypadku mamy do czynienia ze zdecydowaną przewagą liczby mężczyzn.

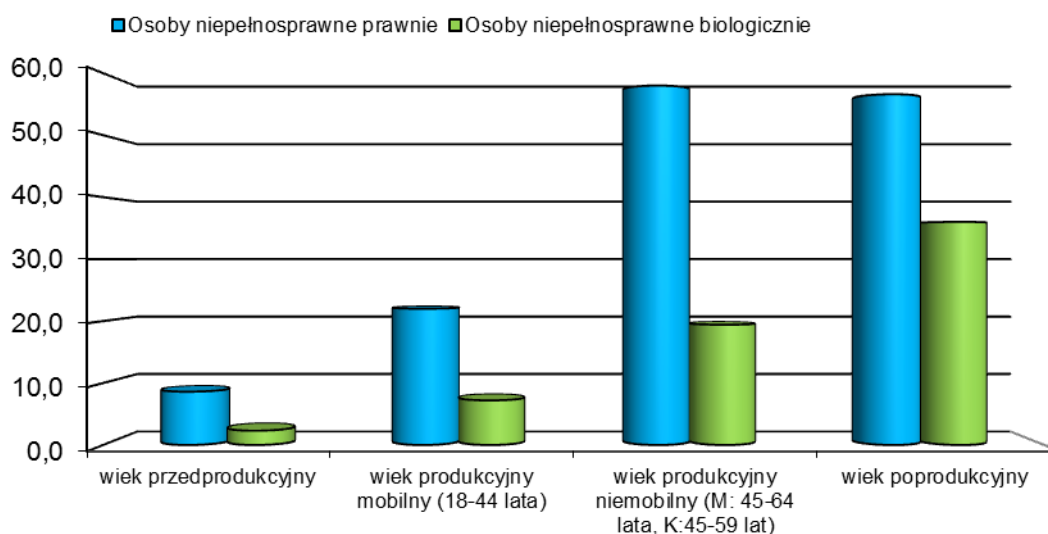
Wykres 2. Struktura osób niepełnosprawnych w województwie zachodniopomorskim w podziale na wiek ekonomiczny i płeć



Źródło: Opracowanie własne na podstawie NSP 2011.

Istotnej wiedzy dostarcza także spojrzenie na strukturę osób niepełnosprawnych w województwie zachodniopomorskim pod kątem kategorii niepełnosprawności. **Wśród osób powyżej 45. roku życia wyraźnie wzrasta liczba osób niepełnosprawnych biologicznie. Z punktu widzenia funkcjonującego systemu wsparcia dla ON jest to grupa szczególnie zagrożona marginalizacją i wykluczeniem społecznym, ponieważ brak orzeczonej niepełnosprawności uniemożliwia korzystanie z wielu form wsparcia.** Problem ten w szczególności dotyczy seniorów - w 2011 r. blisko co trzecia osoba w wieku poprodukcyjnym dostrzegała poważne ograniczenia swojej sprawności, a samodzielne wykonywanie codziennych czynności sprawiało jej trudność lub nie było możliwe, jednak w świetle obowiązującego prawa pozostawała osobą pełnosprawną.

Wykres 3. Struktura osób niepełnosprawnych w województwie zachodniopomorskim w podziale na formę niepełnosprawności, wiek ekonomiczny i płeć

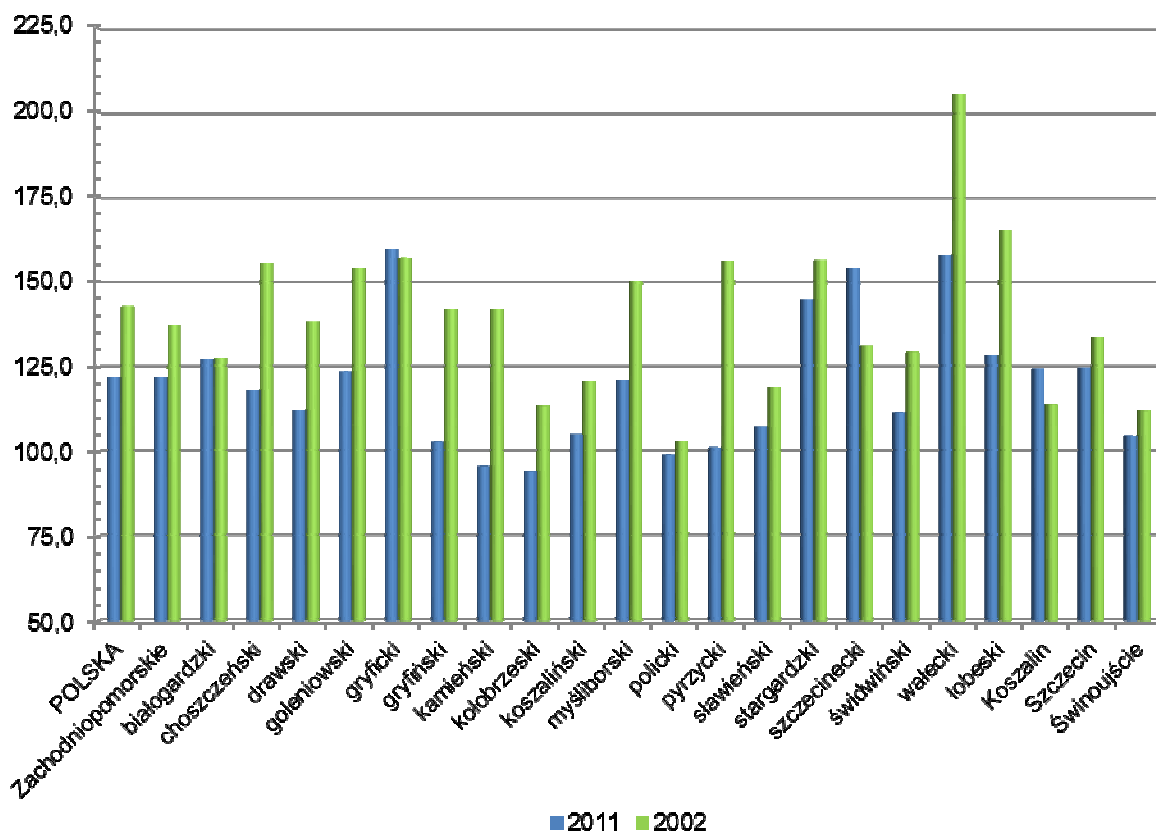


Źródło: Opracowanie własne na podstawie NSP 2011.

Natężenie zjawiska niepełnosprawności w poszczególnych powiatach regionu jest zróżnicowane - w 2011 r. wskaźnik wahał się w przedziale od 94,2 osoby niepełnosprawne na 1000 mieszkańców w powiecie kołobrzeskim do 159,7 ON/1000 mieszkańców w powiecie gryfickim¹¹. W stosunku do 2002 r. największy spadek wartości wskaźnika występowania zjawiska niepełnosprawności odnotowano w powiatach: wałeckim, pyrzyckim, kamieńskim, gryfińskim, choszczeńskim i łobeskim. Jedynie w mieście Koszalin oraz powiecie szczecineckim i gryfickim wartość wskaźnika w okresie między spisami wzrosła.

¹¹ Osoby niepełnosprawne na Pomorzu Zachodnim, Obserwatorium Integracji Społecznej, Szczecin 2013, s. 5.

Wykres 4. Osoby niepełnosprawne na 1000 mieszkańców wg powiatów w latach 2002 i 2011

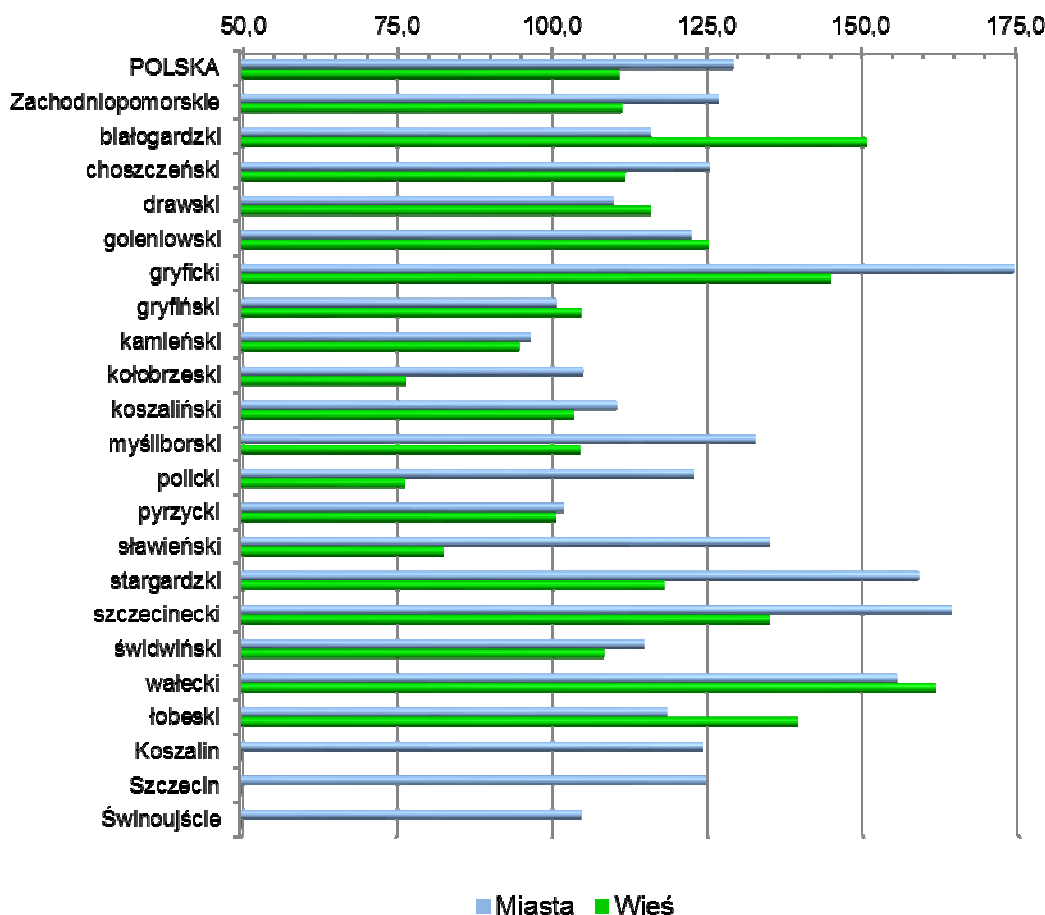


Źródło: Opracowanie Obserwatorium Integracji Społecznej ROPS na podstawie NSP 2002 oraz NSP 2011.

W podziale na miasto i wieś znacznie częściej niepełnosprawność dotyka mieszkańców miast niż wsi. W regionie na 1000 mieszkańców miast przypadało średnio 127 osób niepełnosprawnych (w 2002r. 132 osoby), zaś na 1000 mieszkańców wsi średnio 111 osób to niepełnosprawni (w 2002r. 150 osób). Wewnątrz województwa zróżnicowanie było znacznie większe. W miastach powiatu gryfickiego na 1000 mieszkańców przypadało 175 osób niepełnosprawnych, z kolei na obszarach wiejskich powiatu polickiego i kołobrzeskiego wskaźnik ten nie przekraczał 80 osób niepełnosprawnych na 1000 mieszkańców¹². Poszczególne powiaty posiadają różny stopień wewnętrznego skomunikowania, co powoduje znaczne rozbieżności w dostępie osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich do wszelkiego rodzaju usług i rehabilitacji.

¹² Ibidem, s. 6.

Wykres 5. Osoby niepełnosprawne na 1000 mieszkańców wg powiatów i miejsca zamieszkania w 2011 r.



Źródło: Opracowanie Obserwatorium Integracji Społecznej ROPS na podstawie NSP 2002 oraz NSP 2011.

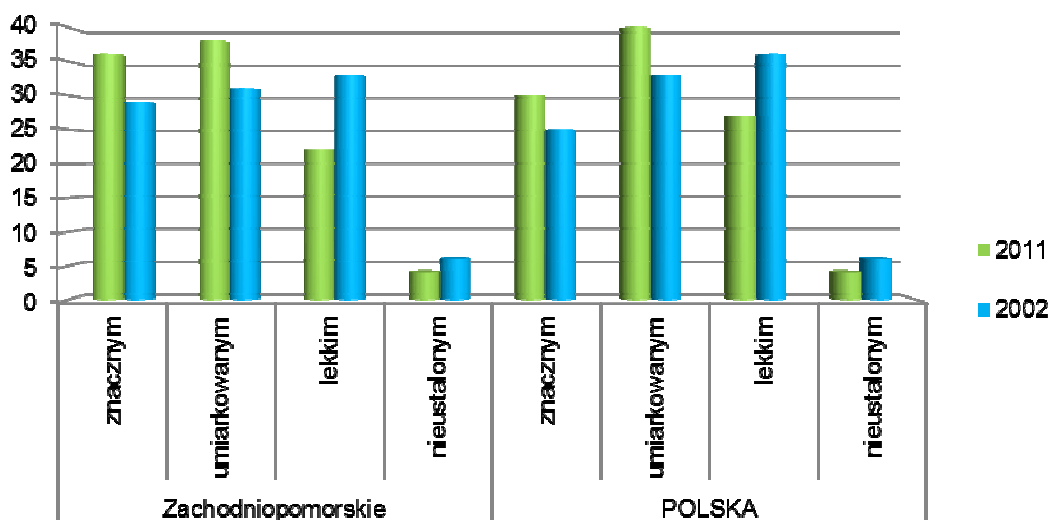
2.2. Orzecznictwo

Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności stanowi podstawę uprawniającą do świadczeń społecznych z tego tytułu, wsparcia na rynku pracy oraz korzystania ze wszelkich praw i przywilejów dedykowanych osobom z niepełnosprawnością. W przyjętej dotychczas praktyce polityki społecznej i zdrowotnej stosowane są różne definicje i kryteria oceny niepełnosprawności, których wspólną, podstawową cechą jest orzecznictwo negatywne, tzn. stwierdzające niezdolność do pełnienia określonej funkcji czy wykonywania czynności¹³, co często utrudnia udzielenie skutecznej pomocy osobom niepełnosprawnym ze względu na konieczność podejścia wieloaspektowego. Wielość instytucji orzekających o niepełnosprawności oraz brak systemu rejestracji orzeczeń uniemożliwia ustalenie liczby osób z niepełnosprawnościami na podstawie liczby orzeczeń wydanych przez uprawnione do tego podmioty. Skutkuje to faktem, że ta sama osoba może mieć wydane więcej niż jedno orzeczenie (w zależności od celu jego wydania).

Z danych NSP wynika, że w stosunku do spisu z 2002 r. nastąpił spadek liczby osób z niepełnosprawnością w stopniu lekkim na rzecz dwóch pozostałych grup. Tendencja ta jest widoczna zarówno w skali ogólnopolskiej jak i w naszym województwie. Najliczniejszą grupę stanowią osoby z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym, co jest również zgodne z tendencją krajową. Warto jednak zwrócić uwagę, że różnica pomiędzy liczbą osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym i znacznym jest stosunkowo niewielka, przy czym podobna sytuacja miała również miejsce podczas poprzedniego spisu.

¹³ Instytucjonalne, zdrowotne i społeczne determinanty niepełnosprawności, red. S. Golimowska, Warszawa 2012, s. 442-445.

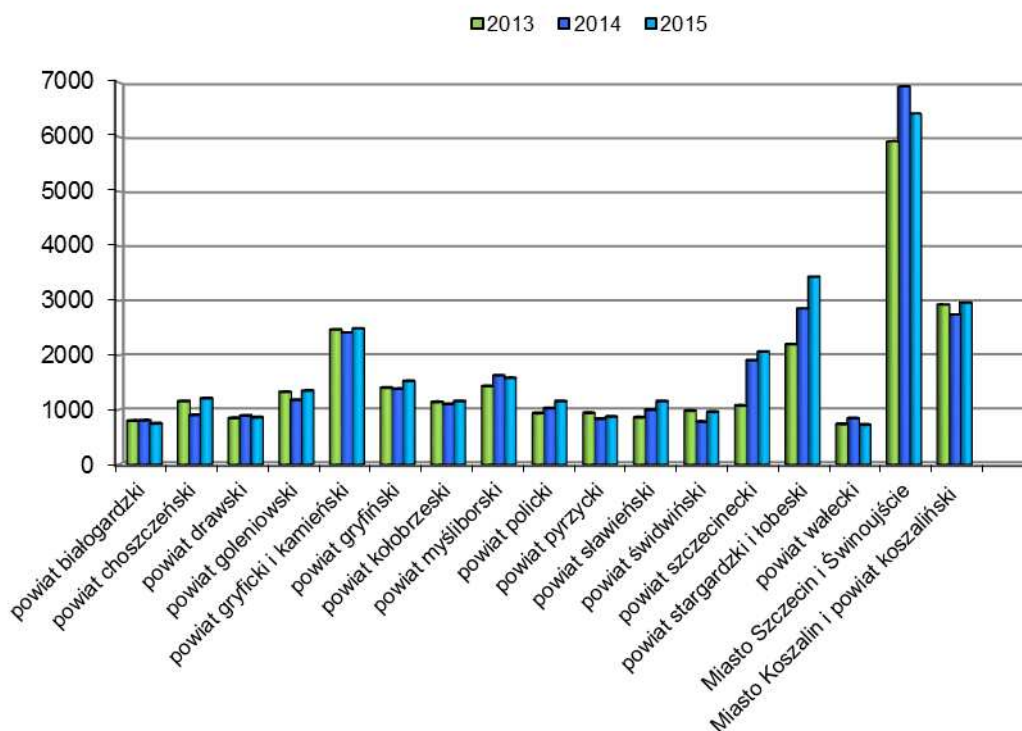
Wykres 6. Struktura osób niepełnosprawnych wg grup niepełnosprawności



Źródło: Opracowanie Obserwatorium Integracji Społecznej ROPS na podstawie danych NSP 2002 oraz NSP 2011.

Analizując liczbę decyzji wydanych przez Powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności w latach 2013-2015 (decyzje wydawane w celach pozarentowych) można zauważyć wyraźną tendencję wzrostową w powiatach: stargardzkim, łobeskim, szczecineckim, sławieńskim oraz polickim. Brak jest natomiast powiatu z widocznym ewidentnym spadkiem tej liczby. W powiatach: białogardzkim, drawskim, gryfińskim, kamieńskim, kołobrzeskim oraz wałeckim liczba wydawanych decyzji utrzymywała się na mniej więcej stałym poziomie. Na pozostałym obszarze trudno o wskazanie wiodącej tendencji.

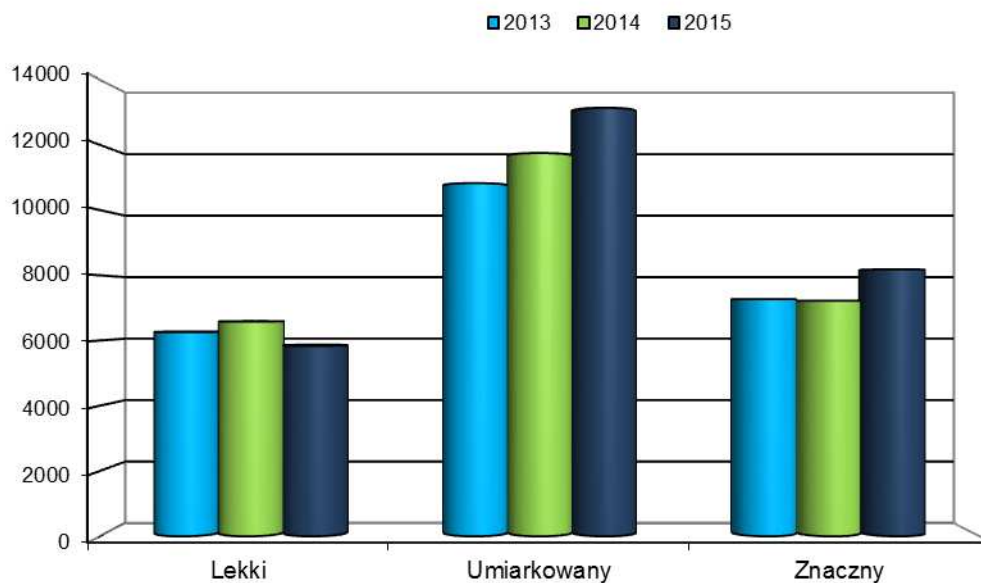
Wykres 7. Liczba decyzji wydanych przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności w województwie zachodniopomorskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez Powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności.

W analogicznym okresie, w rozróżnieniu na stopień niepełnosprawności widoczny jest systematyczny wzrost liczby orzeczeń o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym oraz zwiększenie liczby orzeczeń o niepełnosprawności w stopniu znacznym w 2015 r. w stosunku do wyrównanej liczby w latach poprzednich. Jednocześnie w 2015 r. liczba wydawanych orzeczeń o niepełnosprawności w stopniu lekkim uległa zmniejszeniu, jednak dla całego omawianego okresu, w porównaniu do zmian w zakresie liczby pozostałych orzeczeń nie widać konkretnej tendencji a zmiany liczby wydawanych decyzji były stosunkowo niewielkie.

Wykres 8. Liczba orzeczeń wydanych przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności w województwie zachodniopomorskim w podziale na stopień niepełnosprawności



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności.

2.3. Edukacja osób niepełnosprawnych

Podejście systemu szkolnictwa do edukacji osób z niepełnosprawnością ma kluczowy wpływ na ich adaptację społeczną oraz ogólny rozwój prozdrowotny. Szczególnym czynnikiem wpływającym na jakość edukacji osób z ograniczoną sprawnością jest zaangażowanie kadry pedagogicznej (jej kwalifikacje i kompetencje), podejmowana metoda edukacji, jak również liczba dostępnych jednostek kształcenia.

Jak wynika z Systemu Informacji Oświatowej, w roku szkolnym 2015/2016 w województwie zachodniopomorskim z zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dostępnych w przedszkolach i w punktach przedszkolnych, szkołach podstawowych, gimnazjach oraz ośrodkach rewalidacyjno-wychowawczych (ORW) korzystało łącznie 364 dzieci z głębokim upośledzeniem. Najwięcej z nich, tj. 45% uczęszcza do wspomnianych ORW, jednak co istotne - niewiele mniejszą grupę stanowią uczniowie szkół podstawowych (43%).

