

Załącznik do Uchwały Nr 82/167/V/2017
Zarządu Województwa Śląskiego
z dnia 17.01.2017 roku

Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu na lata 2017-2022



Katowice 2017

opracowany przez

Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

pod kierunkiem Barbary Daniel – Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej

Agnieszka Przeniosło – Kierownik Referatu ds. PFRON Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej

Anna Sawiak – Podinspektor Referatu ds. PFRON Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej

Jan Zieliński – Pełnomocnik Marszałka Województwa Śląskiego ds. niepełnosprawnych przy współpracy:

Dominika Błasiak – Kierownik Działu Analiz i Programowania Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w Katowicach

Beata Czop – Starszy Inspektor Wojewódzki Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Katowicach

Małgorzata Spindel – konsultant Regionalnego Ośrodka Metodyczno-Edukacyjny „Metis” w Katowicach

Edyta Świąteczak-Gurzęda – Pełnomocnik Prezydenta Miasta Siemianowice Śląskie ds. osób niepełnosprawnych

Anna Wandzel - Zastępca Dyrektora Śląskiego Oddziału Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

zaopiniowany w zakresie zgodności ze Strategią Rozwoju Województwa Śląskiego

„Śląskie 2020+ przez:

Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego Wydział Rozwoju Regionalnego Referat Regionalne Centrum Analiz i Planowania Strategicznego

Spis treści

1. Wstęp.....	4
2. Aspekty prawne.....	6
2.1. Ustawodawstwo krajowe i europejskie.....	6
2.2. Regionalne dokumenty programowe	13
3. Struktura demograficzna	28
4. Sytuacja zdrowotna	33
5. Edukacja dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi	38
6. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych.....	45
6.1. Dostęp do zatrudnienia i rehabilitacja zawodowa	47
6.2. Rehabilitacja społeczna.....	59
6.3. Rehabilitacja lecznicza	62
7. Pomoc społeczna	63
8. Analiza SWOT	73
9. Założenia realizacji programu.....	75
10. Cele operacyjne, przedsięwzięcia i zadania.....	78
11. Promocja.....	82
12. Monitoring i ewaluacja.....	84
13. Aneks.....	92

1. Wstęp

Niepełnosprawność jest udziałem coraz większej części społeczeństwa. Obejmuje wiele aspektów funkcjonowania, wpływając na rozwój i jakość życia. Skuteczne wyrównywanie szans wymaga podejmowania wielorakich i interdyscyplinarnych działań dla zapewnienia tej części naszego społeczeństwa godnych warunków życia i rozwoju. Ważną rolę w kształtowaniu polityki społecznej na różnych szczeblach samorządu terytorialnego pełnią dokumenty programowe. Na poziomie województwa samorządowego w zakresie niepełnosprawności takim dokumentem jest „Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych na lata 2017-2022”.

W ślad za doktryną polityki społecznej należy wskazać, że wojewódzkie programy wyrównywania szans osób niepełnosprawnych stanowią wyraz tzw. *polityki społecznej nieswoistej*. Pod tym pojęciem rozumie się:

„Działania skierowane nie do konkretnie określonego adresata, lecz służące tworzeniu warunków organizacyjnych funkcjonowania pomocy społecznej, zmierzające do pobudzania aktywności społecznej oraz ukierunkowane na tworzenie warunków sprzyjających wzmocnieniu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie, a także tworzenie stosownych służb informacyjnych, które udzielałyby pomocy w rozwiązywaniu problemów psychologicznych i społecznych (...)”.

Dla realizacji polityki nieswoistej kluczową rolę odgrywają uchwalane przez odpowiednie organy stanowiące i kontrolne w poszczególnych jednostkach samorządu terytorialnego na szczeblu gminy i powiatu lokalne programy pomocy społecznej. (...) Programy te - wraz z programami przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych czy współpracy z organizacjami pozarządowymi - są częścią

strategii województwa w zakresie polityki społecznej. Województwo w zasadzie nie jest powołane do realizacji świadczeń z pomocy społecznej, natomiast może przyczyniać się i współuczestniczyć w sposób aktywny w rozwijaniu infrastruktury tej pomocy. Oceny tej nie zmienia przyznanie województwu samorządowemu prawa do prowadzenia określonego typu regionalnych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej”¹.

Samorządy wojewódzkie zgodnie z art. 35 ust. 1 pkt 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) zobowiązane są między innymi do opracowywania i wdrażania wojewódzkich programów, dotyczących wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu. Należy podkreślić, że „Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu na lata 2017-2022” nie jest dokumentem, na którego realizację samorząd otrzymuje środki finansowe. Program, jest dokumentem o charakterze ogólnym. Zarysowano w nim pewne istotne elementy diagnozy sytuacji osób z niepełnosprawnością, wskazując jednocześnie główne kierunki interwencji w odniesieniu do tej grupy obywateli naszego województwa.

Od kilku lat Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w szczególny sposób zintensyfikował działania na rzecz osób niepełnosprawnych. Z najistotniejszymi z nich można się zapoznać za pośrednictwem strony www.niepelnosprawni.slaskie.pl.

¹ St. Nitecki, *Prawo do pomocy społecznej w polskim systemie prawnym*, Wolters Kluwer Business Sp. z o.o., Warszawa 2008.

2. Aspekty prawne

2.1. Ustawodawstwo krajowe i europejskie

Prawne zabezpieczenie potrzeb osób z niepełnosprawnościami zyskuje coraz bardziej na znaczeniu. Jest ono rezultatem wieloletnich działań ruchu na rzecz praw tej grupy społecznej. Stanowi także pokłosie przyjmowania społecznego modelu niepełnosprawności przyjmującego, że niepełnosprawność w znaczącym stopniu jest wynikiem barier tworzonych przez społeczeństwo i niewystarczające oferowanie instrumentów na rzecz zaspokajania potrzeb. Dążąc do efektywnego wyrównywania szans w odniesieniu do obywateli z niepełnosprawnością, podkreśla się konieczność zagwarantowania realnej możliwości do:

- niezależnego życia,
- edukacji i zatrudnienia,
- występowania we własnym imieniu,
- dostępu do przestrzeni publicznej.

Jest zrozumiałe że od szeregu lat postulaty te znajdują odzwierciedlenie w prawodawstwie przyjmowanym przez instytucje międzynarodowe, jak i poszczególne państwa. W polskim systemie prawnym należy wymienić akty o fundamentalnym znaczeniu. Należy do nich: Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483.) ustanawiająca zasadę:

- *niedyskryminacji*: „nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny” (art. 32),
- *szczególnej opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych*: „władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom,

kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku” (art. 68 ust. 3),

- *pomocy osobom niepełnosprawnym*: „osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają, zgodnie z ustawą, pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej.” (art. 69).

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) kompleksowo reguluje kwestie związane z aktywizacją społeczną osób niepełnosprawnych. Treść ustawy dotyczy takich obszarów jak:

- orzekanie o niepełnosprawności (w trybie pozarentowym),
- rehabilitacja społeczno-zawodowa i jej formy,
- uprawnienia osób niepełnosprawnych w miejscu pracy,
- obowiązki pracodawców wobec tej grupy pracowników,
- podmioty chronione rynku pracy,
- podmioty zobligowane do działania na rzecz osób niepełnosprawnych (Pełnomocnik Rządu ds. osób niepełnosprawnych, wojewódzkie i powiatowe jednostki samorządu terytorialnego),
- rady ds. osób niepełnosprawnych działające na poziomie krajowym, wojewódzkim i powiatowym,
- Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Powszechnie znana jest Uchwała Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (M.P. z 13.08.1997 r., Nr 50, poz. 475). Zgodnie z jej treścią:

„§ 1 Sejm Rzeczypospolitej Polskiej uznaje, że osoby niepełnosprawne, czyli osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi, mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji.

Sejm stwierdza, iż oznacza to w szczególności prawo osób niepełnosprawnych do:

- 1) dostępu do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym,

- 2) dostępu do leczenia i opieki medycznej, wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej, a także do świadczeń zdrowotnych uwzględniających rodzaj i stopień niepełnosprawności, w tym do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, sprzęt rehabilitacyjny,
- 3) dostępu do wszechstronnej rehabilitacji mającej na celu adaptację społeczną,
- 4) nauki w szkołach wspólnie ze swymi pełnosprawnymi rówieśnikami, jak również do korzystania ze szkolnictwa specjalnego lub edukacji indywidualnej,
- 5) pomocy psychologicznej, pedagogicznej i innej pomocy specjalistycznej umożliwiającej rozwój, zdobycie lub podniesienie kwalifikacji ogólnych i zawodowych,
- 6) pracy na otwartym rynku pracy zgodnie z kwalifikacjami, wykształceniem i możliwościami oraz korzystania z doradztwa zawodowego i pośrednictwa, a gdy niepełnosprawność i stan zdrowia tego wymaga - prawo do pracy w warunkach dostosowanych do potrzeb niepełnosprawnych,
- 7) zabezpieczenia społecznego uwzględniającego konieczność ponoszenia zwiększonych kosztów wynikających z niepełnosprawności, jak również uwzględnienia tych kosztów w systemie podatkowym,
- 8) życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych, w tym:
 - dostępu do urzędów, punktów wyborczych i obiektów użyteczności publicznej,
 - swobodnego przemieszczania się i powszechnego korzystania ze środków transportu,
 - dostępu do informacji,
 - możliwości komunikacji międzyludzkiej,
- 9) posiadania samorządnej reprezentacji swego środowiska oraz do konsultowania z nim wszelkich projektów aktów prawnych dotyczących osób niepełnosprawnych,
- 10) pełnego uczestnictwa w życiu publicznym, społecznym, kulturalnym, artystycznym, sportowym oraz rekreacji i turystyce odpowiednio do swych zainteresowań i potrzeb.

§ 2. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej stwierdzając, iż powyższe prawa wynikają z Konstytucji, Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, Konwencji Praw Dziecka, Standardowych Zasad Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych, aktów prawa

międzynarodowego i wewnętrznego, wzywa Rząd Rzeczypospolitej Polskiej i władze samorządowe do podjęcia działań ukierunkowanych na urzeczywistnienie tych praw.

§ 3. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej wzywa Rząd Rzeczypospolitej Polskiej do składania corocznie, w terminie do dnia 30 czerwca, informacji o podjętych działaniach w celu urzeczywistnienia praw osób niepełnosprawnych.

Kolejnym aktem, który zasługuje na wzmiankę jest Uchwała RP z dnia 12 lipca 2013 r. Karta Praw Osób z Autyzmem (M.P. 2013 poz. 682). Zgodnie z nią:

„Sejm Rzeczypospolitej Polskiej uznaje, że osoby z autyzmem mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji. Sejm stwierdza, iż oznacza to w szczególności prawo osób z autyzmem do:

- 1) możliwie niezależnego i w pełni wartościowego życia, pozwalającego na pełne rozwinięcie własnych możliwości, wykorzystanie szans życiowych i pełnienie ról społecznych;
- 2) adekwatnej, bezstronnej, dokładnej i przeprowadzonej w możliwie najwcześniejszym okresie życia diagnozy i opinii medycznej, pedagogicznej, psychologicznej i logopedycznej;
- 3) łatwo dostępnej, bezpłatnej i adekwatnej edukacji, dostosowanej do możliwości i potrzeb ucznia z autyzmem i pozwalającej na pełnienie ról społecznych, w tym szczególnie ról zawodowych;
- 4) pełnego uczestnictwa w procesie podejmowania wszelkich decyzji dotyczących ich przyszłości, także za pośrednictwem reprezentantów; w miarę możliwości ich życzenia powinny być uwzględniane i respektowane;
- 5) warunków mieszkaniowych uwzględniających specyficzne potrzeby i ograniczenia wynikające z ich niepełnosprawności;
- 6) wsparcia technicznego i asystenckiego niezbędnego do zapewnienia możliwie produktywnego życia, gwarantującego szacunek i możliwy poziom niezależności;
- 7) wynagrodzenia wykluczającego dyskryminację oraz wystarczającego do zapewnienia niezbędnego wyżywienia, odzieży, mieszkania, a także gwarantującego zaspokojenie innych koniecznych potrzeb życiowych;

- 8) uczestniczenia, w miarę możliwości bezpośrednio lub za pośrednictwem reprezentantów, w procesach tworzenia dla nich form wsparcia oraz tworzenia i zarządzania placówkami tak, aby były one dostosowane do ich specyficznych potrzeb;
- 9) odpowiedniego poradnictwa i usług dotyczących zdrowia fizycznego, psychicznego oraz zaspokojenia potrzeb duchowych, w tym również zapewnienia odpowiednich z uwagi na potrzeby i wybory osoby metod terapeutycznych i leczenia farmakologicznego;
- 10) odpowiedniego kształcenia i przygotowania zawodowego oraz zatrudnienia, wykształcenia i szkolenia zawodowego wykluczającego dyskryminację i stereotypy, uwzględniających indywidualne zdolności, możliwości i prawo wyboru zainteresowanej osoby;
- 11) wsparcia w korzystaniu ze środków transportu w formie adekwatnej do ich potrzeb i możliwości;
- 12) wsparcia umożliwiającego uczestniczenie i korzystanie z dóbr kultury, rozrywki, wypoczynku i sportu;
- 13) wsparcia umożliwiającego równy dostęp do usług publicznych oraz rozwijanie aktywności społecznej;
- 14) poszanowania intymności życia osobistego oraz do tworzenia pozbawionych przymusu związków z innymi osobami, w tym również związków małżeńskich;
- 15) bezpośrednich lub za pośrednictwem reprezentantów porad prawnych i usług adwokackich, a także do pełnej opieki prawnej i ochrony ustawowej;
- 16) egzystencji w warunkach odpowiednich do ich możliwości i potrzeb, w szczególności do egzystencji pozbawionej lęku i poczucia zagrożenia związanego z nieuzasadnionym umieszczeniem w szpitalu psychiatrycznym albo w innych instytucjach ograniczających swobodę i wolność osobistą;
- 17) ochrony przed nadużyciami, przemocą fizyczną i zaniedbaniem;
- 18) adekwatnej terapii i ochrony przed nadużywaniem i przedawkowaniem środków farmakologicznych;

19) uzyskiwania bezpośredniego bądź za pośrednictwem reprezentantów dotyczących ich informacji, w szczególności danych pochodzących z dokumentów i rejestrów medycznych, psychologicznych, edukacyjnych i administracyjnych.

Sejm Rzeczypospolitej Polskiej stwierdzając, iż powyższe prawa wynikają z Konstytucji, Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, Konwencji o prawach dziecka, standardowych zasad wyrównywania szans osób niepełnosprawnych oraz innych aktów prawa międzynarodowego i wewnętrznego, apeluje do Rządu Rzeczypospolitej Polskiej i władz jednostek samorządu terytorialnego o podejmowanie działań ukierunkowanych na urzeczywistnienie tych praw.”

Przedmiotowe uchwały zawierają wytyczne kierunkowe, które powinny być realizowane w ramach polityk podmiotów publicznych i niepublicznych na rzecz osób z niepełnosprawnością. Ponadto w oparciu o Kartę Praw Osób Niepełnosprawnych z dnia 1 sierpnia 1997 r. sporządzana jest coroczna informacja Rządu RP na rzecz jej realizacji.

Istotnym zdarzeniem z punktu widzenia wyrównywania szans osób z niepełnosprawnością była ratyfikacja przez Polskę Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych sporządzonej w Nowym Jorku w dniu 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. 2012.1169.). Celem Konwencji jest ochrona i zapewnienie pełnego oraz równego korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności przez osoby z niepełnosprawnościami na równi ze wszystkimi innymi obywatelami. Polska zobowiązana jest do wprowadzenia w życie zawartych w Konwencji standardów postępowania w celu zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami realizacji ich praw.

Nie do przecenienia w zakresie wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami jest członkostwo Polski w Unii Europejskiej. Należy podkreślić, że Wspólnota jest stroną ww. Konwencji. Nadto w dniu 15 listopada 2010 r. przyjęła: „Nową europejską strategię w sprawie niepełnosprawności 2010-2020: Odnowione zobowiązanie dla budowania Europy bez barier.”

W „Europejskiej strategii w sprawie niepełnosprawności 2010-2020” określonych zostało 8 podstawowych obszarów działania:

1. dostępność – zapewnienie dostępności towarów, usług, także publicznych oraz urządzeń wspomagających dla osób niepełnosprawnych,
2. uczestnictwo – osiągnięcie pełnego udziału osób niepełnosprawnych poprzez:

- umożliwienie im korzystania ze wszystkich korzyści płynących z obywatelstwa UE,
 - usunięcie barier administracyjnych oraz tych wynikających z postaw społecznych, w celu osiągnięcia pełnego udziału w życiu społecznym na równych prawach,
 - zapewnienie usług środowiskowych wysokiej jakości, w tym także dostępu do osobistej opieki,
3. równość – wyeliminowanie w UE dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność,
 4. zatrudnienie – umożliwienie znacznie większej liczbie osób niepełnosprawnych zarabiania na życie na otwartym rynku pracy,
 5. kształcenie i szkolenie – upowszechnienie otwartego dla wszystkich niepełnosprawnych uczniów i studentów kształcenia się i uczenia przez całe życie,
 6. ochrona – działanie na rzecz godnych warunków życia osób niepełnosprawnych,
 7. zdrowie – zwiększenie równego dostępu osób niepełnosprawnych do świadczeń zdrowotnych i powiązanych z nimi usług,
 8. działania zewnętrzne – promowanie praw osób niepełnosprawnych w ramach działań zewnętrznych UE.

Realizacja Europejskiej strategii w sprawie niepełnosprawności 2010-2020, wymaga wspólnego i odnowionego zaangażowania UE i wszystkich państw członkowskich.

Ma temu sprzyjać:

- zwiększenie świadomości społecznej w zakresie niepełnosprawności i wiedzy osób niepełnosprawnych o przysługujących im prawach i sposobach ich egzekwowania,
- zagwarantowanie, że programy UE w obszarach istotnych dla osób niepełnosprawnych uzyskają wsparcie z funduszy strukturalnych, przy czym instrumenty finansowe będą stosowane w dostępny i niedyskryminacyjny sposób,

- usprawnienie przepływu informacji na temat niepełnosprawności gromadzonej w ramach badań społecznych UE (europejskie badanie warunków życia ludności, moduł ad hoc badania aktywności ekonomicznej ludności, europejskie badanie zdrowia), opracowanie specjalnego badania dotyczącego przeszkód w integracji społecznej osób niepełnosprawnych oraz przedstawienie zestawu wskaźników służących monitorowaniu ich sytuacji.

Istotnym elementem filozofii Unii Europejskiej jest strategia antywykluczeniowa, wspólnota wypracowuje i wdraża szereg szczegółowych rozwiązań służących realizacji praw obywateli wspólnoty, praw osób z niepełnosprawnościami².

Polskie ustawodawstwo zawiera szeroki wachlarz aktów prawnych dotyczących niepełnosprawnych. Biorąc pod uwagę potrzeby osób z niepełnosprawnością na uwagę zasługuje uchwalenie ustawy z dnia 11 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się³. Aktem tym dostrzeżono osoby z dysfunkcją słuchu tworząc możliwość integracji społeczeństwa z tą grupą obywateli. Innym, szczegółowym aktem prawnym istotnym dla funkcjonowania niepełnosprawnych, jest konieczność spełnienia standardu WCAG 2.0. przy tworzeniu i utrzymaniu serwisów internetowych⁴.

2.2. Regionalne dokumenty programowe

„Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu na lata 2017-2022” wpisuje się w realizację celów zawartych w „Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2020+” i jest związany z następującymi obszarami priorytetowymi:

Obszar priorytetowy A: Nowoczesna gospodarka

Cel strategiczny: *Województwo śląskie regionem nowoczesnej gospodarki rozwijającej się w oparciu o innowacyjność i kreatywność*

² <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/art,48,dokumenty-unii-europejskiej>

³ Dz. U. 2011.209.1243.

⁴ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych Dz.U.2016.113 j. t.

Obszar priorytetowy B: Szanse rozwojowe mieszkańców

Cel strategiczny: *Województwo śląskie regionem o wysokiej jakości życia opierającej się na powszechnej dostępności do usług publicznych o wysokim standardzie*

Obszar priorytetowy C: Przestrzeń

Cel strategiczny: *Województwo Śląskie regionem atrakcyjnej i funkcjonalnej przestrzeni*

Obszar priorytetowy D: Relacje z otoczeniem

Cel strategiczny: *Województwo śląskie regionem otwartym będącym istotnym partnerem rozwoju Europy*

Program zapewnia realizację odpowiednich celów operacyjnych i kierunków działań zawartych w Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego "Śląskie 2020+":

Cel operacyjny A.2 *Otwarty i atrakcyjny rynek pracy*

- kierunek działań A.2.3. Tworzenie warunków dla wykorzystywania przez gospodarkę regionu potencjału osób o ograniczonej aktywności zawodowej, w tym rozwój elastycznych form zatrudnienia, praca na odległość, usuwanie barier w podejmowaniu pracy

Cel operacyjny A.4 *Przedsiębiorczość lokalna i społeczna wykorzystująca lokalne rynki i potencjały*

- kierunek działań A.4.5. Wsparcie i promocja rozwoju podmiotów działających w obszarze ekonomii społecznej
- kierunek działań A.4.6. Rozwój mechanizmów wspierających wzrost zatrudnienia i inicjatyw lokalnych w tym zakresie.

Cel operacyjny B.1 *Poprawa kondycji zdrowotnej mieszkańców województwa*

- kierunek działań B.1.1. Poprawa dostępu do wysokiej jakości usług medycznych, w tym podniesienie jakości infrastruktury ochrony zdrowia oraz efektywności systemu zarządzania, rozszerzenie zakresu usług medycznych i podniesienie jakości obsługi pacjentów
- kierunek działań B.1.2. Wykorzystanie nowych technologii w tym ICT w zakresie obsługi pacjenta i diagnostyki zdrowotnej

- kierunek działań B.1.3. Stworzenie systemu profilaktyki zdrowotnej, w tym działania na rzecz ograniczania chorób i uzależnień cywilizacyjnych oraz promocja zdrowego i aktywnego trybu życia, z uwzględnieniem zmian demograficznych
- kierunek działań B.1.4. Tworzenie warunków dla aktywnego i zdrowego stylu życia, w tym rozwój infrastruktury sportowo- rekreacyjnej
- kierunek działań B.1.6. Wsparcie aktywności podmiotów działających w ochronie zdrowia w międzynarodowych sieciach i programach współpracy
- kierunek działań B.1.7. Wspieranie „sieciowania” i optymalizacji dostępu do specjalistycznych placówek ochrony zdrowia i leczenia uzdrowiskowego
- kierunek działań B.1.8. Wsparcie dla podnoszenia kwalifikacji pracowników związanych z ochroną zdrowia i kształcenie nowych kadr.

Cel operacyjny B.2. *Rozwój kompetencji, umiejętności i wzrost poziomu aktywności mieszkańców*

- kierunek działań B.2.1. Podniesienie jakości i poprawa dostępu do oferty edukacyjnej na wszystkich poziomach nauczania odpowiadającej potrzebom rynku pracy oraz kształtującej postawy przedsiębiorcze i kreatywne
- kierunek działań B.2.2. Wprowadzenie działań z zakresu monitoringu i ewaluacji polityki edukacyjnej w województwie i zapotrzebowania na określone kompetencje
- kierunek działań B.2.3. Wzmocnienie kształcenia kluczowych umiejętności i kompetencji uczniów m.in. poprzez organizowanie tematycznych i praktycznych kursów zawodowych we współpracy z pracodawcami
- kierunek działań B.2.5. Podniesienie jakości i poprawa dostępu do oferty kształcenia ustawicznego umożliwiającej stały rozwój zawodowy i utrzymanie się na rynku pracy
- kierunek działań B.2.6. Wdrażanie rozwiązań zwiększających dostępność do infrastruktury i podnoszących kompetencje społeczeństwa informacyjnego oraz rozwój usług elektronicznych i mobilnych
- kierunek działań B.2.7. Zwiększenie cyfrowych umiejętności/kompetencji administracji samorządowej, w tym umiejętności otwartej komunikacji z obywatelami z wykorzystaniem narzędzi ICT

- kierunek działań B.2.10. Podniesienie jakości i poprawa dostępu do oferty kultury, sportu i rekreacji oferujących możliwości rozwoju mieszkańców oraz atrakcyjnego spędzania wolnego czasu.