Z danych Kuratorium Oświaty w Szczecinie wynika, że w województwie zachodniopomorskim istnieje obecnie 38 przedszkoli z oddziałami integracyjnymi, 13 przedszkoli specjalnych oraz 5 ogólnodostępnych przedszkoli z oddziałami specjalnymi (stan na marzec 2016 r.). Najliczniejsze skupisko powyższych placówek znajduje się w Szczecinie, natomiast w powiecie koszalińskim oraz w powiecie waleckim powyższe jednostki nie występują w ogóle. Ponadto, w 7 powiatach znajdują się szkoły podstawowe z łącznie 14 oddziałami przedszkolnymi, w tym 5 specjalnymi i 9 integracyjnymi. Warto zauważyć, że najwięcej przedszkoli, których uczestnikami są dzieci z niepełnosprawnością, opiera się na modelu integracji społecznej - integracja dzieci zdrowych i z niepełnosprawnością od najmłodszych lat.

W regionie funkcjonuje 46 podstawowych szkół specjalnych (co najmniej jedna w każdym powiecie), 37 z oddziałami integracyjnymi (brak w powiatach: kamieńskim, koszalińskim i polickim) oraz 4 ogólnodostępne szkoły podstawowe z oddziałami specjalnymi (w powiatach drawskim, gryfickim, łobeskim i myśliborskim). Największa koncentracja powyższych jednostek jest w Szczecinie oraz jednakowo w powiatach myśliborskim i szczecineckim, najmniejsza natomiast w Świnoujściu i w powiatach takich jak: kamieński, sławieński, koszaliński oraz pyrzycki.

Edukacja na poziomie gimnazjum, skierowana do młodzieży niepełnosprawnej, w naszym województwie prowadzona jest w 75 szkołach - 50 specjalnych, 21 z oddziałami integracyjnymi oraz 4 ogólnodostępnych szkołach gimnazjalnych z oddziałami specjalnymi. Największą liczbę powyższych placówek oferują powiaty: myśliborski, kołobrzesci, drawski oraz Miasto Szczecin, najmniejszą zaś powiaty: kamieński i sławieński.

W zakresie szkół ponadgimnazjalnych, dedykowanych m.in. osobom niepełnosprawnym, w regionie wyróżnia się 20 szkół specjalnych zasadniczych i zawodowych, 26 specjalnych przysposabiających do pracy, 5 z oddziałami integracyjnymi oraz 1 technikum specjalne - łącznie 52 szkoły. Ponownie jak w przypadku kształcenia gimnazjalnego, najwięcej tego typu placówek funkcjonuje w Szczecinie oraz w powiecie myśliborskim. W powiecie wałeckim tego typu placówki nie występują, natomiast w powiatach: gryfickim, kołobrzescim, koszalińskim, łobeskim, jak również stargardzkim funkcjonuje po jednej szkole.

2.4. Osoby niepełnosprawne na otwartym rynku pracy

Zdecydowana większość Polaków (79%) uważa, że niepełnosprawni, którzy chcą i mogą - ze względu na stan zdrowia - powinni pracować, nawet jeśli renta w pełni wystarcza im na utrzymanie. Przeciwny pogląd wyraża 16% respondentów. Dostrzegalny, na podstawie badania, wzrost aprobaty dla podejmowania pracy przez osoby niepełnosprawne może stanowić rezultat polepszającej się sytuacji na rynku pracy, malejącej stopy bezrobocia. Może on być również wynikiem organizowanych na przestrzeni lat kampanii społecznych skupiających w swej istocie tematykę osób niepełnosprawnych¹⁴.

Nawiązując do modelu integracji osób z pełną i niepełną sprawnością warto zaznaczyć, że znacząca większość społeczeństwa popiera integracyjny model zatrudnienia. Aż 76% Polaków przychylnie ustosunkowuje się do łączenia w miejscu pracy osób niepełnosprawnych wraz z pełnosprawnymi, natomiast prawie jedna piąta badanych wyraża poparcie dla segregacyjnego podejścia w tej kwestii¹⁵.

Na przestrzeni ostatnich lat aprobatę społeczną względem organizowania stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych (po uprzednim przystosowaniu miejsca pracy) w gronie osób zdrowych jest coraz bardziej widoczna. Oznacza to rosnące otwarcie społeczeństwa na osoby z ograniczoną sprawnością. Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności nie oznacza zatem zamknięcia drogi do rynku pracy, choć niewątpliwie często stawia w mniej korzystnej sytuacji zawodowej.

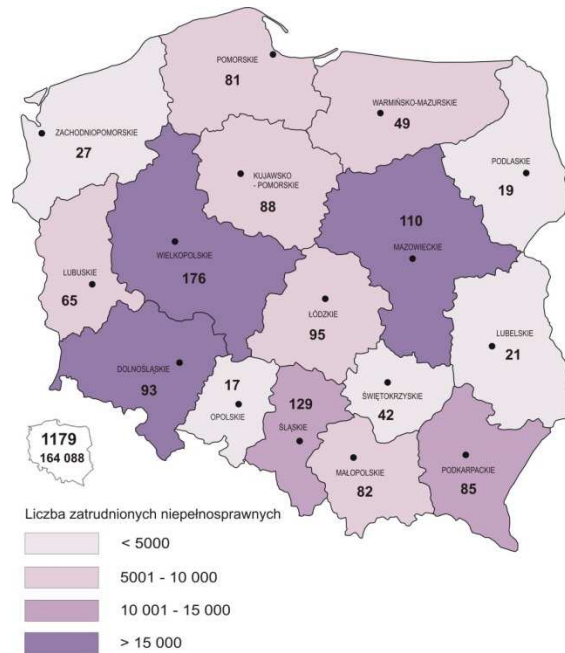
Osoba niepełnosprawna może wykonywać pracę m.in. w ZAZ, w warunkach chronionych (Zakłady Pracy Chronionej), na otwartym rynku pracy lub wykonywać ją na własny rachunek.

Zakłady Pracy Chronionej (ZPCh) pełnią istotną rolę w aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. Są one zobowiązane m.in. do zorganizowania pracy w odpowiednich dla tych osób warunkach (również socjalnych) i zapewnienia pomocy medycznej niepełnosprawnym pracownikom. W grudniu 2015 r. w województwie zachodniopomorskim funkcjonowało 27 zakładów pracy chronionej, w których pracowało łącznie 1 179 osób. **Od 2013 r. następuje spadek ich liczby w naszym województwie oraz, co za tym idzie, osób w nich zatrudnionych.**

¹⁴ Postawy wobec osób niepełnosprawnych. Komunikat z badań, Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2007, s. 5.

¹⁵ Ibidem., s.6.

Mapa 3. Zatrudnienie i liczba zakładów pracy chronionej w grudniu 2015 r.

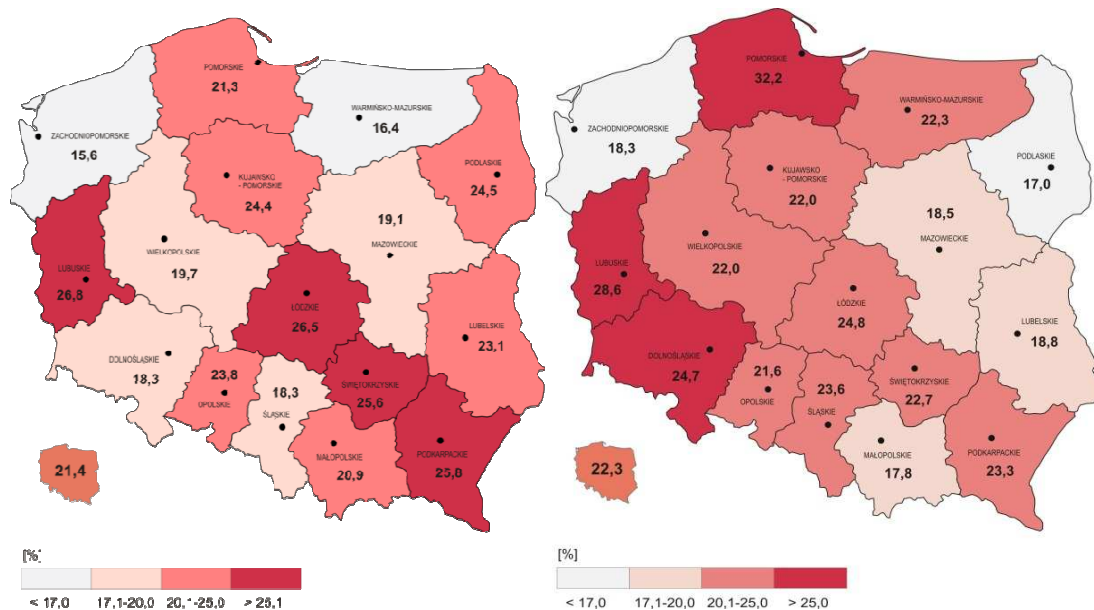


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

Poza wskazanymi powyżej zakładami pracy dedykowanymi osobom niepełnosprawnym, stanowiącym filar systemu rehabilitacji zawodowej, osoby niepełnosprawne mogą korzystać z oferty otwartego rynku pracy.

Dane statystyczne dotyczące zatrudnienia osób niepełnosprawnych nie są w naszym kraju i regionie zadowalające. Po koniec drugiego kwartału 2016 roku wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w województwie zachodniopomorskim wyniósł 18,3% przy średniej krajowej na poziomie 22,3%.

Mapa 4. Wskaźnik zatrudniania osób niepełnosprawnych w 2012 i 2016 r. wg województw (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

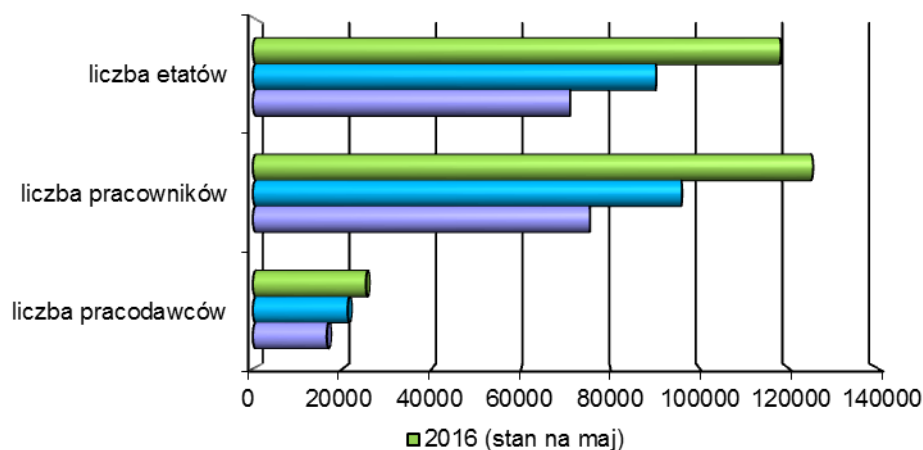
Pracodawcy, którzy nie zatrudniali osób niepełnosprawnych często powołują się na brak aplikowania o pracę przez te osoby twierdząc, że treść ogłoszenia o prowadzonym naborze nie jest wykluczająca - nie precyzuje bowiem, czy poszukiwane są osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności czy bez. Pracodawcy często stoją na stanowisku, że określając cechy kandydata skupiają się przede wszystkim na jego kwalifikacjach, a kwestia sprawności jest dla nich wtórna. Można zatem wysnuć ogólny wniosek, że osoby niepełnosprawne poszukujące pracy skupiają się na ofertach jednoznacznie im dedykowanych, jednocześnie część pracodawców nie analizuje swoich ogłoszeń pod tym kątem¹⁶.

Wiedza pracodawców na temat zarządzania niepełnosprawnością w miejscu pracy (odwołująca się do przestrzegania zasad równych szans i niedyskryminowania pracowników ze względu na ich niepełnosprawność) jest niewielka. Ponadto, nadal w świadomości znacznej części pracodawców na temat osób niepełnosprawnych istnieje przeświadczenie, że to ktoś, kto nie posiada sprawności na takim poziomie jak pozostali, co będzie się odbijać na wykonywanej przez tę osobę zadaniach, np. przez spowalnianie i dezorganizację pracy, zwiększenie ryzyka wypadku przy pracy lub z tytułu zwolnień lekarskich nie zapewni ciągłości obsady stanowisk¹⁷. Pomimo dofinansowania stanowiska pracy ON, ostateczny rachunek ekonomiczny, według pracodawców, może wyjść dla nich niekorzystnie¹⁸. **Należy podkreślić, że pracodawcy zatrudniający ON uskarżają się na uciążliwość procedur związanych z zatrudnieniem takiej osoby, problemy w zakresie zwrotu poniesionych kosztów z PFRON oraz trudności w praktycznym stosowaniu wszystkich regulacji prawnych w tym zakresie¹⁹.**

Pozyskanie wiedzy na temat zatrudniania osób niepełnosprawnych przez potencjalnego pracodawcę, który dotychczas nie miał styczności z tym tematem, wymaga znacznych nakładów czasu i pracy. Dostęp do informacji na temat warunków zatrudniania ON, jak również dotarcie do samych osób z niepełnosprawnościami, poszukujących pracy jest zdaniem pracodawców utrudniony, stąd jednym z postulatów pracodawców jest stworzenie bazy danych o osobach niepełnosprawnych poszukujących pracy lub powołanie specjalnej, osobnej jednostki wyspecjalizowanej w pośrednictwie pracy dla ON i doradztwie dla pracodawców w tym zakresie²⁰.

Pomimo opisanych powyżej problemów należy stwierdzić, że na przestrzeni lat otwarty rynek pracy staje się coraz bardziej przyjazny dla osób z niepełnosprawnościami. Na koniec maja 2016 r. w porównaniu do roku 2012 liczba zatrudnionych na otwartym rynku pracy ON uległa zwiększeniu o ponad 66% a liczba pracodawców, którzy zdecydowali się na przyjęcie osoby niepełnosprawnej do pracy o 53%. Powyższe dane, chociaż z pewnością o pozytywnej tendencji, nie zaspokajają zapotrzebowania na miejsca pracy dla osób niepełnosprawnych.

Wykres 9. Pracodawcy zatrudniający osoby niepełnosprawne na otwartym rynku pracy



Źródło: Opracowanie własne, na podstawie danych SODiR opublikowanych przez Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych.

¹⁶Determinanty aktywności zawodowej z perspektywy pracodawców na otwartym rynku pracy zatrudniających i niezatrudniających osoby niepełnosprawne, red. E. Kryńska, Łódź 2013, s. 9-10.

¹⁷Ibidem, s. 10-11.

¹⁸Ibidem, s. 18-19.

¹⁹Ibidem, s. 39-41.

²⁰Ibidem, s. 44-46.

Pod koniec I półrocza 2016 r. liczba niepełnosprawnych osób bezrobotnych, zarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy na terenie województwa zachodniopomorskiego wyniosła 3 472 osoby, co stanowi 5,2% ogółu osób bezrobotnych w województwie zachodniopomorskim. Ponad 66% zarejestrowanych to mieszkańcy miast. Blisko 90% osób wcześniej pracowało²¹. Ponadto, w urzędowej ewidencji znajdowało się 657 osób niepełnosprawnych poszukujących pracy, niepozostających w zatrudnieniu. Podobnie jak w poprzedniej grupie większość osób stanowią mieszkańcy miast (77,1%), a w podziale na płeć mężczyźni - 61,7%. Poprzednio pracujących była ponad połowa zarejestrowanych (55,3%)²². Wśród ww. osób 46,3% osób pobierało świadczenia rentowe z tytułu niezdolności do pracy.

Warto zauważyć, że chociaż na koniec roku 2015 liczba bezrobotnych ON była wyższa (3 924 osoby) ich udział w ogólnej liczbie osób bezrobotnych w regionie był niższy i wynosił 4,9%.²³

W ujęciu terytorialnym w 2016 r. najwięcej niepełnosprawnych bezrobotnych zarejestrowanych było w PUP w Szczecinie. Stanowili oni jednak 5,2% ogółu zarejestrowanych osób - wartość ta jest równa średniej w regionie. Największy udział ON wśród zarejestrowanych osób bezrobotnych odnotowano w Mieście Koszalinie - 8,9%, oraz powiecie myśliborskim - 7,9%. Natomiast powiat łobeski wyróżnia się najniższym odsetkiem zarejestrowanych osób niepełnosprawnych na poziomie jedynie 2%. Najniższą liczbę niepełnosprawnych zarejestrowanych w PUP odnotowano w Mieście Świnoujściu (8 osób), jednakże z uwagi na bardzo niskie bezrobocie rejestrowane, Świnoujście plasuje się na drugiej pozycji pod względem najniższego udziału ON w całkowitej liczbie osób bezrobotnych (2,4%)²⁴.

Tabela 1. Udział osób niepełnosprawnych w strukturze bezrobotnych w I półroczu 2016 r. wg powiatów

Powiat	Liczba bezrobotnych	Liczba bezrobotnych osób niepełnosprawnych	Udział % osób niepełnosprawnych	Liczba bezrobotnych osób niepełnosprawnych - kobiety	Udział % niepełnosprawnych kobiet w ogólnej liczbie osób niepełnosprawnych
Białogardzki	3 437	211	6,1	92	43,6
Choszczeński	2 857	84	2,9	37	44,0
Drawski	3 406	112	3,3	50	44,6
Goleniowski	2 746	133	4,8	69	51,9
Gryficki	2 646	126	4,8	63	50,0
Gryfiński	3 579	198	5,5	88	44,4
Kamieński	2 517	72	2,9	31	43,1
Kołobrzeski	2 008	108	5,4	47	43,5
Miasto Koszalin	3 627	322	8,9	123	38,2
Koszaliński	3 252	175	5,4	92	52,6
Łobeski	2 551	51	2,0	17	33,3
Myśliborski	2 315	182	7,9	74	40,7
Policki	2 204	95	4,3	56	58,9
Pyrzycki	2 096	61	2,9	33	54,1
Sławieński	2 980	174	5,8	83	47,7
Stargardzki	4 614	312	6,8	147	47,1
Szczecinecki	4 910	324	6,6	171	52,8
Świdwiński	2 541	104	4,1	50	48,1
Miasto Świnoujście	764	18	2,4	8	44,4
Wałecki	1 973	103	5,2	42	40,8
Miasta Szczecin	9 660	507	5,2	212	41,8
Zachodniopomorskie	66 683	3 472	5,2	1 585	45,7

Źródło: Bezrobotni niepełnosprawni i niepełnosprawni poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu w województwie zachodniopomorskim – I półrocze 2016 .r , Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie.

²¹ Bezrobotni niepełnosprawni i niepełnosprawni poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu w województwie zachodniopomorskim –I półrocze 2016 .r , Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie, Szczecin, 2016, s. 3-4.

²² Ibidem, s. 9 -10.

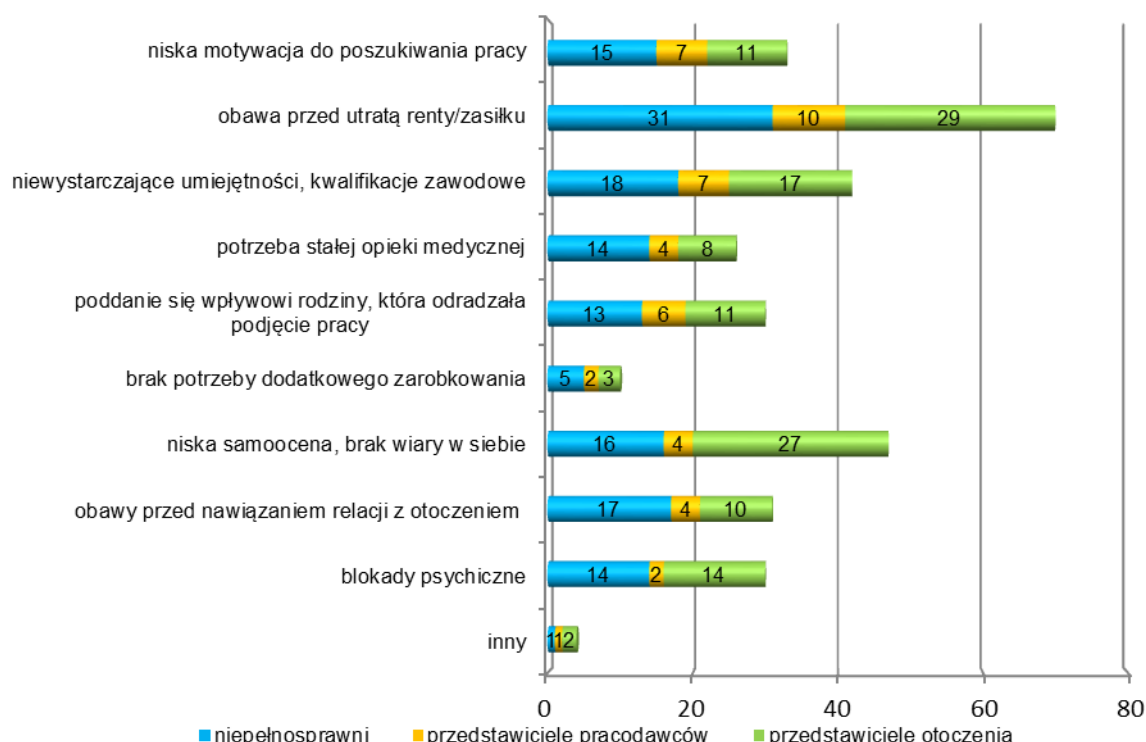
²³ Bezrobotni niepełnosprawni i niepełnosprawni poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu w województwie zachodniopomorskim – rok 2015, Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie, Szczecin, 2016, s. 3.

²⁴ Bezrobotni niepełnosprawni i niepełnosprawni poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu w województwie zachodniopomorskim –I półrocze 2016 .r , Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie, Szczecin, 2016, s. 8.

Opierając się na powyższych danych pozornie może się wydawać, że skala problemu bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych jest stosunkowo niewielka. Jednak, jak podaje GUS, **wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych dla województwa zachodniopomorskiego w drugiej połowie roku 2016 wynosił 18,3%, co oznacza, że w regionie aktywna zawodowo jest jedynie co piąta osoba niepełnosprawna.** Dla porównania, w tym samym okresie średni wskaźnik zatrudnienia ON w Polsce wyniósł 22,3%. Informacje te mają szczególne znaczenie w kontekście działań z zakresu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Okazuje się bowiem, że **znaczna część ON w wieku produkcyjnym, czyli potencjalni odbiorcy działań z ww. zakresu, to osoby biernie zawodowo, tj. niepracujące oraz niezarejestrowane w urzędzie pracy.** Jak wynika z cyklicznie przeprowadzanych przez GUS Badań Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL), w skali kraju, w pierwszym kwartale 2016 r. dotyczyło to 70% osób z prawną niepełnosprawnością. Warto zauważyć, że chociaż wg BAEL wśród biernych zawodowo ON większość to mieszkańcy miast, a jedynie 1/3 pochodzi z obszarów wiejskich, to problem ten, z uwagi na powszechność występowania, dotyka właśnie drugą grupę szczególnie - dotyczy bowiem ponad 85% niepełnosprawnych respondentów²⁵.

Wśród barier ograniczających rozwój aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością wiele czynników leży po stronie samego niepełnosprawnego - ukazują one jak złożona i skomplikowana jest sytuacja tych osób. Z badań ankietowych przeprowadzonych wśród respondentów z obszaru województwa zachodniopomorskiego wynika, że najczęściej brak aktywności zawodowej powodowany jest obawą przed utratą renty lub zasiłku, z którego korzysta osoba niepełnosprawna. **Duże znaczenie ma także negatywna autostereotypizacja samych osób niepełnosprawnych, ich brak wiary we własne możliwości, niska samoocena, blokady psychiczne i obawy związane z nowym otoczeniem.** Co czwarty ankietowany diagnozował również problem po stronie rodziny i opiekunów ON, których postawy nie motywują osób niepełnosprawnych do zawodowej aktywności²⁶.

Wykres 10. Przyczyny niskiego poziomu aktywizacji zawodowej



Źródło: Opracowanie własne pracownika ROPS - Rafała Stańczuka, na podstawie przeprowadzonego w 2014 r. badania ankietowego.

²⁵ Aktywność ekonomiczna ludności Polski I kwartał 2016 roku - tablice, Główny Urząd Statystyczny, tablice 51-52. www.stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5475/4/20/1/aktywnosc_ekonomiczna_ludnosci_polski_1_kw_2016.zip

²⁶ Na podstawie badań ankietowych własnych, przeprowadzonych przez Rafała Stańczuka, pracownika ROPS na próbie 122 respondentów z terenu województwa zachodniopomorskiego.

Istotną kwestię w kontekście funkcjonowania osoby niepełnosprawnej na otwartym rynku pracy stanowią jej umiejętności i kwalifikacje, często niewystarczające by znaleźć zatrudnienie. Odzwierciedleniem tego faktu jest wysoki odsetek osób z wykształceniem podstawowym (włączając gimnazjalne) lub bez ukończonej szkoły podstawowej w rejestrach PUP na terenie województwa – na koniec I półrocza 2016 r. takie osoby stanowiły 38% wśród zarejestrowanych bezrobotnych ON i ponad 35% wśród ON poszukujących pracy²⁷. Z dwóch ww. grup zarejestrowanych w PUP średnio 30% osób nie posiada żadnych kwalifikacji zawodowych, a 31% nie ma doświadczenia zawodowego. **Osoby bez doświadczenia przeważają w grupie osób niepełnosprawnych poszukujących pracy**, gdzie stanowią niemal połowę, a wśród bezrobotnych jest ich mniej niż 1/7 ogółu zarejestrowanych²⁸.

Ponadto, jak wynika z badań, **kwalifikacje zawodowe i umiejętności osób niepełnosprawnych są w wąskim zakresie dostosowane do potrzeb pracodawców**. W konsekwencji często podejmują one zatrudnienie niedostosowane do swoich kompetencji, co może pogłębiać ich negatywny wizerunek wśród pracodawców²⁹.

Konieczność zmiany zawodu może też być podyktowana wystąpieniem lub nasileniem dysfunkcji organizmu, całkowicie wykluczającej wykonywanie dotychczasowej pracy. Według danych PUP na koniec I półrocza 2016 r. spośród ponownie zarejestrowanych bezrobotnych ON 38,5% uprzednio nie widniało w rejestrze jako niepełnosprawne, zatem ich stan zdrowia uległ zmianie³⁰. W takich przypadkach szczególnie duże znaczenie będzie miała możliwość przekwalifikowania się w celu możliwie najkrótszego przebywania poza rynkiem pracy.

Podsumowując, należy stwierdzić, że aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych jest niewielka. Sytuacja ta jest wypadkową wielu przyczyn utrudniających skuteczne podjęcie zatrudnienia, zarówno tych, które odnoszą się do całego społeczeństwa, jak i tych, które dotyczą wyłącznie osób z niepełnosprawnością fizyczną lub intelektualną. Skutkują one znacznie niższym poziomem aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w porównaniu do ogółu społeczeństwa.

2.5. Osoby niepełnosprawne w systemie pomocy społecznej

Po bezrobociu i ubóstwie niepełnosprawność jest trzecim najczęściej występującym powodem udzielenia różnego rodzaju świadczeń w ramach systemu pomocy społecznej. W 2015 roku w województwie problem niepełnosprawności dotyczył ponad 34% rodzin korzystających z pomocy społecznej³¹. Od kilku lat wskaźnik ten utrzymuje się na podobnym poziomie.

Statystycznie około ¼ osób korzystających z pomocy społecznej otrzymuje wsparcie właśnie z tytułu niepełnosprawności - liczba ta obejmuje zarówno same osoby niepełnosprawne, jak i członków ich rodzin, którzy korzystali z pomocy. Wyraźny spadek odsetka osób, które na przestrzeni lat 2013-2015 obejmowane były pomocą z ww. powodu odnotowujemy jedynie w powiecie gryfickim, natomiast tendencja wzrostowa widoczna jest w powiatach: choszczeńskim, kamieńskim, koszalińskim, myśliborskim, pyrzyckim, świdwińskim, mieście Szczecin i Świnoujściu. W pozostałych przypadkach wskaźniki są wyrównane lub wahają się bez wyraźnej tendencji.

²⁷ Bezrobotni niepełnosprawni i niepełnosprawni poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu w województwie zachodniopomorskim – I półrocze 2016, Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie, Szczecin, 2016, s. 3-4,10.

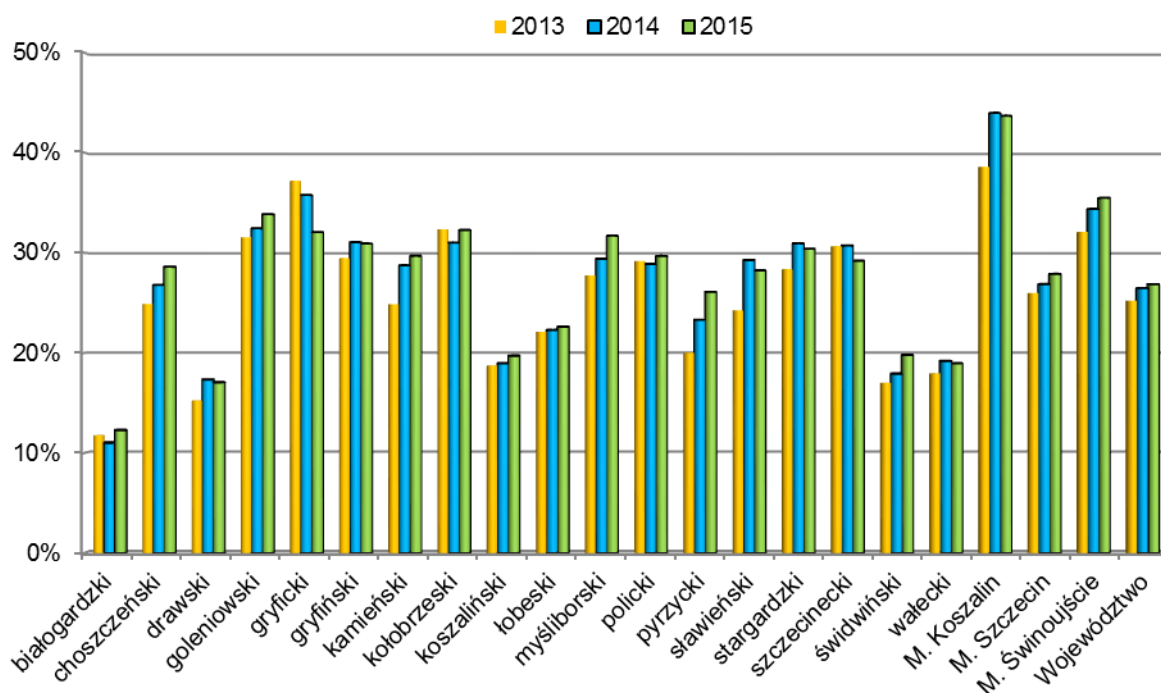
²⁸ Ibidem, s. 3,10.

²⁹ Determinanty aktywności zawodowej z perspektywy pracodawców na zamkniętym rynku pracy – raport z badań jakościowych, red. E. Kryńska, Warszawa 2013, s. 98.

³⁰ Bezrobotni niepełnosprawni i niepełnosprawni poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu w województwie zachodniopomorskim – I półrocze 2016, Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie, Szczecin, 2016, s. 3.

³¹ Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2015 dla województwa zachodniopomorskiego, s. 12.

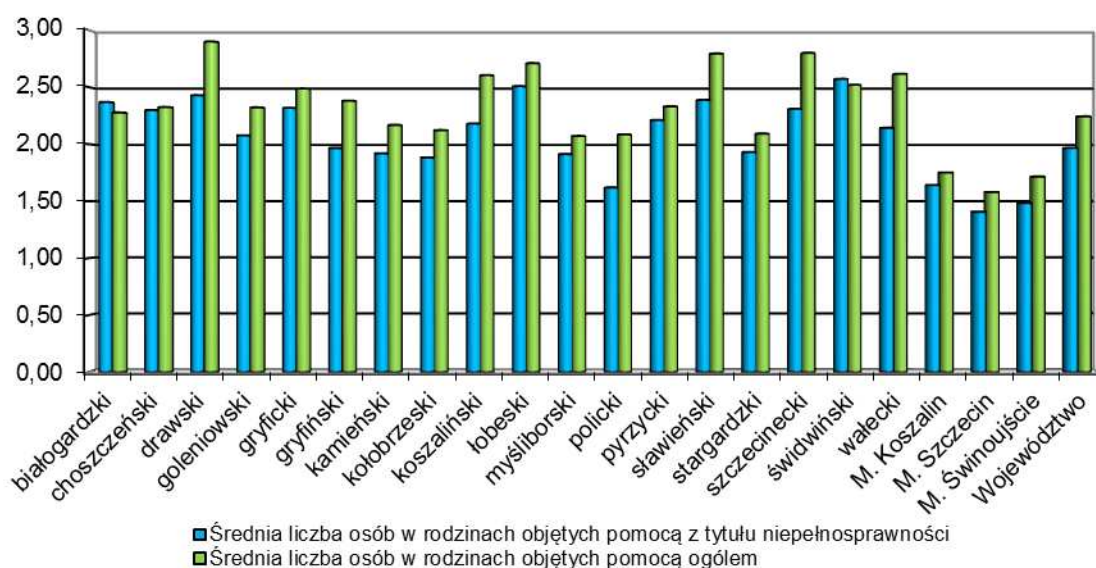
Wykres 11. Odsetek korzystających z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Oceny Zasobów Pomocy Społecznej za rok 2015 dla województwa Zachodniopomorskiego.

Średnia liczba osób w rodzinie objętej pomocą społeczną z tytułu niepełnosprawności dla województwa jest równa 2, przy czym w 10 powiatach wskaźnik jest niższy. Oznacza to, że w dużej mierze wsparciem są objęte samotne osoby niepełnosprawne i rodziny niepełne.

Wykres 12. Średnia liczba osób w rodzinach objętych pomocą społeczną w 2015 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Oceny Zasobów Pomocy Społecznej.

W ramach wsparcia udzielanego przez instytucje pomocy społecznej osoby niepełnosprawne mogą otrzymać zasiłek i/lub świadczenie pielęgnacyjne.

Z Oceny Zasobów Pomocy Społecznej wynika, że w 2015 r., w skali województwa, udzielono 13 693 świadczeń w formie zasiłku okresowego z tytułu niepełnosprawności, z którego skorzystało łącznie 2 938 osób. Łączna wydatkowana przez jednostki pomocy społecznej kwota na zasiłki celowe dla osób niepełnosprawnych wyniosła 2 564 032,00 zł.

Osoby niepełnosprawne mogą również ubiegać się o zasiłek pielęgnacyjny, przyznawany w celu pokrycia części kosztów związanych z koniecznością zapewnienia opieki i pomocy innej osoby, w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Wysokość zasiłku pielęgnacyjnego wynosi 153,00 zł, a w 2015 roku na tę formę świadczeń przeznaczono łącznie 75 450 160,00 zł.

Zasiłkiem pielęgnacyjnym objęte są także osoby starsze, po 75 roku życia, którym w 2015 r. udzielono 13 720 świadczeń na łączną kwotę 2 098 854,00 zł.

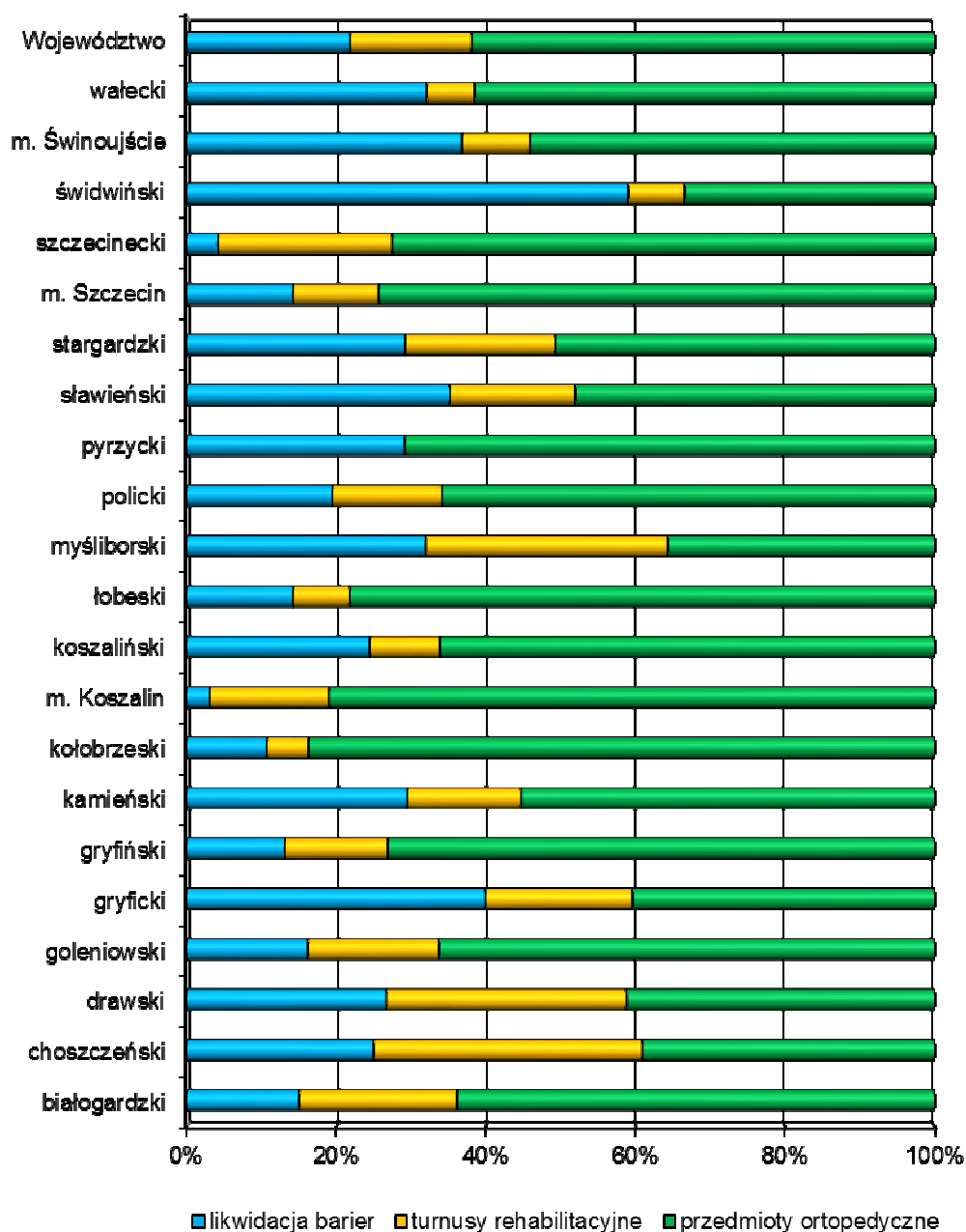
System pomocy społecznej przewiduje również udzielanie świadczeń pielęgnacyjnych dla osób, które zrezygnowały z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, aby opiekować się osobą niepełnosprawną, legitymującą się orzeczeniem o niepełnosprawności, wobec której stwierdzono znacznie ograniczoną możliwość samodzielnej egzystencji lub konieczność stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Oprócz wyżej wymienionych form wsparcia osobom niepełnosprawnym przysługuje również dofinansowanie ze środków PFRON, będących w dyspozycji PCPR, na dofinansowanie:

- likwidacji barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się,
- zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt,
- uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych.

Wysokość środków finansowych przyznawanych przez PFRON dla danego powiatu jest indywidualna, obliczana na podstawie algorytmu. Podział otrzymanych środków na realizację poszczególnych wyżej wymienionych zadań należy już bezpośrednio do PCPR.

Wykres 13. Procentowy podział środków PFRON będących w dyspozycji PCPR na realizację poszczególnych zadań z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej w 2015 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Oceny Zasobów Pomocy Społecznej za rok 2015 dla województwa Zachodniopomorskiego.

Z zasobów instytucjonalnych pomocy społecznej osoby niepełnosprawne z zaburzeniami psychicznymi, które w wyniku upośledzenia niektórych funkcji organizmu lub zdolności adaptacyjnych wymagają pomocy do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, w szczególności w celu zwiększania zaradności i samodzielności życiowej, a także ich integracji społecznej, mogą uczęszczać do Środowiskowego Domu Samopomocy (ŚDS).

Według danych z Oceny Zasobów Pomocy Społecznej w województwie zachodniopomorskim na koniec 2015 roku funkcjonowały 43 Środowiskowe Domy Samopomocy, co najmniej jeden w każdym powiecie, poza kamieńskim. Ogólna liczba miejsc w placówkach wynosiła 1 401, natomiast liczba osób korzystających - 1 498. Ponadto, 27 osób oczekiwało na miejsce w placówce (według stanu na 31 grudnia 2015 r.).

Mapa 5. Rozmieszczenie Środowiskowych Domów Samopomocy w województwie zachodniopomorskim



Źródło: Ocena Zasobów Pomocy społecznej za rok 2015 dla województwa Zachodniopomorskiego.

Inną formą pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych, które wymagają częściowego wsparcia, są mieszkania chronione, które zapewniają niezbędną pomoc umożliwiającą codzienne funkcjonowanie i poczucie bezpieczeństwa. Według danych z 2015 r. w województwie zachodniopomorskim działa 37 mieszkań chronionych, zapewniających łącznie 172 miejsca. Rozmieszczenie mieszkań chronionych w regionie jest nierównomierne i na chwilę obecną są one dostępne jedynie w części powiatów. Największą ich liczbą dysponuje miasto Szczecin (16), powiat stargardzki, kołobrzeski (po 4) oraz białogardzki (3). Należy jednak pamiętać, że zgodnie z obowiązującymi przepisami, wsparcie w postaci mieszkania chronionego przysługuje nie tylko ze względu na niepełnosprawność, ale również w związku z trudną sytuacją życiową, wiekiem lub chorobą, a w wyżej wskazanych danych, pochodzących z Oceny Zasobów Pomocy Społecznej, brak jest rozróżnienia ze względu na typ mieszkania i beneficjenta.

Osobie niepełnosprawnej wymagającej całodobowej opieki, ze względu na brak możliwości samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej (DPS).

W województwie zachodniopomorskim funkcjonują 34 tego typu placówki, które oferują łącznie 4 080 miejsc.

Dla wielu osób niepełnosprawnych DPS pozostaje obecnie jedyną alternatywą. Odczuwalny jest brak mieszkań dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, niewystarczająca liczba mieszkań wspomaganych oraz rodzinnych i dziennych domów pomocy.

Obecny dyskurs w polityce społecznej zmierza raczej w kierunku deinstytucjonalizacji pomocy, i rezygnacji z dużych placówek, jakimi są m.in. DPS, na rzecz form mniejszych, rodzinnych, jak również rozbudowy wsparcia środowiskowego. **Wiodącą ideą jest zapewnienie osobie niepełnosprawnej możliwie największej samodzielności oraz wsparcia zlokalizowanego w najbliższym otoczeniu tak, aby mogła funkcjonować w środowisku lokalnym.**

2.6. Rehabilitacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych

Celem rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych jest zapewnienie im możliwie największej samodzielności w funkcjonowaniu, jakości życia oraz integracji społecznej. W praktyce taką rehabilitację stanowi bardzo szeroka gama działań dostosowanych do potrzeb i możliwości osób z konkretnymi dysfunkcjami, niwelujących ich problemy i deficyty zarówno na poziomie fizycznym, jak i psychicznym. Szczegółowy zakres działań w powyższym obszarze określa ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Życie osoby niepełnosprawnej, jak każdego innego członka społeczeństwa, odbywa się w środowisku, stworzonym przez szereg aktorów społecznych, w oparciu o dostępne otoczenie prawne, polityczne i kulturowe, dostępną infrastrukturę gospodarczą i społeczną, a także możliwości techniczne³². Będzie je tworzyć nie tylko rodzina i najbliższe środowisko lokalne, lecz również jednostki samorządu terytorialnego i administracji rządowej wraz z ich jednostkami organizacyjnymi, organizacje pozarządowe oraz sektor prywatny, wspólnie stanowiąc system, którego poszczególne elementy co do zasady powinny się uzupełniać. Z uwagi na specyfikę prowadzonej działalności każdy podmiot w różnym zakresie i w inny sposób oddziałuje na samą osobę niepełnosprawną, realizuje zatem odrębny zakres działań rehabilitacyjnych.