Cel operacyjny B.3. *Harmonia społeczna i wysoki kapitał zaufania oraz dogodne warunki życia mieszkańców*

- kierunek działań B.3.1. Podnoszenie dostępu do usług wspierających funkcjonowanie rodziny, w tym wspieranie podmiotów oferujących takie usługi
- kierunek działań B.3.2. Tworzenie i wdrażanie instrumentów wspierających rodziny w zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych
- kierunek działań B.3.3. Wdrożenie działań poprawiających warunki startu życiowego i zawodowego osób młodych
- kierunek działań B.3.4. Wyposażanie przestrzeni publicznych w infrastrukturę umożliwiającą wspólne spędzanie czasu przez mieszkańców oraz integrację społeczności lokalnych
- kierunek działań B.3.5. Rewitalizacja społeczna obszarów o niskiej aktywności społecznej i zawodowej mieszkańców oraz nagromadzonych problemach społecznych
- kierunek działań B.3.6. Poprawa dostępności przestrzeni i obiektów publicznych dla wszystkich, w szczególności dla osób o obniżonej mobilności
- kierunek działań B.3.7. Rozwój publicznych i rynkowych usług wspierających funkcjonowanie osób starszych
- kierunek działań B.3.8. Wdrażanie instrumentów wspierających udział mieszkańców w procesach decyzyjnych na szczeblu lokalnym i regionalnym oraz rozwój idei governance

Cel operacyjny C.2. *Zintegrowany rozwój ośrodków różnej rangi*

- kierunek działań C.2.1. Wspieranie rozwoju usług publicznych w lokalnych ośrodkach rozwoju

Cel operacyjny C.3. Wysoki poziom ładu przestrzennego i efektywne wykorzystanie przestrzeni

- kierunek działań C.3.1. Rewitalizacja terenów i obiektów, w tym przemysłowych i zdegradowanych na tereny/obiekty o funkcjach społeczno-gospodarczych oraz zapewnienie ich dostępności
- kierunek działań C.3.2. Poprawa jakości i atrakcyjności przestrzeni publicznych, szczególnie centrów miast i centrów dzielnic oraz przestrzeni recepcyjnych
- kierunek działań C.3.3. Tworzenie i rewitalizacja obszarów zieleni urządzonej oraz terenów rekreacyjnych
- kierunek działań C.3.6. Rewitalizacja osiedli mieszkaniowych, w tym starych dzielnic
- kierunek działań C.3.8. Wsparcie działań podnoszących jakość planowania przestrzennego na poziomie regionalnym i lokalnym, w tym działań integracyjnych.

„Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu na lata 2017-2022” stanowi także integralną część „Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2010. Aktualizacja 2015”, wpisując się w następujące obszary priorytetowe dla polityki społecznej w województwie śląskim:

1. Wspieranie rodzin w pełnieniu ich funkcji, w tym w zapewnieniu opieki nad osobami zależnymi.
2. Rozwój ekonomii społecznej jako instrumentu integracji społeczno-zawodowej i dostarczyciela powszechnie dostępnych usług społecznych.
3. Wyrównywanie szans wychowawczych i edukacyjnych dzieci i młodzieży. Wspieranie działań ukierunkowanych na efektywną profilaktykę i socjalizację, w tym przez organizowanie różnorodnych form zagospodarowania czasu wolnego dla dzieci i młodzieży.
- 4. Podnoszenie świadomości społecznej w zakresie potrzeb i praw osób niepełnosprawnych, wspieranie ich aktywizacji zawodowej oraz tworzenie warunków do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym.**
5. Wspieranie seniorów w ich podmiotowym i aktywnym uczestnictwie w życiu społecznym, w tym w aktywności zawodowej. Tworzenie warunków do prawidłowego funkcjonowania osób starszych w środowisku zamieszkania.
9. Podejmowanie działań na rzecz promocji, profilaktyki i edukacji zdrowotnej.

W dokumencie „Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020. Aktualizacja 2015” jeden z celów strategicznych wraz z kierunkami działań i działaniami został w całości poświęcony problematyce niepełnosprawności:

Cel strategiczny 3

Wzmacnianie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym oraz zawodowym.

Kierunek działań 3.1 - *Kształtowanie postaw prospołecznych sprzyjających kreowaniu środowiska przyjaznego osobom niepełnosprawnym.*

Działania:

- 3.1.1. Realizacja akcji informacyjno-promocyjnych nt. niepełnosprawności na poziomie JST i województwa.
- 3.1.2. Organizacja akcji edukacyjno-informacyjnych w społeczności lokalnej, np. dni godności, sąsiada, święto ulicy, pikniki itp.
- 3.1.3. Organizacja szkoleń antidyskryminacyjnych dla uczniów i studentów.
- 3.1.4. Wspieranie wolontariatu i realizowania praktyk w instytucjach pomocy i integracji społecznej.

Kierunek działań 3.2 - *Poprawa dostępności osób niepełnosprawnych do edukacji.*

Działania:

- 3.2.1. Opracowanie mapy optymalnej sieci placówek specjalnych i integracyjnych.
- 3.2.2. Inicjowanie działań na rzecz zwiększenia dostępności specjalistycznego sprzętu niezbędnego w edukacji dziecka niepełnosprawnego.
- 3.2.3. Zapewnienie funkcjonowania - w placówkach specjalnych - doradców zawodowych opracowujących indywidualne plany rozwoju zawodowego uczniów niepełnosprawnych.
- 3.2.4. Promowanie idei asystenta edukacyjnego, tworzenie staży dla asystentów edukacyjnych.
- 3.2.5. Wsparcie informacyjne i techniczne pozyskiwania przez JST funduszy na dokształcanie nauczycieli szkół ogólnodostępnych w zakresie pracy z uczniem niepełnosprawnym.
- 3.2.6. Organizacja w instytucjach administracji rządowej i samorządowej staży zawodowych i absolwenckich oraz praktyk dla osób z niepełnosprawnością.

Kierunek działań 3.3 - *Poprawa dostępności osób niepełnosprawnych do informacji.*

Działania:

- 3.3.1. Utworzenie wojewódzkiej powszechnie dostępnej bazy danych integrującej informacje z wielu wąskozakresowych baz danych dotyczących osób niepełnosprawnych (praw i ich realizacji, możliwości wsparcia itp.).
- 3.3.2. Rozpowszechnianie informacji na temat istniejących baz danych dotyczących osób niepełnosprawnych.
- 3.3.3. Systematyczne aktualizowanie istniejących baz danych dotyczących osób niepełnosprawnych.
- 3.3.4. Prowadzenie systematycznych badań nad problemami, potrzebami i oczekiwaniami osób niepełnosprawnych w województwie śląskim oraz udostępnianie wyników w wojewódzkiej bazie danych.

Kierunek działań 3.4 - *Poprawa zatrudnienia i wzmacnianie aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych.*

Działania:

- 3.4.1. Zapewnienie finansowania i organizacja staży zawodowych i absolwenckich oraz praktyk dla osób z niepełnosprawnością, jako formy aktywizacji zawodowej, w tym organizacja miejsc stażowych w samorządach i jednostkach samorządu terytorialnego oraz podmiotach ekonomii społecznej.
- 3.4.2. Podejmowanie działań służących wzrostowi wiedzy pracodawców nt. zasad zatrudniania osób z niepełnosprawnością i rozliczania SODiR.
- 3.4.3. Organizowanie akcji informacyjnych na temat zawodowego potencjału osób niepełnosprawnych.
- 3.4.4. Wspieranie powstawania podmiotów ekonomii społecznej, w tym: spółdzielni socjalnych i Zakładów Aktywności Zawodowej.
- 3.4.5. Intensyfikacja zatrudniania osób niepełnosprawnych w instytucjach publicznych.

Kierunek działań 3.5 - *Integrowanie i inicjowanie działań różnych podmiotów w zakresie wzmacniania wsparcia i uczestnictwa społecznego osób niepełnosprawnych.*

Działania:

- 3.5.1. Tworzenie warunków do lepszej wymiany informacji oraz współpracy międzyinstytucjonalnej w zakresie działań na poziomie gminy, powiatu, województwa.

- 3.5.2. Włączanie osób z niepełnosprawnością oraz osób o ograniczonej sprawności w planowanie i realizację programów rewitalizacji (komponent społeczny i inwestycyjny) w nowej perspektywie finansowej 2014-2020.
- 3.5.3. Stosowanie technik projektowania uniwersalnego i szerokich konsultacji społecznych/ audytu społecznego obiektów użyteczności publicznej pod kątem dostępności obiektów dla osób o ograniczonej sprawności – likwidacja barier architektonicznych.
- 3.5.4. Zwiększenie dostępności usługi asystenta osoby niepełnosprawnej dla osób z niepełnosprawnością poprzez:
- utworzenie standardu pracy asystenta osoby z niepełnosprawnością, w tym opracowanie zasad przygotowania samych osób z niepełnosprawnością do pełnienia roli asystenta osoby niepełnosprawnej;
 - wsparcie samorządów w zakresie pozyskiwania środków na finansowanie usługi asystenta osoby niepełnosprawnej.
- 3.5.5. Tworzenie warunków do maksymalnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, w tym korzystania z instytucji kultury, sportu itp.
- 3.5.6. Opracowanie strategii powoływania placówek w środowiskach cechujących się szczególnie niskim wskaźnikiem miejsc w:
- ośrodkach wczesnej interwencji;
 - ośrodkach rehabilitacyjno-edukacyjno-wychowawczych;
 - środowiskowych domach samopomocy;
 - domach pomocy społecznej.
- 3.5.7. Opracowanie algorytmu tworzenia liczby mieszkań chronionych/ treningowych w poszczególnych dzielnicach miast na prawach powiatu oraz powiatach ziemskich.
- 3.5.8. Poszukiwanie długookresowych źródeł finansowania tworzenia i utrzymania mieszkań chronionych i treningowych, uwzględniających środki budżetowe, środki prywatne, w tym opłaty wnoszone przez osoby korzystające z mieszkań chronionych i treningowych.
- 3.5.9. Propagowanie idei partnerstwa społecznego wśród organów samorządowych.
- 3.5.10. Promocja informacji o organizacjach pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych w województwie śląskim.
- 3.5.11. Poprawa dostępności do transportu publicznego osób niepełnosprawnych.

Ponadto, Program wpisuje się w następujące, inne cele strategiczne, kierunki działań i działania zawarte w zaktualizowanej wojewódzkiej strategii polityki społecznej:

Cel strategiczny 1 - *Tworzenie warunków do powstawania i właściwego funkcjonowania rodziny, zapewniającej prawidłowy rozwój i opiekę wszystkim jej członkom, zwłaszcza osobom zależnym. Wzmocnienie polityki prorodzinnej.*

Kierunek działań 1.4 - *Wspieranie rodziny w jej prawidłowym funkcjonowaniu.*

Działania:

- 1.4.1. Wspieranie działań dotyczących aktywizacji społecznej i zawodowej rodzin wykluczonych społecznie i zagrożonych wykluczeniem społecznym.
- 1.4.8. Inicjowanie działań na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej członków rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym z wykorzystaniem instrumentów ekonomii społecznej.

Cel strategiczny 2 - *Tworzenie warunków do pełnego uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym, w tym zawodowym.*

Kierunek działań 2.1 - *Wspieranie i wzmacnianie potencjału osób starszych oraz aktywnego ich uczestnictwa w życiu społecznym.*

Działania:

- 2.1.1. Wspieranie rozwiązań zwiększających motywację seniorów do aktywności fizycznej i wyboru zachowań prozdrowotnych.

Kierunek działań 2.2 - *Identyfikacja, łagodzenie, zapobieganie i przeciwdziałanie barierom utrudniającym pełnoprawne życie osób starszych w społeczeństwie.*

Działania:

- 2.2.1. Diagnozowanie i monitorowanie ograniczeń psychospołecznych, ekonomicznych i zdrowotnych w funkcjonowaniu osób starszych.
- 2.2.2. Stworzenie systemu informacji przestrzennej poprawiającego dostępność do informacji przydatnych osobom starszym.

Kierunek działań 2.4 - *Dostosowanie systemu wsparcia do potrzeb starzejącego się społeczeństwa.*

Działania:

- 2.4.3. Opracowywanie i wspieranie programów wspomagania opiekunów rodzinnych i opiekunów nieformalnych.

2.4.4. Poprawa dostępu do technik wspomagających osoby starsze i upowszechnianie teleopieki.

2.4.5. Podnoszenie jakości usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych poprzez wspieranie rozwoju profesjonalnej kadry zajmującej się opieką nad seniorami.

Cel strategiczny 4 - *Poprawa warunków i jakości życia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i społecznie wykluczonych.*

Kierunek działań 4.1 - *Kompleksowa diagnoza warunków oraz jakości życia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i społecznie wykluczonych.*

Działania:

4.1.1. Prowadzenie badań dotyczących zjawiska wykluczenia społecznego w województwie śląskim.

4.1.3. Tworzenie warunków do współpracy pomiędzy gminami, powiatami i samorządem województwa a organizacjami pozarządowymi w zakresie poprawy warunków życia osób wykluczonych społecznie.

4.1.4. Monitoring, ewaluacja i ocena działań podejmowanych w ramach badania warunków oraz jakości życia osób zagrożonych wykluczeniem i społecznie wykluczonych.

Kierunek działań 4.3 - *Zmniejszanie poziomu bezrobocia i sfery wykluczenia społecznego poprzez tworzenie warunków do rozwoju przedsiębiorczości i aktywności zawodowej.*

Działania:

4.3.4. Wdrażanie programów dostosowywania kwalifikacji osób dorosłych do potrzeb regionalnego rynku pracy (w tym także grup zagrożonych wykluczeniem, długotrwale bezrobotnych itd.).

4.3.5. Poprawa efektywności aktywizacji zawodowej oraz rozwój usług i instrumentów rynku pracy.

4.3.6. Promowanie przedsiębiorczości społecznej poprzez stworzenie systemu wsparcia finansowego podmiotów ekonomii społecznej w regionie obejmującego: finansowe wsparcie bezzwrotne (dotacje) oraz finansowe wsparcie zwrotne (pożyczki/poręczenia).

4.3.7. Podejmowanie współpracy na rzecz osób bezrobotnych, w tym długotrwale, bez prawa do zasiłku i niepełnosprawnych przez Ośrodki Pomocy Społecznej, Powiatowe Urzędy Pracy, organizacje pozarządowe i sektor biznesu.

4.3.8. Wzmacnianie aktywności i potencjału Klubów Integracji Społecznej i Centrów Integracji Społecznej.

Kierunek działań 4.8 - *Wyrównywanie szans w dostępie do systemu ochrony zdrowia w podregionach oraz zapewnienie jednolitego standardu bezpieczeństwa zdrowotnego w województwie śląskim.*

Działania:

4.8.1. Realizacja programów profilaktyki niesprawności wynikającej z wieku senioralnego oraz profilaktyki dla szczególnych grup: dzieci i młodzieży (żywienie, wady postawy, zaburzenia refrakcji i akomodacji oka, cukrzyca, alergie, otyłość, stomatologia, szczepienia HPV), dorosłych (choroby cywilizacyjne, zaburzenia psychiczne, gruźlica).

Cel strategiczny 5 - *Integracja i rozwój regionalnego systemu kształcenia ustawicznego i doskonalenia zawodowego kadr pomocy i integracji społecznej o charakterze wielosektorowej struktury współpracy, ze szczególnym uwzględnieniem konieczności rozwoju pracy socjalnej (w tym nowych zawodów i specjalności).*

Kierunek działań 5.5 - *Wspieranie działań mających na celu upowszechnianie wśród pracowników pomocy i integracji społecznej profesjonalnych umiejętności posługiwania się innowacyjnymi metodami działania w tym w zakresie organizowania społeczności lokalnej.*

5.5.3. Promowanie kształcenia w zakresie organizowania społeczności lokalnej, wspierania rodziny oraz w wspierania osób niepełnosprawnych.

„Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu na lata 2017-2022” jest również zgodny z zapisami „**Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020. Szczegółowy opis osi priorytetowych**” (wersja 5.1), w następującym zakresie:

- osi priorytetowej VII Regionalny rynek pracy - Działanie 7.1 *Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu* oraz Działanie 7.3 *Wsparcie dla osób zamierzających rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej*
- osi priorytetowej VIII *Regionalne kadry gospodarki opartej na wiedzy* - Poddziałanie Działanie 8.3 *Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy* oraz 8.3.2 *Realizowanie aktywizacji zawodowej poprzez zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej - konkurs*

- osi priorytetowej IX *Włączenie społeczne* - Działanie 9.1 *Aktywna integracja*, Poddziałanie 9.1.1 *Wzmacnianie potencjału społeczno-zawodowego społeczności lokalnych – ZIT* oraz Poddziałanie 9.1.3 *Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym - OSI*, Działanie 9.2 *Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne*, Działanie 9.3 *Rozwój ekonomii społecznej w regionie*
- osi priorytetowej X *Rewitalizacja oraz infrastruktura społeczna i zdrowotna* - Działanie 10.1 *Infrastruktura ochrony zdrowia* i Działanie 10.2 *Rozwój mieszkalnictwa socjalnego, wspomagane i chronione oraz infrastruktury usług społecznych*
- osi priorytetowej XI *Wzmacnianie potencjału edukacyjnego* - Działanie 11.1 *Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego*, Działanie 11.4 *Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób dorosłych*
- osi priorytetowej XII *Infrastruktura edukacyjna* Działanie 12.2 *Infrastruktura kształcenia zawodowego*, Działanie 12.3 *Inwestycje popularyzujące naukę*,

Ponadto Program jest zgodny z **„Regionalnym programem rozwoju ekonomii społecznej w województwie śląskim do roku 2020”** (opracowanym przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego⁵).

W 2013 roku⁶ został rozszerzony katalog zadań samorządu województwa o *koordynowanie działań na rzecz sektora ekonomii społecznej w regionie*. Przy czym, ekonomia społeczna jest definiowana jako *sfera aktywności obywatelskiej, która poprzez działalność ekonomiczną i działalność pożytku publicznego służy: integracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych marginalizacją społeczną, tworzeniu miejsc pracy, świadczeniu usług społecznych użyteczności publicznej (na rzecz interesu ogólnego) oraz rozwojowi lokalnemu*.⁷

Opracowany i przyjęty przez Radę Ministrów w 2014 r. „Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej” (KPRES), zobowiązał regionalne ośrodki polityki społecznej

⁵ Opracowany na podstawie „Wieloletniego regionalnego planu działań na rzecz promocji i upowszechnienia ekonomii społecznej oraz rozwoju instytucji sektora ekonomii społecznej i jej otoczenia w województwie śląskim na lata 2012 – 2020” oraz Krajowego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej w ramach projektu systemowego „Kształcenie i doradztwo dla kadr pomocy i integracji społecznej województwa śląskiego”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytet VII Promocja Integracji Społecznej). Program dostępny jest na stronie internetowej www.es.rops-katowice.pl/regionalny-program/

⁶ Ustawa z dnia 22 lutego 2013 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2003, poz. 509).

⁷ Definicja zawarta w „Krajowym Programie Rozwoju Ekonomii Społecznej”, przyjętym uchwałą nr 164 Rady Ministrów w dniu 12 sierpnia 2014 roku.

do stworzenia pionu koordynacji działań w obszarze ekonomii społecznej w województwie oraz przygotowania i wdrożenia do realizacji, w imieniu samorządów województw, regionalnych programów ekonomii społecznej. W strukturze Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego została utworzona komórka odpowiedzialna za koordynację i realizację działań z tego obszaru. Zgodnie z KPRES, działania województw w zakresie ekonomii społecznej powinny ponadto koordynować regionalne komitety rozwoju ekonomii społecznej, złożone z przedstawicieli samorządu województwa i samorządów lokalnych, a także sektora ekonomii społecznej, nauki oraz biznesu. W województwie śląskim rolę tego komitetu pełni Wojewódzki Zespół ds. Ekonomii Społecznej.

„Regionalny program rozwoju ekonomii społecznej w województwie śląskim do roku 2020” jest spójny z „Wojewódzkim programem wyrównywania szans osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu na lata 2017-2022” w zakresie prowadzonych działań i kategorii beneficjentów. Trzonem ekonomii społecznej są przedsiębiorstwa społeczne, które łączą działalność gospodarczą z celami społecznymi. Stanowią one przeciwwagę wobec systemu rynkowego, a ich efektem ma być włączenie społeczne oraz zwiększenie niezależności ekonomicznej osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym, często zależnych od systemu pomocy społecznej, przeciwdziałanie ich stygmatyzacji i izolacji oraz niwelowanie nierówności społeczno-ekonomicznych. Sektor ekonomii społecznej zapewnia powstawanie nowych miejsc pracy, angażuje osoby w trudnej sytuacji, stwarzając realne podstawy dla trwałej ich aktywizacji i usamodzielnienia.

W skład sektora ekonomii społecznej wchodzi m.in.:

- **przedsiębiorstwa społeczne**, w tym **spółdzielnie socjalne**, o których mowa w ustawie z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych. Jednym z celów przedsiębiorstw społecznych jest integracja społeczna i zawodowa określonych kategorii osób wyrażona poziomem ich zatrudnienia, tj.:
 - zatrudnienie co najmniej 50% osób bezrobotnych, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy lub osób, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym lub
 - zatrudnienie co najmniej 30% osób o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności;
- **podmioty reintegracyjne**, realizujące usługi reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym na rzecz osób niepełnosprawnych tj.:

- **Centra Integracji Społecznej i Kluby Integracji Społecznej**, o których mowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- **Zakłady Aktywności Zawodowej i Warsztaty Terapii Zajęciowej**, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
- **organizacje pozarządowe** lub podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie;
- **podmioty sfery gospodarczej**, w tym spółdzielnie, których celem jest zatrudnienie, tj. **spółdzielnie pracy, inwalidów i niewidomych**, działające w oparciu o ustawę z dnia 16 września 1982 r. Prawo spółdzielcze, pozostałe spółdzielnie o charakterze konsumenckim i wzajemnościowym.

Z powyższych zapisów wynika, że oba programy są wobec siebie komplementarne, przy czym „Regionalny program rozwoju ekonomii społecznej w województwie śląskim do roku 2020” jest instrumentem skoncentrowanym na stworzeniu możliwości integracji i reintegracji społeczno-zawodowej osób zagrożonych i wykluczonych społecznie, wśród których znaczącą liczbę stanowią osoby dotknięte różnymi niepełnosprawnościami.

Z założeniami „Wojewódzkiego programu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu na lata 2017-2022” korespondują następujące priorytety, cele szczegółowe i kierunki działań zawarte w „Regionalnym programie rozwoju ekonomii społecznej w województwie śląskim do roku 2020”:

Priorytet I - Wzmocnienie polityki ekonomii społecznej.

Cel szczegółowy 1 - Włączenie polityki ekonomii społecznej do głównego nurtu polityki społecznej województwa śląskiego.

Kierunki działań:

1.1. Włączenie ekonomii społecznej do dokumentów strategicznych województwa śląskiego.

1.3. Diagnozowanie sektora ekonomii społecznej w regionie.

Priorytet II - Integracja i reintegracja społeczna oraz zawodowa.

Cel szczegółowy 2 - Zwiększenie udziału podmiotów ekonomii społecznej w procesie integracji i reintegracji społecznej oraz zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Kierunek działań:

- 2.1. Wsparcie osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym poprzez rozwój przedsiębiorczości społecznej.

Priorytet IV - Edukacja i profesjonalizacja sektora ekonomii społecznej.

Cel szczegółowy 4 - *Podniesienie poziomu wiedzy i upowszechnienie umiejętności praktycznych w sektorze ekonomii społecznej i jego otoczeniu.*

Kierunki działań:

- 4.4. Bezpośrednie wsparcie szkoleniowo-edukacyjne i doradcze dla środowisk wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Priorytet V - Promocja ekonomii społecznej.

Cel szczegółowy 5 - *Podniesienie poziomu świadomości społecznej dotyczącej sektora ekonomii społecznej oraz utrwalenie jego pozytywnego wizerunku.*

Kierunki działań:

- 5.2. Budowa marki sektora ekonomii społecznej w województwie śląskim.
- 5.3. Promocja wsparcia dla środowisk wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym.