2.6.1 Warsztaty Terapii Zajęciowej

Zgodnie przyjętym w Polsce modelem rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych podstawową formę aktywności wspomagającą ww. procesy stanowią Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ). Placówki te zapewniają wsparcie osobom, którym niepełnosprawność utrudnia codzienne funkcjonowanie i podjęcie pracy poprzez rozwijanie:

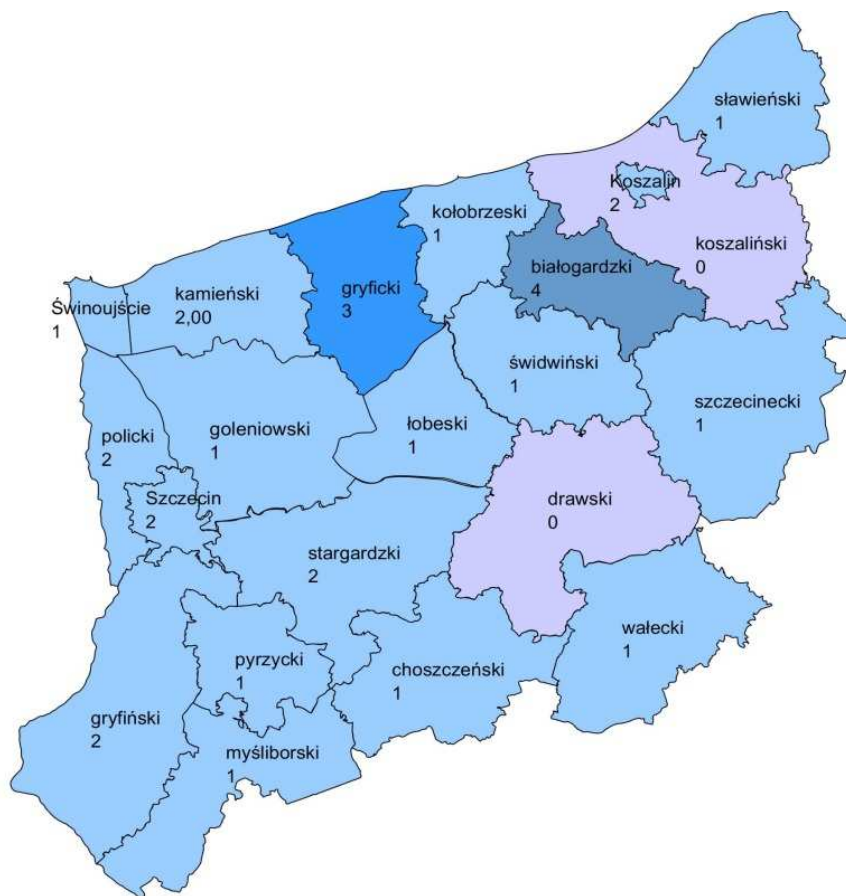
- umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej;
- psychofizycznych sprawności oraz podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie pracy.

Tworzenie i działalność WTZ finansuje PFRON przy współudziale powiatów, przy czym mogą być one prowadzone zarówno przez JST jak i stowarzyszenia i fundacje.

Obecnie w województwie zachodniopomorskim prowadzona jest terapia zajęciowa w 30 WTZ. W ciągu 2015 roku w zajęciach terapeutycznych uczestniczyło łącznie 1 140 osób niepełnosprawnych. Funkcjonujące w naszym regionie WTZ są prowadzone głównie przez sektor pozarządowy (17).

³² Garbat M., Bariery w systemie zatrudniania osób niepełnosprawnych, Poznań 2008, str. 24.

Mapa 6. Rozmieszczenie WTZ na terenie Województwa Zachodniopomorskiego w 2015 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie OZPS.

Według opublikowanego w 2014 r. przez Laboratorium Badań Społecznych raportu końcowego z badań sytuacji Warsztatów Terapii Zajęciowej, w roku badania **województwo zachodniopomorskie znajdowało się na 14 pozycji w ogólnym rankingu województw pod kątem dostępności do WTZ i na 10 pod względem zapotrzebowania na miejsce**. Czas oczekiwania na miejsce w WTZ w naszym województwie był też dłuższy niż średnia krajowa. **Jako cechę charakterystyczną regionu (występującą również w woj. lubuskim) wskazano jednocześnie występowanie niskiej dostępności do WTZ oraz niskiego zainteresowania uczestnictwem w placówce wśród uprawnionych mieszkańców**³³. Chociaż do końca 2015 roku w województwie przybyły 3 kolejne Warsztaty Terapii Zajęciowej, a liczba ich uczestników uległa zwiększeniu, zmiana nie jest na tyle duża by mogła znacząco zmienić ww. sytuację. Warto dodać, że z informacji przekazanych do ROPS w połowie 2016 r. przez organizatorów WTZ wynika, że średnio jedna placówka obsługuje uczestników z terenu 4 gmin. Zdarza się jednak, że zasięg działania WTZ jest o wiele szerszy. Największy obszar wskazał jeden z WTZ w powiecie gryfińskim, w którym uczestniczą osoby niepełnosprawne zamieszkałe na terenie aż 8 gmin. Podobna sytuacja ma miejsce w WTZ w powiatach stargardzkim i gryfickim, obsługujących po 7 gmin.

³³ Raport końcowy z badań sytuacji Warsztatów Terapii Zajęciowej, Laboratorium Badań Społecznych, Warszawa 2014, str. 42, 49-50.

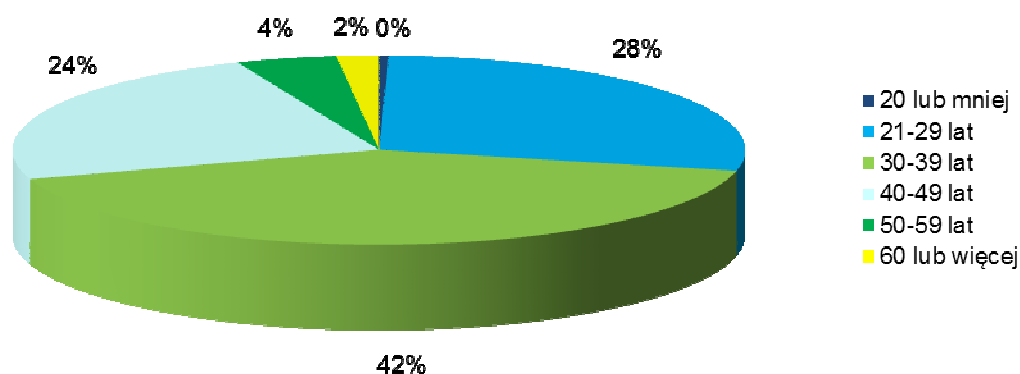
Tabela 2. Dane dotyczące dostępności WTZ w województwach

Liczba i struktura WTZ			Liczba powiatów	Liczba WTZ w powiatach					Wskaźniki dostępności WTZ		Liczba uczestników w WTZ	Wskaźnik powszechności uczestnictwa w WTZ
	Liczba WTZ	%		Jest WTZ	Brak WTZ	1 WTZ	2 WTZ	3 WTZ i więcej	Liczba WTZ na 10 000 uprawnionych ON	Liczba WTZ na 10 000 uprawnionych ON		Liczba niepełnosprawnych uczęszczających do WTZ na 10 000 uprawnionych ON
POLSKA	684	100	380	355	25	189	92	74	1,80	6,44	24871	234,20
dolnośląskie	43	6,3	30	25	5	16	3	6	1,43	5,26	1509	184,57
kujawsko-pomorskie	37	5,4	23	21	2	12	6	3	1,61	5,31	1270	182,38
lubelskie	59	8,6	24	24	0	8	7	9	2,46	9,18	2030	315,80
lubuskie	19	2,8	14	13	1	8	4	1	1,36	3,83	647	130,26
łódzkie	40	5,8	24	22	2	15	3	4	1,67	5,43	1372	186,38
małopolskie	63	9,2	22	22	0	7	7	8	2,86	7,99	2390	302,96
mazowieckie	77	11,3	42	36	6	20	9	7	1,83	7,02	2503	228,34
opolskie	15	2,2	12	11	1	8	2	1	1,25	7,10	445	210,55
podkarpackie	37	5,4	25	25	0	15	6	3	1,48	6,97	1580	297,70
podlaskie	25	3,7	17	17	0	12	3	2	1,47	9,61	824	316,86
pomorskie	44	6,4	20	17	3	5	3	9	2,20	6,10	1360	188,49
śląskie	54	7,9	36	36	0	21	14	1	1,50	4,73	2558	223,92
świętokrzyskie	26	3,8	14	14	0	6	6	2	1,86	6,95	1110	296,78
warmińsko-mazurskie	35	5,1	21	21	0	11	6	4	1,67	6,64	1406	266,84
wielkopolskie	83	12,1	35	33	2	14	6	13	1,37	7,98	2819	271,18
zachodniopomorskie	27	3,9	21	18	3	10	7	1	1,29	5,01	1048	194,62

Źródło: Laboratorium Badań Społecznych, Raport końcowy z badań sytuacji Warsztatów Terapii Zajęciowej, str. 41.

Największą grupę uczestników WTZ w naszym województwie stanowią osoby w wieku 30-39 lat, następnie osoby o dekadę młodsze (21-29 lat) oraz starsze (40-49 lat).

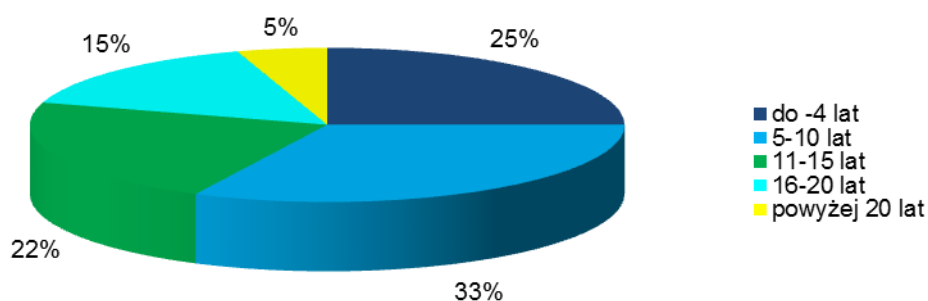
Wykres 14. Struktura uczestników WTZ wg wieku. Stan na 30.06.2016 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych z 18 WTZ.

Rotacja wśród uczestników WTZ jest stosunkowo niewielka - największą grupę stanowią osoby uczestniczące w warsztatach od 5 do 15 lat. Znaczna jest też część osób uczestniczących w zajęciach 16-20 i powyżej 20 lat (łącznie 20% ogółu), którzy w wielu przypadkach są związani z WTZ od początku jego istnienia. Osoby z krótszym stażem - maksymalnie do 4 lat stanowią nieco mniej niż ¼ wszystkich uczestników. Co istotne, długi czas pobytu w WTZ jest w zasadzie regułą w całym kraju - średni czas pozostawania uczestników w WTZ, wg wspomnianej wcześniej analizy Laboratorium Badań Społecznych, dla 2013 r. wyniósł 7 lat i 8,5 miesiąca, a uczestnicy przebywający w WTZ do 3 lat stanowili nieco ponad jedną czwartą całej populacji (28%)³⁴.

Wykres 15. Struktura uczestników WTZ wg czasu uczestnictwa. Stan na 30.06.2016 r.

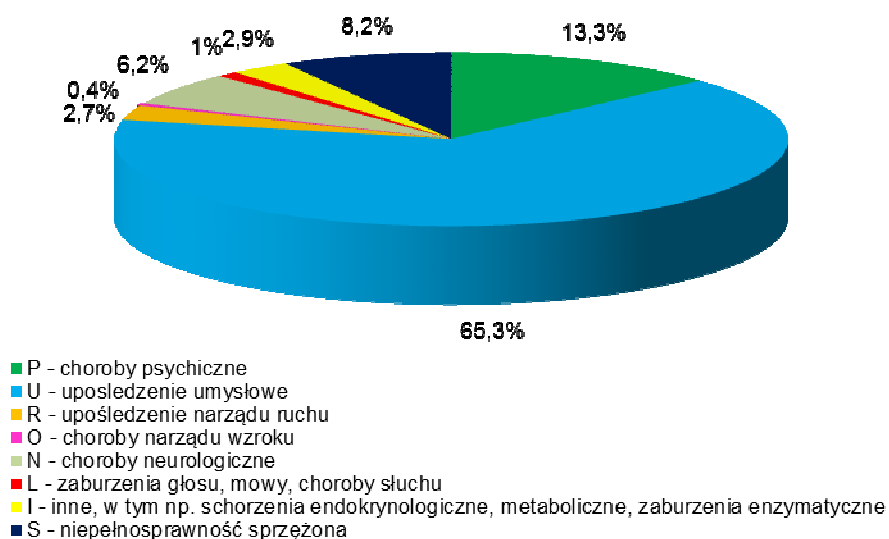


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych z 19 WTZ).

Zdecydowaną większość, bo aż 66% uczestników zachodniopomorskich WTZ stanowią osoby z orzeczoną znacznym stopniem niepełnosprawności, a dominującą przyczyną jest upośledzenie umysłowe. Najmniejszą grupę stanowią osoby z chorobami narządów wzroku (0,4%) oraz zaburzeniami głosu, mowy i chorobami słuchu (1%).

³⁴ Ibidem, str. 86.

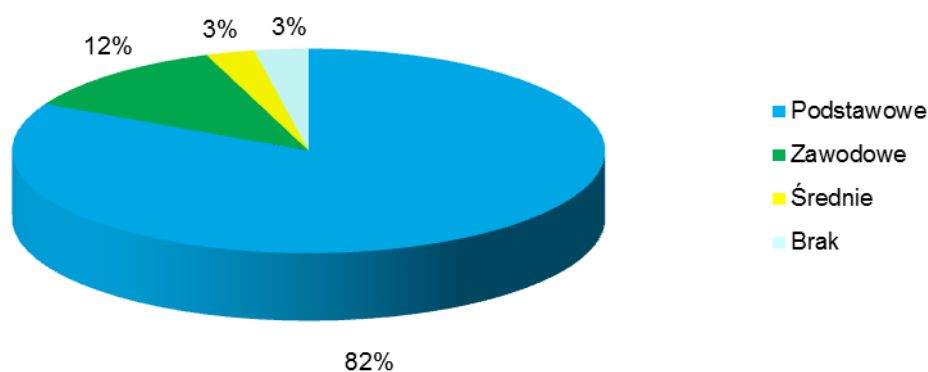
Wykres 16. Struktura uczestników WTZ wg wiodącego rodzaju niepełnosprawności. Stan na 30.06.2016 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych z 19 WTZ.

Poziom wykształcenia uczestników WTZ to w większości przypadków wykształcenie podstawowe (82%). Tylko 3% uczestników uzyskało wykształcenie średnie, a 12% ukończyło szkoły zawodowe.

Wykres 17. Struktura uczestników WTZ według poziomu wykształcenia. Stan na 30.06.2016 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych przekazanych z 17 WTZ.

Analizując sylwetkę przeciętnego uczestnika WTZ w województwie zachodniopomorskim można stwierdzić, że w większości z rehabilitacji w tych placówkach korzystają osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności z tytułu upośledzenia umysłowego (wielokrotnie sprzężonego z innymi niepełnosprawnościami) i z wykształceniem podstawowym. Ponadto, zazwyczaj jest ona prowadzona przez wiele lat, a fakt uczestnictwa osoby niepełnosprawnej w terapii przez większość jej dorosłego życia nie jest przypadkiem odosobnionym. **Według badań krajowych, średnio połowa osób uczestniczących w WTZ nie jest w ogólnie zdolna do podjęcia zatrudnienia.** Gotowość taką stwierdzono u ¼ wszystkich uczestników WTZ, ale jedynie 12% poszukuje zatrudnienia. Wskaźniki

dla województwa zachodniopomorskiego kształtują się na poziomie zbliżonym do średniej krajowej i świadczą o niskiej gotowości do podjęcia zatrudnienia uczestników WTZ³⁵.

Zachodniopomorskie Warsztaty Terapii Zajęciowej w ciągu ostatnich 3 lat na rynek pracy opuszczało przeciętnie 4 uczestników. Najwyższy wskaźnik odejść do zatrudnienia odnotowano w Kamieniu Pomorskim - 21 osób - co związane było z powstaniem na tym terenie Zakładu Aktywności Zawodowej. Są także podmioty, z których w omawianym okresie żaden uczestnik nie odszedł w związku z podjęciem zatrudnienia³⁶.

Barier w procesie aktywizacji zawodowej uczestników WTZ jest wiele, a ich źródła i charakter są zróżnicowane. Według organizatorów WTZ większość z nich związana jest z nieprzychylnym rynkiem pracy: brak odpowiednich ofert pracy dla niepełnosprawnych oraz zainteresowania ze strony pracodawców (37%), bezrobocie (17%), brak systemowego wsparcia/motywowania dla pracodawców (8%), brak odpowiednio rozwiniętego chronionego rynku pracy (28%). Co istotne, na równi wskazano bariery leżące po stronie samych osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin i opiekunów, które łącznie stanowią 28% (po 14%).

Wykres 18. Problemy, z jakimi borykają się WTZ w obszarze działań związanych z rehabilitacją zawodową



Źródło: Laboratorium Badań Społecznych, Raport końcowy z badań sytuacji Warsztatów Terapii Zajęciowej, str. 162.

W kontekście zdiagnozowanych u uczestników WTZ i ich opiekunów barier w zakresie rehabilitacji zawodowej, warto zwrócić uwagę na model rodziny, w której funkcjonuje uczestnik WTZ - w dużej mierze są to rodziny, w których opiekunowie ON nie pracują. Sytuacja rodzinna uczestnika WTZ, a więc najbliższe otoczenie w którym na co dzień taka osoba funkcjonuje i skąd czerpie wzorce,

³⁵ Ibidem, str. 84.

³⁶ Dane przekazane przez 19 WTZ, stan na 30.06.2016 r.

jest istotnym elementem kształtującym jej postawę i oczekiwania wobec życia. W konsekwencji przekłada się to także na efekty w rehabilitacji i dalszą drogę osoby niepełnosprawnej w kierunku otwartego rynku pracy.

Tabela 3. Struktura uczestników WTZ ze względu na status zawodowy rodziców/opiekunów

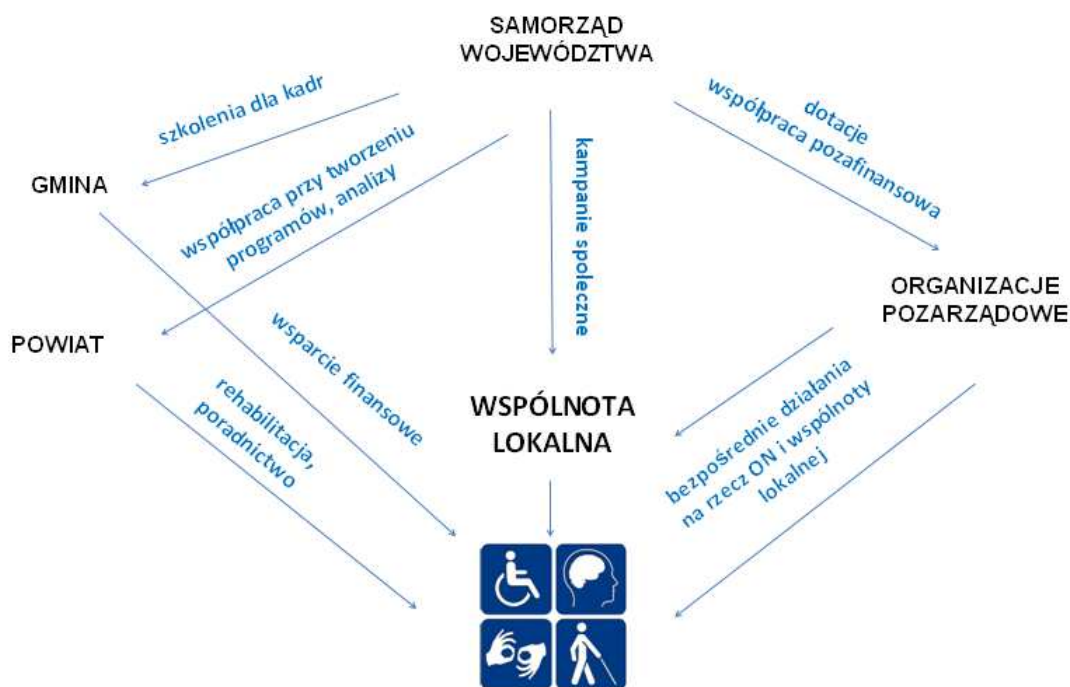
	matka	ojciec	mieszka z dwoma opiekunami (ogółem)	54%
osoba pracująca	25%	37%	matka i ojciec pracują	11%
osoba bezrobotna	19%	7%	pracuje jeden opiekun	17%
emeryt	30%	27%	matka i ojciec nie pracuje (ogółem)	27%
rencista	15%	13%	- matka i ojciec nie pracują (obydwoje bezrobotni)	2%
WTZ nie posiada wiedzy w tym zakresie	11%	16%	- matka i ojciec nie pracują (obydwoje emeryci/lub renciści)	15%
			mieszka z jednym opiekunem (ogółem)	35%
			opiekun pracuje	7%
			opiekun bezrobotny	4%
			opiekun emeryt/rencista	20%
			inne	11%

Źródło: Laboratorium Badań Społecznych, Raport końcowy z badań sytuacji Warsztatów Terapii Zajęciowej, str. 71.

2.6.2. Działania prowadzone przez Samorząd Województwa

Ponieważ w Programie przyjęto, że istotą niepełnosprawności są nie tyle indywidualne ograniczenia, co niedostosowane otoczenie, pomimo niewielkiej bezpośredniej styczności na linii samorząd województwa - osoba niepełnosprawna, trudno pominąć jego rolę w rehabilitacji społecznej i zawodowej tej grupy społecznej. Jego rola polega przede wszystkim na działalności koordynacyjnej, informacyjnej, szkoleniowej i analityczno-badawczej oraz realizacji działań wynikających z przyjętej Strategii Rozwoju Województwa i powiązanych dokumentów oraz współpracy z szerokim gronem podmiotów, w tym z administracją i sektorem pozarządowym przy realizacji powierzonych zadań. Są to zatem przede wszystkim działania na poziomie makro.

Rysunek 1. Miejsce Samorządu Województwa w regionalnym systemie rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych



Źródło: Opracowanie własne.

Przy Marszałku Województwa Zachodniopomorskiego, jako ciało opiniotawczo-doradcze, działa Wojewódzka Społeczna Rada do Spraw Osób Niepełnosprawnych, w skład której wchodzi przedstawiciele organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych, gmin i powiatów. Rada działa już od czterech kadencji, stanowiąc źródło wielu cennych dla Samorządu Województwa informacji dotyczących sytuacji osób niepełnosprawnych oraz prowadzi własne działania w celu jej poprawy.

2.6.2.A. Współpraca Samorządu Województwa z organizacjami pozarządowymi

Jak wynika z wyżej wskazanego schematu, w realizowaniu zadań z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych, ważnym partnerem dla Samorządu Województwa jest sektor pozarządowy. **Doceniając potencjał organizacji pozarządowych Województwa Zachodniopomorskie od lat współpracuje z nimi.** Współpraca ta polega na: wzajemnym informowaniu się, doradzaniu, promowaniu cennych inicjatyw, jak również zlecaniu realizacji określonych zadań publicznych w oparciu o ustawę z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. 2016 poz. 239, ze zm.). Szczególnie w obszarze polityki społecznej współdziałanie z podmiotami będącymi najbliższymi środowiskami lokalnymi i doskonale zorientowanymi w jego potrzebach jest konieczne dla osiągnięcia oczekiwanych rezultatów związanych z rozwojem kapitału społecznego i ludzkiego.

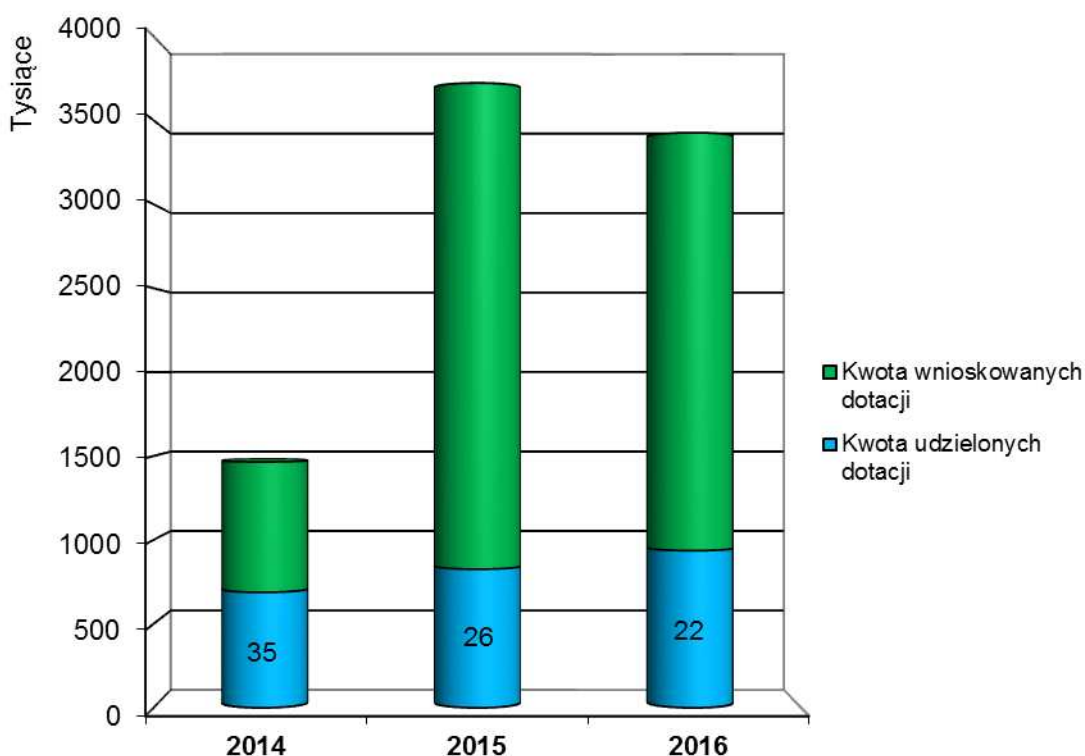
Według bazy danych dostępnej w portalu ngo.pl w województwie zachodniopomorskim jest zarejestrowanych 6 926 organizacji pozarządowych, z czego 368 deklaruje statutową działalność na rzecz osób z niepełnosprawnością, co stanowi ok. 5,29% ogólnej liczby NGO. Jednocześnie, z analizy ofert realizacji zadań publicznych dedykowanych osobom niepełnosprawnym, składanych do ROPS w latach 2014-2016 wynika, że aktywnie pozyskuje środki na realizację zadań 96 podmiotów. Oferty te dotyczyły realizacji zadań w dziewięciu kluczowych obszarach, zgodnych z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 lutego 2008 r. w sprawie rodzajów zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zleczanych fundacjom i organizacjom pozarządowym (Dz. U. Nr 29, poz. 172, ze zm.):

- prowadzenie rehabilitacji osób niepełnosprawnych;
- organizowanie imprez wspierających aktywność osób niepełnosprawnych;
- prowadzenie kampanii informacyjnych na rzecz osób niepełnosprawnych;
- opracowywanie i wydawanie publikacji dotyczących niepełnosprawności;

- promowanie aktywności osób niepełnosprawnych;
- wsparcie osób niepełnosprawnych na rynku pracy;
- szkolenia, kursy, warsztaty dla osób niepełnosprawnych;
- szkolenia, kursy, warsztaty dla kadry, rodzin, wolontariuszy;
- zajęcia usprawniające i wspierające osoby niepełnosprawne.

W latach 2014-2016 na zlecenie ww. zadań wydatkowano łącznie 2 583 253,80 zł udzielając 98 dotacji.

Wykres 19. Udział przyznanych kwot dotacji na realizację zadań publicznych z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej ON w całkowitych wnioskowanych przez NGO kwotach (w trybie konkursowym ze wskazaniem liczby umów zawartych w danym roku)

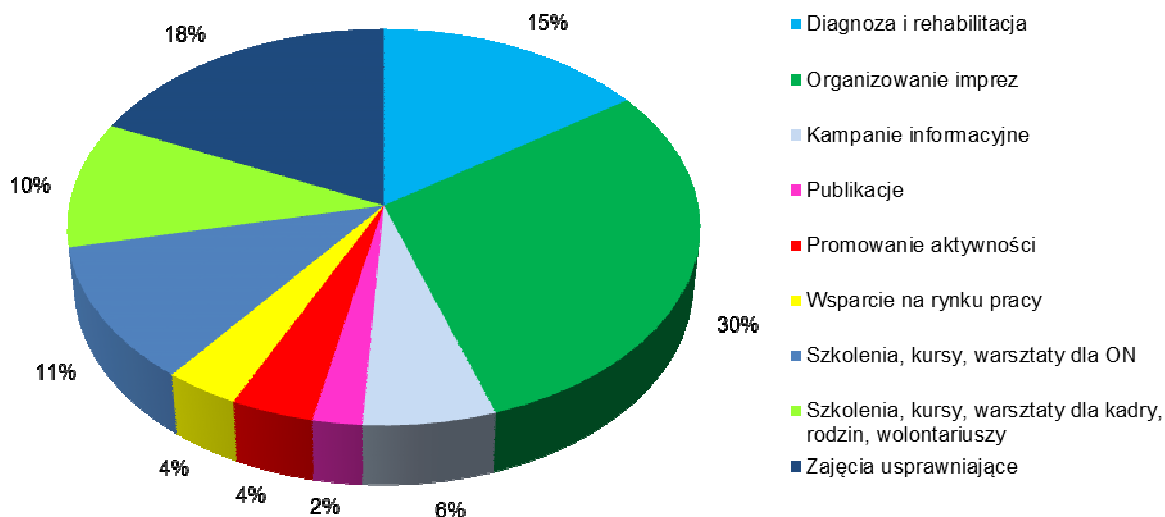


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej UW WZ.

Spośród zleczanych zadań największym zainteresowaniem cieszy się organizowanie różnego rodzaju imprez (31%), prowadzenie indywidualnych i grupowych zajęć usprawniających (18%) oraz prowadzenie rehabilitacji (15%). **Jednym z obszarów, na który wpływa najmniej ofert jest wspieranie osób niepełnosprawnych na rynku pracy, co szczególnie w świetle danych dotyczących funkcjonowania osób z niepełnosprawnością na otwartym rynku pracy, zdecydowanie należy uznać za zjawisko niekorzystne.** Pozytywnym aspektem jest natomiast zwrócenie uwagi na potrzeby osób opiekujących się i pracujących z osobami niepełnosprawnymi. Organizacje pozarządowe również często podejmują się szkoleń podnoszących kompetencje tej grupy i rozwijających ich umiejętności pracy z osobą niepełnosprawną, oraz realizacji szkoleń i kursów aktywizujących dla samych osób z niepełnosprawnością. Wspieranie tej tendencji jest o tyle istotne, że to właśnie w postawach rodzin i opiekunów osób niepełnosprawnych identyfikowana jest często istotna bariera utrudniająca proces rehabilitacji³⁷.

³⁷ Na przykład w Raporcie końcowym z badań sytuacji Warsztatów Terapii Zajęciowej opublikowanym przez PFRON 14% ankietowanych organizatorów WTZ identyfikuje jako problem w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej ON niewłaściwe

Wykres 20. Zainteresowanie organizacji pozarządowych poszczególnymi rodzajami zleczanych zadań publicznych

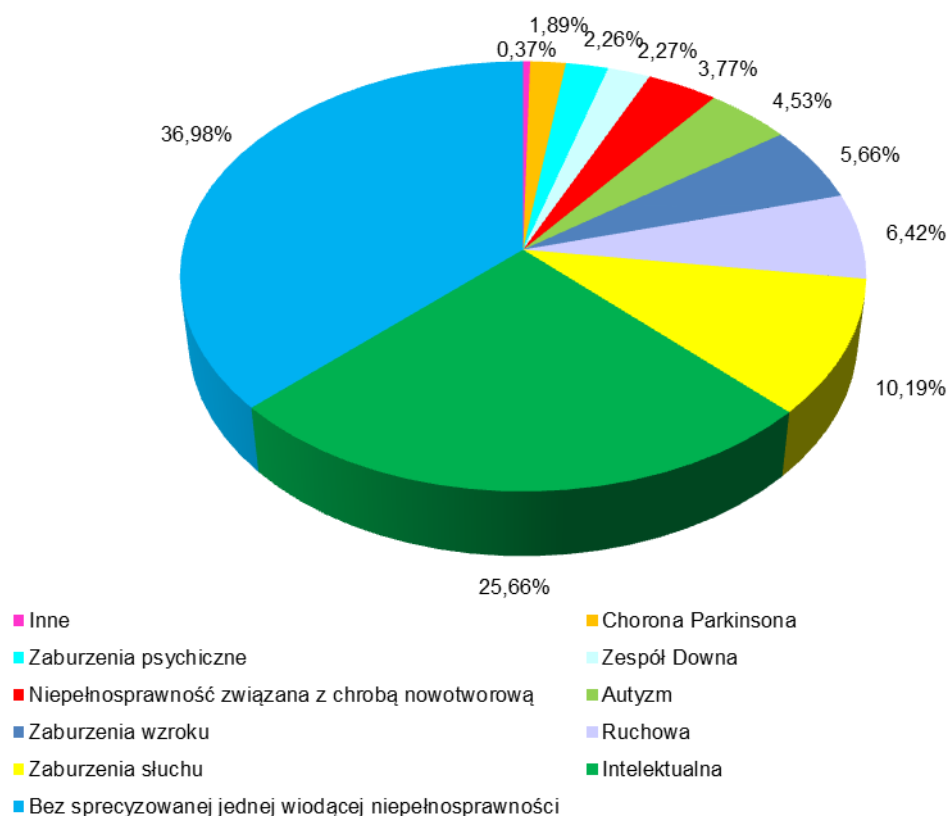


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej UW WZ.

W podziale na rodzaj niepełnosprawności odbiorców zadań, najczęściej reprezentowaną grupę opisaną w ofertach stanowią osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Dotyczy ich blisko co czwarta oferta. Na drugim miejscu są zadania skierowane do osób z zaburzeniami słuchu (10,19%). Natomiast zdecydowanie najmniej ofert składają organizacje skoncentrowane na jednym konkretnym rodzaju niepełnosprawności, np. zespół Downa, czy chorobie Parkinsona. **Pozostaje także znaczny obszar nie reprezentowany na poziomie wojewódzkim przez żaden podmiot.**

postawy ich rodzin i opiekunów, brak udzielanego wsparcia i motywacji, jednocześnie dokładnie na tym samym poziomie określono bariery związane z bierną postawą ON.

Wykres 21. Podział złożonych w ROPS ofert ze względu na wiodącą niepełnosprawność beneficjentów zadania



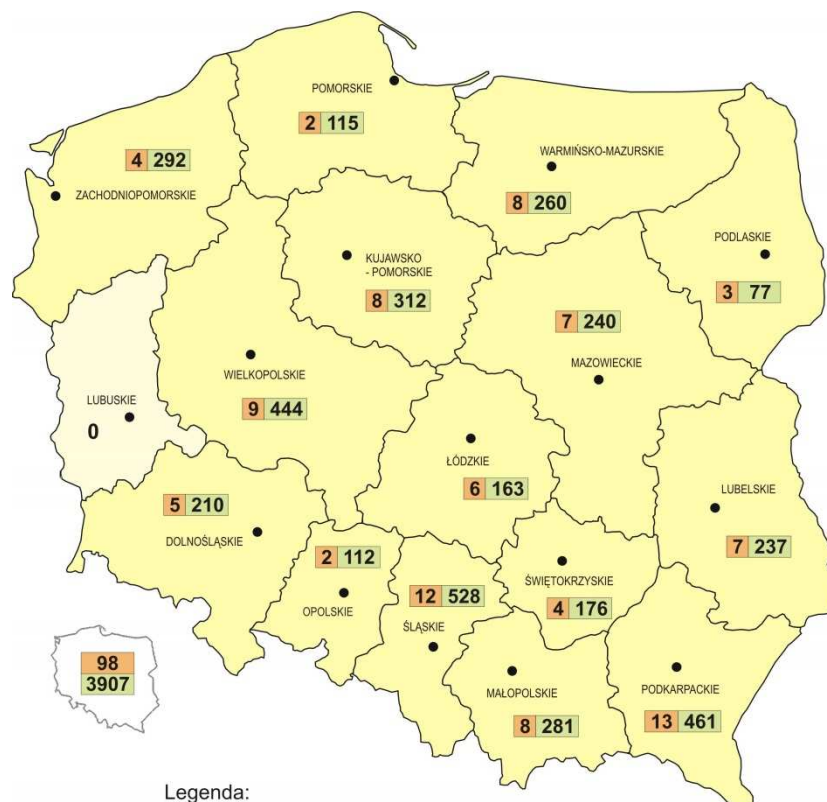
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych ROPS.

2.6.2.B. Zakłady Aktywności Zawodowej

Dla osób niepełnosprawnych, które w wyniku rehabilitacji są gotowe do opuszczenia WTZ, przed podjęciem pracy na otwartym rynku pracy system przewiduje formę pośrednią, tj. Zakład Aktywności Zawodowej (ZAZ). **ZAZ jest podmiotem ekonomii społecznej, który prowadzi działalność wytwórczą i/lub usługową, jednak celem jego działania nie jest zysk.** Zakład tego typu zapewnia swoim pracownikom pracę w warunkach dostosowanych do możliwości psychofizycznych zatrudnionych osób niepełnosprawnych.

Obecnie w Polsce działa 98 takich placówek, a zatrudnionych w nich jest 3 907 pracowników niepełnosprawnych - wzrost zatrudnienia na przestrzeni ostatnich trzech lat o ponad 1 250 osób z niepełnosprawnością.

Mapa 7. Zatrudnienie i liczba Zakładów Aktywności Zawodowej. Stan na czerwiec 2016 r.



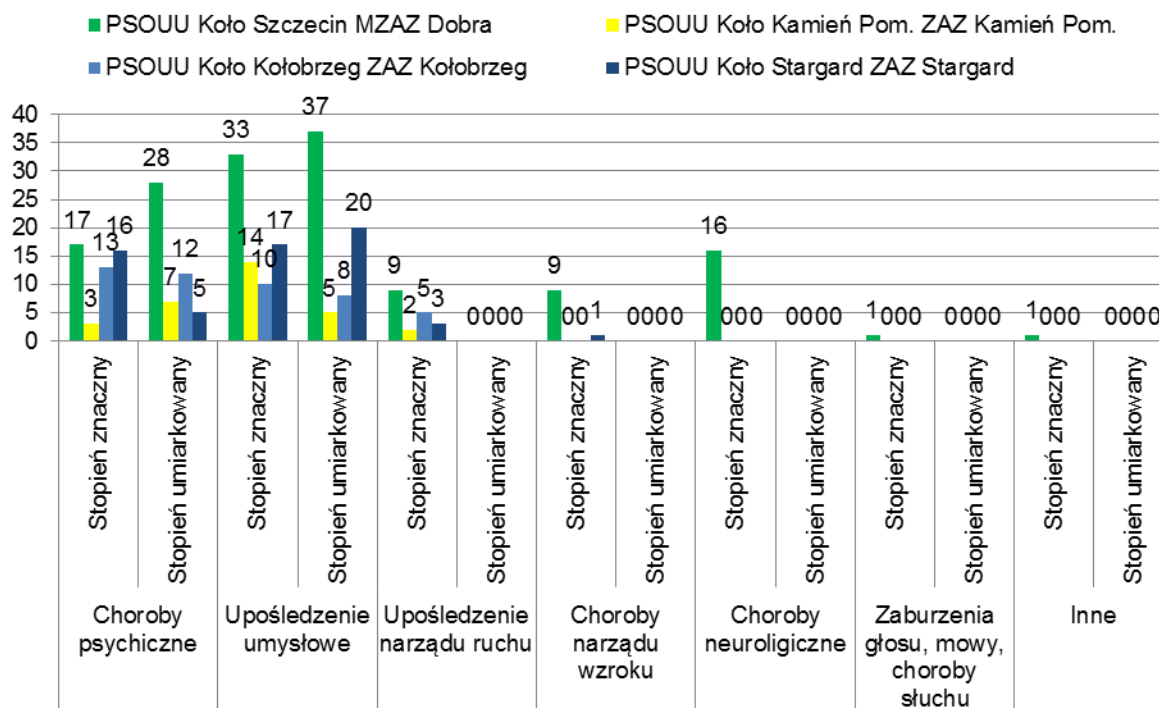
Legenda:

- Liczba Zakładów Aktywności Zawodowej
- Liczba zatrudnionych niepełnosprawnych

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych i PFRON.

W województwie zachodniopomorskim, według stanu na koniec czerwca 2016 r., działają cztery zakłady aktywności zawodowej, zatrudniające łącznie 292 osoby niepełnosprawne, przy czym 170 osób posiada znaczny, a 122 osoby umiarkowany stopień niepełnosprawności. Ze względu na przyczynę niepełnosprawności największy udział - 49,32% - stanowią osoby z niepełnosprawnością umysłową, potem osoby chorujące psychicznie - 34,59%. Wśród zatrudnionych w ZAZ pracowników znajdują się również osoby z niepełnosprawnością ruchową (6,51%), chorobami neurologicznymi (5,48%), z chorobami narządu wzroku (3,42%). Pozostałe niepełnosprawności stanowią marginalne wartości.

Wykres 22. Zatrudnienie ON w zakładach aktywności zawodowej na terenie województwa zachodniopomorskiego według stopnia i przyczyn niepełnosprawności, czerwiec 2016 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie informacji otrzymanych z ZAZ-ów, czerwiec 2016 r.

ZAZ-y w naszym regionie zlokalizowane są w Stargardzie, Kołobrzegu, Kamieniu Pomorskim, Dobrej k/Szczecina. **Rozmieszczenie ZAZ jest nierównomierne** i nieskorelowane z istniejącą siatką WTZ, co niewątpliwie utrudnia prowadzenie rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych.

W modelowym ujęciu uczestnicy WTZ powinni przechodzić do ZAZ lub spółdzielni socjalnych, a następnie trafiać na otwarty rynek pracy, w tym do zakładów pracy chronionej. Podobnie jak w przypadku WTZ, ZAZ-y borykają się z problemem stosunkowo niskiej skuteczności w powyższym zakresie. Powodów tego stanu rzeczy jest wiele - od kwestii związanej z funkcjonowaniem rynku pracy w ogóle, przez specyfikę działania ZAZ, po postawy samych osób niepełnosprawnych poszukujących zatrudnienia.

W kontekście powiązania ZAZ z otwartym rynkiem pracy warto mieć na uwadze, że rodzaj oferowanych przez uczestników ZAZ usług, chociaż sprawdza się w konkretnych zakładach, nie zawsze odpowiada na zapotrzebowanie pracodawców. Ponadto, chociaż funkcjonowanie ZAZ podlega dofinansowaniu, to część kosztów zakład pokrywa samodzielnie, w ramach prowadzonej działalności. W konsekwencji ZAZ musi dbać o zachowanie zasobów kadrowych pozwalających taki poziom utrzymać, a rozwój zawodowy uczestnika jest podporządkowany zapotrzebowaniu podmiotu na konkretne stanowiska pracy³⁸.