3. Struktura demograficzna

Ostatni Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań z 2011 r. (skrót: NSP 2011) dostarczył najbardziej przekrojowe informacje na temat obywateli z niepełnosprawnością, w tym w województwie śląskim, stąd w przedmiotowym dokumencie przeważająca ilość danych statystycznych będzie pochodzić z tego źródła.⁸ Innym źródłem informacji na temat osób niepełnosprawnych na poziomie kraju są dane pochodzące z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL).⁹

W 2011 roku województwo śląskie charakteryzowało się najwyższą liczbą osób niepełnosprawnych (552 138) w kraju. W przeliczeniu na 1000 mieszkańców zajmowało 11 pozycję. Osoby niepełnosprawne zamieszkujące w regionie stanowiły 11,9% ogółu ludności województwa śląskiego oraz 11,8% niepełnosprawnych w kraju (co ósmy mieszkaniec Polski był osobą niepełnosprawną).

Tabela 1

Osoby niepełnosprawne wg województw w latach 2002/2011.

Wyszczególnienie	Liczba osób niepełnosprawnych wg NSP 2002	Osoby niepełnosprawne wg NSP 2011					Zmiana liczby osób niepełnosprawnych w latach 2002/2011	
		liczba	pozycja	udział (w %)	na 1000 mieszk.		liczba	%
					wartość	pozycja		
POLSKA	5 456 711	4 697 048	x	100,0	122	x	-759 663	-13,9
Dolnośląskie	435 846	383 758	5	8,2	132	4	-52 088	-12,0
Kujawsko-pomorskie	303 254	264 313	9	5,6	126	7	-38 941	-12,8
Lubelskie	407 843	311 796	7	6,6	143	2	-96 047	-23,5
Lubuskie	176 373	170 537	13	3,6	167	1	-5 836	-3,3
Łódzkie	365 149	333 760	6	7,1	131	5	-31 389	-8,6
Małopolskie	589 062	394 309	4	8,4	118	12	-194 753	-33,1
Mazowieckie	580 697	515 697	2	11,0	98	16	-65 000	-11,2
Opolskie	106 753	103 153	16	2,2	102	15	-3 600	-3,4
Podkarpackie	316 146	249 530	10	5,3	117	13	-66 616	-21,1
Podlaskie	155 971	131 758	15	2,8	110	14	-24 213	-15,5
Pomorskie	301 625	284 499	8	6,1	125	8	-17 126	-5,7
Śląskie	560 711	552 138	1	11,8	119	11	-8 573	-1,5
Świętokrzyskie	187 135	165 680	14	3,5	129	6	-21 455	-11,5
Warmińsko-mazurskie	211 573	197 293	12	4,2	136	3	-14 280	-6,7
Wielkopolskie	525 101	428 770	3	9,1	124	9	-96 331	-18,3
Zachodniopomorskie	233 472	210 057	11	4,5	122	10	-23 415	-10,0

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Wyniki spisu NSP 2011 oraz NSP 2002*, <http://www.stat.gov.pl/>

⁸ Tabele i wykresy zawierające dane z Narodowego Spisu Powszechnego 2011 pochodzą z diagnozy problemu niepełnosprawności zamieszczonej w „Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020. Aktualizacja 2015”, opracowanej przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego (<http://rops-katowice.pl/dopobrania/2015.09.14-strategia.pdf>).

⁹ Badania przeprowadza co kwartał Główny Urząd Statystyczny. Jest ono realizowane metodą reprezentacyjną, co oznacza, że uczestniczą w nim gospodarstwa domowe zamieszkałe w wylosowanych mieszkaniach, a uzyskane od nich informacje są uogólniane dla ludności całego kraju.

Powyższa tabela pokazuje znaczący spadek liczby osób niepełnosprawnych w poszczególnych województwach w okresie międzyspisowym 2002-2011. W województwie śląskim był on najniższy, w porównaniu do innych województw, o 1,5%. Jedną z przyczyn tego spadku może być zaostrzenie przepisów prawnych dotyczących przyznawania rent z tytułu niezdolności do pracy i podobnych świadczeń.

Jak podaje Urząd Statystyczny w Katowicach, „wśród ogółu osób niepełnosprawnych 295,4 tys. (53,5%) to kobiety. W porównaniu ze spisem 2002 liczba ta zwiększyła się o 6,5 tys. tj. o 2,3%. Liczba niepełnosprawnych kobiet w miastach wzrosła o 11,9 tys. (o 5,2%), natomiast na terenach wiejskich odnotowano spadek liczby niepełnosprawnych kobiet o 5,4 tys. (tj. 9,2%). Liczba niepełnosprawnych mężczyzn w 2011 r. ukształtowała się na poziomie 256,8 tys. (46,5% populacji niepełnosprawnych). W relacji do spisu 2002 r. liczba ta zmniejszyła się o 15,1 tys. (tj. o 5,5%). Zarówno w miastach jak i na wsi odnotowano spadek liczby niepełnosprawnych mężczyzn odpowiednio o: 5,0 tys. (2,4%) i 10,0 tys. (16,9%).¹⁰

W Polsce stosowane są co najmniej dwie definicje osób niepełnosprawnych. Pierwsza wynika z przepisów prawa i dotyczy prawnej podstawy kwalifikacji do grupy osób niepełnosprawnych. Natomiast druga, znacznie szersza, stosowana jest w statystyce GUS. Definicja statystyczna obejmuje nie tylko osoby niepełnosprawne prawnie, ale również takie, które choć nie posiadają orzeczenia o niepełnosprawności, to jednak deklarują występowanie ograniczeń w wykonywaniu wybranych czynności. Osobą niepełnosprawną prawnie jest obywatel posiadający orzeczenie, które wydane zostało przez upoważniony do tego organ. Niepełnosprawną biologicznie jest osoba, która subiektywnie odczuwała lub miała ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych, ale nie posiadała właściwego orzeczenia. Używane w badaniach statystycznych dwa niezależne pytania dotyczące niepełnosprawności prawnej i biologicznej pozwalają na prezentację danych o zbiorowości osób niepełnosprawnych w rozbiciu na trzy podstawowe grupy, tj. osób niepełnosprawnych prawnie i biologicznie, niepełnosprawnych tylko prawnie oraz niepełnosprawnych tylko biologicznie¹¹.

¹⁰ Urząd Statystyczny w Katowicach, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011. Raport z wyników w województwie śląskim*, Katowice 2012.

¹¹ Główny Urząd Statystyczny, *Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r.*, Warszawa 2011.

Tabela 2

Osoby niepełnosprawne wg typu niepełnosprawności, płci oraz miejsca zamieszkania - stan na 31 marca 2011 r.

Wyszczególnienie			Polska		Śląskie		
			liczba	%	liczba	%	
Osoby niepełnosprawne	ogółem		4 697 048	100,0	552 138	100,0	
	w tym wg:	typu niepełnosprawności	osoby niepełnosprawne prawnie	3 131 456	66,7	344 743	62,4
			osoby niepełnosprawne prawnie i biologicznie	2 652 005	56,5	289 134	52,4
			osoby niepełnosprawne tylko prawnie	479 452	10,2	55 609	10,1
			osoby niepełnosprawne tylko biologicznie	1 565 591	33,3	207 395	37,6
	płci	mężczyźni	2 166 911	46,1	256 723	46,5	
		kobiety	2 530 136	53,9	295 415	53,5	
	miejsca zamieszkania	miasta	3 018 036	64,3	449 952	81,5	
		wieś	1 679 012	35,7	102 186	18,5	

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, http://www.stat.gov.pl/gus/12773_PLK_HTML.htm

Tabela 3

Osoby niepełnosprawne tylko biologicznie wg odczuwanego ograniczenia sprawności - stan na 31 marca 2011 r.

Wyszczególnienie			Polska		Śląskie	
			lb	%	lb	%
Osoby niepełnosprawne tylko biologicznie	razem		1 565 591	100,0	207 395	100,0
	w tym odczuwający ograniczenie sprawności:	całkowite	81 589	5,2	10 860	5,2
		poważnie	384 543	24,6	52 416	25,3
		umiarkowanie	1 099 459	70,2	144 119	69,5

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *NSP 2011*, <http://www.stat.gov.pl>.

Tabela 4

Osoby niepełnosprawne wg kategorii niepełnosprawności, płci, miejsca zamieszkania oraz ekonomicznych grup wieku - Polska, stan na 31 marca 2011 r.

Wyszczególnienie			Ogółem		Ekonomiczne grupy wieku					
					wiek przed-produkcyjny 0-17 lat		wiek produkcyjny 18-59/64 lata		wiek po-produkcyjny 60/65 lat i więcej	
			liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Ludność ogółem			38 511 824	100,0	7 202 273	18,7	24 797 408	64,4	6 512 143	16,9
Osoby niepełnosprawne	ogółem		4 697 048	100,0	215 849	4,6	2 282 503	48,6	2 198 695	46,8
	w tym wg: typu niepełnosprawności	prawnie	3 131 456	100,0	165 784	5,3	1 701 695	54,3	1 263 977	40,4
		prawnie i biologicznie	2 652 005	100,0	136 960	5,2	1 416 363	53,4	1 098 681	41,4
		tylko prawnie	479 452	100,0	28 824	6,0	285 332	59,5	165 296	34,5
		tylko biologicznie	1 565 591	100,0	50 065	3,2	580 808	37,1	934 718	59,7
	płci	mężczyźni	2 166 911	100,0	127 497	5,9	1 342 316	61,9	697 099	32,2
		kobiety	2 530 136	100,0	88 353	3,5	940 187	37,2	1 501 596	59,3
	miejsca zamieszkania	miasta	3 018 036	100,0	125 320	4,2	1 443 619	47,8	1 449 097	48,0
		wieś	1 679 012	100,0	90 529	5,4	838 885	50,0	749 598	44,6

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *NSP 2011*, <http://www.stat.gov.pl>

Tabela 5

Osoby niepełnosprawne prawnie wg wieku - stan na 31 marca 2011 r.

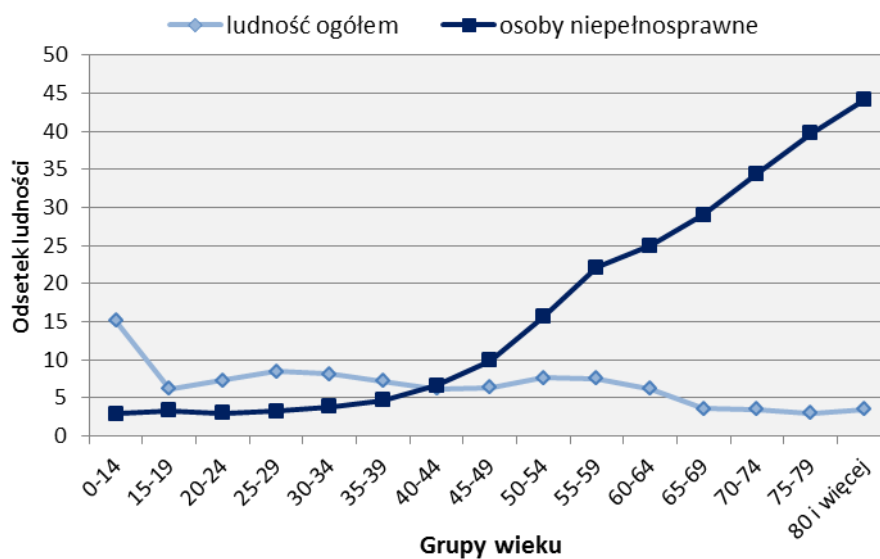
Wyszczególnienie			Polska		Śląskie	
			liczba	%	liczba	%
Osoby niepełnosprawne prawnie	ogółem		3 131 456	100,0	344 743	100,0
	w tym w wieku:	0-15 lat	134 661	4,3	14 849	4,3
		16 lat i więcej	2 996 795	95,7	329 895	95,7

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl>.

Zjawiskiem powszechnie znanym jest występowanie silnej zależności pomiędzy zwiększaniem się przedziałów wieku a wzrostem udziału osób niepełnosprawnych. O ile w przedziale 0-14 lat osoby niepełnosprawne stanowią zaledwie 2,9% zbiorowości, w przedziale 45-49 lat jeszcze 9,9%, to już w przedziale 65-69 lat - 29,0% a wśród osób mających 80 i więcej lat wartość ta wynosi 44,1%.

Wykres 1

Udział osób niepełnosprawnych w poszczególnych grupach wieku – Polska, stan na 31 marca 2016 r.



Źródło: Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań, http://www.stat.gov.pl/gus/12773_PLK_HTML.htm.

4. Sytuacja zdrowotna

Według ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. nr 127, poz. 721) osoba niepełnosprawna posiada trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy. Zgodnie z ww. aktem rozróżnia się trzy stopnie niepełnosprawności prawnej lekki, umiarkowany, znaczny.

Tabela 6

Osoby niepełnosprawne prawnie w wieku 16 lat i więcej wg stopnia niepełnosprawności - stan na 31 marca 2011 r.

Wyszczególnienie		Polska		Śląskie		
		liczba	%	liczba	%	
Osoby niepełnosprawne prawnie w wieku 16 lat i więcej	ogółem		2 996 795	100,0	329 895	100,0
	w tym o stopniu niepełnosprawności:	znacznym	893 647	29,8	85 607	25,9
		umiarkowanym	1 189 358	39,7	124 265	37,7
		lekkim	802 732	26,8	105 995	32,1
		nieustalonym	111 058	3,7	14 028	4,3

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *NSP 2011*, <http://www.stat.gov.pl>.

Tabela 7

Osoby niepełnosprawne wg kategorii i stopnia niepełnosprawności w województwie śląskim w latach 2002 i 2011.

Wyszczególnienie				Lata		Zmiana w latach 2002/2011				
				2002	2011	lb	%			
Osoby niepełnosprawne	ogółem			560 711	552 138	-8 573	-1,5			
	w tym:	osoby niepełnosprawne prawnie	razem	438 308	344 743	-93 565	-21,3			
			w tym:	osoby w wieku 16 lat i więcej	razem	427 420	329 895	-97 525	-22,8	
					w tym o stopniu niepełnosprawności:	znacznym	79 602	85 607	6 005	7,5
						umiarkowanym	138 074	124 265	-13 809	-10,0
						lekkim	183 755	105 995	-77 760	-42,3
						nieustalonym	25 989	14 028	-11 961	-46,0
			osoby w wieku 0-15 lat		10 888	14 849	3 961	36,4		
osoby niepełnosprawne tylko biologicznie			122 403	207 395	84 992	69,4				

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowe Spisy Powszechne Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl/>

Wg danych NSP 2011 spośród osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 16 lat i więcej znacznym stopniem niepełnosprawności cechowało się 25,9% (w Polsce 29,8%), stopniem umiarkowanym - 37,7% (w Polsce 39,7%), lekkim 32,1% (w Polsce 26,8%), natomiast nieustalony stopień niepełnosprawności posiadało 4,3% osób (w Polsce 3,7%). Wśród niepełnosprawnych tylko biologicznie, nieposiadających prawnego potwierdzenia swojej niepełnosprawności, całkowite ograniczenie sprawności odczuwało 5,2% (tyle samo co w całym kraju), poważne ograniczenie sprawności - 25,3% (w Polsce 24,6%), natomiast umiarkowane - 69,5% (w Polsce 70,2%).

Tabela 8

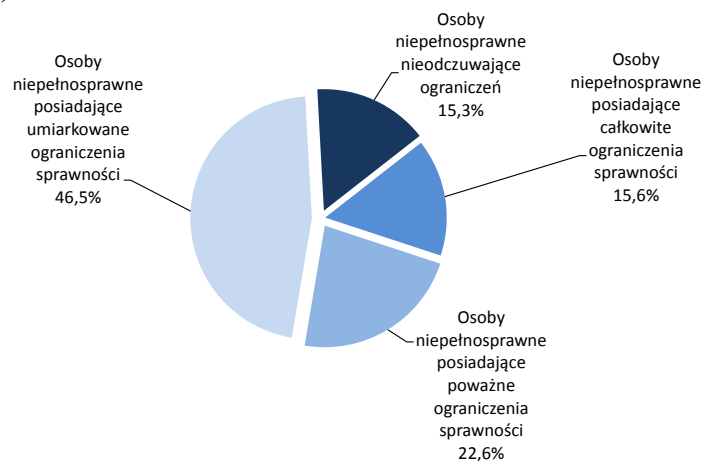
Osoby niepełnosprawne wg kategorii i stopnia ograniczenia sprawności - Polska, stan na 31 marca 2011 r.

Wyszczególnienie		Ogółem		Osoby niepełnosprawne posiadające ograniczenia sprawności:						Nieodczuwające ograniczeń	
				całkowite		poważne		umiarkowane			
		liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Osoby niepełno-sprawne	ogółem	4 697 048	100,0	570 309	12,1	1 092 180	23,3	2 555 107	54,4	479 452	10,2
	w tym:										
	prawnie	3 131 456	100,0	488 720	15,6	707 637	22,6	1 455 648	46,5	479 452	15,3
	tylko biologicznie	1 565 591	100,0	81 589	5,2	384 543	24,6	1 099 459	70,2	-	x

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, http://www.stat.gov.pl/gus/12773_PLK_HTML.htm

Wykres 2

Osoby niepełnosprawne prawnie wg stopnia ograniczenia sprawności - Polska, stan na 31 marca 2011 r., N=3 131 457.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, http://www.stat.gov.pl/gus/12773_PLK_HTML.htm

Na poziomie kraju w zbiorowości osób niepełnosprawnych biologicznie dominowały osoby posiadające jedno schorzenie – stanowiły one 64,8%. Osoby z dwoma schorzeniami cechował udział na poziomie 18,7%, natomiast co dziesiąty niepełnosprawny posiadał trzy schorzenia. Z odmowy udzielenia odpowiedzi nt. schorzeń skorzystało 6,6% osób objętych NSP 2011.

Tabela 9

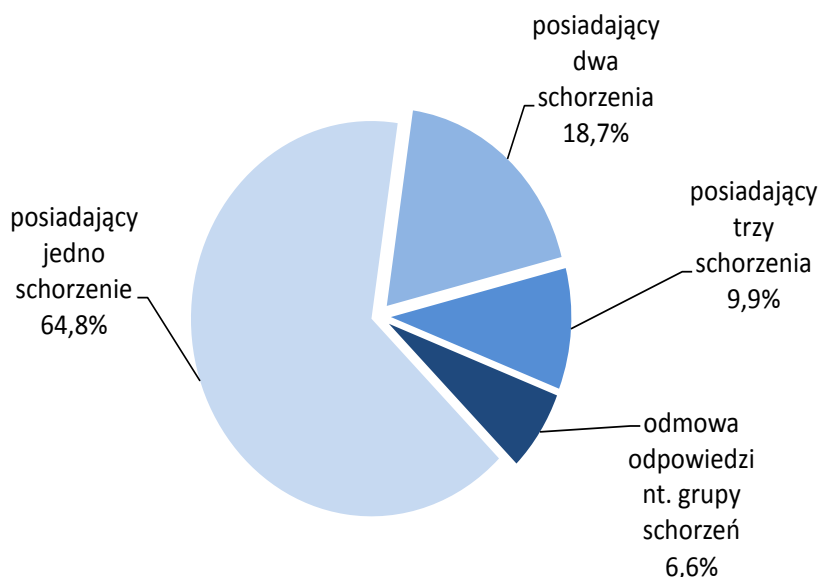
Osoby niepełnosprawne biologicznie wg płci, miejsca zamieszkania oraz liczby posiadanych schorzeń - Polska, stan na 31 marca 2011 r.

Wyszczególnienie			Ogółem		W tym:							
					posiadający jedno schorzenie		posiadający dwa schorzenia		posiadający trzy schorzenia		odmowa odpowiedzi nt. grupy schorzeń	
			liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Ogółem			4 217 596	100,0	2 733 979	64,8	788 326	18,7	417 155	9,9	278 136	6,6
W tym wg:	płci	mężczyźni	1 931 838	100,0	1 311 627	67,9	335 403	17,4	155 528	8,1	129 281	6,7
		kobiety	2 285 757	100,0	1 422 352	62,2	452 923	19,8	261 627	11,4	148 856	6,5
	miejsca zamieszkania	miasta	2 663 553	100,0	1 724 756	64,8	495 280	18,6	277 266	10,4	166 252	6,2
		wieś	1 554 043	100,0	1 009 223	64,9	293 046	18,9	139 889	9,0	111 885	7,2

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl>.

Wykres 3

Osoby niepełnosprawne biologicznie wg liczby posiadanych schorzeń - Polska, stan na 31 marca 2011 r., N=4 217 596.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl/gus>.

Wśród niepełnosprawnych biologicznie, posiadających jedno schorzenie, największy udział miały schorzenia ruchu (40,3% osób), schorzenia układu krążenia (14,6%) i neurologiczne (13,7%), natomiast najmniejszy - schorzenia wzroku (5,7%) i słuchu (3,6%). 22,1% analizowanej zbiorowości wskazywał na inne schorzenia.

Tabela 10

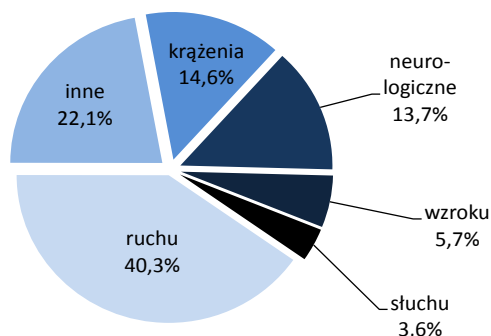
Osoby niepełnosprawne biologicznie posiadające jedno schorzenie wg płci, miejsca zamieszkania oraz grup posiadanych schorzeń - Polska, stan na 31 marca 2011 r.

Wyszczególnienie			Ogółem	W tym wg:				
				płci		miejsca zamieszkania		
				mężczyźni	kobiety	miasta	wieś	
Osoby posiadające jedno schorzenie	razem	liczba	2 733 979	1 311 627	1 422 352	1 724 756	1 009 223	
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
	w tym wg rodzaju schorzenia	ruchu	liczba	1 101 781	478 871	622 910	692 950	408 831
			%	40,3	36,5	43,8	40,2	40,5
		słuchu	liczba	98 981	54 139	44 842	65 487	33 494
			%	3,6	4,1	3,2	3,8	3,3
		wzroku	liczba	155 433	77 249	78 184	101 488	53 944
			%	5,7	5,9	5,5	5,9	5,3
		krążenia	liczba	399 298	216 376	182 922	252 633	146 665
			%	14,6	16,5	12,9	14,6	14,5
		neurologiczne	liczba	375 299	193 584	181 715	236 967	138 332
			%	13,7	14,8	12,8	13,7	13,7
		inne	liczba	603 188	291 409	311 779	375 230	227 957
			%	22,1	22,2	21,9	21,8	22,6

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl>.

Wykres 4

Osoby niepełnosprawne biologicznie posiadające jedno schorzenie wg grup posiadanych schorzeń - Polska, stan na 31 marca 2011 r., N=2 733 980.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl/gus>.

Czas trwania ograniczenia zdolności w wykonywaniu czynności najczęściej trwał 10 i więcej lat. Taką odpowiedź wskazało 48,8% osób niepełnosprawnych. „Od 1 roku do 5 lat” podało 22,2%, „od 5 lat do 10 lat” 20,7%, natomiast odpowiedzi „od 6 m-cy do 1 roku” udzieliło 5,3%. Odsetek osób odmawiających udzielenia odpowiedzi wyniósł 3,1%¹².

Tabela 11

Osoby niepełnosprawne biologicznie wg płci, miejsca zamieszkania oraz okresu trwania ograniczenia sprawności - Polska, stan na 31 marca 2011 r.

Wyszczególnienie		Ogółem	W tym wg:				
			płci		miejsca zamieszkania		
			mężczyźni	kobiety	miasta	wieś	
Ogółem	Liczba	4 217 596	1 931 838	2 285 758	2 663 553	1 554 043	
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Okres trwania ograniczenia zdolności w wykonywaniu czynności	od 6 m-cy do 1 roku	Liczba	221 666	105 327	116 339	142 420	79 246
		%	5,3	5,5	5,1	5,3	5,1
	od 1 roku do 5 lat	Liczba	935 617	424 289	511 328	603 132	332 486
		%	22,2	22,0	22,4	22,6	21,4
	od 5 lat do 10 lat	Liczba	872 676	389 081	483 595	548 074	324 602
		%	20,7	20,1	21,2	20,6	20,9
	10 lat i dłużej	Liczba	2 056 225	953 565	1 102 659	1 288 008	768 216
		%	48,8	49,4	48,2	48,4	49,4
	odmowa odpowiedzi	liczba	131 412	59 575	71 836	81 919	49 493
		%	3,1	3,1	3,1	3,1	3,2

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl>.