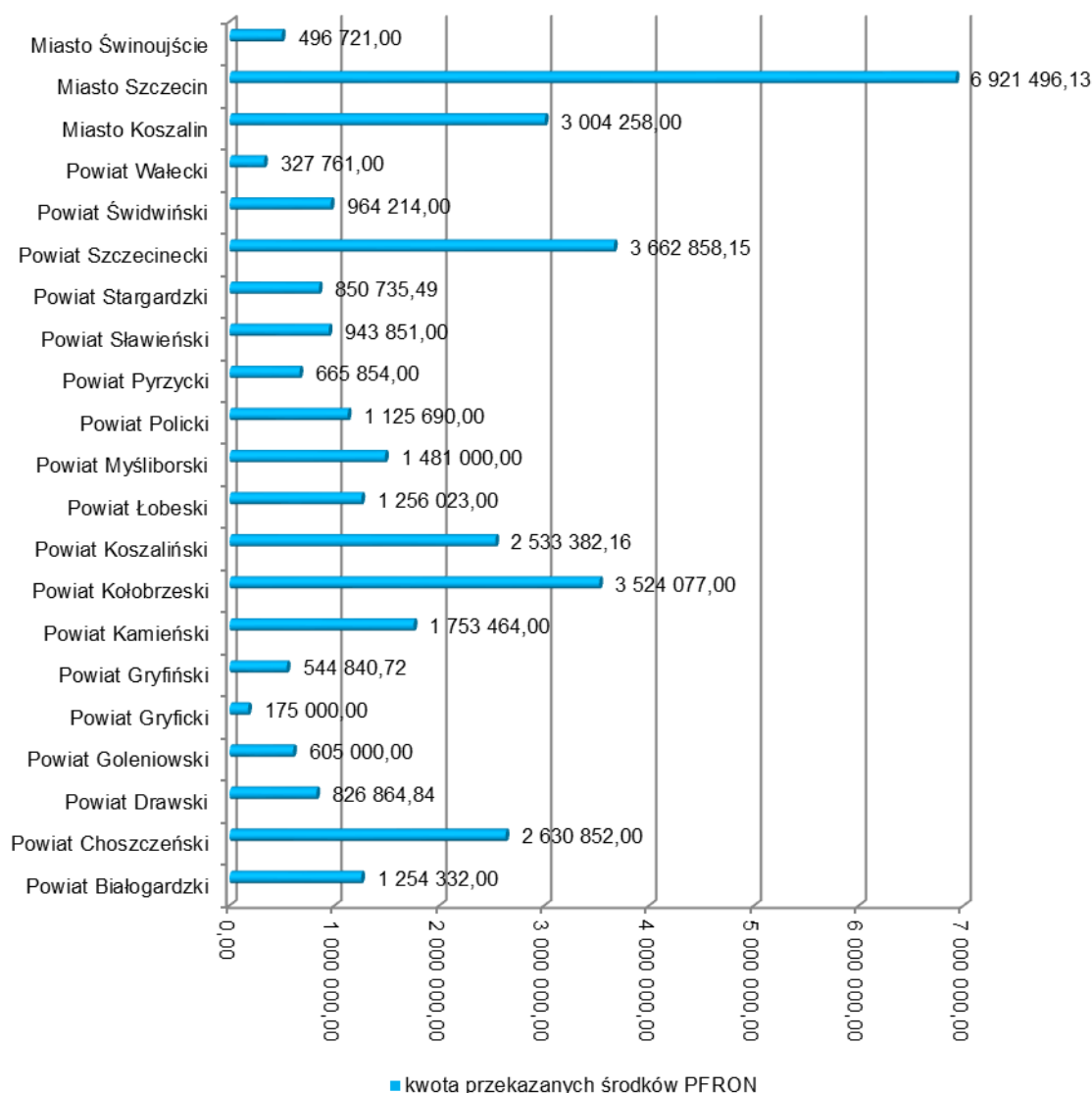
³⁸ Determinanty aktywności zawodowej z perspektywy pracodawców na zamkniętym rynku pracy – raport z badań jakościowych, red. E. Kryńska, Warszawa 2013, s. 59-61.

2.6.2.C. Dofinansowanie robót budowlanych w obiektach służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych

Zgodnie z obowiązującym prawem, zarówno krajowym jak i unijnym, różnego typu instytucje, szczególnie użyteczności publicznej, mają obowiązek przystosowania swoich obiektów do potrzeb osób niepełnosprawnych. Dostosowanie nie powinno dotyczyć tylko niepełnosprawności ruchowej ale również dysfunkcji wzroku i słuchu. Z codziennych obserwacji wynika, że w naszym regionie wiele obiektów instytucji publicznych nie jest otwartych na potrzeby tego środowiska.

Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego, wykorzystując dostępne środki PFRON, dofinansuje roboty budowlane w obiektach służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych, mając na uwadze potrzeby tych osób. Na przestrzeni lat 2003-2015 ze środków Funduszu na ten cel przeznaczono ponad 35,5 mln zł. Dofinansowaniem objęto zarówno już istniejące jak i nowo budowane obiekty zlokalizowane we wszystkich powiatach naszego województwa, w których prowadzona jest rehabilitacja osób niepełnosprawnych.

Wykres 23. Środki PFRON przekazane na roboty budowlane w latach 2003 - 2015 w podziale na powiaty



Źródło: Opracowanie własne.

W latach 2003-2015 dofinansowano roboty budowlane w 113 obiektach.

Dofinansowaniem ze środków PFRON obejmowano głównie inwestycje prowadzone w:

- obiektach całodobowej rehabilitacji osób niepełnosprawnych (np. typu dom pomocy społecznej),
- obiektach służących edukacji osób niepełnosprawnych (np. typu: placówki kształcenia specjalnego wszystkich szczebli, ośrodek rehabilitacyjno-edukacyjno-wychowawczy),
- ośrodkach rehabilitacyjnych/sanatoriach uzdrowiskowych,
- warsztatach terapii zajęciowej,
- obiektach służących rehabilitacji dziennej osób niepełnosprawnych,
- budynkach należących do organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z niepełnosprawnością.

Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego opiniując standard i dostępność ośrodków mieszczących się na terenie regionu, w których odbywać się mogą turnusy rehabilitacyjne dla osób niepełnosprawnych, dokonuje oceny nie tylko warunków sanitarno-higienicznych, zaplecza i jego wyposażenia do prowadzenia różnych form aktywnej rehabilitacji, ale także ocenia możliwości zapewnienia osobom niepełnosprawnym dogodnych warunków pobytu odpowiednich do rodzaju ich niepełnosprawności. Realizacja powyższego zadania, z roku na rok, przyczynia się do podejmowania w każdym niemal ośrodku prac, które poprawiają warunki dostępności i pobytu osobom niepełnosprawnym na turnusach. **Województwo zachodniopomorskie posiada największą w Polsce liczbę ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne (220 ośrodków).**

Działania Samorządu Województwa w powyższym zakresie przyczyniają się do zmniejszania niekorzystnych doświadczeń osób z niepełną sprawnością z barierami architektonicznymi naszego regionu. Powyższe inwestycje i wizytacje w ośrodkach ułatwiły udział w rehabilitacji wielu tysiącom niepełnosprawnych osób, ograniczając ich wykluczenie społeczne i marginalizację.

2.7. Świadomość społeczna dotycząca niepełnosprawności

Postawy społeczne względem osób z niepełnosprawnościami stanowią istotną kwestię kształtującą profil jak i kierunek działań na rzecz wspierania omawianej grupy społecznej. Zmieniały się one na przestrzeni wieków wraz z rozwojem cywilizacji. W przeszłości wobec ludzi z niepełnosprawnością stosowano izolację czy segregację, obecnie zaś popularyzuje się zachowania zmierzające do integracji niepełnosprawnych z resztą społeczeństwa. Pomimo tego osoby z niepełnosprawnościami wciąż napotykają na liczne bariery, jeśli chodzi o ich udział w życiu społecznym i uznanie ich za jego równoprawnych uczestników.

Chociaż, jak wynika z badań, **deklarowane spektrum odczuć pełnosprawnych Polaków w stosunku do niepełnosprawnych jest optymistyczne, a świadomość dotycząca barier i problemów z którymi mogą się borykać wzrasta, co powinno stanowić korzystny grunt dla włączenia społecznego ON, to jednak wiedza na temat problemów takich osób jest dość powierzchowna**³⁹.

We współczesnej kulturze dominuje przede wszystkim przedstawienie niepełnosprawności jako tragedii osobistej, a ludzi niepełnosprawnych jako niesamodzielnych, potrzebujących pomocy, wiodących smutne, naznaczone samotnością i cierpieniem życie. Chociaż osoby niepełnosprawne stanowią kilkanaście procent społeczeństwa, niezmiernie rzadko można je dostrzec w masowych mediach, a jeżeli już się w nich pojawiają - występują przeważnie w programach, filmach i artykułach prasowych poświęconych niepełnosprawności - co sugeruje, że to niepełnosprawność jest dominującą cechą danej osoby. Często zdarza się, że nawet role osób niepełnosprawnych w filmach grają pełnosprawni aktorzy⁴⁰.

W związku z powyższym, kwestią nadal aktualną, utrudniającą m.in. ograniczanie barier, na które napotykają osoby niepełnosprawne i proces integracji społecznej osób z różnym stanem zdrowia, jest dyskryminacja społeczna. Istnienie tego zjawiska jest szczególnie widoczne, gdy określone kategorie obywateli pozbawia się równych szans i praw. Prowadzi to do ograniczenia

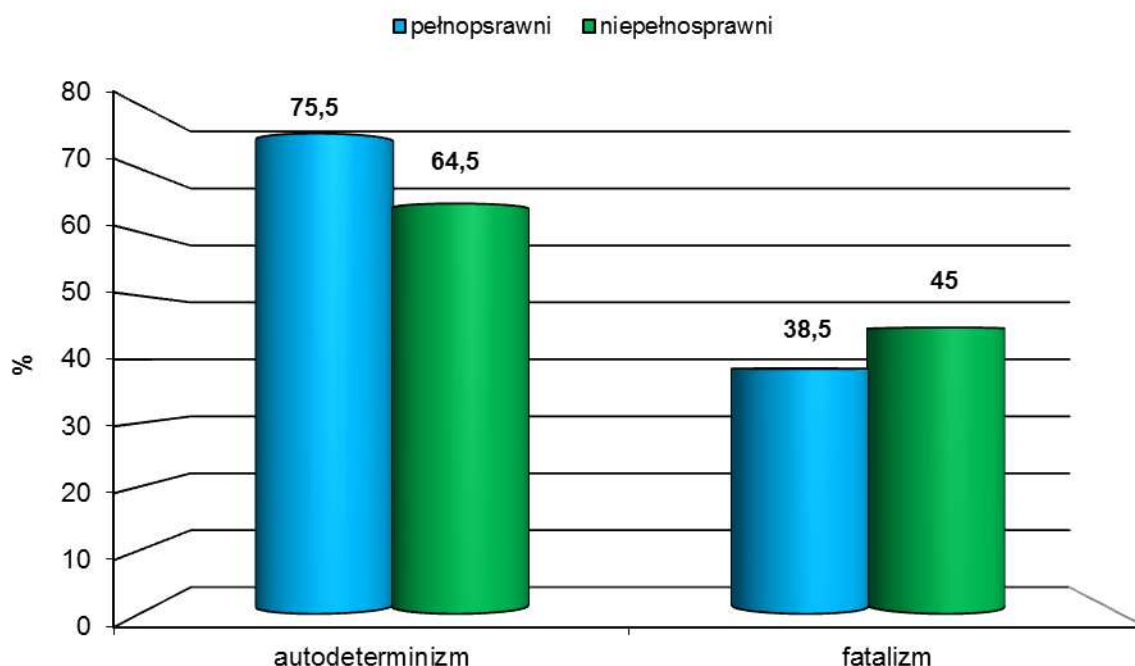
³⁹ Patrz min.: Postawy wobec osób niepełnosprawnych, Komunikat z Badań, Centrum Badań Opinii Społecznej 2007; P. Boryszewski, Niepełnosprawni w opinii społeczności lokalnych na przykładzie 10 gmin w Polsce, Warszawa 2007; Komu w Polsce żyje się najtrudniej? Komunikat z Badań, Centrum Badań Opinii Społecznej 2013.

⁴⁰ M. Struck-Peregończyk, Wizerunek osób niepełnosprawnych w środkach masowego przekazu – zarys zjawiska, Kwartalnik Internetowy „Komunikacja Społeczna” 2013, nr 4, s.22-24.

dostępu do zasadniczych aspektów życia społecznego z uwagi na ich swoiste cechy, nie podlegające formalnie, w żadnym wymiarze, penalizacji⁴¹. Dyskryminacja niepełnosprawnych zauważalna jest w Polsce w wielu obszarach, m.in. w barierach architektonicznych, które decydująco komplikują poruszanie się w przestrzeni publicznej, komunikację społeczną, jak również wyjście z domu.

Zarówno stopień dyskryminacji, jak i rodzaj ograniczenia w sferze osobistego zdrowia, oddziałują na samoocenę, a ujmując dokładniej, na postrzeganie własnego wpływu na przebieg życia, poczucie sprawstwa. **W ramach szeroko zakrojonych badań warunków i jakości życia Polaków, jak również ich postaw wobec różnych zjawisk pn. Diagnoza Społeczna - zapytano osoby niepełnosprawne, kto lub co zdecydowało, że miniony rok był dla nich udany lub nieudany? Większość z nich za niepowodzenia życiowe obwinia samych siebie, swoją niepełnosprawność (autodeterminizm), rzadziej wskazują na los (fatalizm)**⁴².

Wykres 24. Postrzeganie własnego wpływu na przebieg życia przez osoby pełnosprawne i niepełnosprawne



Źródło: Diagnoza Społeczna 2015.

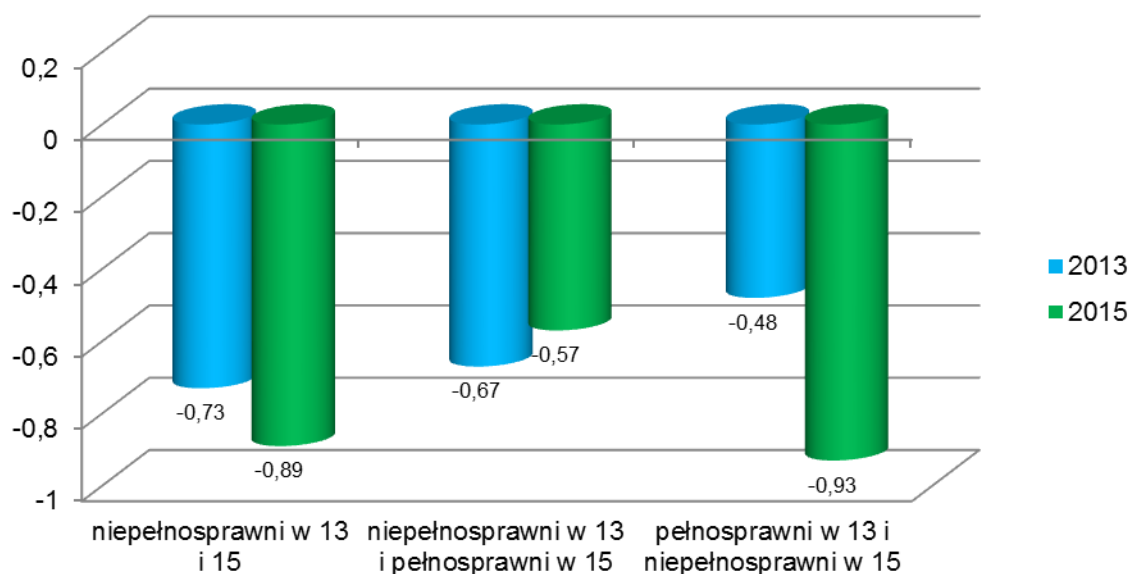
Dominująca świadomość niedostatecznej kontroli nad własnym losem, odczuwalna przez osoby niepełnosprawne, jak też wiele innych czynników wpływających na komfort i warunki codziennego funkcjonowania, wydają się determinować jakość ich życia. Ponadto dane pochodzące z Diagnozy Społecznej jasno wskazują, że na przestrzeni lat 2013 – 2015 owa jakość życia osób, które wyszły z niepełnosprawności wzrosła. U osób trwale niepełnosprawnych oraz tych, dla których niepełnosprawność stała się czymś nowym, wskaźnik jakości życia uległ obniżeniu⁴³.

⁴¹ Diagnoza społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków, Czaplinski J, Panek T. (red), s. 399.

⁴² Ibidem, s.234.

⁴³ Ibidem, s.235.

Wykres 25. Jakość życia osób pełnosprawnych i niepełnosprawnych na przestrzeni lat 2013-2015



Źródło: Diagnoza Społeczna 2015.

Pomimo tego, że coraz więcej mówi się - czy pisze - o zmianie wizerunku osób niepełnosprawnych, o ich włączeniu w główny nurt życia społecznego, to jednak wciąż są one dyskryminowane, o czym świadczą ich odczucia. Nadal potrzebne są działania, które uświadamiałyby społeczności regionu, że niepełnosprawność nie powinna wpływać na postrzeganie drugiej osoby i jej udział w życiu społecznym.

Z powyższych informacji wynika, że w kontekście świadomości dotyczącej zjawiska niepełnosprawności jest jeszcze wiele kwestii, które powinny się zmienić, aby możliwa była pełna integracja osób niepełnosprawnych z pełnosprawnymi. Co znamienne, niezbędna jest praca z różnymi grupami społecznymi, w tym z samymi osobami niepełnosprawnymi, które nadal podlegają negatywnej autostereotypizacji, co bezpośrednio przekłada się na jakość ich funkcjonowania w społeczeństwie. Działania o charakterze edukacyjnym oraz promowanie osób z niepełnosprawnościami, jako osób wartościowych - zarówno w życiu prywatnym jak i zawodowym, z pewnością z czasem przyniosą pożądane zmiany w świadomości społecznej w zakresie postrzegania niepełnosprawności.

3. Problematyka niepełnosprawności na terenie regionu zachodniopomorskiego – wnioski z diagnozy

3.1. Analiza SWOT

W oparciu o dane statystyczne i informacje na temat sytuacji osób niepełnosprawnych w regionie oraz funkcjonowania systemu wsparcia na ich rzecz, została opracowana analiza SWOT identyfikująca wewnętrzne i zewnętrzne czynniki definiujące istniejący stan zjawiska niepełnosprawności w województwie oraz te, które mogą mieć istotny wpływ na jego zmianę w najbliższym czasie. Wyniki prac Zespołu, ze wskazaniem mocnych i słabych stron, szans i zagrożeń, przedstawia poniższa tabela.

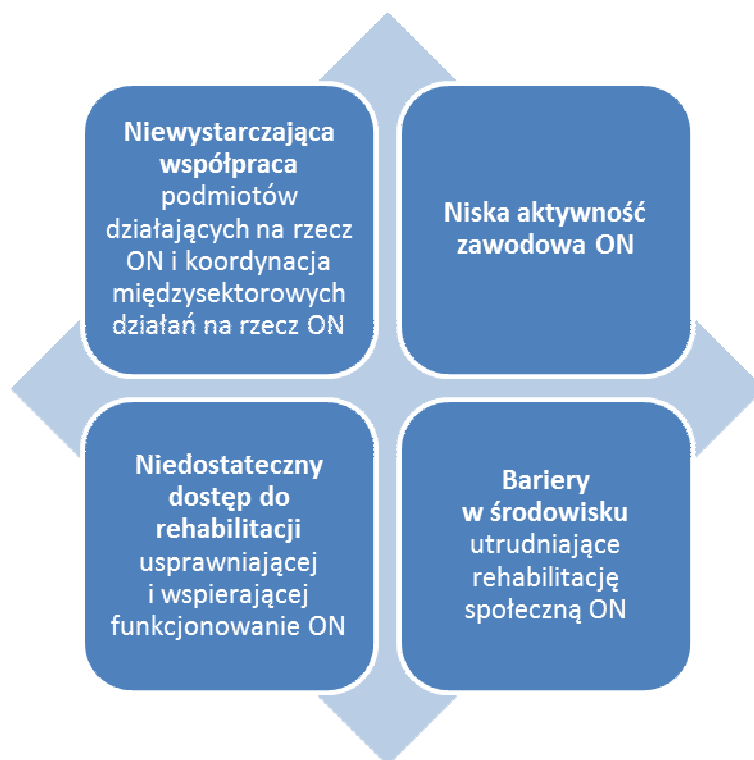
Tabela 4. Analiza SWOT

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> - grupa silnych, prężnie działających NGO, świadczących usługi na co raz wyższym poziomie, w tym o zasięgu regionalnym (grupa liderów), - aktywność ON w organizacjach pozarządowych działających na rzecz środowiska, - rozbudowana infrastruktura ośrodków, w których realizowane są turnusy rehabilitacyjne dla osób niepełnosprawnych oraz baza uzdrowiskowa, - różnorodność typów placówek działających w obszarze rehabilitacji społecznej, - sieciowa współpraca PCPR-ów, w tym grupa silnych, prężnie działających podmiotów, - sieć WTZ, - sieć DPS, - duże doświadczenie w funkcjonowaniu ZAZ (najstarszy i największy ZAZ w Polsce), - wypracowany i wdrożony przez organizacje pozarządowe system wsparcia ON, - wzrastający poziom wiedzy, kompetencji oraz specjalizacji kadry instytucji pracujących z ON, - gotowość kadry instytucji pomocy i integracji społecznej oraz NGO na udział w szkoleniach podnoszących ich kompetencje, - aktywne gremia doradcze, - wzrastająca liczba oddziałów integracyjnych w szkołach (ON w systemie edukacji powszechnej), - dostępność środków finansowych na roboty budowlane w obiektach służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych, - wypracowane i przetestowane usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej, - wypracowane i wdrożone usługi mieszkalnictwa wspomaganego 	<ul style="list-style-type: none"> - niepełna diagnoza na poziomie lokalnym i regionalnym potrzeb osób niepełnosprawnych oraz brak weryfikacji dostępnych zasobów, - brak środków na wkład własny dla organizacji pozarządowych starających się o dotacje ze środków zewnętrznych (środki z budżetu państwa, unijne itp.), - nieskoordynowane wsparcie szkoleniowe dla organizacji pozarządowych, - zlecanie zadań wyłącznie w formie umów jednorocznych, - niedostateczne środki na działania w obszarze ON (zlecanie zadań publicznych), - niedostateczna sieć ZAZ, - system wsparcia ON (WTZ,ZAZ) nie promuje aktywności zawodowej na otwartym rynku pracy, trudność korzystania przez ON z form wsparcia świadczonych przez różne podmioty, - skoncentrowanie usług w dużych ośrodkach (utrudniony dostęp do usług i specjalistów dla ON z mniejszych miejscowości), - niewystarczające działania profilaktyczne w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej, w tym słaby dostęp do wczesnej diagnozy i rehabilitacji, - brak systemowych informacji dla i o ON (brak bazy informacji), - niedostateczne wsparcie dla rodzin (w tym brak wsparcia „wytchnieniowego”), - niedostateczne wsparcie środowiskowe ON, - niewystarczające działanie NGO w obszarze aktywizacji zawodowej ON, - niski odsetek ON na otwartym rynku pracy, - niewielki odsetek ON rejestrujących się w PUP jako osoby bezrobotne i poszukujące pracy, - niska świadomość ON w zakresie przysługujących im praw, możliwości itp., - uzależnienie części ON od świadczeń społecznych (pomoc społeczna, renty itp.), niska aktywność, bierność i zależność od systemu pomocy, - mała mobilność zawodowa ON, - bardzo niska aktywność edukacyjna pracujących ON, - niska świadomość, bierna i/lub roszczeniowa postawa rodzin ON, postawy wstrzymujące ON od aktywności
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> - deinstytucjonalizacja systemu wsparcia ON, - środki unijne dedykowane ON, - środki PFRON, - wprowadzenie klauzul społecznych, - współpraca sektora publicznego z pozarządowym, - potencjał organizacji pozarządowych w zakresie upowszechniania wiedzy o niepełnosprawności, - aktywność organizacji pozarządowych w zakresie świadczenia różnych form rehabilitacji społecznej ON (duża liczba nowych NGO składających oferty), - zaangażowane organizacje senioralne, 	<ul style="list-style-type: none"> - niedostateczne wsparcie infrastrukturalne dla NGO na poziomie lokalnym, - niska świadomość społeczna dotycząca potrzeb osób niepełnosprawnych, - niska wiedza lekarzy o systemie wsparcia ON, - niewystarczająca współpraca z instytucjami pomocy i integracji społecznej, - różne definicje i sposoby pomiaru niepełnosprawności, - rozproszenie form wsparcia zamiast pełnego zintegrowanego systemu - brak powiązania działań odnoszących się do różnych aspektów