Wg informacji zamieszczonych na Wortalu Publicznych Służb Zatrudnienia w 2015 roku wśród bezrobotnych osób niepełnosprawnych w województwie śląskim najpowszechniejsze były kłopoty związane z funkcjonowaniem narządów ruchu. Bardzo dużo klientów powiatowych urzędów pracy podało również choroby psychiczne oraz choroby neurologiczne jako czynniki powodujące przynależność do omawianej kategorii osób. Te trzy główne grupy dolegliwości dotyczą 54,4% zarejestrowanych ze statusem niepełnosprawnych (5 656 osób).

¹² Główny Urząd Statystyczny, Wyniki spisu NSP 2011, *Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna. Część I. Ludność*, http://www.stat.gov.pl/gus/5840_14998_PLK_HTML.htm, [odczyt z dnia 26.02.2014 r.].

5. Edukacja dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

W Polsce, podobnie jak w wielu krajach świata, osoby niepełnosprawne mają stosunkowo niższy poziom wykształcenia w porównaniu z osobami pełnosprawnymi. Prawo edukacyjne wypracowało pojęcie „uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi” Jest to grupa niezwykle zróżnicowana, do której zalicza się również uczniów z niepełnosprawnościami (np. osoby z dysfunkcją wzroku słuchu, chorobami przewlekłymi ze spektrum autyzmu). System edukacyjny ma zapewnić wsparcie pozwalające zmniejszyć ograniczenia wynikające z niepełnosprawności. Podstawą objęcia uczniów formą kształcenia, odpowiednią do rodzaju niepełnosprawności, jest orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego. Dokument wydawany jest na wniosek rodziców lub pełnoletniego ucznia. (liczba wydanych orzeczeń jest dostępna w Centrum Informatycznym Edukacji)¹³. Oczywiście niezbędna jest diagnoza lekarska. Orzeczenia powinny być skonstruowane zgodnie z wymogami prawa oświatowego, po dokonaniu wieloaspektowej i wielospecjalistycznej diagnozy rozwoju dziecka i jego potrzeb.

W myśl planów Ministerstwa Edukacji Narodowej dziecko ma być wcześniej diagnozowane, otrzymując jeden dokument, którego zapisy odzwierciedlają potrzeby na kolejnych etapach edukacji. Diagnoza jest stawiana w oparciu o ICF¹⁴. Diagnoza ICF prowadzi do opracowania tzw. koszyka świadczeń. Ma to prowadzić do efektywnego zaspokajania potrzeb uczniów.

Aby skutecznie wyrównywać szanse edukacyjne dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością powinniśmy w naszym województwie:

- udzielać specjalistycznego wsparcia ich rodzicom i rodzeństwu – psychologicznego, medycznego, socjalnego, prawnego,
- objąć dzieci diagnozą i pomocą jak najwcześniej – instytucjonalnie, nie wolno zostawiać z tym samych rodziców,

¹³ <https://cie.men.gov.pl/>

¹⁴International Classification Functioning and Health (polska nazwa: Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania i Zdrowia). ICF jest klasyfikacją cech charakterystycznych stanu zdrowia człowieka w kontekście jego indywidualnej sytuacji życiowej oraz wpływów otaczającego środowiska. celem ICF jest ustalenie jednolitej terminologii służącej opisaniu w szczególności niepełnosprawności. Ułatwia to porozumiewanie się różnych interesariuszy, m. in. pracowników ochrony zdrowia, naukowców, środowisk lokalnych, z uwzględnieniem potrzeb osób niepełnosprawnych Szerzej na ten temat: A. Wilamowska-Pietruszyńska, D. Bilski „Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania i Zdrowia” Kwartalnik „Niepełnosprawność-zagadnienia, problemy, rozwiązania” nr II/2013 (7).

- objąć wszystkie dzieci niepełnosprawne kształceniem i wychowaniem przedszkolnym,
- zapewnić uczniom z niepełnosprawnością naukę w odpowiedniej dla nich formie kształcenia (uwaga na dzieci z terenów wiejskich),
- międzyresortowo udzielać wsparcia i pomocy, nie wieloinstytucjonalnie
- uruchomić wolontariat – młodzież, studenci,
- doskonalić zawodowo nauczycieli i specjalistów, również w kompetencjach miękkich – empatia, akceptacja, zrozumienie potrzeb, przygotowanie dzieci i uczniów z niepełnosprawnością do życia, do uzyskania zawodu.

Dane pochodzące z NSP 2011, wskazują, że poziom wykształcenia odnotowany w populacji osób niepełnosprawnych w województwie śląskim był znacznie niższy niż przeciętny poziom dla ogółu ludności: wykształcenie wyższe posiadało 6,8% ludności niepełnosprawnej, średnie i policealne - 28,2%, zasadnicze zawodowe - 31,7%, gimnazjalne, podstawowe i nieukończone - 33,3%. Tabela nr 21 przedstawia dane na temat wykształcenia osób niepełnosprawnych w Polsce w 2015 roku. Mimo, iż powyższe statystyki dotyczą różnych obszarów terytorialnych, wynika z nich, że na przestrzeni 4 lat poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych wzrastał.

Tabela 12

Ludność wg poziomu wykształcenia - Polska, stan na koniec III kwartału 2015 r.

Wyszczególnienie	Ogółem		W tym wg poziomu wykształcenia							
			wyższe		policealne, średnie zawodowe i średnie ogólnokształcące		zasadnicze zawodowe		gimnazjalne, podstawowe i niepełne podstawowe	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Ludność ogółem	30 962	100,0	6 929	22,4	10 436	33,7	7 501	24,2	6 097	19,7
Osoby niepełnosprawne	3 188	100,0	267	8,4	914	28,7	1 016	31,8	991	31,1

Uwaga. Dane dla ogółu populacji dotyczą osób w wieku 15 i więcej lat, natomiast dla subpopulacji osób niepełnosprawnych dla osób 16 i więcej lat

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Aktywność Ekonomiczna Ludności Polski, III kwartał 2015 r.*, Warszawa 2016, <http://stat.gov.pl>, [odczyt z dnia 07.07.2016 r.].

Na terenie województwa śląskiego osoby niepełnosprawne mają możliwość pobierania nauki w szkołach i placówkach specjalnych, szkołach z oddziałami integracyjnymi oraz w szkołach ogólnodostępnych, przystosowanych do potrzeb uczniów niepełnosprawnych ruchowo. Korzystne zmiany można zaobserwować również w dostępie osób niepełnosprawnych do szkolnictwa wyższego.

Tabela 13

Placówki oświatowe z oddziałami specjalnymi w województwie śląskim w latach 2010-2014

Wyszczególnienie	Lata				
	2010	2011	2012	2013	2014
Szkoły podstawowe					
- oddziały	44	30	33	38	49
- uczniowie	505	162	176	193	217
- absolwenci	16	39	9	42	24
Gimnazja					
- oddziały	10	9	14	18	16
- uczniowie	65	64	80	93	82
- absolwenci	17	25	20	16	28

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

Tabela 14

Placówki oświatowe (bez specjalnych) w województwie śląskim w latach 2010-2014

Wyszczególnienie	Lata				
	2010	2011	2012	2013	2014
Szkoły podstawowe bez specjalnych					
– uczniowie w oddziałach specjalnych, integracyjnych, ogólnodostępnych	4 174	3 895	4 125	4 526	5 286
– absolwenci w oddziałach specjalnych, integracyjnych, ogólnodostępnych	682	719	773	846	822
– uczniowie niepełnosprawni indywidualnie nauczani	380	370	333	343	356
– uczniowie w klasach terapeutycznych, wyrównawczych	95	186	226	219	226
Gimnazja bez specjalnych					
– uczniowie w oddziałach specjalnych integracyjnych, ogólnodostępnych	2 014	2 033	2 099	2 215	2 380
– absolwenci w oddziałach specjalnych, integracyjnych, ogólnodostępnych	666	629	678	657	752
– uczniowie niepełnosprawni indywidualnie nauczani	270	258	233	249	252
– uczniowie w klasach terapeutycznych, wyrównawczych	187	154	216	245	205

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

Tabela 15

Zasadnicze szkoły zawodowe (bez specjalnych) w województwie śląskim w latach 2010-2014

Wyszczególnienie	Lata		
	2012	2013	2014
– uczniowie w oddziałach specjalnych, integracyjnych, ogólnodostępnych	250	260	334
– absolwenci w oddziałach specjalnych, integracyjnych, ogólnodostępnych	25	73	55
– uczniowie niepełnosprawni indywidualnie nauczani	17	25	48
– uczniowie w klasach terapeutycznych, wyrównawczych	8	16	26

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

Tabela 16

Licea ogólnokształcące (bez specjalnych) w województwie śląskim w latach 2010-2014

Wyszczególnienie	Lata		
	2012	2013	2014
– uczniowie w oddziałach specjalnych, integracyjnych, ogólnodostępnych	368	376	437
– absolwenci w oddziałach specjalnych, integracyjnych, ogólnodostępnych	100	129	123
– uczniowie niepełnosprawni indywidualnie nauczani	253	239	293
– uczniowie w klasach terapeutycznych, wyrównawczych	0	0	0

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

Tabela 17

Technika (łącznie z technikami uzupełniającymi, liceami profilowanymi oraz szkołami ogólnokształcącymi, artystycznymi dającymi uprawnienia w województwie śląskim w latach 2012-2014

Wyszczególnienie	Lata		
	2012	2013	2014
– uczniowie w oddziałach specjalnych, integracyjnych, ogólnodostępnych	238	254	319
– absolwenci w oddziałach specjalnych, integracyjnych, ogólnodostępnych	31	35	44
– uczniowie niepełnosprawni indywidualnie nauczani	138	184	193
– uczniowie w klasach terapeutycznych, wyrównawczych	0	0	0

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

Tabela 18

Szkoły policealne (bez specjalnych) w województwie śląskim w latach 2012-2014

Wyszczególnienie	Lata		
	2012	2013	2014
– uczniowie w oddziałach specjalnych, integracyjnych, ogólnodostępnych	10	18	10
– absolwenci w oddziałach specjalnych, integracyjnych, ogólnodostępnych	2	2	4
– uczniowie niepełnosprawni indywidualnie nauczani	0	2	1
– uczniowie w klasach terapeutycznych, wyrównawczych	0	0	0

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

Tabela 19

Ośrodki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w województwie śląskim w 2013 r.

Wyszczególnienie		Ośrodki	Miejsca	Wychowankowie
Ogółem		51	3 059	2 081
W tym:	ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze	25	1 381	888
	specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze	16	1 026	586
	specjalne ośrodki wychowawcze	10	652	607

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

Tabela 20

Ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze dla dzieci i młodzieży w województwie śląskim w latach 2012-2014

Wyszczególnienie	Lata				
	2010	2011	2012	2013	2014
Ośrodki	21	21	24	25	25
Miejsca	1 150	1 194	1 328	1 381	1 383
Wychowankowie upośledzeni umysłowo w stopniu głębokim	406	401	431	443	464
Wychowankowie z zaburzeniami sprzężonymi	439	447	430	445	425

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

Na polskich uczelniach studiuje coraz więcej osób niepełnosprawnych. W 2005 roku było ich nieco ponad 9 tysięcy, w 2007 – już prawie 20 tysięcy, a w 2010 – niemal 30 tysięcy. W roku akademickim 2014/2015 było 27 730 studentów niepełnosprawnych, którzy stanowili 1,9% studiujących. Spośród nich 16 506 studiowało na studiach stacjonarnych, a 11 224 na studiach niestacjonarnych. Wśród studentów niepełnosprawnych studenci niesłyszący lub słabosłyszący stanowili 7%, studenci niewidomi lub słabowidzący 9%, natomiast studenci z dysfunkcją ruchu stanowili 31% (29,1% to chodzący, a 1,9% to niechodzący). Ponad połowę studentów niepełnosprawnych stanowiły z kolei osoby z innymi rodzajami niepełnosprawności (53%).¹⁵

Dzięki rozwiązaniom wprowadzonym w reformie szkolnictwa wyższego z 2011 roku uczelnie uzyskały nowe możliwości pomocy niepełnosprawnym studentom. Szkoły

¹⁵ *Informacja Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych w 2015 r. na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. „Karta praw osób niepełnosprawnych”* (projekt z 20.07.2016 r.), Warszawa 2016, s. 9.

wyższe są zobowiązane do stwarzania osobom niepełnosprawnym warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia i w badaniach naukowych. Uczelnie publiczne otrzymują z budżetu państwa dotację, którą mogą przeznaczyć na finansowanie kosztów realizacji inwestycji służących kształceniu niepełnosprawnych studentów i doktorantów, na specjalistyczne szkolenia, wyposażenie wypożyczalni sprzętu dla niepełnosprawnych, zakup specjalistycznych urządzeń, materiałów dydaktycznych i naukowych dostosowanych do potrzeb niepełnosprawnych czy transport między obiektami dydaktycznymi uczelni.

W 2015 roku niepełnosprawni studenci mogli składać wnioski o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”. Dotyczyło ono:

- kosztów uzyskania prawa jazdy kat. B,
- szkolenia w zakresie obsługi sprzętu elektronicznego (...),
- utrzymania sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym,
- protezy i utrzymania sprawności technicznej protezy, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne,
- utrzymania aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej (pobyt dziecka w żłobku, przedszkolu albo pod inną tego typu opieką).¹⁶

¹⁶ <http://www.pfron.org.pl/pl/studenci/2814,Termin-zakonczenia-przyjmowania-w-2015-roku-wnioskow-o-dofinansowanie-w-ramach-p.html> [dostęp: 09.09.2016 r.].

6. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych

Niepełnosprawność jest problemem społecznym wymagającym zarówno działań mających na celu udzielanie pomocy niepełnosprawnym, jak i działań zapobiegających niepełnosprawności w przyszłości. Problem ten może dotyczyć osoby bez względu na miejsce zamieszkania, wykształcenie, wiek czy pochodzenie.

W literaturze funkcjonuje wiele definicji pojęcia „niepełnosprawności”. A. Hulek określa osobę niepełnosprawną jako „osobę, której stan fizyczny lub psychiczny trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza albo uniemożliwia wypełnianie zadań życiowych i ról społecznych zgodnie z normami społecznymi i prawnymi”¹⁷.

W ciągu ostatnich dwóch dekad dokonano wyraźnej zmiany akcentując społeczne podejście do pojęcia niepełnej sprawności. W myśl Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych *„Do osób niepełnosprawnych zalicza się te osoby, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami”*. Jak z tego wynika, zadaniem skutecznej polityki społecznej jest rozpoznawanie i usuwanie, względnie łagodzenie barier, jakie mogą napotykać obywatele z niepełnosprawnością w dążeniu do prowadzenia optymalnego życia.

Ważną dla prowadzonych statystyk grupę definicji stanowią definicje przyjmujące prawne kryterium niepełnosprawności. Zgodnie z definicją stosowaną podczas przeprowadzania Powszechnego Spisu Ludności 2011 za niepełnosprawną uznaje się osobę, „która posiadała odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony lub osobę, która takiego orzeczenia nie posiadała, lecz odczuwała ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (zabawa, nauka, praca, samoobsługa)”.

Niemniej najważniejszą rolę w porządkowaniu definicji odgrywa Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) stanowiąc, iż „niepełnosprawność to wielowymiarowe zjawisko wynikające ze wzajemnych oddziaływań między ludźmi a ich fizycznym i społecznym otoczeniem, efekt barier napotykanym w otoczeniu fizycznym i społecznym”¹⁸.

Funkcjonujący w Polsce system orzekania o niepełnosprawności jest zasadniczo dwuinstancyjny. Rozróżniane są dwa rodzaje orzecznictwa, funkcjonujące na podstawie

¹⁷ A. Hulek, *Świat ludziom niepełnosprawnym*. Wyd. PTW, Warszawa 1992.

¹⁸ Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) oraz jej zastosowanie. Warszawa 8.10.2007 r.

odrębnych aktów prawnych i realizowane przez odrębne instytucje: orzecznictwo dla celów rentowych oraz orzecznictwo dla celów pozarentowych.

Orzecznictwo rentowe prowadzone jest przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) i komisje lekarskie ZUS. Orzecznictwo rentowe prowadzą także lekarze rzeczoznawcy i komisje lekarskie Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) oraz komisje lekarskie podległe MON i MSWiA. Orzecznik kwalifikuje osobę jako:

- **częściowo niezdolną do pracy** - jest to osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji;
- **całkowicie niezdolną do pracy** - jest to osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy;
- **całkowicie niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji** - jest to osoba, u której stopień naruszenia sprawności organizmu powoduje konieczność stałej lub długotrwałej pomocy i opieki innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Orzekanie o niepełnosprawności przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego dotyczy:

- oceny zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym (całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym)
- orzeczenie o celowości przekwalifikowania zawodowego.

Orzecznictwo pozarentowe jest prowadzone przez zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności. Dana osoba może mieć orzeczonej:

- **lekki stopień niepełnosprawności** - zalicza się do niego osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu ze zdolnością, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne;
- **umiarkowany stopień niepełnosprawności** - zalicza się do niego osobę o naruszonej sprawności organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych;

- **znaczny stopień niepełnosprawności** - zalicza się do niego osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Sporządzenie pełnej diagnozy skali zjawiska niepełnosprawności jest niezwykle trudne z uwagi na fakt, iż nie są prowadzone kompletne i jednolite statystyki niepełnosprawności, a w systemie prawnym istnieje kilka instytucji orzekających o niepełnosprawności.

6.1. Dostęp do zatrudnienia i rehabilitacja zawodowa

Sytuację ekonomiczną osób niepełnosprawnych, w tym główne źródła ich utrzymania, pokazują dane dla kraju pochodzące z Narodowego Spisu Powszechnego, przeprowadzonego w 2011 roku. Wg nich w Polsce zdecydowana większość osób niepełnosprawnych, bo 75,7% utrzymywała się ze źródeł niezarobkowych, 12,4% podejmowało pracę, 10,4% było na utrzymaniu innych osób, zaś 1,5% z innych, pozostałych.

Wśród źródeł niezarobkowych, które były podstawą utrzymania osób niepełnosprawnych w 2011 roku, ponad połowę, bo 58,8% stanowiły emerytury, 28,1% - renty z tytułu niezdolności do pracy i renty inwalidzkie, 5,5% - renty rodzinne, 3,7% - renty socjalne, 0,8% - zasiłki dla bezrobotnych oraz 0,4% - świadczenia i zasiłki przedemerytalne.

Zatrudnienie jest jednym z najważniejszych sposobów walki z izolacją społeczną osób niepełnosprawnych. Umożliwia im aktywne, niezależne i godne życie, ułatwia nawiązywanie kontaktów społecznych, sprzyja integracji osób niepełnosprawnych ze środowiskiem osób pełnosprawnych, a także kształtuje właściwą samoocenę.

Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych prowadząca do zatrudnienia jest również pozytywnym zjawiskiem o znaczeniu ekonomicznym, ponieważ przenosi osoby niepełnosprawne ze sfery osób korzystających z pomocy socjalnej do sfery osób zwiększających dochód narodowy. Mając powyższe na uwadze, istotne jest stworzenie możliwości i warunków do pracy dla osób niepełnosprawnych.

Tabela 21

Osoby niepełnosprawne wg płci, miejsca zamieszkania oraz głównego źródła utrzymania - Polska, stan na 31 marca 2011 r.

Wyszczególnienie		Ludność ogółem	Osoby niepełnosprawne					
			ogółem	w tym wg:				
				płci		miejsca zam.		
				mężczyźni	kobiety	miasta	wieś	
Ogółem		liczba	38 511 824	4 697 048	2 166 911	2 530 136	3 018 036	1 679 012
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
W tym wg głównych źródeł utrzymania	praca	liczba	14 578 047	580 919	323 222	257 697	382 564	198 355
		%	37,9	12,4	14,9	10,2	12,7	11,8
	niezarobkowe źródła	liczba	9 742 835	3 556 696	1 571 893	1 248 397	2 287 604	1 269 092
		%	25,3	75,7	72,5	49,3	75,8	75,6
	dochody z własności	liczba	35 743	1 830	1 155	675	1 134	697
		%	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
	pozostałe źródła dochodów osobno nie wymienione	liczba	794 356	68 812	36 294	32 518	48 045	20 767
		%	2,1	1,5	1,7	1,3	1,6	1,2
	na utrzymaniu	liczba	11 632 057	488 790	234 347	254 443	298 690	190 100
		%	30,2	10,4	10,8	10,1	9,9	11,3
	nieustalone	liczba	1 728 787	x	x	x	x	x
		%	4,5	x	x	x	x	x

Źródło: GUS, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl>

Tabela 22

Osoby utrzymujące się głównie z niezarobkowych źródeł utrzymania wg płci, miejsca zamieszkania oraz rodzaju źródła utrzymania - Polska, stan na 31 marca 2011 r.

Wyszczególnienie		Ludność ogółem	Osoby niepełnosprawne					
			ogółem	w tym wg:				
				płci		miejsca zam.		
				mężczyźni	kobiety	miasta	wieś	
Ogółem		liczba	9 742 835	3 556 696	1 571 893	1 248 397	2 287 604	1 269 092
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
W tym wg źródeł utrzymania	emerytura	liczba	6 934 255	2 091 271	807 210	1 284 062	1 389 905	701 367
		%	71,2	58,8	51,4	102,9	60,8	55,3
	renta z tytułu niezdolności do pracy, renta inwalidzka	liczba	1 286 998	999 610	595 957	403 653	588 273	411 337
		%	13,2	28,1	37,9	32,3	25,7	32,4
	renta rodzinna	liczba	575 102	194 687	16 461	178 225	139 025	55 662
		%	5,9	5,5	1,0	14,3	6,1	4,4
	renta socjalna	liczba	172 731	131 105	74 966	56 139	74 301	56 804
		%	1,8	3,7	4,8	4,5	3,2	4,5
	zasiłek dla bezrobotnych	liczba	302 854	29 828	16 761	13 067	20 825	9 003
		%	3,1	0,8	1,1	1,0	0,9	0,7
	świadczenia i zasiłki przedemerytalne	liczba	101 636	15 660	8 247	7 413	11 022	4 638
		%	1,0	0,4	0,5	0,6	0,5	0,4
	świadczenia pomocy społecznej	liczba	369 259	94 535	52 291	42 244	64 254	30 281
		%	3,8	2,7	3,3	3,4	2,8	2,4

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl>.

Aktywność zawodową osób z niepełnosprawnością warunkują determinanty wynikające z samej istoty dysfunkcji. Są to głównie czynniki ograniczające tę aktywność (choć nie zawsze), które można podzielić na związane bezpośrednio z osobą niepełnosprawną oraz na czynniki zewnętrzne. Do pierwszej grupy należą: stan zdrowia i wynikające z niego ograniczenia, uwarunkowania psychologiczne (brak motywacji, lęki), niższa produktywność, niewystarczające kwalifikacje zawodowe, presja rodzinna, bariery (funkcjonalne, architektoniczne, społeczne), brak wsparcia rodziny lub jej negatywna reakcja. Z kolei do przyczyn zewnętrznych należą czynniki związane z otoczeniem fizycznym i społecznym, pracodawcą oraz z samą organizacją rynku pracy. Duży wpływ na aktywność zawodową ma również istnienie różnego rodzaju barier (fizycznych, urbanistycznych, technicznych i społecznych)¹⁹.

Zatrudnienie osoby niepełnosprawnej jest możliwe m.in. poprzez podjęcie przez nią działalności gospodarczej (samozatrudnienie). Osoba niepełnosprawna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotna lub poszukująca pracy i niepozostająca w zatrudnieniu może otrzymać jednorazową dotację na rozpoczęcie działalności gospodarczej bądź rolniczej do wysokości piętnastokrotności przeciętnego wynagrodzenia. Dotację można otrzymać tylko raz i pod warunkiem, że osoba nie korzysta aktualnie z pożyczki udzielonej z Funduszu Pracy. Dotacja może być udzielona na rozpoczęcie działalności wytwórczej, budowlanej, handlowej, usługowej i rolniczej, polegającej na prowadzeniu działów specjalnych produkcji rolnej oraz na wniesienie wkładu własnego do spółdzielni socjalnej. Wniosek o dotację osoba niepełnosprawna składa w wyznaczonej przez starostę jednostce organizacyjnej. W sytuacji, jeśli nie dotrzyma ona podpisanej umowy z winy leżącej po jej stronie, jest zobowiązana do zwrotu dotacji wraz z odsetkami. Z kolei zatrudnienie u pracodawcy działającego na otwartym rynku pracy, skutkuje uzyskaniem przez niego określonych uprawnień. Zalicza się do nich:

1. Dofinansowanie do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych – pracodawcy zatrudniającemu osoby niepełnosprawne przysługuje ze środków PFRON²⁰ miesięczne dofinansowanie do wynagrodzenia pracownika niepełnosprawnego, o ile pracownik ten został ujęty w ewidencji zatrudnionych osób

¹⁹ M. Garbat, *Działalność gospodarcza i rolnicza osób z niepełnosprawnością* (stan prawny na dzień 31.12.2012 r.), w: *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*. Nr I/2013(6), https://www.google.pl/search?q=marcin+garbat+dzia%C5%82alno%C5%9Bc+gospodarcza+&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b&gfe_rd=cr&ei=WnHWV9 uFuiV8wemoobICA [dostęp: 12.09.2016 r.].