<ul style="list-style-type: none"> - rozwój współpracy podmiotów ekonomii społecznej w regionie, - regionalne sieciowanie podmiotów działających w obszarze rehabilitacji ON, - wzrost zainteresowania tworzeniem ZAZ, - CSR (trendy – deklarowanie wartości równościowych), - dobre praktyki dot. zatrudniania ON, w tym dokumenty unijne, - postrzeganie ON przez społeczeństwo jako osoby, które powinny pracować i być aktywne zawodowo, - zmiany na rynku pracy, które na przestrzeni ostatniego roku stały się rynkiem pracownika a nie pracodawcy, - rozwój metod i technik rehabilitacji ON, w tym podnoszenie kwalifikacji kadry, - rozwój usług oferowanych przez nowe technologie, - przepisy prawa budowlanego w zakresie przystosowania obiektów budowlanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, - wypracowane rozwiązania w zakresie projektowania uniwersalnego 	<ul style="list-style-type: none"> - niepełnosprawności, - niska kultura współpracy instytucji działających na rzecz ON (nieefektywne wykorzystywanie dostępnych zasobów, utrudniony przepływ informacji), - ubóstwo ON i rodzin ON, - bariery architektoniczne w przestrzeni publicznej, - trudność oszacowania kwoty przyznawanej przez PFRON na zadania realizowane przez samorząd województwa, późne terminy przekazywania środków beneficjentom, - brak koordynacji działań systemowych i współpracy międzysektorowej, w tym na poziomie lokalnym, - brak spójności usług świadczonych w placówkach tworzonych na podstawie różnych ustaw, - niewielka ekonomizacja NGO (w tym brak umiejętności samodzielnego pozyskania środków finansowych i uzależnienie NGO od jednego źródła finansowania), - brak współpracy pomiędzy NGO, konkurencja między podmiotami, - problem z zapewnieniem stałego finansowania realizowanych przez organizacje pozarządowe zadań, - niska świadomość pracodawców dotycząca zatrudniania ON: obawy przed zatrudnieniem ON, - niewystarczający dostęp pracodawców do informacji o ON poszukujących pracy, systemie wsparcia i zatrudniania ON, - niska efektywność wprowadzania ON na otwarty rynek pracy przez WTZ, ZAZ, - stereotypowe postrzeganie ON, - blokada/obawa ON i ich rodzin przed aktywizacją, trudności we współpracy, - spadek gotowości do niesienia pomocy ON wśród społeczeństwa, - brak poczucia sprawstwa ON we własnym życiu i niedostrzeganie swoich zasobów i możliwości, - negatywna autostereotypizacja ON, - niski kapitał społeczny ON, - wzrost liczby osób z niepełnosprawnością nabytą, - niespójności w orzecznictwie, brak wypracowanych standardów orzekania o niepełnosprawności, jednoczesne funkcjonowanie różnych systemów orzekania, - skomplikowane procedury związane z pozyskiwaniem sprzętu do rehabilitacji przez ON, - brak systemowego finansowania uczelni wyższych w zakresie wsparcia dla ON
--	---

3.2. Zdefiniowanie głównych problemów wpływających na sytuację osób niepełnosprawnych w województwie zachodniopomorskim

Rysunek 2. Problemy wpływające na sytuację osób niepełnosprawnych w województwie zachodniopomorskim



1. Niewystarczająca współpraca podmiotów działających na rzecz ON i koordynacja międzysektorowych działań na rzecz ON

- brak aktualnych danych statystycznych dot. ON
- brak wypracowanego systemu przepływu informacji
- brak systemowych informacji dla i o ON
- niedostateczna ewaluacja i monitoring prowadzonych działań
- niewielka liczba partnerstw lokalnych
- brak umów wieloletnich na realizację zadań publicznych
- ograniczony okres realizacji umów jednorocznych finansowanych ze środków PFRON
- brak zabezpieczenia środków na wkłady własne
- niewystarczająca współpraca pomiędzy NGO
- niedostateczna ekonomizacja NGO
- uzależnienie części NGO od jednego źródła finansowania
- niedostateczne i nieskoordynowane wsparcie szkoleniowe dla podmiotów realizujących zadania z zakresu rehabilitacji, w tym dla NGO
- niska świadomość ON w zakresie przysługujących im praw, usług
- niespójności w orzecznictwie, brak wypracowanych standardów orzekania o niepełnosprawności, jednoczesne funkcjonowanie różnych systemów orzekania.

2. Niska aktywność zawodowa ON

- OTWARTY RYNEK PRACY
- niski udział ON w otwartym rynku pracy
- bierność, roszczeniowa postawa i brak motywacji finansowej ON i ich rodzin, w tym niski procent ON zarejestrowanych w PUP

- niski wskaźnik odejść ON z WTZ na rynek pracy
- niski udział innych form wsparcia, np. CIS/KIS w aktywizacji zawodowej ON
- mała otwartość pracodawców na ON:
 - niewystarczające wsparcie dla pracodawców
 - bariery mentalne pracodawców
 - biurokratyzacja
 - niewielka przedsiębiorczość ON
- niska kultura współpracy (pracodawcy- organizacje pozarządowe- WTZ- PUP)
- niska aktywność edukacyjna pracujących ON
- CHRONIONY RYNEK PRACY
- niewystarczająca oferta zakładów pracy chronionej
- niewystarczająca sieć zakładów aktywności zawodowej
- niewielka efektywność zakładów aktywności zawodowej w lokowaniu ON na rynku pracy
- niewielka liczba placówek alternatywnych (wobec WTZ) np. ŚDS.

3. Bariery w środowisku utrudniające rehabilitację społeczną ON

- bariery architektoniczne i komunikacyjne:
 - niewiedza dotycząca potrzeb ON
 - nieprzestrzeganie prawa budowlanego
 - niewystarczające środki własne na roboty budowlane
- niewystarczający zasób mieszkalnictwa wspomagającego sprawność i samodzielność ON
- niewielka deinstytucjonalizacja całodobowego wsparcia ON (DPS)
- niedostatecznie rozwinięte wsparcie środowiskowe
- bardzo mała liczba mieszkań chronionych/ wspomaganych
- niedostateczne wsparcie dla rodzin ON, w tym brak wsparcia „wytchnieniowego”
- autostereotypizacja (w tym rodziny) oraz stereotypowe postrzeganie ON w środowisku
- niewystarczający procent ON zrzeszonych/objętych wsparciem NGO.

4. Niedostateczny dostęp do rehabilitacji usprawniającej i wspierającej funkcjonowanie ON

- ograniczony, poza aglomeracjami, dostęp do wczesnej diagnozy
- utrudniony dostęp do usług i specjalistów dla ON z mniejszych miejscowości
- niska wiedza zakładów opieki zdrowotnej o systemie wsparcia ON.

W nawiązaniu do ww. wskazanych problemów należy zauważyć, że niektóre z nich można odnieść nie tylko do sytuacji samych osób niepełnosprawnych, lecz w zasadzie stanowią bariery o charakterze uniwersalnym, utrudniające kreowanie środowiska społecznie przyjaznego dla człowieka jako takiego. Znajdą się tu przede wszystkim kwestie świadomościowe, związane z ogólnym spadkiem kompetencji społecznych, rozluźnieniem więzi w społecznościach lokalnych oraz niskim kapitałem społecznym, co skutkuje m.in. tendencją do pomijania potrzeb innych osób, jak również nie zawsze skuteczne i elastyczne rozwiązywanie systemowe stosowane przez podmioty realizujące zadania z zakresu pomocy i integracji społecznej. W drugim przypadku szczególnie istotną wydaje się kwestia współpracy administracji z organizacjami pozarządowymi, w tym co raz liczniej pojawiających się postulatów trzeciego sektora wzbogacenia form zlecenia zadań publicznych oraz przekazywania dotacji o umowy wieloletnie, jak również zabezpieczenia przez samorządy środków finansowych na wkłady własne dla organizacji chcących realizować szeroko zakrojone projekty. Z uwagi na specyfikę obszaru społecznego, gdzie aby uzyskać pożądany efekt, niezbędne są zazwyczaj ciągłe, systematyczne i kompleksowe działania, niewielki zakres stosowania ww. rozwiązań z pewnością ogranicza efektywność w osiąganiu zakładanych celów. Ponieważ, jak już wspomniano, kwestia ta odnosi się nie tylko do tematyki niepełnosprawności, w celu zachowania równości traktowania podmiotów prowadzących działalność pożytku publicznego w różnych obszarach, postanowiono zawrzeć w treści Programu ogólną rekomendację dotyczącą upowszechniania realizacji zadań publicznych zleczanych w formie umów wieloletnich oraz zabezpieczania środków finansowych na wkłady własne dla NGO. Powyższe nie będzie miało odzwierciedlenia w celach i działaniach niniejszego Programu, gdyż - chociaż ma duże znaczenie dla funkcjonowania różnego rodzaju form wsparcia dla ON - powinno stanowić ogólnie przyjętą w ramach realizacji zasady subsydiarności dobrą praktykę.

4. Założenia programowe

4.1. Misja i wizja Programu

Głównym założeniem Programu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych w województwie zachodniopomorskim jest tworzenie warunków do samodzielnego i niezależnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych, jako pełnoprawnych członków społeczności regionu, z uwzględnieniem ich indywidualnych potrzeb i możliwości.

Osoba niepełnosprawna z założenia jest równoprawnym uczestnikiem życia społecznego, a możliwość i zakres jej udziału w tym zakresie wyznacza przede wszystkim samo otoczenie, poprzez niwelowanie barier utrudniających dostęp do poszczególnych sfer aktywności człowieka. W tym rozumieniu bariery będą miały charakter zarówno konkretnych przeszkód architektonicznych i komunikacyjnych, barier prawnych, systemowych i organizacyjnych w zakresie oferowanych form wsparcia, jak i sfery świadomości, wiedzy i kompetencji wszystkich uczestników interakcji społecznych.

4.2. Kierunki interwencji

Cele strategiczne i kierunkowe Programu:

Cel strategiczny I Wspieranie włączenia społecznego ON	Cel strategiczny II Wyrównywanie szans zawodowych ON	Cel strategiczny III Zwiększenie efektywności działań podmiotów realizujących zadania na rzecz ON
<ul style="list-style-type: none">• Cel kierunkowy I 1. Wzmacnianie świadomości społeczności regionu dot. niepełnosprawności• Cel kierunkowy I 2. Ograniczanie barier utrudniających samodzielność ON• Cel kierunkowy I 3. Wsparcie rodziny i otoczenia ON w procesie rehabilitacji• Cel kierunkowy I 4. Zwiększanie dostępu do specjalistycznych usług wspierających ON	<ul style="list-style-type: none">• Cel kierunkowy II 1. Wzrost aktywności zawodowej ON• Cel kierunkowy II 2. Wsparcie zatrudnienia ON	<ul style="list-style-type: none">• Cel kierunkowy III 1. Zwiększenie dostępu do informacji o ON i działaniach na ich rzecz w regionie• Cel kierunkowy III 2. Wsparcie profesjonalizacji działań podmiotów prowadzących rehabilitację społeczną i zawodową ON• Cel kierunkowy III 3. Rozwój współpracy i koordynacji działań międzysektorowych na rzecz ON

4.3. Harmonogram realizacji Programu

Cel strategiczny I Wspieranie włączenia społecznego ON

Cel kierunkowy I 1. Wzmacnianie świadomości społeczności regionu dot. niepełnosprawności

PRZYJAZNA SPOŁECZNOŚĆ REGIONU					
Działania	Zadania	Nazwa wskaźnika	Harmonogram	Wartość docelowa	Dane
1. Promowanie pozytywnego wizerunku ON wśród społeczności regionu.	1.1. Prowadzenie kampanii promujących pozytywny wizerunek ON.	Liczba kampanii.	2018, 2020, 2022	3	Sprawozdawczość ROPS
2. Upowszechnianie działań włączających ON w życie społeczne.	2.1. Organizacja i upowszechnianie regionalnych wydarzeń kulturalnych, sportowych, turystycznych i rekreacyjnych o charakterze integracyjnym, ze szczególnym uwzględnieniem integracji społecznej.	Liczba zorganizowanych / upowszechnionych regionalnych wydarzeń kulturalnych, sportowych, turystycznych i rekreacyjnych o charakterze integracyjnym.	2017-2022	24	Sprawozdawczość ROPS, sprawozdania NGO
	2.2. Organizowanie i wspieranie organizacji konkursów promujących aktywne postawy ON.	Liczba zorganizowanych / wspartych konkursów.	2017-2022	6	Sprawozdawczość ROPS, sprawozdania NGO

Cel kierunkowy I 2. Ograniczanie barier utrudniających samodzielność ON

UNIWERSALNA PRZESTRZEŃ					
Działania	Zadania	Wskaźniki	Harmonogram	Wartość docelowa	Dane
1. Upowszechnianie niedyskryminujących	1.1. Dofinansowanie robót budowlanych dotyczących obiektów służących rehabilitacji, w związku z potrzebami	Liczba robót budowlanych objętych dofinansowaniem.	2017-2022	8	Sprawozdawczość ROPS, sprawozdania

rozwiązań komunikacyjnych i architektonicznych służących tworzeniu środowiska zbudowanego przyjaznego wszystkim grupom społecznym w zakresie dostępności obiektów, mobilności, orientacji i przestrzeni oraz bezpieczeństwa ON.	ON, rozpatrywanie składanych w tym zakresie wniosków.				beneficjentów
	1.2. Doradztwo dot. przyjaznych rozwiązań w środowisku zbudowanym oraz w zakresie uniwersalnej komunikacji.	Liczba udzielonych porad.	2017-2022	300	Sprawozdawczość ROPS
	1.3. Seminaria w zakresie projektowania uniwersalnego dla radnych, urzędników JST i Powiatowych Społecznych Rad ds. ON.	Liczba przeprowadzonych seminariów.	2017-2022	6	Sprawozdawczość ROPS
	1.4. Wyróżnienie najlepszych rozwiązań architektonicznych w przestrzeni publicznej w regionalnych konkursach architektonicznych.	Liczba regionalnych konkursów, w których oceniano zasady projektowania uniwersalnego.	2018, 2020	2	Protokoły jury
2. Poprawa dostępu do ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne dla osób niepełnosprawnych na terenie województwa.	2.1. Opiniowanie wniosków dot. obiektów, w których organizowane są turnusy rehabilitacyjne.	Liczba wydanych opinii.	2017-2022	240	Sprawozdawczość ROPS
3. Upowszechnianie rozwiązań w zakresie mieszkalnictwa wspomaganego □ i inspirowanie do tworzenia nowych form mieszkalnictwa dedykowanego ON.	3.1. Propagowanie dobrych praktyk w zakresie mieszkalnictwa wspomaganego.	Liczba zrealizowanych spotkań upowszechniających / wizyt studyjnych.	2018, 2020, 2022	3	Sprawozdawczość ROPS
4. Propagowanie rozwiązań zwiększających samodzielność ON, w szczególności funkcji asystenta samodzielności ON.	4.1. Organizacja spotkań upowszechniających funkcję asystenta samodzielności ON.	Liczba przeprowadzonych spotkań upowszechniających.	2017-2022	24	Sprawozdawczość ROPS

□ definicja mieszkalnictwa wspomaganego rozumiana zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Regionalnego na lata 2014-2020 obowiązujące od dnia 24.10.2016 r., Minister Rozwoju i Finansów, Warszawa, 2016 (www.mr.gov.pl).

**Cel kierunkowy I 3.
Wsparcie Rodziny i otoczenia ON w procesie rehabilitacji**

WSPARTA RODZINA					
Działania	Zadania	Wskaźniki	Harmonogram	Wartość docelowa	Dane
1. Zwiększanie dostępu do wsparcia dla rodzin i opiekunów ON, w szczególności psychologicznego oraz podnoszenie kompetencji otoczenia ON zaangażowanego w proces rehabilitacji.	1.1. Szkolenia, kursy, warsztaty dla rodzin, opiekunów, kadry i wolontariuszy.	Liczba przeprowadzonych szkoleń.	2017-2022	8	Sprawozdawczość ROPS
	1.2. Rozwinięcie programu Regionalnej Akademii Rodziny, realizowanej w ramach programu „Region dla rodziny” o moduł zajęć dotyczących niepełnosprawności w rodzinie.	Liczba opracowanych modułów zajęć RAR.	2017	1	Sprawozdawczość ROPS
	1.3. Wsparcie rodziców nowonarodzonych dzieci z niepełnosprawnością lub nią zagrożonych	Liczba podmiotów udzielających wsparcia.	2018-2022	5	Sprawozdawczość ROPS
2. Propagowanie rozwiązań w zakresie różnorodnych form opieki nad ON, dostosowanych do potrzeb rodziny (w tym np. wsparcie „wytchnieniowe” całonocne, dzienne itp.).	2.1. Spotkania upowszechniające nieformalne usługi sąsiedzkie (np. sąsiedzkie centrum pomocy/klub samopomocy sąsiedzkiej itp.), grupy wsparcia, wolontariat oraz „wytchnieniowe” formy opieki.	Liczba spotkań upowszechniających.	2017-2022	12	Sprawozdawczość ROPS

**Cel kierunkowy I 4.
Zwiększanie dostępu do specjalistycznych usług wspierających ON**

DOSTĘPNE USŁUGI					
Działania	Zadania	Wskaźniki	Harmonogram	Wartość docelowa	Dane
1. Realizacja zadań zwiększających samodzielność	1.1. Prowadzenie zajęć grupowych i indywidualnych, rehabilitacji w placówkach lub poza nimi.	Liczba zajęć grupowych i indywidualnych, rehabilitacja.	2017-2022	12	Sprawozdawczość ROPS, sprawozdania

i usprawniających ON, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów pozaaglomeracyjnych.					NGO
2. Promowanie dostępu do wczesnej diagnozy i rehabilitacji, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów pozaaglomeracyjnych.	2.1. Prowadzenie wczesnej diagnozy i rehabilitacji.	Liczba podpisanych umów z organizacjami pozarządowymi	2018-2020	3	Sprawozdawczość ROPS, sprawozdania NGO
	2.2. Opracowanie modelu postępowania oraz poradnika dla personelu medycznego na oddziałach szpitalnych o postępowaniu wobec rodziców dzieci z niepełnosprawnościami	Liczba opracowanych modeli	2017	1	Sprawozdawczość ROPS
3. Upowszechnianie i inspirowanie do świadczenia opieki na poziomie lokalnych społeczności.	3.1. Organizacja seminariów i doradztwa upowszechniających rozwój usług specjalistycznych i zróżnicowane formy opieki wobec rodzin z osobą zależną/niepełnosprawną na poziomie lokalnym, w tym form nieinstytucjonalnych	Liczba seminariów/spotkań	2017-2022	6	Sprawozdawczość ROPS
	3.2. Organizacja spotkań dotyczących doradcy ds. ON i ich rodzin oraz opiekunów w powiatach.	Liczba spotkań w powiatach	2017-2022	6	Sprawozdawczość ROPS

Cel strategiczny II
Wyrównywanie szans zawodowych ON

Cel kierunkowy II 1.
Wzrost aktywności zawodowej ON

AKTYWNY ZAWODOWO					
Działania	Zadania	Wskaźniki	Harmonogram	Wartość docelowa	Dane
1. Promowanie aktywnych, prozatrudnieniowych postaw wśród ON.	1.1. Stworzenie i dystrybucja poradnika skierowanego do ON pn. „Droga do pracy.	Liczba opracowanych poradników.	2017	1	Sprawozdawczość ROPS

2. Działalność informacyjna skierowana do biernych zawodowo ON (m.in. przez OPS i PCPR).	2.1. Spotkania promujące postawy prozatrudnieniowe ON i ich rodzin, w tym samozatrudnienie.	Liczba spotkań.	2017-2022	18	Sprawozdawczość ROPS
	2.2. Doradztwo dla pracowników socjalnych, asystentów rodziny, koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej np. z zakresu motywowania ON do podjęcia pracy.	Liczba udzielonego doradztwa.	2017-2022	7	Sprawozdawczość ROPS
3. Wspieranie ON w utrzymaniu pracy.	3.1. Wspieranie innowacyjnych instrumentów wzmacniających potencjał ON w miejscu pracy: trener pracy, asystent pracy.	Liczba podmiotów świadczących usługi	2017-2022	2	WUP

Cel kierunkowy II 2. Wspieranie zatrudnienia ON

WŁĄCZAJĄCY RYNEK PRACY					
Działania	Zadania	Wskaźniki	Harmonogram	Wartość docelowa	Dane
1. Działania informacyjne i doradcze skierowane do pracodawców dot. zatrudniania ON, w tym opracowanie i dystrybucja poradnika.	1.1. Opracowanie informatora dla pracodawców dotyczącego zatrudniania ON.	Liczba opracowanych informatorów.	2017	1	Sprawozdawczość ROPS
	1.2. Kampania skierowana do pracodawców.	Liczba kampanii.	2018, 2020	2	Sprawozdawczość ROPS
	1.3. Opracowanie i wdrożenie innowacyjnej formy wsparcia pracodawców pn. „Asystent pracodawcy”.	Liczba zleconych zadań.	2017 (metodologia), 2018-2022	6	Sprawozdawczość ROPS, sprawozdania NGO
	1.4. Organizacja „Forum inkluzyjnego HR-u”, jako przestrzeni do wymiany wiedzy i doświadczeń w zakresie zatrudniania ON.	Liczba zorganizowanych forów.	2018-2021	4	Sprawozdawczość ROPS, sprawozdania NGO
2. Koordynacja rozwoju ZAZ w regionie.	2.1. Wsparcie tworzenia nowych ZAZ.	Liczba nowych ZAZ.	2017-2022	5	Sprawozdawczość ROPS
3. Dofinansowanie kosztów działania ZAZ.	3.1. Dofinansowanie istniejących ZAZ.	Liczba ZAZ objętych dofinansowaniem.	2017-2022	9	Sprawozdawczość ROPS

Cel strategiczny III
Zwiększenie efektywności działań podmiotów realizujących zadania na rzecz ON