²⁰ Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) jest funduszem celowym działającym na mocy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którego środki przeznaczone są na rehabilitację zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych oraz ich zatrudnianie. PFRON istnieje od 1991 r. W województwie śląskim działa Oddział Śląski PFRON, którego siedziba mieści się w Katowicach, przy pl. Grunwaldzkim 8-10/8.

niepełnosprawnych prowadzonej przez PFRON. Uprawnionym do otrzymania pomocy jest pracodawca zatrudniający co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, osiągający wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych ogółem w wysokości co najmniej 6%. Dofinansowania do wynagrodzeń udziela PFRON.

2. Zwrot kosztów przystosowania stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej – pracodawca, który zatrudni osobę niepełnosprawną przez okres co najmniej 36 miesięcy może otrzymać zwrot kosztów adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych, adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających pracę osobie niepełnosprawnej, a także oprogramowania na użytek osób niepełnosprawnych. Procedurę prowadzi samorząd powiatowy.
3. Zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy osób niepełnosprawnych – podobnie jak wyżej - procedurę udzielania pomocy prowadzi samorząd powiatowy.
4. Zwrot kosztów szkolenia pracownika niepełnosprawnego – pracodawca, który zatrudnia osoby niepełnosprawne może zorganizować dla nich szkolenie, a poniesione przez niego koszty tego szkolenia mogą zostać zrefundowane ze środków PFRON w maksymalnej wysokości 70% poniesionych kosztów, jednak nie więcej niż dwukrotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.
5. Zwrot kosztów zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy – pracodawca, który zatrudnia pracownika niepełnosprawnego może otrzymać zwrot miesięcznych kosztów zatrudnienia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy w zakresie czynności ułatwiających komunikowanie się z otoczeniem, a także czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy.
6. Zwolnienie z wpłat na PFRON – pracodawca, który zatrudnia co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy musi dokonywać miesięcznych wpłat na PFRON. Wysokość wpłat stanowi iloczyn 40,65% przeciętnego wynagrodzenia i liczby pracowników odpowiadającej różnicy między zatrudnieniem zapewniającym osiągnięcie wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wysokości 6% a rzeczywistym zatrudnieniem osób niepełnosprawnych. Z wpłat na PFRON zwolnieni są pracodawcy, u których wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosi co najmniej 6%.

Politykę województwa w zakresie zatrudniania i zapobiegania bezrobociu kształtuje Wojewódzki Urząd Pracy. Do jego zadań w zakresie pomocy osobom niepełnosprawnym należy m.in.:

- opracowywanie analiz i ocen, dotyczących problematyki zatrudniania i przeciwdziałania bezrobociu,
- podejmowanie inicjatyw mających w celu ograniczenie bezrobocia i jego negatywnych skutków oraz tworzenie nowych miejsc pracy,
- inicjowanie oraz współfinansowanie szkoleń, prac interwencyjnych, zatrudniania absolwentów i programów specjalnych,
- organizacja pośrednictwa oraz poradnictwa zawodowego.

Głównym problemem w województwie śląskim jest redukcja zatrudnienia i wzrost poziomu bezrobocia, prowadzący do pauperyzacji społeczeństwa i narastania problemu wykluczenia społecznego. Wynika stąd konieczność rozwijania infrastruktury pomocowej wspierającej proces wychodzenia z kręgu pomocy społecznej. Istnieje zatem potrzeba tworzenia miejsc, w których możliwe będzie prowadzenie integracji zawodowej i społecznej poprzez działania o charakterze terapeutycznym, zatrudnieniowym i samopomocowym.

Osoby niepełnosprawne mają możliwość podejmowania zatrudnienia zarówno w warunkach chronionych, jak i na otwartym rynku, co jest najkorzystniejsze ze względów społecznych. Jednakże zarówno trudna sytuacja na otwartym rynku pracy, jak i indywidualne schorzenia osób, powodują ich duże zainteresowanie zatrudnieniem w warunkach pracy chronionej. Obecna polityka państwa wobec zatrudniania osób niepełnosprawnych znalazła odzwierciedlenie w zapisach ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (j.t. Dz.U.2011.127.721 z późn. zm.). Stworzony jest system zachęt dla pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne, zaś osoby niepełnosprawne, podejmujące działalność gospodarczą mogą zostać wsparte na dogodnych warunkach. Tworzone są także specjalne warunki funkcjonowania dla zakładów pracy chronionej oraz zakładów aktywności zawodowej. Począwszy od 2010 r. poziom zatrudnienia w województwie śląskim w grupie osób niepełnosprawnych wynosi nieco ponad 18% i w porównaniu z innymi województwami jest stosunkowo niski (w 2014 roku - 13 miejsce w kraju).

Tabela 23

Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych (dane średnioroczne) w poszczególnych województwach w latach 2010-2014

Jednostka terytorialna	2010	2011	2012	2013	2014
POLSKA	20,4	20,7	21,4	20,9	21,3
Łódzkie	24,0	26,9	26,5	24,0	23,4
Mazowieckie	16,4	17,8	19,1	15,1	18,6
Małopolskie	19,9	21,2	20,9	19,8	18,2
Śląskie	18,5	18,3	18,3	18,4	19,3
Lubelskie	20,6	22,1	23,1	22,4	19,6
Podkarpackie	26,3	23,5	25,8	26,4	23,1
Podlaskie	18,5	22,2	24,5	20,8	19,2
Świętokrzyskie	29,1	25,0	25,6	24,4	24,2
Lubuskie	25,0	25,5	26,8	26,7	28,9
Wielkopolskie	22,6	20,8	19,7	21,7	23,6
Zachodniopomorskie	15,2	15,6	15,6	16,3	20,0
Dolnośląskie	15,4	15,2	18,3	19,0	19,9
Opolskie	22,2	22,7	23,8	20,0	20,5
Kujawsko-pomorskie	21,0	22,7	24,4	24,8	25,2
Pomorskie	20,5	20,2	21,3	21,1	23,8
Warmińsko-mazurskie	14,4	16,5	16,4	17,0	16,2

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>

Tabela 24

Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej w województwie śląskim w latach 2007-2015 (stan na koniec IV kwartału).

Wyszczególnienie		Lata								
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ogółem	w tys.	360	333	292	313	334	330	350	334	285
Aktywni zawodowo razem		45	50	44	55	60	58	60	64	48
w tym pracujący		37	39	38	51	49	43	46	53	44
Współczynnik aktywności zawodowej	w %	12,5	15,0	15,1	17,6	18,0	17,6	17,1	19,2	16,8
Wskaźnik zatrudnienia		10,3	11,7	13,0	16,3	14,7	13,0	13,1	15,9	15,4

Źródło: Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności. Tablice zbiorcze za lata 2007-2015.

Na podstawie informacji zbieranych cyklicznie przez Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach możliwe jest przeanalizowanie statystyk dotyczących zarejestrowanych osób niepełnosprawnych w urzędach pracy. Informacje na ten temat zawiera poniższa tabela.

Tabela 25

Wybrane kategorie zarejestrowanych bezrobotnych w województwie śląskim w latach 2010 – 2015 (stan na koniec roku).

Lata	Liczba bezrobotnych ogółem	Bezrobotni niepełnosprawni		Niepełnosprawni nie pozostający w zatrudnieniu
		Liczba	Odsetek	
2010	181 198	11 064	6,11	2 213
2011	186 187	11 511	6,18	1 943
2012	205 459	12 475	6,07	1 959
2013	208 296	12 822	6,16	1 969
2014	175 675	11 855	6,74	1 763
2015	148 508	10 205	6,87	1 480

Źródło: *Niepełnosprawni w województwie śląskim*. Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, Obserwatorium Rynku Pracy, Katowice luty 2013; Wortal Publicznych Służb Zatrudnienia, <http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/statystyki-i-analazy/bezrobocie-rejestrowane> [dostęp: 23.06.2016 r.].

W 2015 roku wśród bezrobotnych niepełnosprawnych zarejestrowanych w województwie śląskim zdecydowana większość posiadała orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności – 7 067 osób (69,3%). Kolejne 2 973 osoby legitymowały się umiarkowaną niepełnosprawnością (29,1%), a 165 bezrobotnych znacznym stopniem niepełnosprawności (1,6%). Na koniec lipca 2016 r. liczba zarejestrowanych wyniosła 8 581 osób²¹.

W latach 2014-2015 (stan na koniec roku) liczba osób niepełnosprawnych spadła o 1 650 osób (-13,9%). Nieznacznie wzrósł udział bezrobotnych niepełnosprawnych wśród ogółu z 6,7% w grudniu 2014 r. do 6,9% w grudniu 2015 r. Na koniec grudnia 2015 roku kobiety stanowiły 49,5% zarejestrowanych niepełnosprawnych bezrobotnych (5 051 osób). Biorąc pod uwagę zróżnicowanie terytorialne, w końcu grudnia 2015 r. najwięcej osób niepełnosprawnych zarejestrowanych było w: Częstochowie (1,0 tys. osób, tj. 11,2% ogółu zarejestrowanych w powiecie), Bielsku-Białej (644; w tym mieście na prawach powiatu co siódmy zarejestrowany jest osobą niepełnosprawną; 14,5%) oraz Sosnowcu (596 osób, tj. 7,4%). Najmniej bezrobotnych omawianej kategorii zaewidencjonowanych było w powiatach ziemskich: bieruńsko-lędzińskim (82 osoby, tj. 8,5%) i rybnickim (97 osób; 5,6%) oraz w Piekarach Śląskich (98 osób, tj. 4,6%). Wśród bezrobotnych niepełnosprawnych osoby długookresowo bezrobotne, które pozostawały bez zatrudnienia nieprzerwanie powyżej 12 miesięcy stanowiły 48,1% zaewidencjonowanych niepełnosprawnych.

²¹<http://wupkatowice.praca.gov.pl/-/887894-bezrobotni-w-szczegolnej-sytuacji-na-ryнку-pracy#018> [dostęp: 09.09.2016 r.].

Tabela 26

Czas pozostawania bez pracy osób niepełnosprawnych w województwie śląskim w 2015 roku (stan na koniec roku).

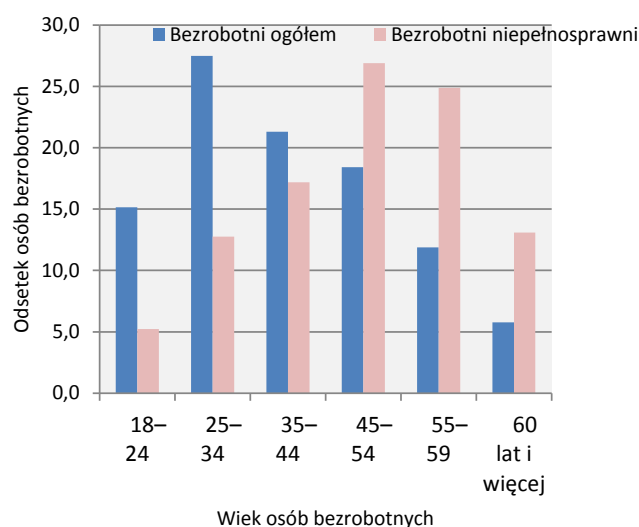
Czas pozostawania bez pracy	Bezrobotni niepełnosprawni	
	liczba osób	% udział
do 1 miesiąca	817	8,0%
1-3 miesięcy	1 591	15,6%
3-6 miesięcy	1 306	12,8%
6-12 miesięcy	1 581	15,5%
12-24 miesięcy	1 721	16,9%
powyżej 24 miesięcy	3 189	31,2%
RAZEM	10 205	100,0%

Źródło: Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, *Rynek pracy w województwie śląskim w 2015 roku*. Katowice, marzec 2016 r., <http://wupkatowice.praca.gov.pl/-/887818-analizy-i-badania> [dostęp: 22.06.2016 r.].

Niepełnosprawność najczęściej nabywa się z wiekiem, stąd w końcu grudnia 2015 r. osoby młode, do 34 roku życia stanowiły zaledwie 16,8% bezrobotnych niepełnosprawnych (1 716 osób). Udział ten był nieco mniejszy niż rok wcześniej, kiedy wynosił 17,1%. Najbardziej liczną kategorią były osoby w wieku od 45 do 54 lat (2 909 osób, tj. 28,5%).

Wykres 5

Struktura osób bezrobotnych ogółem i bezrobotnych niepełnosprawnych w Polsce wg wieku w 2015 roku

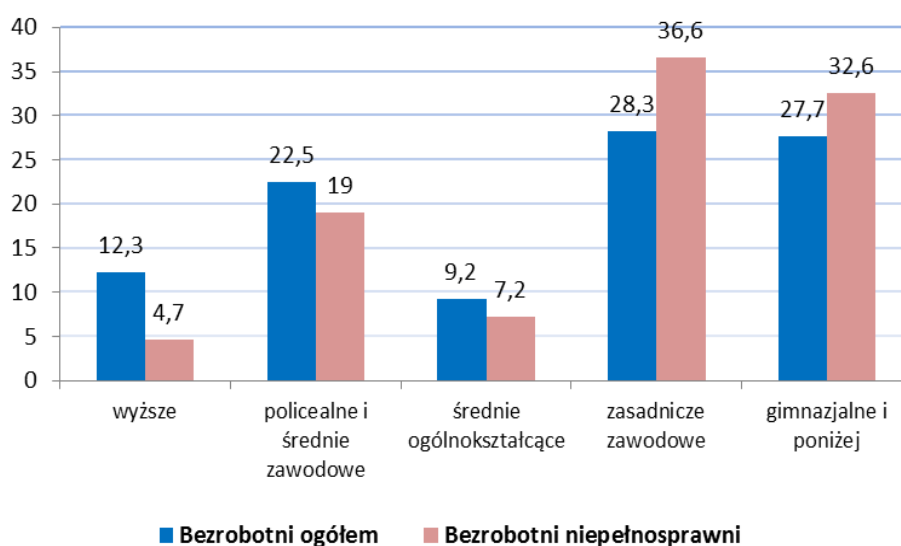


Źródło: Portal Publicznych Służb Zatrudnienia, <http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/statystyki-i-analizy> [dostęp: 22.06.2016 r.].

Wśród bezrobotnych niepełnosprawnych obserwowano niekorzystną strukturę wykształcenia. Poziom wykształcenia ma wpływ na znalezienie zatrudnienia, a w razie jego utraty, przekwalifikowanie się. Według stanu na koniec grudnia 2015 r. zdecydowana większość osób niepełnosprawnych legitymowała się świadectwem ukończenia szkoły zawodowej lub podstawowej i gimnazjum (67,6% - 6 903 osoby). Stosunkowo rzadko bezrobotni niepełnosprawni posiadali wyższe wykształcenie (31.12.2015 r. - 6,1%).

Wykres 6

Bezrobotni ogółem i bezrobotni niepełnosprawni (%) w województwie śląskim w 2013 roku według poziomu wykształcenia



Źródło: Dane dotyczące bezrobotnych niepełnosprawnych z: *Niepełnosprawni bezrobotni*. Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, stan na listopad 2013 roku. Dane dotyczące bezrobotnych ogółem z: *Regionalny plan działań na rzecz zatrudnienia na rok 2014*. Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, Katowice 2014.

Rehabilitacja zawodowa to zespół działań mających na celu ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy. Rehabilitacji zawodowej służy zatrudnienie osób niepełnosprawnych w jednostce spełniającej warunki pracy chronionej (w zakładach pracy chronionej i zakładach aktywności zawodowej).

Zakład pracy chronionej to podmiot zatrudniający osoby niepełnosprawne, który osiąga wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wysokości:

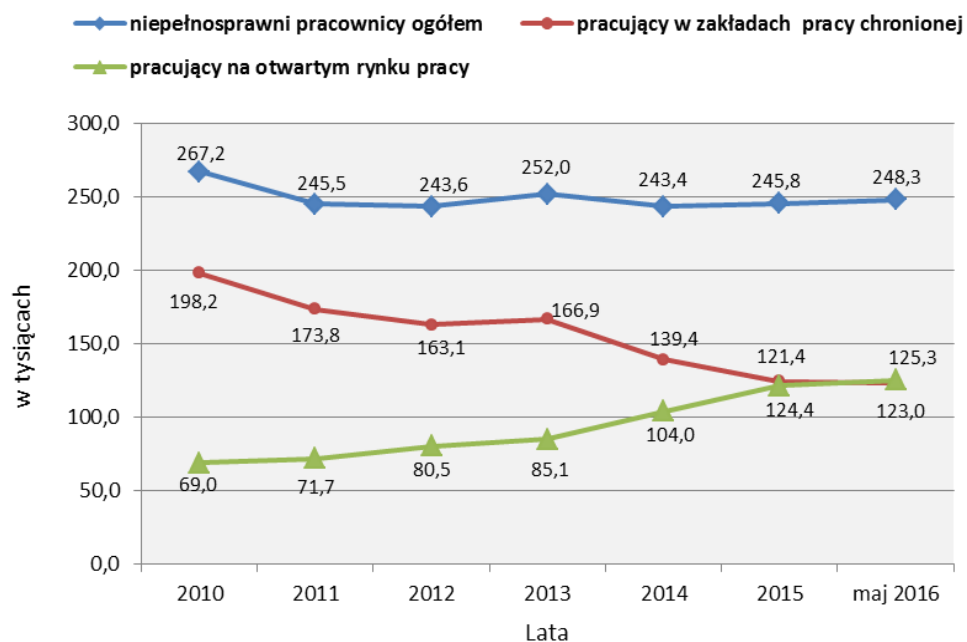
- a) co najmniej 50%, a w tym co najmniej 20% ogółu zatrudnionych stanowią osoby zaliczone do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, albo

b) co najmniej 30% niewidomych lub psychicznie chorych, albo upośledzonych umysłowo zaliczonych do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Nadto obiekty i pomieszczenia użytkowane przez zakład pracy:

- odpowiadają przepisom i zasadom bezpieczeństwa i higieny pracy,
- uwzględniają potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie przystosowania stanowisk pracy, pomieszczeń higienicznosanitarnych i ciągów komunikacyjnych oraz spełniają wymagania dostępności do nich. Dodatkowo zapewniona jest doraźna i specjalistyczna opieka medyczna, poradnictwo i usługi rehabilitacyjne.

Wykres 7

Niepełnosprawni pracownicy zarejestrowani w Systemie Obsługi Dofinansowań i Refundacji Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w Polsce w latach 2004-2016



Źródło: Dane PFRON - według stanu na dzień 02.08.2016 r., <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p.83.sodir-pfron> [dostęp: 12.09.2016 r.].

W poniższej tabeli przedstawiono stan zatrudnienia w zakładach pracy chronionej na koniec grudnia 2015 r. Z danych wynika, że w województwie śląskim funkcjonuje aż 128 zakładów pracy chronionej, co daje wysokie drugie miejsce w Polsce, zaraz po województwie wielkopolskim.

Tabela 27

Zatrudnienie w zakładach pracy chronionej na koniec grudnia 2015 r.

Województwo	Liczba zakładów pracy chronionej	Liczba osób niepełnosprawnych ogółem	Osoby niepełnosprawne zaliczone do stopnia niepełnosprawności		
			Znaczny	Umiarkowany	Lekki
1. Dolnośląskie	93	16 682	1 345	11 928	3 409
2. Kujawsko-pomorskie	88	6 387	364	4 177	1 846
3. Lubelskie	21	1 509	109	677	723
4. Lubuskie	65	6 947	592	5 042	1 313
5. Łódzkie	95	9 599	542	6 998	2 059
6. Małopolskie	82	9 665	357	6 368	2 940
7. Mazowieckie	110	15 883	1 473	11 234	3 176
8. Opolskie	17	1 696	56	1 155	485
9. Podkarpackie	85	11 520	1 058	7 216	3 246
10. Podlaskie	18	1 195	148	675	372
11. Pomorskie	81	7 907	856	5 733	1 318
12. Śląskie	128	13 425	1 004	9 330	3 091
13. Świętokrzyskie	42	2 904	195	2 173	536
14. Warmińsko-mazurskie	49	5 055	352	3 397	1 306
15. Wielkopolskie	176	16 385	876	11 166	4 343
16. Zachodnio-pomorskie	27	1 972	181	1 240	551
Ogółem	1 177	128 731	9 508	88 509	30 714

Źródło: *Sprawozdania wojewodów INF - ZPCh - ZAZ* w II półroczu 2015 r. z wyłączeniem 14 ZPCh, które nie wywiązały się z obowiązku sprawozdawczego, ze strony Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych.

Zakładem aktywności zawodowej jest wyodrębniona organizacyjnie i finansowo jednostka tworzona w celu zatrudnienia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub/ i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną. Celem działalności Zakładów Aktywności Zawodowej jest zatrudnianie oraz kompleksowa rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym i umiarkowanym, u których orzeczono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną, a także przygotowanie ich do życia w otwartym środowisku oraz pomoc w realizacji pełnego, niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia w miarę ich indywidualnych możliwości.

Podmiotami uprawnionymi do utworzenia zakładu aktywności zawodowej są powiatowy i gminny samorząd terytorialny, a także fundacje, stowarzyszenia i inne organizacje

społeczne, których statutowym zadaniem jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych.

Przedmiot działalności zakładów aktywności zawodowej został ograniczony przez ustawodawcę i tak zakłady te nie mogą prowadzić działalności polegającej na wytwarzaniu wyrobów przemysłu paliwowego, tytoniowego, spirytusowego, winiarskiego, piwowarskiego, a także pozostałych wyrobów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 1,5% oraz wyrobów z metali szlachetnych albo z udziałem tych metali lub handlu tymi wyrobami.

Z dostępnych danych wynika, iż w województwie śląskim, wielkopolskim i podkarpackim funkcjonuje najwięcej zakładów aktywności zawodowej. W ZAZ-ach w województwie śląskim jest zatrudnionych najwięcej osób niepełnosprawnych w Polsce.

Tabela 28

Zatrudnienie w zakładach aktywności zawodowej w grudniu 2015 r.

Województwo	Liczba ZAZ	Liczba zatrudnionych ogółem	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych
1. Dolnośląskie	5	280	213
2. Kujawsko-pomorskie	8	411	316
3. Lubelskie	7	344	260
4. Lubuskie	0	0	0
5. Łódzkie	6	203	154
6. Małopolskie	8	383	303
7. Mazowieckie	8	333	252
8. Opolskie	2	139	112
9. Podkarpackie	12	600	454
10. Podlaskie	3	91	73
11. Pomorskie	2	159	122
12. Śląskie	12	732	551
13. Świętokrzyskie	4	235	179
14. Warmińsko-mazurskie	7	332	248
15. Wielkopolskie	9	602	456
16. Zachodniopomorskie	4	393	284
Ogółem	97	5 237	3 977

Źródło: *Sprawozdania wojewodów INF - ZPCh - ZAZ za II półrocze 2015 r.*, 03.03.2016 r., ze strony Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych.

W województwie śląskim funkcjonuje na chwilę obecną 12 zakładów aktywności zawodowej nadzorowanych przez Samorząd Województwa Śląskiego:

1. Zakład Introligatorsko-Drukarski Stowarzyszenia „Teatr Grodzki” w Bielsku-Białej,
2. Zakład Aktywności Zawodowej przy Bytomskim Stowarzyszeniu Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej,
3. Zakład Stolarski przy Stowarzyszeniu „Komitet Pomocy Dzieciom Specjalnej Troski” w Jastrzębiu-Zdroju,
4. Caritas Archidiecezji Katowickiej Zakład Aktywności Zawodowej Św. Marcina,
5. Ośrodek Rehabilitacyjno-Szkoleniowo-Wypoczynkowy „Laliki”,
6. Zakład Aktywności Zawodowej „GRILL” w Mikołowie-Borowej Wsi,
7. Zakład Aktywności Zawodowej Ośrodka dla Osób Niepełnosprawnych Miłosierdzie Boże w Mikołowie-Borowej Wsi,
8. Rudzki Zakład Aktywności Zawodowej,
9. Zakład Aktywności Zawodowej Zakład Usług Pralniczych w Wodzisławiu Śląskim,
10. Zakład Aktywności Zawodowej Fundacji „Nadzieja-Dzieci” w Zabrze,
11. Zakład Aktywności Zawodowej Zakład Produkcyjno-Usługowy „Wspólna Pasja” w Żorach,
12. Gliwicki Zakład Aktywności Zawodowej.