Cel kierunkowy III 1.
Zwiększenie dostępu do informacji o ON i działaniach na ich rzecz w regionie

POMOCNA INFORMACJA					
Działania	Zadania	Wskaźniki	Harmonogram	Wartość docelowa	Dane
1. Tworzenie i aktualizacja bazy wiedzy dla i o ON w regionie.	1.1. Agregacja i udostępnianie bazy wiedzy statystycznej o ON.	Liczba aktualizacji danych w bazie.	2017-2022	6	Sprawozdawczość ROPS
	1.2. Prowadzenie badań dot. jakości życia i potrzeb ON.	Liczba raportów z badań.	2017, 2022	2	Sprawozdawczość ROPS
	1.3. Tworzenie, aktualizacja i upowszechnianie wiedzy o zasobach instytucjonalnych dla ON.	Liczba przeprowadzonych aktualizacji.	2017-2022	6	Sprawozdawczość ROPS
	1.4. Publikacja informacji o działaniach NGO na rzecz ON.	Liczba publikacji.	2017-2022	6	Sprawozdawczość ROPS

Cel kierunkowy III 2.
Wsparcie profesjonalizacji działań podmiotów prowadzących rehabilitację społeczną i zawodową ON

PROFESJONALNE OTOCZENIE					
Działania	Zadania	Wskaźniki	Harmonogram	Wartość docelowa	Dane
1. Wsparcie merytoryczne dla kadry NGO prowadzących rehabilitację społeczną i zawodową ON oraz dla kadry instytucji pomocy i integracji społecznej	1.1. Wsparcie doradcze asystenta rodziny, koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej oraz pracownika socjalnego pracujących z rodziną dotkniętą niepełnosprawnością.	Liczba spotkań doradczych.	2017-2022	24	Sprawozdawczość ROPS
	1.2. Wsparcie PCPR w realizacji zadań na rzecz ON.	Liczba spotkań konsultacyjno-doradczych.	2017-2022	6	Sprawozdawczość ROPS

dotyczące specyfiki pracy z ON.	1.3. Upowszechnianie modelu aktywnej rehabilitacji zawodowej, w tym z wykorzystaniem narzędzi ekonomii społecznej.	Liczba konferencji i spotkań	2017-2022	6	Sprawozdawczość ROPS
2. Wspieranie rozwoju zróżnicowanych form doradztwa zawodowego i pośrednictwa pracy dedykowanego ON, w tym mobilnego doradztwa	2.1. Szkolenia dla NGO prowadzących rehabilitację społeczną i zawodową ON.	Liczba szkoleń dla kadry NGO.	2017, 2019, 2021	3	Sprawozdawczość ROPS, sprawozdania NGO
	2.2. Spotkania konsultacyjno-doradcze kadry PUP i PCPR we współpracy z WUP.	Liczba spotkań konsultacyjno-doradczych.	2017, 2021	2	Sprawozdawczość ROPS

**Cel kierunkowy III 3.
Rozwój współpracy i koordynacji działań międzysektorowych na rzecz ON**

EFEKTYWNA WSPÓŁPRACA					
Działania	Zadania	Wskaźniki	Harmonogram	Wartość docelowa	Dane
1. Sieciowanie podmiotów prowadzących rehabilitację społeczną i zawodową ON, z wykorzystaniem narzędzi ekonomii społecznej.	1.1. Organizacja spotkań sieciujących podmiotów prowadzących rehabilitację społeczną i zawodową ON.	Liczba spotkań.	2017-2022	24	Sprawozdawczość ROPS
2. Animacja partnerstw i współpracy międzysektorowej w zakresie działań na rzecz ON z wykorzystaniem narzędzi ES.	2.1. Doradztwo dot. współpracy międzysektorowej.	Liczba zawartych partnerstw międzysektorowych	2017-2022	3	Sprawozdawczość ROPS
	2.2. Organizacja międzysektorowych szkoleń.	Liczba szkoleń.	2017, 2020	4	Sprawozdawczość ROPS

4.4. Finansowanie Programu

Cel strategiczny I Wspieranie włączenia społecznego ON

Cel kierunkowy I 1. Wzmacnianie świadomości społeczności regionu dot. niepełnosprawności

PRZYJAZNA SPOŁECZNOŚĆ REGIONU				600 000 zł	
Działania	Źródła finansowania	Harmonogram	Przewidywana wartość w zł	Uwagi	
1. Promowanie pozytywnego wizerunku ON wśród społeczności regionu.	PFRON ⁴⁴	2018, 2020, 2022	300 000		
2. Upowszechnianie działań włączających ON w życie społeczne.	PFRON	2017-2022	240 000		
	PFRON	2017-2022	60 000		

Cel kierunkowy I 2. Ograniczanie barier utrudniających samodzielność ON

UNIWERSALNA PRZESTRZEŃ				4 981 379 zł	
Działania	Źródła finansowania	Harmonogram	Przewidywana wartość w zł	Uwagi	
1. Upowszechnianie niedyskryminujących rozwiązań komunikacyjnych i architektonicznych służących tworzeniu środowiska zbudowanego przyjaznego wszystkim grupom społecznym w zakresie dostępności obiektów, mobilności, orientacji i przestrzeni oraz bezpieczeństwa ON.	PFRON	2017-222	4 166 379		
	Budżet SW		458 000		
2. Poprawa dostępu do ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne dla osób niepełnosprawnych na terenie województwa.	Budżet SW	2017-2022	162 000		

⁴⁴ Wysokość środków PFRON będących w dyspozycji Samorządu Województwa Zachodniopomorskiego wyliczana jest przez Zarząd PFRON na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 maja 2003 r., w sprawie algorytmu przekazania środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych samorządom wojewódzkim i powiatowym (Dz. U. Nr 88, poz. 808 ze zm.). Po otrzymaniu informacji o wysokości środków na dany rok Sejmik Województwa, w formie uchwały, określa zadania, które będą realizowane przez samorząd województwa z tych środków. Zakres zadań należących do kompetencji samorządu województwa i możliwych do realizacji z powyższych środków określa art. 35 ust. 1 pkt 5 i 6 oraz art. 36 ust. 2 ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 poz. 2046).

3. Upowszechnianie rozwiązań w zakresie mieszkalnictwa wspomaganego i inspirowanie do tworzenia nowych form mieszkalnictwa dedykowanego ON.	Budżet SW	2018, 2020, 2022	75 000	
4. Propagowanie rozwiązań zwiększających samodzielność ON, w szczególności funkcji asystenta samodzielności ON.	Budżet SW	2017-2022	120 000	

Cel kierunkowy I 3. Wsparcie Rodziny i otoczenia ON w procesie rehabilitacji

WSPARTA RODZINA				466 000 zł
Działania	Źródła finansowania	Harmonogram	Przewidywana wartość w zł	Uwagi
1. Zwiększanie dostępu do wsparcia dla rodzin i opiekunów ON, w szczególności psychologicznego oraz podnoszenie kompetencji otoczenia ON zaangażowanego w proces rehabilitacji.	PFRON	2017-2022	410 000	
	Budżet SW	2017	20 000	finansowane w ramach Programu Region dla Rodziny
2. Propagowanie rozwiązań w zakresie różnorodnych form opieki nad ON, dostosowanych do potrzeb rodziny (w tym np. wsparcie „wytchnieniowe” całodobowe, dzienne itp.).	Budżet SW	2017-2022	36 000	

Cel kierunkowy I 4. Zwiększanie dostępu do specjalistycznych usług wspierających ON

DOSTĘPNE USŁUGI				1 602 000 zł
Działania	Źródła finansowania	Harmonogram	Przewidywana wartość w zł	Uwagi
1. Realizacja zadań zwiększających samodzielność i usprawniających ON, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów pozaaglomeracyjnych.	PFRON	2017-2022	1 200 000	
2. Promowanie dostępu do wczesnej diagnozy i rehabilitacji, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów pozaaglomeracyjnych.	PFRON	2017	30 000	
	Budżet SW	2018-2020	300 000	
3. Upowszechnianie i inspirowanie do świadczenia opieki na poziomie lokalnych społeczności.	Budżet SW	2017-2022	72 000	w części finansowane w ramach Programu Region dla Rodziny

Cel strategiczny II
Wyrównywanie szans zawodowych ON

Cel kierunkowy II 1.
Wzrost aktywności zawodowej ON

AKTYWNY ZAWODOWO			107 500 zł	
Działania	Źródła finansowania	Harmonogram	Przewidywana wartość w zł	Uwagi
1. Promowanie aktywnych, prozatrudnieniowych postaw wśród ON.	PFRON	2017	30 000	
2. Działalność informacyjna skierowana do biernych zawodowo ON (m.in. przez OPS i PCPR).	Budżet SW	2017-2022	77 500	w części finansowane w ramach Programu Region dla Rodziny

Cel kierunkowy II 2.
Wspieranie zatrudnienia ON

WŁĄCZAJĄCY RYNEK PRACY			67 604 000 zł	
Działania	Źródła finansowania	Harmonogram	Przewidywana wartość w zł	Uwagi
1. Działania informacyjne i doradcze skierowane do pracodawców dot. zatrudniania ON, w tym opracowanie i dystrybucja poradnika.	Budżet SW	2017 - 2022	610 000	
	PFRON	2018, 2020	200 000	
2. Koordynacja rozwoju ZAZ w regionie.	Budżet SW	2017-2022	0	
3. Dofinansowanie kosztów działania ZAZ.	PFRON	2017-2022	53 354 000	
	Budżet SW		13 440 000	

Cel strategiczny III
Zwiększenie efektywności działań podmiotów realizujących zadania na rzecz ON

Cel kierunkowy III 1.
Zwiększenie dostępu do informacji o ON i działaniach na ich rzecz w regionie

POMOCNA INFORMACJA				680 000 zł	
Działania	Źródła finansowania	Harmonogram	Przewidywana wartość w zł	Uwagi	
1. Tworzenie i aktualizacja bazy wiedzy dla i o ON w regionie.	Budżet SW	2017-2022	680 000	w części finansowane w ramach Programu Region dla Rodziny	

Cel kierunkowy III 2.
Wsparcie profesjonalizacji działań podmiotów prowadzących rehabilitację społeczną i zawodową ON

PROFESJONALNE OTOCZENIE				157 560 zł	
Działania	Źródła finansowania	Harmonogram	Przewidywana wartość w zł	Uwagi	
1. Wsparcie merytoryczne dla kadry NGO prowadzących rehabilitację społeczną i zawodową ON oraz dla kadry instytucji pomocy i integracji społecznej dotyczące specyfiki pracy z ON.	Budżet SW	2017-2022	98 000	w części finansowane ze środków EFS w ramach projektu dot. ekonomii społecznej	
	EFS		9 560		
2. Wspieranie rozwoju zróżnicowanych form doradztwa zawodowego i pośrednictwa pracy dedykowanego ON.	Budżet SW	2017, 2019, 2021	50 000		

**Cel kierunkowy III 3.
Rozwój współpracy i koordynacji działań międzysektorowych na rzecz ON**

EFEKTYWNA WSPÓŁPRACA			188 275 zł	
Działania	Źródła finansowania	Harmonogram	Przewidywana wartość w zł	Uwagi
1. Sieciowanie podmiotów prowadzących rehabilitację społeczną i zawodową ON, z wykorzystaniem narzędzi ekonomii społecznej.	Budżet SW	2017-2022	125 000	w części finansowane ze środków EFS w ramach projektu dot. ekonomii społecznej
	EFS		23 275	
2. Animacja partnerstw i współpracy międzysektorowej w zakresie działań na rzecz ON z wykorzystaniem narzędzi ES.	Budżet SW	2017, 2020	40 000	w części finansowane ze środków EFS w ramach projektu dot. ekonomii społecznej

Cele Programu „Region wyrównanych szans” realizowane są również poprzez **Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014 – 2020** w ramach poniższych działań:

- 7.1 Programy na rzecz integracji osób i rodzin zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym ukierunkowane na aktywizację społeczno-zawodową wykorzystującą instrumenty aktywizacji edukacyjnej, społecznej, zawodowej
 - o 1. Kompleksowe programy aktywizacji społeczno-zawodowej na rzecz integracji osób i rodzin zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym
 - o 2. Rozwój form aktywnej integracji oraz upowszechnianie aktywnej integracji i pracy socjalnej przez ośrodki pomocy społecznej oraz powiatowe centra pomocy rodzinie z wykorzystaniem usług aktywnej integracji
- 7.2 Wsparcie dla tworzenia podmiotów integracji społecznej oraz podmiotów działających na rzecz aktywizacji społeczno-zawodowej
 - o 1. Wsparcie dla tworzenia podmiotów integracji społecznej, tj. Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Zakładów Aktywności Zawodowej, Warsztatów Terapii Zajęciowej oraz podmiotów działających na rzecz aktywizacji społeczno-zawodowej (których podstawowym zadaniem nie jest działalność gospodarcza)
- 7.6 Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym
 - o Rozwój usług asystenckich (skierowanych do osób z niepełnosprawnościami) i opiekuńczych (skierowanych do osób niesamodzielnych)
- 7.7 Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci z niepełnosprawnościami oraz zagrożonych niepełnosprawnością
 - o 1. Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci z niepełnosprawnościami oraz zagrożonych niepełnosprawnością
- 9.2. Infrastruktura społeczna.

4.4. Wdrożenie, realizacja i ewaluacja działań w ramach Programu

Za wdrożenie, realizację i ewaluację działań Programu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych w województwie zachodniopomorskim odpowiedzialny jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego. Znaczna część przewidzianych działań będzie przebiegała we współpracy z podmiotami zaangażowanymi w proces rehabilitacji społecznej i zawodowej ON, w tym przede wszystkim:

- organizacjami pozarządowymi prowadzącymi działalność pożytku publicznego na rzecz ON,
- podmiotami i instytucjami zaangażowanymi w rehabilitację społeczną ON (np. ŚDS, OPS, PCPR),
- podmiotami i instytucjami zaangażowanymi w rehabilitację i aktywizację zawodową ON, w tym tworzącymi chroniony rynek pracy (np. WTZ, ZAZ, ZPCh, spółdzielnie socjalne, PUP, CIS, KIS),
- pracodawcami z otwartego rynku pracy i organizacjami pracodawców,
- placówkami edukacyjnymi, kształcącymi ON (np. SOSW, OREW).

Spis tabel

	Str.
Tabela 1. Udział osób niepełnosprawnych w strukturze bezrobotnych w I półroczu 2016 r. wg powiatów.....	20
Tabela 2. Dane dotyczące dostępności WTZ w województwach.....	29
Tabela 3. Struktura uczestników WTZ ze względu na status zawodowy rodziców/opiekunów.....	32
Tabela 4. Analiza SWOT.....	43

Spis map

	Str.
Mapa 1. Liczba osób niepełnosprawnych ogółem na 1000 mieszkańców w 2011 r.....	9
Mapa 2. Liczba osób niepełnosprawnych w podziale na grupy wiekowe na 1000 mieszkańców	11
Mapa 3. Zatrudnienie i liczba zakładów pracy chronionej w grudniu 2015 r.....	18
Mapa 4. Wskaźnik zatrudniania osób niepełnosprawnych w 2012 i 2016 r. wg województw (w %).....	18
Mapa 5. Rozmieszczenie Środowiskowych Domów Samopomocy w województwie zachodniopomorskim.....	26
Mapa 6. Rozmieszczenie WTZ na terenie Województwa Zachodniopomorskiego w 2015 r.....	28
Mapa 7. Zatrudnienie i liczba Zakładów Aktywności Zawodowej. Stan na czerwiec 2016 r.....	37

Spis wykresów

	Str.
Wykres 1. Występowanie poszczególnych rodzajów schorzeń u dorosłych osób niepełnosprawnych (w odsetkach) w podziale na płeć.....	10
Wykres 2. Struktura osób niepełnosprawnych w województwie zachodniopomorskim w podziale wiek ekonomiczny i płeć.....	12
Wykres 3. Struktura osób niepełnosprawnych w województwie zachodniopomorskim w podziale formę niepełnosprawności, wiek ekonomiczny i płeć.....	12
Wykres 4. Osoby niepełnosprawne na 1000 mieszkańców wg powiatów w latach 2002 i 2011....	13
Wykres 5. Osoby niepełnosprawne na 1000 mieszkańców wg powiatów i miejsca zamieszkania w 2011 r.....	14
Wykres 6. Struktura osób niepełnosprawnych wg grup niepełnosprawności.....	15
Wykres 7. Liczba decyzji wydanych przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności w województwie zachodniopomorskim.....	15
Wykres 8. Liczba orzeczeń wydanych przez powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności w województwie zachodniopomorskim w podziale na stopień niepełnosprawności.....	16
Wykres 9. Pracodawcy zatrudniający osoby niepełnosprawne na otwartym rynku pracy.....	19
Wykres 10. Przyczyny niskiego poziomu aktywizacji zawodowej.....	21
Wykres 11. Odsetek korzystających z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności.....	23
Wykres 12. Średnia liczba osób w rodzinach objętych pomocą społeczną w 2015.....	23
Wykres 13. Procentowy podział środków PFRON będących w dyspozycji PCPR na realizację poszczególnych zadań z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej w 2015 r.....	25
Wykres 14. Struktura uczestników WTZ wg wieku. Stan na 30.06.2016 r.....	29

Wykres 15. Struktura uczestników WTZ wg czasu uczestnictwa. Stan na 30.06.2016 r.....	30
Wykres 16. Struktura uczestników WTZ wg wiodącego rodzaju niepełnosprawności. Stan na 30.06.2016 r.....	30
Wykres 17. Struktura uczestników WTZ według poziomu wykształcenia. Stan na 30.06.2016 r	31
Wykres 18. Problemy, z jakimi borykają się WTZ w obszarze działań związanych z rehabilitacją zawodową.....	32
Wykres 19. Udział przyznanych kwot dotacji na realizację zadań publicznych z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej ON w całkowitych wnioskowanych przez NGO kwotach (w trybie konkursowym ze wskazaniem liczby umów zawartych w danym roku).....	34
Wykres 20. Zainteresowanie organizacji pozarządowych poszczególnymi rodzajami zleczanych zadań publicznych.....	35
Wykres 21. Podział złożonych w ROPS ofert ze względu na wiodącą niepełnosprawność beneficjentów zadania.....	36
Wykres 22. Zatrudnienie ON w zakładach aktywności zawodowej na terenie województwa zachodniopomorskiego według stopnia i przyczyn niepełnosprawności, czerwiec 2016 r.....	38
Wykres 23. Środki PFRON przekazane na roboty budowlane w latach 2003 - 2015 w podziale na powiaty.....	39
Wykres 24. Postrzeganie własnego wpływu na przebieg życia przez osoby pełnosprawne i niepełnosprawne.....	41
Wykres 25. Jakość życia osób pełnosprawnych i niepełnosprawnych na przestrzeni lat 2013-2015.....	42

Spis rysunków

	Str.
Rysunek 1. Miejsce Samorządu Województwa w regionalnym systemie rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych.....	33
Rysunek 2. Problemy wpływające na sytuację osób niepełnosprawnych w województwie zachodniopomorskim.....	45

Bibliografia:

Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z dnia 25 października 2012 r., poz. 1169.).

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2046).

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

Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. 2016 r. poz. 486, ze zm.).

Strategia Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2020.

Boryszewski Paweł, Niepełnosprawni w opinii społeczności lokalnych na przykładzie 10 gmin w Polsce, Warszawa, 2007.

Czapliński Janusz, Panek Tomasz, red., Diagnoza Społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków, Warszawa, 2015.

Garbat Marcin, Bariery w systemie zatrudniania osób niepełnosprawnych, Rozprawa Doktorska, Poznań, 2008.

Gąciarz Barbara., Społeczna natura niepełnosprawności,[w:] Studia Socjologiczne nr 2/2014 (213), Warszawa 2014.

Golinowska Stanisława, Instytucjonalne, zdrowotne i społeczne determinanty niepełnosprawności, red. S. Golimowska, Warszawa, 2012.

Kryńska Elżbieta, red, Determinanty aktywności zawodowej z perspektywy pracodawców na zamkniętym rynku pracy – raport z badań jakościowych, Warszawa 2013.

Kryńska Elżbieta, red, Determinanty aktywności zawodowej z perspektywy pracodawców na otwartym rynku pracy, zatrudniających i niezatrudniających osoby niepełnosprawne – raport z badań jakościowych, Łódź, 2013.

Podgórska-Jachnik Dorota., Praca socjalna z osobami z niepełnosprawnością i ich rodzinami, Warszawa, 2014.

Struck-Peregończyk Monika, Wizerunek osób niepełnosprawnych w środkach masowego przekazu – zarys zjawiska, Kwartalnik Internetowy „Komunikacja Społeczna”, nr 4(8), 2013.

Aktywność ekonomiczna ludności Polski I kwartał 2016 roku - tablice, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, 2016.

Badanie ankietowe Rafała Stańczuka, pracownika ROPS, dotyczące przyczyn niskiego poziomu aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, Szczecin 2014.

Badanie ankietowe warsztatów terapii zajęciowej, Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Szczecin, 2016.

Bezrobotni niepełnosprawni i niepełnosprawni poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu w województwie zachodniopomorskim - rok 2015, Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie, Szczecin, 2016.

Bezrobotni niepełnosprawni i niepełnosprawni poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu w województwie zachodniopomorskim - I półrocze 2016 r., Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie, Szczecin, 2016.

Informacje o stanie zatrudnienia w Zakładach Aktywności Zawodowej działających na terenie województwa zachodniopomorskiego, 2016.

Komu w Polsce żyje się najtrudniej? Komunikat z Badań, Centrum Badania Opinii Społecznej, 2013.

Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011, Raport z wyników w województwie zachodniopomorskim, Urząd Statystyczny w Szczecinie, Szczecin, 2012.

Ocena zasobów pomocy społecznej za rok 2015 dla województwa zachodniopomorskiego, Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Szczecin 2016.

Osoby niepełnosprawne na Pomorzu Zachodnim, Obserwatorium Integracji Społecznej, Szczecin, 2013.

Postawy wobec osób niepełnosprawnych. Komunikat z badań, Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa, 2007.

Raport końcowy z badań sytuacji Warsztatów Terapii Zajęciowej, Laboratorium Badań Społecznych, Warszawa 2014.

Stan zdrowia ludności w 2014 r., Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, 2016.

Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce, Fundacja KSK, Warszawa 2015.

Zdrowie i zachowania zdrowotne mieszkańców Polski w świetle badania EHIS 2014 Główny Urząd Statystyczny 2015.