6.2. Rehabilitacja społeczna

Rehabilitacja społeczna ma na celu umożliwianie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym. Jest ona realizowana przede wszystkim przez:

- wyrabianie zaradności osobistej i pobudzanie aktywności społecznej osoby niepełnosprawnej,
- wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych,
- likwidację barier w komunikowaniu się i dostępie do informacji, w szczególności architektonicznych, urbanistycznych, transportowych i technicznych,
- kształtowanie w społeczeństwie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami niepełnosprawnymi.

Podstawowymi formami aktywności wspomagającymi proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych jest ich uczestnictwo w warsztatach terapii zajęciowej oraz turnusach rehabilitacyjnych.

Warsztat Terapii Zajęciowej to wyodrębniona organizacyjnie i finansowo placówka stwarzająca osobom niepełnosprawnym możliwość pozyskania lub przywrócenia umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Realizuje zadania w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej zmierzającej do ogólnego rozwoju i poprawy sprawności w stopniu niezbędnym do prowadzenia przez osobę niepełnosprawną niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia – na miarę jej indywidualnych możliwości. Stanowi etap przejściowy pomiędzy edukacją a zatrudnieniem. Należy podkreślić, że w ostatnich kilku latach wobec warsztatów terapii zajęciowej, ale też innych podmiotów odpowiedzialnych za wsparcie niepełnosprawnych, formułuje się oczekiwanie zwiększenia liczby osób niepełnosprawnych wchodzących na chroniony czy otwarty rynek pracy.

Warsztat terapii zajęciowej nie jest placówką samodzielną, ale stanowi część większej struktury organizacyjnej wyposażonej w osobowość prawną lub posiadającej zdolność do czynności prawnych. Warsztaty terapii zajęciowej mogą być organizowane przez fundacje, stowarzyszenia lub inne podmioty. Koszty utworzenia, działalności i wynikające ze zwiększenia liczby uczestników warsztatu terapii zajęciowej są współfinansowane ze środków PFRON, ze środków samorządu terytorialnego lub z innych źródeł. Maksymalna wysokość dofinansowania do kosztów utworzenia warsztatu terapii zajęciowej ze środków PFRON wynosi 70%. Koszty działalności są finansowane ze środków PFRON w maksymalnej wysokości 90% oraz przez samorząd powiatowy w wysokości 10%. Wniosek o utworzenie warsztatu terapii zajęciowej składa się do właściwego, ze względu na siedzibę warsztatu terapii zajęciowej, powiatowego centrum pomocy rodzinie.

Terapię prowadzoną w warsztacie terapii zajęciowej realizuje się na podstawie indywidualnego programu rehabilitacji uczestnika, który zawiera informacje dotyczące osoby niepełnosprawnej, planowanych działań wobec uczestnika i spodziewanych efektów tych działań. W warsztatach terapii zajęciowej działa rada programowa, która dokonuje okresowej, kompleksowej oceny realizacji indywidualnego programu rehabilitacji uczestnika warsztatu terapii zajęciowej i zajmuje stanowisko w kwestii osiągniętych przez niego postępów w rehabilitacji, uzasadniających:

- podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na przystosowanym stanowisku pracy,
- potrzebę skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia, ze względu na brak postępów w rehabilitacji i złe rokowania co do możliwości osiągnięcia postępów uzasadniających podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na rynku pracy, albo okresowy brak możliwości podjęcia zatrudnienia, albo okresowy brak możliwości skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia.

Zgodnie z danymi GUS, przedstawionymi w poniższej tabeli, w 2014 roku w województwie śląskim funkcjonowało 54 warsztatów terapii zajęciowej, a liczba uczestników wynosiła 2 553 osób.

Tabela 29

Warsztaty terapii zajęciowej wg województw w latach 2012-2014

Województwo	2012		2013		2014	
	liczba WTZ	liczba uczestników	liczba WTZ	liczba uczestników	liczba WTZ	liczba uczestników
łódzkie	40	1342	40	1372	40	1407
mazowieckie	73	2351	75	2443	79	2570
małopolskie	61	2340	63	2390	64	2466
śląskie	52	2487	54	2506	54	2553
lubelskie	58	1991	59	2027	59	2051
podkarpackie	37	1555	37	1578	38	1662
podlaskie	25	812	25	824	25	862
świętokrzyskie	26	1074	26	1105	26	1112
lubuskie	19	642	19	647	19	662
wielkopolskie	83	2766	83	2795	84	2854
zachodniopomorskie	27	1036	27	1048	27	1052
dolnośląskie	41	1442	43	1472	44	1543
opolskie	15	443	15	445	15	445
kujawsko-pomorskie	37	1295	37	1300	36	1314
pomorskie	43	1345	44	1359	46	1440
warmińsko-mazurskie	35	1397	35	1400	35	1417
POLSKA	672	24318	682	24711	691	25410

Źródło: GUS, *Sprawozdania finansowe WTZ* za lata 2012, 2013 i 2014 r.

Turnus rehabilitacyjny jest jednym z elementów całego procesu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych i tylko tym osobom przysługuje. Jest to forma aktywnej rehabilitacji, połączonej z elementami wypoczynku. Jej celem jest ogólna

poprawa psychofizycznej sprawności oraz rozwijanie umiejętności społecznych uczestników, między innymi przez nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych, realizację i rozwijanie zainteresowań, a także przez udział w innych zajęciach przewidzianych programem turnusu.

Osoba niepełnosprawna ubiegająca się o dofinansowanie ze środków PFRON kosztów uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym powinna złożyć we właściwym dla miejsca zamieszkania powiatowym centrum pomocy rodzinie odpowiedni wniosek o dofinansowanie, kopie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności i wniosek lekarza o skierowanie na turnus rehabilitacyjny. Udział w turnusie jest odpłatny, można się jednak ubiegać o dofinansowanie części kosztów ze środków PFRON, będących w dyspozycji powiatowego centrum pomocy rodzinie. Resztę opłaty pokrywa uczestnik turnusu.

Czas trwania turnusu wynosi co najmniej 14 dni. Jest on organizowany wyłącznie w kraju, w grupach nie mniejszych niż 20 uczestników, w formie stacjonarnej lub niestacjonarnej. Turnusy organizuje się dla osób niepełnosprawnych o zbliżonych potrzebach, wynikających między innymi z ich wieku lub rodzaju niepełnosprawności. Turnusy mogą być realizowane przez organizatorów wyłącznie w ośrodkach, które uzyskały wpis do rejestru organizatorów i ośrodków turnusów, prowadzonego przez wojewodę. Centralną bazę danych prowadzi Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. Wnioskodawca ubiegający się o wpis danego ośrodka do rejestru ośrodków przyjmujących grupy turnusowe składa wniosek o wpis do rejestru do samorządu województwa śląskiego, który po zaopiniowaniu wniosku w terminie 30 dni od dnia jego wpływu przekazuje wniosek wojewodzie.

6.3. Rehabilitacja lecznicza

Opiekę szpitalną nad mieszkańcami województwa śląskiego sprawują placówki podległe Samorządowi Województwa Śląskiego, szpitale powiatowe, placówki gminne, szpitale niepubliczne i inne jednostki, dysponujące miejscami szpitalnymi. Województwo śląskie jest podmiotem założycielskim dla 36 zakładów opieki zdrowotnej, przy czym baza zakładów przyrodoleczniczych, sanatoriów, szpitali uzdrowiskowych, ośrodków wypoczynkowo-sanatoryjnych oraz pensjonatów i kwater prywatnych w śląskich miejscowościach uzdrowiskowych jest dobrze rozwinięta.

7. Pomoc społeczna

Pomoc społeczna jest instrumentem polityki społecznej państwa przeznaczonym do wspierania osób i rodzin żyjących w trudnych sytuacjach życiowych, z którymi nie są one w stanie poradzić sobie samodzielnie. Pomaga tworzyć warunki umożliwiające godną egzystencję oraz przyczynia się do wyrównywania nadmiernych różnicowań społecznych. Instrument ten służy także do kompensowania różnorodnych szkód, np. wynikających z przewlekłych chorób czy niepełnosprawności. Pomoc społeczna zapewnia poczucie bezpieczeństwa socjalnego poprzez udzielanie różnego rodzaju zasiłków i świadczeń uzupełniających dochody z pracy, systemu emerytalno-rentowego oraz innych systemów zabezpieczenia społecznego. Skutkiem działań pomocy społecznej powinno być eliminowanie wykluczenia społecznego oraz usamodzielnianie się jej beneficjentów. Pomoc społeczna polega w szczególności na: przyznawaniu i wypłacaniu przewidzianych ustawą świadczeń, pracy socjalnej, prowadzeniu i rozwoju niezbędnej infrastruktury socjalnej, analizie i ocenie zjawisk rodzących zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej, realizacji zadań wynikających z rozeznaczonych potrzeb społecznych, rozwijaniu nowych form pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb²². Zadania województwa z zakresu pomocy społecznej ujęte w art. 21 ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930 t.j. ze zm.) w województwie śląskim realizuje Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego. W ramach realizacji zadań własnych samorządu województwa należą do nich m.in.

- opracowanie, aktualizowanie i realizacja strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej będącej integralną częścią strategii rozwoju województwa obejmującej w szczególności programy: przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, współpracy z organizacjami pozarządowymi – po konsultacji z powiatami,
- diagnozowanie i monitorowanie wybranych problemów społecznych w regionie,
- koordynowanie działań na rzecz sektora ekonomii społecznej w regionie,
- sporządzanie Oceny Zasobów Pomocy Społecznej i przekazywanie jej właściwemu wojewodzie do dnia 31 lipca każdego roku.

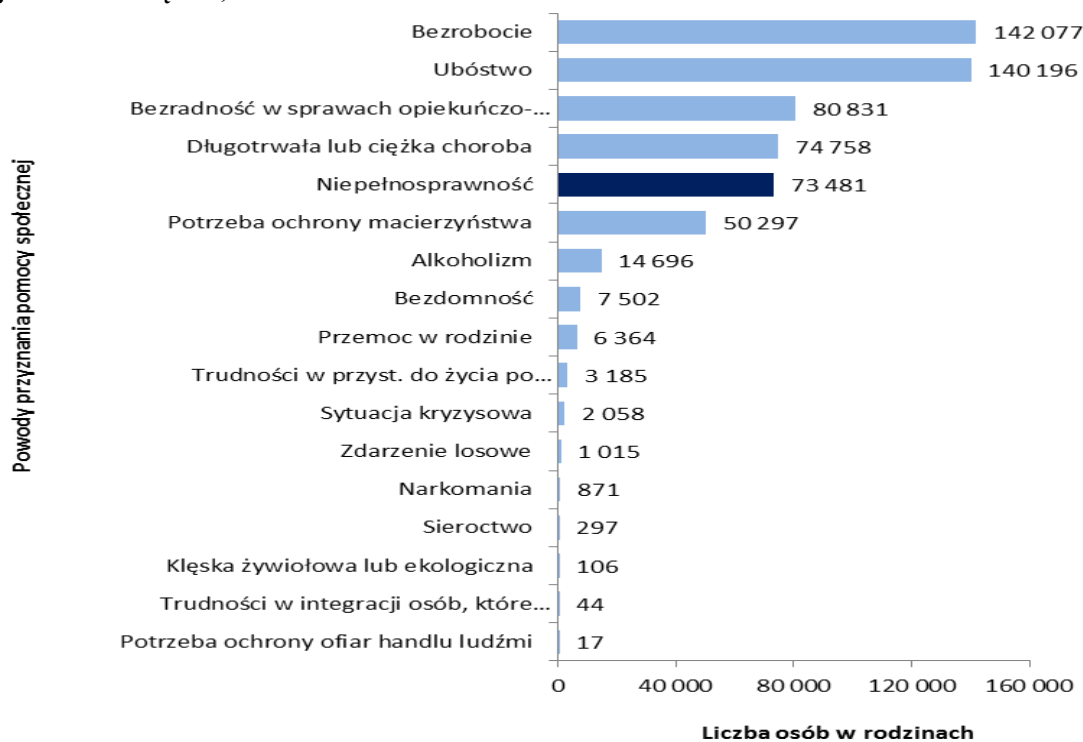
²² Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 930 ze zm.), art. 15.

Zgodnie z treścią art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, wsparcia udziela się osobom i rodzinom m.in. z powodu niepełnosprawności. Pomoc przyznawana jest na podstawie orzeczenia, wydanego przez właściwy, ze względu na miejsce zamieszkania osoby zainteresowanej, Powiatowy lub Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności.

W 2015 r. w województwie śląskim z tytułu niepełnosprawności skorzystało łącznie 37 037 rodzin i 73 481 osób w rodzinach²³. Liczba ta stanowiła 1,6% ludności województwa śląskiego i 27,8% osób objętych pomocą społeczną. Wskaźnik osób w rodzinach objętych pomocą społeczną z tytułu niepełnosprawności na 1000 ludności wyniósł 16,0 i był niższy niż średnia dla Polski (21,3)²⁴. W stosunku do 2014 roku liczba osób w rodzinach objętych pomocą społeczną z powodu niepełnosprawności zmniejszyła się o 3 314 osób.

Wykres 8

Osoby w rodzinach objętych pomocą społeczną wg powodów udzielenia pomocy - województwo śląskie, 2015 rok.



Uwaga: Dana rodzina i jej członkowie mogli być objęci pomocą z powodu więcej niż jednej przyczyny.

Źródło: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Raport „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej. Województwo śląskie 2016” na podstawie danych pochodzących z Centralnej Aplikacji Statystycznej - Sprawozdania MPiPS-03 za okres I-XII 2015.

²³ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania MPiPS-03 za okres I-XII 2015.

²⁴ Porównując wskaźniki liczby osób w rodzinach korzystających z pomocy społecznej, wg przyczyn jej udzielenia, w przeliczeniu na 1000 ludności, w województwie śląskim i całym kraju można stwierdzić, że w 2015 r. wskaźniki dla województwa śląskiego były niższe, czasem znacznie, od analogicznych dla całej Polski.

Na szczeblach gminy i powiatu działa cały wachlarz instytucji świadczących szeroki zakres usług osobom, rodzinom i grupom wymagającym wsparcia. Należą do nich w szczególności: wypłacanie pomocy finansowej, udzielanie pomocy rzeczowej, poradnictwo specjalistyczne, praca socjalna, zapewnienie posiłku, opieka stacjonarna (całodobowa), półstacjonarna (dzienna bądź też w postaci zapewnienia noclegu) oraz rodzinna. Poniżej przedstawiono formy pomocy, z jakich mogą korzystać osoby niepełnosprawne.

1) **Świadczenia pieniężne:**

a) **zasilek stały** – świadczenie, które przysługuje:

- pełnoletniej osobie samotnie gospodarującej, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej;
- pełnoletniej osobie pozostającej w rodzinie, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód, jak również dochód na osobę w rodzinie są niższe od kryterium dochodowego na osobę w rodzinie.

b) **zasilek okresowy** - przysługuje zwłaszcza ze względu na długotrwałą chorobę, niepełnosprawność, bezrobocie, możliwość utrzymania lub nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego:

- osobie samotnie gospodarującej, której dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej,
- rodzinie, której dochód jest niższy od kryterium dochodowego rodziny.

c) **świadczenie pielęgnacyjne** to świadczenie opiekuńcze wypłacane na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych. Przysługuje z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej. Uprawnieni mają prawo do zasiłku, jeżeli nie podejmują lub rezygnują z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania opieki nad osobą legitymującą się orzeczeniem o niepełnosprawności. Przysługuje ono matce, ojcu lub innym osobom, na których ciąży obowiązek alimentacyjny - opiekunowi faktycznemu dziecka.

d) **dobatek pielęgnacyjny** przyznawany jest na podstawie przepisów prawa regulujących zasady przyznawania świadczeń emerytalnych i rentowych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Udzielany jest osobie, w przypadku której

lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzi całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji. Za osobę całkowicie niezdolną do samodzielnej egzystencji należy uznać taką, której sprawność jest na tyle ograniczona, że powoduje to konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Dodatek pielęgnacyjny przysługuje także emerytom i rencistom niezdolnym do samodzielnej egzystencji, a także automatycznie tym, którzy ukończyli 75 rok życia. Dodatek pielęgnacyjny nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, która przebywa w zakładzie opiekuńczo leczniczym lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym²⁵;

e) **zasilek pielęgnacyjny** to świadczenie opiekuńcze wypłacane na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych. Przyznaje się je w celu częściowego pokrycia wydatków wynikających z konieczności zapewnienia opieki i pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Zasilek pielęgnacyjny przysługuje:

- niepełnosprawnemu dziecku;
- osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia, legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21 roku życia;
- osobie, która ukończyła 75 lat.

Zasilek pielęgnacyjny nie przysługuje osobie umieszczonej w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, jak również osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego.

2) **Świadczenia niepieniężne:**

a) **usługi opiekuńcze** – pomoc przysługująca osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona. Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb

²⁵ Ustawa z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2015 poz. 114 ze zm.); ustawa z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887 j.t.).

zyciowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

b) specjalistyczne usługi opiekuńcze to usługi opiekuńcze dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

W przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi usługi te świadczone są w mieszkaniu osoby, która potrzebuje pomocy lub w ośrodkach wsparcia takich jak środowiskowe domy samopomocy, kluby samopomocy, dzienne domy pomocy. Z powyższego świadczenia korzystają przede wszystkim osoby z rozpoznaniem psychoz z kręgu schizofrenii i zaburzeń afektywnych, pozbawione wsparcia rodziny.

Tabela 30

Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi przyznane decyzją w ramach zadań zleconych gminom w województwie śląskim w latach 2013-2015

Wyszczególnienie	Lata			Polska 2015
	2013	2014	2015	
Liczba osób, którym decyzją przyznano świadczenie	956	971	962	x
Liczba świadczeń	218 492	216 492	215 265	x
Kwota świadczeń	4 321 596	4 210 678	4 234 665	x
Przeciętna liczba świadczeń na osobę	228,5	223,0	223,8	x
Przeciętna kwota świadczeń na osobę	4 520	4 336	4 402	6 672
Przeciętne kwoty świadczeń	19,78	19,45	19,67	21,76

Źródło: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Raport „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej. Województwo śląskie 2016” na podstawie danych pochodzących z Centralnej Aplikacji Statystycznej - Sprawozdania MPiPS-03 za okres I-XII 2015.

c) dom pomocy społecznej – jednostka organizacyjna pomocy społecznej, która świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Domy pomocy społecznej obejmują całodobową opieką osoby, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w środowisku zamieszkania. Chociaż

nowocześnie pojmowana pomoc społeczna słusznie kładzie nacisk na rozwój środowiskowych form wsparcia, to jednak należy mieć świadomość istnienia pewnej liczby osób trwale chorych, całkowicie niezdolnych do prowadzenia gospodarstwa domowego i nie posiadających oparcia w rodzinie. Takim osobom należy stworzyć warunki gwarantujące pełną opiekę i pomoc medyczną na odpowiednim poziomie. Prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej przysługuje osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogących samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych. W 2015 roku w województwie śląskim działało 96 domów pomocy społecznej z 8 509 miejscami. Liczba korzystających wyniosła 9 675 osób.

- d) rodzinny dom pomocy** – stanowi formę usług opiekuńczych i bytowych świadczonych całodobowo przez osobę fizyczną lub organizację pożytku publicznego dla nie mniej niż trzech i nie więcej niż ośmiu zamieszkujących wspólnie osób wymagających z powodu wieku lub niepełnosprawności wsparcia w tej formie. W 2015 roku w województwie śląskim działał 1 rodzinny DPS, który dysponował 35 miejscami. Liczba korzystających wynosiła 105 osób.
- e) dzienny dom pomocy** – placówka przeznaczona dla osób samotnych, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają opieki, a są jej pozbawione. Dienne domy pomocy zapewniają swym klientom całodzienne wyżywienie (zwykle 6 dni w tygodniu), terapię zajęciową oraz rehabilitację. Klienci tego rodzaju placówek mogą także korzystać z usług sanitarno-higienicznych oraz pralniczych. W 2015 roku w województwie śląskim funkcjonowało 47 dziennych DPS z liczbą 2 459 miejsc i 3 430 osób korzystających.
- f) środowiskowy dom samopomocy** – ośrodek wsparcia, który świadczy usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi i treningów umiejętności społecznych, polegających na nauce, rozwijaniu lub podtrzymywaniu umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowania w życiu społecznym. W 2015 roku w województwie śląskim działały 42 ŚDS z 1 670 miejscami. Liczba osób korzystających wyniosła 1 971.
- g) mieszkanie chronione** – jest formą pomocy społecznej przygotowującą osoby w nim przebywające, pod opieką specjalistów, do prowadzenia samodzielnego życia lub zastępującą pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę. Mieszkanie

chronione stwarza warunki samodzielnego funkcjonowania w środowisku, w integracji ze społecznością lokalną. Ta forma wsparcia może być przyznana osobie, która ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebuje wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymaga usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki. Dotyczy to m.in. osób z zaburzeniami psychicznymi. W 2015 roku w województwie śląskim było 105 mieszkań chronionych (z liczbą miejsc 454 i osób korzystających – 573), z tego 18 dla osób z zaburzeniami psychicznymi (z liczbą miejsc 61 i osób korzystających - 64).

Tabela 31

Jednostki organizacyjne pomocy społecznej świadczące wsparcie osobom niepełnosprawnym w województwie śląskim w 2015 roku (stan na koniec roku)

Wyszczególnienie		Jednostki	Miejsca	Korzystający		
Ogółem		430	18 844	x		
W tym:	domy pomocy społecznej*	96	8 509	9 675		
	ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi	ogółem	46	1 825	2 161	
		w tym:	środowiskowe domy samopomocy	42	1 670	1 971
			kluby samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi	3	35	70
	dzienne domy pomocy	47	2 459	3 430		
	rodzinne domy pomocy społecznej	1	35	105		
	mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi	18	61	64		

*W ślad za definicją zawartą w ustawie o pomocy społecznej przyjęto, że klientami wszystkich DPS (niezależnie od profilu danej placówki) działających w województwie śląskim mogą być osoby niesamodzielne/ niepełnosprawne.

Źródło: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Raport „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej. Województwo śląskie 2016” na podstawie danych pochodzących z Centralnej Aplikacji Statystycznej - Sprawozdanie MPiPS-03 za okres I-XII 2015.

Tabela 32

Miejsca w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczących wsparcie osobom niepełnosprawnym w województwie śląskim w latach 2013-2015 (stan na koniec danego roku).

Wyszczególnienie				Lata			Zmiana w latach 2014-2015	
				2013	2014	2015	wart. bezwzgl.	%
Ogółem				19 116	19 608	18 844	-764	-3,9%
W tym:	domy pomocy społecznej			8 366	8 500	8 509	9	0,1%
	ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi	ogółem		1 665	1 798	1 825	27	1,5%
		w tym:	środowiskowe domy samopomocy	1 526	1 638	1 670	32	2,0%
			kluby samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi	30	30	35	5	16,7%
	dienne domy pomocy			2 542	3 410	2 459	-951	-27,9%
	rodzinne domy pomocy			8	8	35	27	337,5%
	mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi			75	69	61	-8	-11,6%

Źródło: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Raport „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej. Województwo śląskie 2016” na podstawie danych pochodzących z Centralnej Aplikacji Statystycznej - Sprawozdanie MPiPS-03 za okres I-XII 2015.

Tabela 33

Liczba osób korzystających z usług jednostek organizacyjnych pomocy społecznej świadczących wsparcie osobom niepełnosprawnym w województwie śląskim w latach 2013-2015 (stan na koniec danego roku).

Wyszczególnienie				Lata			Zmiana w latach 2014-2015	
				2013	2014	2015	wart. bezwzgl.	%
Domy pomocy społecznej*				9 432	9 560	9 675	115	1,2%
W tym:	ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi	ogółem		2 000	2 202	2 161	-41	-1,9%
		w tym:	środowiskowe domy samopomocy	1 829	2 001	1 971	-30	-1,5%
			kluby samopomocy dla os. z zab.psych.	62	63	70	7	11,1%
	dienne domy pomocy			3 062	4 580	3 430	-1 150	-25,1%
	rodzinne domy pomocy			8	8	105	97	1212,5%
	mieszkania chronione dla osób z zaburz. psychicz.			79	66	64	-2	-3,0%

Źródło: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Raport „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej. Województwo śląskie 2016” na podstawie danych pochodzących z Centralnej Aplikacji Statystycznej - Sprawozdanie MPiPS-03 za okres I-XII 2015.

Tabela 34

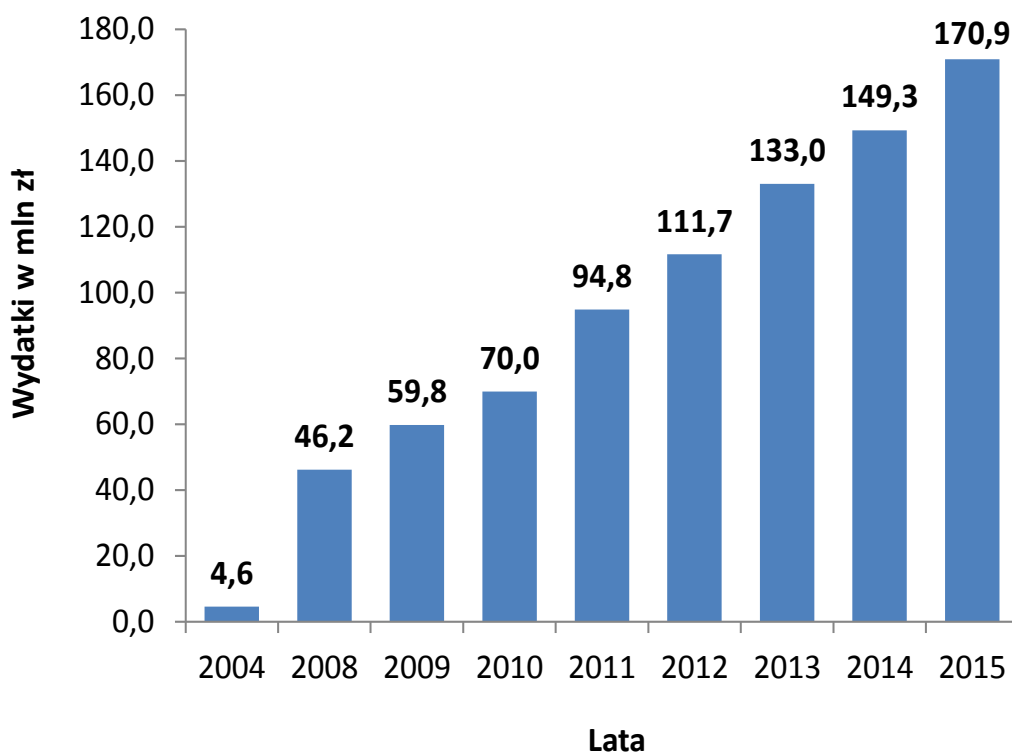
Wybrane świadczenia przyznane decyzją w ramach zadań własnych gmin w województwie śląskim w latach 2013-2015

Wyszczególnienie		Lata			
		2013	2014	2015	
Zasiłki okresowe przyznane decyzją z powodu niepełnosprawności	Liczba osób, którym przyznano świadczenie	7 492	7 560	8 345	
	Liczba świadczeń	34 228	35 365	37 080	
	Kwota świadczeń	6 969 143	6 877 992	7 285 019	
	Przeciętna liczba świadczeń na osobę	4,6	4,7	4,4	
	Przeciętna kwota świadczeń na osobę	930	910	873	
	Przeciętna wysokość świadczeń	203,61	194,49	196,47	
Usługi opiekuńcze	ogółem	Liczba osób, którym przyznano świadczenie	9 212	9 212	9 612
		Liczba świadczeń	2 288 263	2 287 751	2 352 225
		Kwota świadczeń	20 717 872	21 003 140	21 835 905
		Przeciętna liczba świadczeń na osobę	248,4	248,3	244,7
		Przeciętna kwota świadczeń na osobę	2 249	2 280	2 272
		Przeciętna wysokość świadczeń	9,05	9,18	9,28
	w tym specjalistyczne usługi opiekuńcze	Liczba osób, którym przyznano świadczenie	743	727	1 268
		Liczba świadczeń	95 692	112 185	163 767
		Kwota świadczeń	1 474 932	1 653 304	2 053 400
		Przeciętna liczba świadczeń na osobę	128,8	154,3	129,2
		Przeciętna kwota świadczeń na osobę	1 985	2 274	1 619
		Przeciętna wysokość świadczeń	15,41	14,74	12,54
Odpłatność gminy za pobyt w DPS	Liczba osób, którym przyznano świadczenie	6 653	6 942	7 420	
	Liczba świadczeń	63 655	68 539	74 324	
	Kwota świadczeń	133 039 601	149 341 016	157 749 500	
	Przeciętna liczba świadczeń na osobę	9,6	9,9	10,0	
	Przeciętna kwota świadczeń na osobę	19 997	21 513	21 260	
	Przeciętna wysokość świadczeń	2 090,01	2 178,92	2 122,46	

Źródło: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Raport „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej. Województwo śląskie 2016” na podstawie danych pochodzących z Centralnej Aplikacji Statystycznej - Sprawozdanie MPiPS-03 za okres I-XII 2015.

Wykres 9

Wydatki na odpłatność gminy za pobyt mieszkańców w DPS - województwo śląskie, lata 2004-2015 (w mln zł).



Źródło: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Raport „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej. Województwo śląskie 2016” na podstawie danych z Centralnej Aplikacji Statystycznej - Sprawozdanie MPiPS-03 za okres I-XII 2015.

8. Analiza SWOT

Posługując się kategoriami analizy SWOT, która polega na przedstawieniu słabych i mocnych stron, a także szans i zagrożeń dla procesów integracji społecznej oraz zawodowej osób niepełnosprawnych w regionie, należy zwrócić uwagę na następujące okoliczności:

<i>Mocne strony</i>	<ul style="list-style-type: none">➤ Aktywność organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych, szczególnie tych z wieloletnim doświadczeniem.➤ Systematycznie rosnąca liczba osób niepełnosprawnych zdobywających wykształcenie i podnoszących kwalifikacje.➤ Dobrze rozwinięty system podstawowej opieki zdrowotnej z szerokim spektrum świadczeń medycznych i równomierne rozmieszczona terytorialnie sieć placówek pomocy społecznej.➤ Zwiększająca się liczba firm zatrudniających osoby niepełnosprawne na otwartym rynku pracy.➤ Dobrze rozwinięta sieć Warsztatów Terapii Zajęciowej oraz rosnąca liczba Zakładów Aktywności Zawodowej.➤ Funkcjonowanie programów wsparcia z funduszu celowego Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych dla osób indywidualnych oraz organizacji.
----------------------------	---

<i>Słabe strony</i>	<ul style="list-style-type: none">➤ Występujące bariery architektoniczne, techniczne i komunikacyjne.➤ Niski poziom świadomości społeczeństwa w zakresie sytuacji osób niepełnosprawnych.➤ Niska ocena możliwości zatrudnienia pracownika niepełnosprawnego związana z odpowiednimi kwalifikacjami oraz poziomem wykształcenia osób niepełnosprawnych.➤ Liczne bariery komunikacyjne, urbanistyczne oraz architektoniczne w budynkach mieszkalnych i obiektach użytku publicznego.➤ Niewystarczający dostęp do wczesnej rehabilitacji.➤ Rozproszenie kompetencyjne w zakresie wyrównywania szans osób z niepełnosprawnością w jednostkach samorządu terytorialnego.➤ Brak wojewódzkiej powszechnie dostępnej bazy danych integrującej informacje z wielu wąskozakresowych baz danych dotyczących osób niepełnosprawnych (w tym na temat ich liczby i uzyskanych świadczeń z różnych systemów).
----------------------------	--

<i>Szanse</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Likwidacja barier architektonicznych i w komunikowaniu się w budynkach mieszkalnych, mieszkaniach oraz obiektach użyteczności publicznej. ➤ Współpraca pracodawców z organizacjami pozarządowymi. ➤ Wzrost poziomu wiedzy pracodawców na temat możliwości zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz na temat samych niepełnosprawności. ➤ Uczestnictwo samorządów terytorialnych w programach PFRON z możliwością otrzymania wsparcia finansowego w różnych sferach aktywności osób niepełnosprawnych. ➤ Dynamiczny rozwój nowych technologii i narzędzi informatycznych, szczególnie przydatnych w zatrudnianiu osób z niepełnosprawnością. ➤ Wykorzystanie funduszy Unii Europejskiej do aktywizacji osób niepełnosprawnych.
----------------------	--

<i>Zagrożenia</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Polityka społeczna państwa zmierzająca do ograniczania wydatków publicznych, w tym szczególnie na rehabilitację społeczną. ➤ Zmniejszanie przez PFRON środków finansowych przeznaczonych na realizację zadań wynikających z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. ➤ Niedostosowanie, do występujących potrzeb, wysokości środków finansowych przeznaczonych na realizację zadań pomocy społecznej. ➤ Wielość przepisów prawnych w zakresie orzecznictwa o stopniu niepełnosprawności. ➤ Brak systemu monitorowania aktualnej sytuacji i potrzeb osób niepełnosprawnych. ➤ Ograniczone środki na pokrycie wkładu własnego niezbędnego przy ubieganiu się o dofinansowanie projektów. ➤ Niedostosowanie usług społecznych do potrzeb mieszkańców. ➤ Uzależnienie sektora pozarządowego od finansowego wsparcia z sektora publicznego.
--------------------------	--

9. Założenia realizacji programu

Cel programu

Podstawowym założeniem Programu jest wyrównanie szans osób niepełnosprawnych i umożliwienie pełnego ich rozwoju na płaszczyźnie społecznej i zawodowej. Niepełnosprawność to nie tylko rezultat uszkodzenia ciała, czy choroby, ale również wynik barier społecznych, ekonomicznych, fizycznych, jakie osoba niepełnosprawna napotyka w swoim środowisku. Należy przy tym pamiętać, że prawidłowa polityka wyrównywania szans powinna prowadzić zarówno do zmiany postawy samych osób niepełnosprawnych, jak i otoczenia, w którym żyją.

Program nie utożsamia osoby niepełnosprawnej z osobą niezdolną do pracy, a tym samym respektuje prawo osób niepełnosprawnych do pracy. Osoba niepełnosprawna powinna otrzymać należne jej, ze względu na stan zdrowia, świadczenia społeczne, natomiast państwo powinno stworzyć warunki i udzielić wszelkiej pomocy w podjęciu pracy zgodnie z kwalifikacjami i możliwościami osoby niepełnosprawnej. W związku z tym, iż polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych odnosi się do stosunkowo licznej i zróżnicowanej grupy społecznej, w realizacji programu uczestniczyć będzie wielu partnerów z różnych dziedzin życia społeczno-gospodarczego. Kompleksowe i interdyscyplinarne działania pozwolą bowiem na realizację wielu zadań w dziedzinie rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych.

Termin realizacji: lata: 2017-2022

Adresaci Programu:

Program adresowany jest do:

- osób niepełnosprawnych, ich rodzin i opiekunów,
- samorządów lokalnych,
- organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych.

Miejsce realizacji Programu: Obszar województwa śląskiego.

Koordynator Programu: Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego.

Partnerzy:

- administracja rządowa,
- administracja samorządowa i jej jednostki organizacyjne,
- Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- organizacje pozarządowe w tym, pożytku publicznego, zrzeszające osoby niepełnosprawne i działające na ich rzecz,
- organizacje pracodawców,
- szkoły i uczelnie,
- publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.

Złożoność działań, jakie należy podjąć dla poprawy warunków wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz uzyskania w tym zakresie wymiernych efektów, wymaga zaangażowania w realizację tych działań wielu instytucji i organizacji pozarządowych oraz przedstawicieli środowiska niepełnosprawnych.

Konsultacje społeczne

Doświadczenia Samorządu Województwa Śląskiego w realizacji zadań z obszaru polityki społecznej wskazują, że gwarantem właściwej ich realizacji jest wielowymiarowa współpraca z samorządami lokalnymi, instytucjami regionalnymi i organizacjami pozarządowymi. Opinie uzyskane od przedstawicieli gmin i powiatów województwa śląskiego, w tym powiatowych centrów pomocy rodzinie i ośrodków pomocy społecznej, stały się kluczowym elementem prac związanych z opracowaniem programu. Opinie dotyczące najważniejszych problemów dotyczących niepełnosprawnych pozwoliły wypracować cele, przedsięwzięcia i zadania Programu, służące poprawie sytuacji tej grupy osób.

Priorytetowe kierunki działań przyjęte w Programie

Działania o charakterze profilaktycznym - wieloresortowa diagnoza i wsparcie dla małych dzieci niepełnosprawnych. Nadto działania zmierzające do wczesnego usprawniania osób dotkniętych niepełnosprawnością (tzw. wczesna interwencja)

oraz ograniczania jej następstw, a także łagodzenia skutków psychospołecznych związanych z faktem niepełnosprawności.

Działania o charakterze wzmacniającym i wspierającym - obejmują działania, których celem jest wspieranie osób dotkniętych niepełnosprawnością oraz wzmacnianie ich samodzielności i aktywności, zgodnie z zasadą pomocniczości. W obszarze edukacyjnym dziecko/uczeń z niepełnosprawnością są pełnoprawnymi członkami grupy przedszkolnej/klasy i są tak traktowani przez nauczycieli i rówieśników

Działania o charakterze pomocowym - obejmują działania mające na celu pomoc w przezwyciężeniu trudnej sytuacji życiowej osób niepełnosprawnych i ich rodzin oraz zapobieganie społecznej marginalizacji i wykluczeniu.

Działania o charakterze przystosowawczym - obejmują działania zmierzające do przystosowania środowiska społecznego do potrzeb niepełnosprawnych oraz tworzenia warunków do ich samodzielnego życia, w tym dostosowywania infrastruktury do potrzeb tych osób.

Działania o charakterze edukacyjnym - obejmują działania mające na celu kształtowanie właściwych postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych, sprzyjających przestrzeganiu ich praw.

Działania o charakterze promocyjnym - obejmują upowszechnianie działalności i twórczości osób niepełnosprawnych, promowanie ich samodzielności i autonomiczności.

10. Cele operacyjne, przedsięwzięcia i zadania

Cel operacyjny I: Kreowanie właściwej polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych.

Cel operacyjny II: Poprawa dostępności do obiektów służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

Cel operacyjny III: Zwiększenie świadomości dotyczącej praw osób niepełnosprawnych.

Cel operacyjny IV Poprawa dostępności i jakości edukacji dla osób z niepełnosprawnościami

Cel operacyjny V: Wzrost poziomu aktywności społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych.

Cel operacyjny VI: Wyrównywanie różnic w dostępie do rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych

CEL OPERACYJNY I

Kreowanie właściwej polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych.

Przedsięwzięcie 1.1.

Inicjowanie współpracy samorządów terytorialnych, sektora pozarządowego, państwowego oraz środowiska osób niepełnosprawnych w zakresie wyrównywania szans osób niepełnosprawnych.

Zadania:

- 1.1.1. Współpraca i wymiana doświadczeń w zakresie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych pomiędzy samorządem terytorialnym i sektorem pozarządowym,
- 1.1.2. Prezentacja i promocja działań dotyczących wspierania osób niepełnosprawnych,
- 1.1.3. Współpraca z pełnomocnikami ds. osób niepełnosprawnych funkcjonującymi w samorządzie terytorialnym.

Przedsięwzięcie 1.2.

Poprawa dostępności osób niepełnosprawnych i ich otoczenia do informacji.

Zadania:

1.2.1. Udział w przedsięwzięciach, w których odbiorcami są osoby z niepełnosprawnością, ich rodzice oraz opiekunowie,

1.2.2. Prowadzenie indywidualnych konsultacji z zakresu niepełnosprawnością przez Pełnomocnika Do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

CEL OPERACYJNY II

Poprawa dostępności do obiektów służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

Przedsięwzięcie 2.1.

Wspieranie poprawy dostępności obiektów służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

Kierunki działania:

2.1.1 Dofinansowanie robót budowlanych w obiektach służących rehabilitacji, osób niepełnosprawnych.

CEL OPERACYJNY III

Zwiększenie świadomości dotyczącej praw osób niepełnosprawnych.

Przedsięwzięcie 3.1.

Podniesienie społecznej świadomości dotyczącej kwestii niepełnosprawności oraz przełamywanie barier społecznych związanych z niepełnosprawnością.

Kierunki działań:

3.1.1. Współpraca w organizowaniu wydarzeń mających na celu podnoszenie społecznej świadomości dotyczącej problematyki niepełnosprawności,

- 3.1.2. Upowszechnianie standardów zasad wyrównywania szans osób niepełnosprawnych m.in. dostępu do przestrzeni publicznej, produktów i usług,
- 3.1.3. Współpraca z mediami w celu kształtowania postrzegania osoby niepełnosprawnej przez pryzmat posiadanego potencjału.

CEL OPERACYJNY IV

Poprawa dostępności i jakości edukacji dla osób z niepełnosprawnościami

Kierunki działań:

- 4.1.1. Upowszechnianie informacji o wsparciu dla rodziców oraz uczniów (studentów) niepełnosprawnych w obszarze edukacji na każdym etapie kształcenia.
- 4.1.2. Wspieranie inicjatyw na rzecz przygotowywania nauczycieli do pracy z uczniem niepełnosprawnym.
- 4.1.3. Wspieranie innowacyjnych rozwiązań na rzecz edukacji osób z niepełnosprawnościami.
- 4.1.4. Wspieranie inicjatyw wieloresortowej współpracy w rozpoznawaniu i zaspokajaniu potrzeb edukacyjnych dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością,
- 4.1.5. Uruchomienie różnych form wsparcia rówieśniczego czyli uczniowie pełni sprawni wspierają rówieśników z niepełnosprawnością - kształtowanie postaw

CEL OPERACYJNY V

Wzrost poziomu aktywności społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych

Przedsięwzięcie 5.1.

Wsparcie działań służących zatrudnieniu osób niepełnosprawnych.

Kierunki działań:

- 5.1.1. Inicjowanie i upowszechnianie działań informacyjno-promocyjnych dotyczących aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych.
- 5.1.2. Prowadzenie działań na rzecz właściwego postrzegania osób z niepełnosprawnością przez pracodawców.

Przedsięwzięcie 5.2.

Inicjowanie przedsięwzięć na rzecz zwiększania potencjału podmiotów rynku chronionego.

Kierunki działań:

- 5.2.1. Wspieranie zatrudnienia osób niepełnosprawnych w zakładach aktywności zawodowej.
- 5.2.2. Organizacja szkoleń skierowanych do pracowników i kadry zarządzającej oraz promocja zakładów aktywności zawodowej.
- 5.2.3. Promowanie działań warsztatów terapii zajęciowej.
- 5.2.4. Wspieranie finansowe zadań w szczególności w obszarze polityki społecznej, sportu i kultury ze środków Samorządu Województwa Śląskiego, kierowane do organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z niepełnosprawnością.

CEL OPERACYJNY VI

Wyrównywanie różnic w dostępie do rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych

Przedsięwzięcie 6.1.

Prowadzenie działań mających na celu wyrównywanie różnic pomiędzy podregionami w dostępie do rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

Kierunki działań:

- 6.1.1. Wdrożenie programów, w szczególności realizowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w województwie śląskim.

10. Promocja

Prowadzenie działań informacyjnych i promocyjnych pozostaje w kompetencjach Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Marszałkowskiego. Działania te będą prowadzone we współpracy z instytucjami polityki społecznej na szczeblu centralnym, regionalnym, powiatowym i gminnym oraz organizacjami pozarządowymi. Do działań promocyjnych włączone zostaną media. Celem tych działań będzie upowszechnianie społecznego modelu niepełnosprawności w środowiskach lokalnych oraz dostarczanie wiedzy na temat możliwości finansowania założonych celów i zadań.

Główne instrumenty działań promocyjnych:

- rozwój podstrony internetowej o tematyce niepełnosprawności www.niepelnosprawni.slaskie.pl. Zawiera ona kluczowe informacje dotyczące działań Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego na rzecz osób z niepełnosprawnością, w tym opis realizowanych zadań, a także ważne dane teleadresowe oraz informacje o istotnych wydarzeniach w regionie.
- współpraca z mediami w zakresie upowszechniania dobrych praktyk oraz informowania o możliwościach składania wniosków o dofinansowanie projektów w ramach poszczególnych obszarów priorytetowych – audycje telewizyjne i radiowe, komunikaty prasowe,
- cykliczne spotkania forum organizacji pozarządowych podejmujących problematykę osób niepełnosprawnych,
- organizacja imprez na rzecz osób niepełnosprawnych m. in.: kiermasz rękodzieła osób niepełnosprawnych, Śląski Piknik Integracyjny Osób Niepełnosprawnych, „Doradcy Podatkowi Niepełnosprawnym”, Śląskie Zawody Sportowo-Rekreacyjne Osób Niepełnosprawnych, Międzynarodowy Dzień Osoby Niepełnosprawnej.

Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych to również ich udział w życiu kulturalnym oraz aktywność sportowa. Głównym problemem jest przystosowanie architektoniczne obiektów kultury i sportu do potrzeb osób niepełnosprawnych. Niestety, w tym zakresie odnotowuje się brak rzetelnie gromadzonych danych wskazujących, które z tych obiektów w województwie śląskim są przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Można jedynie domniemywać, że liczba takich obiektów zwiększa się z roku na rok. Ponieważ

zgodnie z artykułem 5 ustawy 7 lipca 1994 r. prawa budowlanego powinno się projektować i budować obiekty budowlane, tak aby były zapewnione niezbędne warunki dla osób niepełnosprawnych, a w szczególności osób poruszających się na wózkach. Działania, zwłaszcza te mające na celu usuwanie barier architektonicznych, przyczyniają się do wzmacniania postaw mających na celu prowadzenie samodzielnego życia.

11. Monitoring i ewaluacja

Monitoring i ewaluacja „Wojewódzkiego programu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu na lata 2017-2022” będą prowadzone w oparciu o wskaźniki monitoringowe, związane z sytuacją społeczną osób niepełnosprawnych w województwie śląskim oraz o wskaźniki realizacji celów programu.

Wskaźniki monitorujące sytuację osób niepełnosprawnych w regionie pozyskiwane będą z dostępnych źródeł danych statystycznych. Należą do nich przede wszystkim: Bank Danych Lokalnych GUS, sprawozdania Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, sprawozdania zagregowane w Centralnej Aplikacji Statystycznej, Ocena Zasobów Pomocy Społecznej z województwa śląskiego, sprawozdania i statystyki Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego i Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Katowicach.

Z kolei wskaźniki realizacji celów Programu pozyskiwane będą z właściwych wydziałów Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego.

Monitoring realizacji Programu będzie prowadzony przez wydział koordynujący realizację Programu. Poziom osiągnięcia wskaźników monitorowany będzie w zależności od potrzeb.

Wskaźniki monitoringowe związane z sytuacją społeczną osób niepełnosprawnych w województwie śląskim są następujące:

Lp.	Nazwa wskaźnika	Czasokres	Źródło danych
1	Liczba osób w rodzinach objętych pomocą społeczną z tytułu niepełnosprawności	W danym roku	Sprawozdanie MPiPS-03
2	Liczba bezrobotnych osób niepełnosprawnych	Stan na koniec roku	WUP Katowice
3	Bezrobotne osoby niepełnosprawne jako odsetek ogółu osób bezrobotnych	Stan na koniec roku	WUP Katowice
4	Liczba miejsc w domach pomocy społecznej	Stan na koniec roku	Sprawozdanie MPiPS-05

Lp.	Nazwa wskaźnika	Czasokres	Źródło danych
5	Liczba oczekujących na umieszczenie w domu pomocy społecznej	Stan na koniec roku	Sprawozdanie MPiPS-05
6	Liczba miejsc w środowiskowych domach samopomocy	Stan na koniec roku	Sprawozdanie MPiPS-05
7	Liczba oczekujących na umieszczenie w środowiskowych domach samopomocy	Stan na koniec roku	Sprawozdanie MPiPS-05
8	Liczba miejsc w mieszkaniach chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	Stan na koniec roku	Sprawozdanie MPiPS-03
9	Liczba miejsc w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
10	Liczba miejsc w ośrodkach rewalidacyjno-wychowawczych	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
11	Liczba miejsc w przedszkolach specjalnych	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
12	Liczba uczniów w oddziałach specjalnych przy szkołach podstawowych dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
13	Liczba uczniów w oddziałach specjalnych przy gimnazjach dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
14	Liczba uczniów w oddziałach specjalnych, integracyjnych, ogólnodostępnych zasadniczych szkół zawodowych dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej (bez szkół specjalnych)	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
15	Liczba uczniów w oddziałach specjalnych, integracyjnych, ogólnodostępnych liceów ogólnokształcących dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej (bez szkół specjalnych)	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
16	Liczba uczniów w oddziałach specjalnych, integracyjnych, ogólnodostępnych techników dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej (bez szkół specjalnych)	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
17	Liczba uczniów w oddziałach specjalnych, integracyjnych, ogólnodostępnych szkół policealnych dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej (bez szkół specjalnych)	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
18	Liczba uczniów w liceach ogólnokształcących specjalnych dla młodzieży	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS

Lp.	Nazwa wskaźnika	Czasokres	Źródło danych
19	Liczba miejsc w zakładach opiekuńczo-leczniczych	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
20	Liczba miejsc w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych	Stan na koniec roku	Bank Danych Lokalnych GUS
21	Liczba miejsc w placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku prowadzonym w ramach działalności statutowej lub gospodarczej	Stan na koniec roku	Wykaz prowadzony przez Wydział Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego, Bank Danych Lokalnych GUS
22	Liczba osób korzystających z pomocy społecznej w postaci usług opiekuńczych	W danym roku	Sprawozdanie MPiPS-03, Bank Danych Lokalnych GUS
23	Liczba uczestników zajęć w WTZ	W danym roku	Ocena zasobów pomocy społecznej
24	Liczba pracowników niepełnosprawnych w ZAZ	W danym roku	Ocena zasobów pomocy społecznej
25	Liczba osób, które uzyskały dofinansowanie na likwidację barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się	W danym roku	Ocena zasobów pomocy społecznej
26	Liczba osób, które uzyskały dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych	W danym roku	Ocena zasobów pomocy społecznej
27	Liczba osób, które uzyskały pomoc w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny	W danym roku	Ocena zasobów pomocy społecznej
28	Liczba osób, które uzyskały pożyczki dla osób niepełnosprawnych na rozpoczęcie działalności gospodarczej	W danym roku	Ocena zasobów pomocy społecznej

Wskaźniki realizacji celów Programu są następujące:

Cel operacyjny I:	
Kreowanie właściwej polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych.	
Nazwa wskaźnika	Źródło danych
➤ liczba i formy promocji działań (w tym: kiermasze, pikniki, zawody, obchody dnia osób niepełnosprawnych itp.), dotyczących wspierania osób niepełnosprawnych podjęte przez Wydziały Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego	informacja własna Urzędu Marszałkowskiego
➤ liczba partnerów zaangażowanych w/w wydarzenia (w tym: kiermasze, pikniki, zawody, obchody dnia osób niepełnosprawnych itp.)	informacja własna Urzędu Marszałkowskiego
➤ ilość spotkań konsultacyjnych w zakresie problematyki związanej z niepełnosprawnością zorganizowanych przez Wydziały Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego i jego jednostki organizacyjne	informacja własna Urzędu Marszałkowskiego

Cel operacyjny II:	
Poprawa dostępności do obiektów służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych.	
Nazwa wskaźnika	Źródło danych
➤ liczba i rodzaj podmiotów, które otrzymały dofinansowanie do robót budowlanych w obiektach służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych (z podziałem na miasto i wieś)	informacja własna Urzędu Marszałkowskiego
➤ wysokość przyznanego dofinansowania do robót budowlanych w obiektach służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych w danym roku przez Samorząd Województwa Śląskiego	informacja własna Urzędu Marszałkowskiego

Cel operacyjny III:

Zwiększenie świadomości dotyczącej praw osób niepełnosprawnych.

Nazwa wskaźnika	Źródło danych
➤ liczba i rodzaj zorganizowanych wydarzeń przez Wydziały Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego mające na celu podnoszenie społecznej świadomości dotyczącej problematyki niepełno-sprawności i praw osób niepełnosprawnych	informacja własna Urzędu Marszałkowskiego
➤ liczba informacji dotyczącej problematyki niepełnosprawności i praw osób niepełnosprawnych zamieszczonych na stronie www.slaskie.pl	informacja własna Urzędu Marszałkowskiego
➤ liczba informacji dotyczącej problematyki niepełnosprawności i praw osób niepełnosprawnych zamieszczonych na stronie www.niepełnosprawni.slaskie.pl oraz liczba baz instytucji zamieszczonych na tej stronie	informacja własna Urzędu Marszałkowskiego
➤ liczba i rodzaj wydarzeń zorganizowanych przez Pełnomocnika ds. osób niepełnosprawnych	informacja własna Urzędu Marszałkowskiego
➤ liczba i rodzaj wydarzeń zorganizowanych przez Wojewódzką Społeczną Radę ds. Osób Niepełnosprawnych	informacja własna Urzędu Marszałkowskiego

Cel operacyjny IV:	
Poprawa dostępności i jakości edukacji dla osób z niepełnosprawnościami	
Nazwa wskaźnika	Źródło danych
➤ liczba i rodzaj zorganizowanych wydarzeń przez Wydziały Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego mające na celu informowanie o przysługującym wsparciu edukacyjnym	informacja własna, Regionalny Ośrodek Metodyczno-Edukacyjny „METIS”, Kuratorium Oświaty, Wydziały Urzędu Marszałkowskiego
➤ ilość inicjatyw i formy udzielanego wsparcia na rzecz przygotowania nauczycieli do pracy z uczniem niepełnosprawnym	informacja własna, Regionalny Ośrodek Metodyczno-Edukacyjny- „METIS”, Wydziały Urzędu Marszałkowskiego, Kuratorium Oświaty
➤ ilość i formy wsparcia innowacyjnych rozwiązań w zakresie edukacji osób niepełnosprawnych prowadzonych przez Urząd Marszałkowski i jego jednostki organizacyjne	informacja własna, Regionalny Ośrodek Metodyczno-Edukacyjny „METIS”, Wydziały Urzędu Marszałkowskiego, Kuratorium Oświaty

Cel operacyjny V:

Wzrost poziomu aktywności społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych.

Nazwa wskaźnika	Źródło danych
➤ liczba zakładów aktywności zawodowej działających na terenie województwa śląskiego	informacja własna Urzędu Marszałkowskiego
➤ liczba osób zatrudnionych w zakładach aktywności zawodowej w województwie śląskim	informacja własna Urzędu Marszałkowskiego
➤ wartość środków finansowych przekazanych przez Samorząd Województwa Śląskiego na działalność Zakładów Aktywności Zawodowej	informacja własna Urzędu Marszałkowskiego
➤ liczba i rodzaj działań służących podniesieniu wiedzy dotyczącej zatrudniania osób niepełnosprawnych u pracodawców z otwartego rynku pracy, prowadzonych przez Samorząd Województwa Śląskiego i jego jednostki organizacyjne	informacja własna Urzędu Marszałkowskiego, Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Katowicach
➤ liczba i rodzaj działań mających na celu wspieranie i promowanie podmiotów przygotowujących osoby niepełnosprawne do pracy na otwartym rynku pracy	informacja własna Urzędu Marszałkowskiego, Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Katowicach
➤ liczba podmiotów, rodzaj i wysokość udzielonego wsparcia ze środków Samorządu Województwa Śląskiego dla organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych	Pełnomocnik Marszałka ds. Organizacji Pozarządowych, Wydział Urzędu Marszałkowskiego

Cel operacyjny VI:	
Wyrównywanie różnic w dostępie do rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych	
Nazwa wskaźnika	Źródło danych
➤ liczba i rodzaj placówek (w tym edukacyjnych, leczniczych itp.) wspartych przez Samorząd Województwa Śląskiego w ramach realizowanych programów	informacja własna Urzędu Marszałkowskiego
➤ ilość sprzętu rehabilitacyjnego przekazanego wnioskodawcom przez Śląski Oddział Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	PFRON Oddział Śląski, powiatowe centra pomocy rodzinie
➤ wysokość środków PFRON wydatkowana na zakup sprzętu rehabilitacyjnego	PFRON Oddział Śląski, powiatowe centra pomocy rodzinie
➤ liczba złożonych wniosków dotyczących o wpisu do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne	informacja własna Urzędu Marszałkowskiego
➤ liczba wydanych opinii dotyczących złożonych wniosków o wpis do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne	informacja własna Urzędu Marszałkowskiego

12. Aneks

Opis Zakładów Aktywności Zawodowej działających na terenie województwa śląskiego

1. Zakład Introligatorsko-Drukarski Stowarzyszenia „Teatr Grodzki” w Bielsku-Białej

W jego strukturze działa: pracownia introligatorska, pracownia drukarska oraz pracownia składu komputerowego. Zakład wykorzystuje techniki drukarstwa, które pozwalają a profesjonalną realizację wszystkich poligraficznych zleceń. Zakład przewiduje realizacje tzw. „zleceń od jednego egzemplarza”. Jednocześnie klient ma możliwość uczestniczenia w poszczególnych procesach drukarskich co eliminuje potencjalne błędy, a chodzi o druki o szczególnym znaczeniu, unikatowe, prestiżowe lub wykonywane tradycyjnymi, ręcznymi technikami. Jest to również propozycja dla klientów oczekujących wyjątkowych walorów artystycznych i estetycznych druków. Istnieje możliwość druku w większych formatach. W ofercie Zakładu znajduje się szeroka oferta produktów: katalogi, foldery, książki, czasopisma, plakaty, zaproszenia, pocztówki, teczki, naklejki, bloczki, wizytówki, ulotki, kalendarze i wiele innych prac.

W ramach działalności drukarskiej wykonywane są usługi druku na nowoczesnych maszynach offsetowych oraz cyfrowych.

2. Zakład Aktywności Zawodowej przy Bytomskim Stowarzyszeniu Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej w Bytomiu

Prowadzi działalność w zakresie usług: gastronomicznych, hotelarskich i pralniczych. W ofercie restauracji „Światlik” Zakład proponuje oprawę gastronomiczną szkoleń, imprez okolicznościowych, wesel wraz z udostępnieniem pokoi gościnnych i apartamentu dla nowożeńców. Istnieje możliwość skorzystania z zamówień gastronomicznych w formie cateringu i obiadów w abonamencie. Nowoczesna technologia oraz środki chemiczne stosowane w pralni BRYZA przy Zakładzie, zapewniają idealnie wyprasowaną garderobę

i galanterię dekoracyjną oraz użytkową. Ważnym elementem działalności Zakładu jest świadczenie usług porządkowych w zakresie dbania o czystość posesji i budynków.

3. Zakład Stolarski przy Stowarzyszeniu Komitet Pomocy Dzieciom Specjalnej Troski w Jastrzębiu-Zdroju

Działalność Zakładu skupia się na usługach oraz produkcji, a w szczególności na:

- produkcji drewna kominkowego oraz rozpałkowego,
- produkcji mebli, m. in. szafek kufrów, stolików,
- produkcji ławek oraz mebli ogrodowych,
- usługach polegających głównie na naprawie i rewitalizacji starych mebli.

4. Caritas Archidiecezji Katowickiej Zakład Aktywności Zawodowej Św. Marcina w Katowicach

Zakład podzielony jest na działy: administracyjny, sprzątający oraz gastronomiczny. Zakład świadczy usługi gastronomiczne na potrzeby Domu Księży Emerytów, oraz usługi noclegowe dla gości. Do dyspozycji gości jest 20 pokoi (40 miejsc noclegowych), w tym wygodnych i przestronnych pokoi o wysokim standardzie oraz 2 apartamenty.

W każdym z pokoi znajduje się łazienka, telefon, dostęp do internetu oraz klimatyzacja.

Na życzenie klienta Zakład jest w stanie zapewnić pełne wyżywienie. Obiekt przystosowany jest dla osób niepełnosprawnych. Usytuowany jest w centrum Katowic, blisko Głównego Dworca PKP. Do dyspozycji gości Zakładu dostępny jest również bezpieczny, bezpłatny parking.

5. Ośrodek Rehabilitacyjno-Szkoleniowo-Wypoczynkowy „Laliki” w Lalikach

Ośrodek pełni funkcję hotelu, centrum szkoleniowego oraz ośrodka rehabilitacji. Ze względu na usytuowanie, w pięknej górskiej miejscowości Laliki, może zaoferować gościom prawdziwy wypoczynek z dala od zgiełku i pośpiechu, w wygodnych i przestronnych pokojach z piękną okolicą w tle. Wypoczynek w Ośrodku wspomagany jest przez smaczną kuchnię oraz wspianą rehabilitację gdzie rehabilitanci, masażyści służą swoją fachowością i pomocą. Do dyspozycji gości Ośrodek oddaje łącznie 57 miejsc noclegowych: w 6 pokojach dwuosobowych, 12 pokojach trzyosobowych oraz w 3 dwupokojowych apartamentach. Ośrodek specjalizuje się w pobytach grupowych

zapewniając klientom indywidualne podejście i dopasowanie oferty do ich potrzeb i możliwości. Pracownicy są również pomocni przy organizacji wycieczek po regionie oraz innych różnorodnych i ciekawych form spędzenia czasu wolnego. Ośrodek dysponuje jednym z najnowocześniejszych w regionie Centrum Rehabilitacji Sportowej i Rehabilitacji Narządu Ruchu z wszechstronną ofertą zabiegów w zakresie kinezyterapii, fizykoterapii oraz masażu. Zapewnia opiekę wykwalifikowanej kadry rehabilitacyjnej.

6. Zakład Aktywności Zawodowej „GRILL” w Mikołowie-Borowej Wsi

Zakład działa w zakresie usług gastronomicznych i pralniczych. Na potrzeby prowadzenia usług cateringowych przeznaczono pomieszczenia kuchni, jadalni oraz sali bankietowej mogącej pomieścić blisko 100 osób. Kuchnia jako miejsce przygotowywania posiłków spełnia wszystkie wymagane standardy sanitarne, a jej nowoczesny układ logistyczny przystosowany jest dla osób niepełnosprawnych. Kuchnia oprócz obsługi żywieniowej mieszkańców domu opieki społecznej prowadzi również usługi cateringowe. W ramach cateringu Zakład obsługuje przyjęcia okolicznościowe (urodziny, rocznice, komunie i inne uroczystości), imprezy plenerowe (pikniki, zawody, spotkania integracyjne). Na cele prowadzenia usług pralniczych przeznaczono pomieszczenia pralni wraz z wyposażeniem w wymagany sprzęt zapewniający moce przerobowe do 6 tys. kg na miesiąc.

Pralnia wraz z suszarnią spełnia wszystkie wymagane standardy sanitarne zapewniające niemieszanie czystego i brudnego asortymentu. Pralnia oraz suszarnia wyposażona jest w specjalistyczny, wydajny i nowoczesny sprzęt. Przyjmuje zlecenia od indywidualnych klientów jak i dużych kontrahentów, takich jak restauracje i przychodnie.

7. Zakład Aktywności Zawodowej Ośrodka dla Osób Niepełnosprawnych Miłosierdzie Boże w Mikołowie-Borowej Wsi

Zakład działa w oparciu o gospodarstwo rolne oraz ogrodnicze. Dysponuje arealem o wielkości ok. 100 ha z czego ok. 90 ha to grunty orne, a 10 ha to tereny zielone. Zakład podzielony jest na 6 działów: hodowli bydła mlecznego, hodowli bydła opasowego, ogrodniczy, upraw polowych, administracyjny i dział pomocniczy. Profil działalności gospodarczej składa się z 2 zasadniczych obiektów inwentarskich (tj. obora dla krów mlecznych oraz obora dla młodzięży i opasów, a także boksy dla koni) oraz budynku socjalno-pomocniczego, a także arealu pól uprawnych i łąk, warzywniaka, sadu krzewów

owocowych oraz szkółki drzew i krzewów ozdobnych. Pracownicy działu produkcji roślinnej kompleksowo zajmują się uprawą warzyw od momentu przygotowania gruntu pod zasiew do produktu gotowego do sprzedaży. Od roku 2014 istnieje punkt sprzedaży produktów Zakładu. Mieści się on przed głównym wejściem do Ośrodka dla Osób Niepełnosprawnych Miłosierdzie Boże, dlatego każdy ma do niego bezpośredni dostęp. Sklepek obsługują pracownicy, którzy zostali kompleksowo przeszkoleni w tym kierunku i którzy świetnie odnaleźli się w roli sprzedawców, a konieczność obsługi klienta, wagi i kasy fiskalnej pozwoliła im zdobyć nowe doświadczenia

8. Rudzki Zakład Aktywności Zawodowej

Prowadzi działalność w zakresie usług: pralniczych i szwalniczo-dekoratorskich. Dział usług pralniczych świadczy usługi na najwyższym poziomie, z pełną dezynfekcją i barierą higieniczną przy użyciu atestowanych środków wysokiej jakości. Wyprane, wymaglowane lub wyprasowane pranie pakowane jest w folię. Zakład zapewnia również własny transport odbieranego od klientów i dowożonego na miejsce towaru. Kontrahentami Zakładu są przede wszystkim placówki służby zdrowia, firmy i instytucje. Dział usług szwalniczo-dekoratorskich wyposażony jest w nowoczesne maszyny do szycia i hafciarki. Pracownicy niepełnosprawni zgłębiają tajniki krawiectwa, poznają obsługę maszyn, czy też techniki hafciarstwa.

Prócz drobnych usług krawieckich i reparacyjnych pracownicy wykonują na zlecenie klienta duże zamówienia, w tym: komplety pościeli, ręczniki frotte, ściereczki kuchenne, mundurki medyczne, komplety sportowe z polaru, bieliznę nocną, alby komunijne itd. Na indywidualne życzenia artykuły przyozdabia się wybranym haftem. Integralną częścią szwalni jest dekoratornia. Tu powstają przepiękne stroiki, ekologiczne lale z kompletami ubranek, maskotki, jednorazowe okolicznościowe kartki, niepowtarzalne ozdoby świąteczne itp. Gotowe wyroby można obejrzeć na stronie internetowej Zakładu.

9. Zakład Aktywności Zawodowej Zakład Usług Pralniczych w Wodzisławiu Śląskim

Dzięki pralni wyposażonej w wysokiej klasy sprzęt zakład oferuje kompleksowe usługi pralnicze, z których korzystają m.in.: hotele, restauracje, placówki medyczne, jak również klienci indywidualni. Zakład nie tylko świadczy usługi z zakresu prania wodnego, maglowania i prasowania, ale dodatkowo poszerzył swoją linię technologiczną o nowoczesne urządzenia do profesjonalnego, delikatnego czyszczenia odzieży na mokro

typu wet-cleaning. Zakład oferuje klientom dwa rodzaje usług pralniczych. Oferta jest podzielona na specjalistyczną pralnię wodną z barierami higienicznymi oraz pralnię Lagoon typu wet-cleaning. Zakres działalności obejmuje pranie, maglowanie i prasowanie zarówno bielizny hotelowej (pościel, ręczniki, narzuty na łóżka, zasłony, firany) jak i gastronomicznej (obrussy, serwety) oraz inny asortyment wg indywidualnych potrzeb klienta (fartuchy, szlafroki, podkłady higieniczne, zasłony prysznicowe, tkaniny pochodzenia sanitarnego, duże artykuły jak koce, kołdry, śpiwory, które trudno jest wyprać i wysuszyć w domowych pralkach). Zakład głównie stawia na wysoką jakość świadczonych usług, wychodząc z założenia, że najlepszą reklamą jest zadowolony klient, do którego pracownicy zawsze starają się podejść indywidualnie.

10. Zakład Aktywności Zawodowej Fundacji „Nadzieja-Dzieci” w Zabrze

Zakład prowadzi działalność w zakresie usług poligraficznych, introligatorskich oraz krawieckich. Bogate wyposażenie w nowoczesne maszyny i urządzenia pozwala na szeroki wachlarz zamówień. Zakład świadczy następujące usługi w zakresie prac poligraficznych i introligatorskich: falcowanie proste lub złożone, falcowanie okienkowe „w ołtarzyk”, falcowanie ulotek do wymiarów 20x40 mm, wykonanie mikroperforacji 17, 25, 52 TPI (zębów na cal), zszywanie zszywkami zwykłymi lub oczkowymi, zbieranie składek (leg) lub kalendarii (pojedyncze kartki), klejenie klejem na gorąco, EVA, PUR, sztancowanie-wykrawanie, bigowanie na maszynie bigującej, wiercenie otworów w papierze i kartonie, spiralowanie, wykrawanie i klejenie kartonów z tektury falistej, insertowanie, zaokrąglanie grzbietów w blokach do oprawy twardej, zawieszanie bloków w okładki do oprawy twardej, wypalanie rowków w gotowej oprawie twardej. Zakład świadczy także usługi krawieckie, specjalizuje się w szyciu wielu wyrobów z materiałów własnych jak i powierzonych. Przyjmuje zlecenie na szycie odzieży roboczej, sportowej, itp. również w nietypowych rozmiarach przy czym oferuje atrakcyjne ceny jako możliwość ich negocjacji.

11. Zakład Aktywności Zawodowej Zakład Produkcyjno-Usługowy „Wspólna Pasja” w Żorach

Działalność gospodarcza Zakładu realizowana jest poprzez świadczenie usług dla klientów indywidualnych i zbiorowych, przedstawia się w sposób następujący:

-Działalność szkoleniowa w zakresie realizacji wszelkiego rodzaju szkoleń i kurso-konferencji,

-Działalność w zakresie monitoringu i pilnowania. Niepełnosprawni pracownicy Zakładu realizują całodobową obsługę monitoringu miejskiego.

-Działalność w zakresie opieki nad osobami starszymi i zależnymi,

-Usługi transportowo-przewozowe towarów i osób, w tym osób niepełnosprawnych na wózkach inwalidzkich.

-Pracownia ogrodniczo-stolarska realizuje usługi w zakresie ogrodnictwa, zagospodarowania i utrzymania terenów zielonych i leśnych, usług porządkowych w tym zakresie, a także stolarstwa ogrodniczego oraz projektowania, pielęgnacji i zakładania ogrodów przydomowych,

-Pracownia rehabilitacyjna wykonuje zabiegi w zakresie kinezyterapii, fizykoterapii, masażu leczniczego i rehabilitacyjnego, ćwiczeń ogólnokondycyjnych i gimnastyki dla pracowników Zakładu, a także dla wszystkich zainteresowanych klientów zewnętrznych.

Pracownia Gastronomiczna składająca się z:

-Kuchni – produkcja wyrobów kulinarnych w pełnym zakresie i realizacja usług cateringowych. W ramach tej działalności realizowane są cykliczne zlecenia cateringowe dla jednostek miejskich.

-Sali bankietowej – organizacja imprez okolicznościowych, bankietów, konferencji i szkoleń, a także przyjęć urodzinowych, chrzcin, komunii, wesel oraz jubileuszy.

-Placu piknikowego – organizacja festynów i pikników na placu otoczonym z trzech stron lasem, pod namiotami z pełną obsługą gastronomiczną i muzyczno-rozrywkową nawet dla 250 osób.

12. Gliwicki Zakład Aktywności Zawodowej

Gliwicki Zakład Aktywności Zawodowej zatrudnia pracowników niepełnosprawnych w dziale sprzątającym oraz w dziale intrologatorsko-poligraficznym.

Dział usług sprzątających świadczy usługi w budynku Zakładu, na potrzeby Zespołu Szkół Specjalnych w Gliwicach oraz dla innych podmiotów zewnętrznych. Pracownicy wraz z instruktorami wykonują usługę kompleksowego sprzątania pomieszczeń.

Dodatkowo dla indywidualnych klientów Zakład wykonuje ręcznie robione kartki, wizytówki, zaproszenia, plakaty itp.

Dział usług intrologatorsko-poligraficznych wykonuje następujące usługi:

- Maszynowe: falcowanie (falcowanie krzyżowe, format B2), bigowanie (format B3), sztancowanie (max. wymiar arkusza 1000/700 mm), cięcie (max. szerokość stołu 700 mm), szycie, bindowanie.
- Ręczne: insertowanie, banderolowanie, pakowanie, separacja (rozcinięcie), kompletowanie, sortowanie, składanie ręczne, zbieranie ręczne, klejenie.