

Załącznik nr 1
do Uchwały nr 342/19/VI/2019
Zarządu Województwa Śląskiego
z dnia 20.02.2019 r.

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

Aktualizacja 2019

Katowice 2019

opracowany przez

Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej
przy współpracy:

Dominika Błasiak – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego
w Katowicach

Beata Czop – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach

Małgorzata Spendel - Regionalny Ośrodek Metodyczno-Edukacyjny „Metis”
w Katowicach

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

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

zaopiniowany przez:

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

Spis treści

1. Wstęp	5
2.1. Ustawodawstwo krajowe i europejskie.....	7
4. Sytuacja zdrowotna	63
6. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych	75
6.1. Dostęp do zatrudnienia i rehabilitacja zawodowa.....	80
Cechy demograficzno-społeczne niepełnosprawnych bezrobotnych	101
Bezrobotni niepełnosprawni według wieku.....	101
Niepełnosprawni bezrobotni według dotychczasowego stażu pracy.....	103
Przyczyny niepełnosprawności.....	103
Zakłady pracy chronionej oraz zakłady aktywności zawodowej	104
Udogodnienia dla osób niepełnosprawnych w województwie śląskim	136
10. Analiza SWOT	150
11. Założenia realizacji programu	154
12. Cele Programu, działania, zadania i mierniki efektywności realizacji Programu	157
13. Finansowanie Programu	166
14. Promocja	167
15. Monitoring i ewaluacja	169
Caritas Archidiecezji Katowickiej Ośrodek Najświętsze Serce Jezusa	198
22	198
Warsztatu Terapii Zajęciowej nr 2 „Latarnia”	198
Stowarzyszenie Integracji Zawodowej i Społecznej Osób Niepełnosprawnych "Tęcza"	198
Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Żorach.....	198
Warsztaty Terapii Zajęciowej „Dworek” przy Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej.....	199

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. Aktualizacja 2019”**.

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 wzmacnianiu 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

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

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. Opracowany Program, jest dokumentem o charakterze ogólnym. Zarysowano w nim pewne istotne elementy diagnozy sytuacji osób z niepełnosprawnością, wskazując jednocześnie cele, główne kierunki interwencji w odniesieniu do wskazanej grupy obywateli naszego województwa oraz działania zmierzające do osiągnięcia postawionych zamierzeń i przewidywanych efektów, w ramach określonych źródeł jego finansowania. Środki finansowe przeznaczone na realizację Programu pochodzą z budżetu Województwa Śląskiego oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON).

„Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych na lata 2017-2022. Aktualizacja 2019”, jest rozwinięciem „Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-2020. Aktualizacja 2015”, koresponduje również z obszarami wsparcia uwzględnionymi w „Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2020+”. Biorąc pod uwagę złożoność problemu niepełnosprawności Program obejmuje swoim zakresem wiele dziedzin życia społecznego-ekonomicznego, a skierowany jest do osób niepełnosprawnych, ich rodzin, opiekunów, samorządów lokalnych, organizacji pozarządowych, środowisk pracy i innych instytucji działających na rzecz osób niepełnosprawnych.

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.

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 społecznego modelu niepełnosprawności przyjmującego, że niepełnosprawność w znaczącym stopniu jest wynikiem barier tworzonych przez społeczeństwo i niewystarczające oferowanie instrumentów na rzecz zaspokajania potrzeb osób niepełnosprawnych. 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 jakiejkolwiek 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 zabezpieczaniu 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. 2018 poz. 511 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.

Obowiązująca w polskim systemie prawnym definicja o niepełnosprawności zawarta w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych stanowi, że osoby niepełnosprawne to osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, w szczególności zdolności do wykonywania pracy zawodowej, jeżeli uzyskały odpowiednie orzeczenie. Przywołana wyżej ustawa wprowadza i określa (art. 4) również trzy stopnie niepełnosprawności:

- 1) *znaczny stopień niepełnosprawności*, do którego zalicza się 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,
- 2) *umiarkowany stopień niepełnosprawności*, do którego zalicza się osobę z naruszoną sprawnością 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,

- 3) *lekki stopień niepełnosprawności*, do którego zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, 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.

Niepełnosprawność jest jednym z najważniejszych aspektów stanu zdrowia. Dłuższe życie nieuchronnie wiąże się z pogorszeniem sprawności zarówno fizycznej, jak i psychicznej. Problem niepełnosprawności wskutek wad wrodzonych, chorób przewlekłych, wypadków czy urazów dotyka osób starszych, bardzo młodych oraz małych dzieci i bez względu na przyczyny niepełnosprawności jest ważnym problemem społecznym.

Nie istnieje jedna, powszechnie uznana definicja niepełnosprawności. Definicja stosowana przez WHO przyjmuje, że do osób niepełnosprawnych zaliczają się osoby, z długotrwałą obniżoną sprawnością fizyczną, umysłową, intelektualną lub sensoryczną, która w interakcji z różnymi barierami może ograniczać ich pełne i efektywne uczestnictwo w życiu społecznym na równych zasadach z innymi obywatelami. W Polsce stosowane są co najmniej dwie definicje dotyczące osób niepełnosprawnych. Pierwsza z nich wynika z przepisów prawa, tzw. niepełnosprawność prawna, określana jest przez uprawniony do tego organ (w oparciu o dokumentację medyczną), poprzez wydanie odpowiedniego orzeczenia o niepełnosprawności i dotyczy prawnej podstawy kwalifikacji do grupy osób niepełnosprawnych, druga natomiast, dużo szersza, stosowana jest w statystyce GUS. Definicja statystyczna ujmuje nie tylko osoby niepełnosprawne prawnie, lecz również osoby nieposiadające orzeczenia o niepełnosprawności, ale deklarujące ograniczenia w wykonywaniu, stosownych do ich wieku, wybranych czynności podstawowych (tzw. niepełnosprawność biologiczna). Używane przez statystykę narzędzia badawcze (2 niezależne pytania dotyczące niepełnosprawności prawnej i biologicznej) pozwalają na prezentację danych o zbiorowości osób niepełnosprawnych, w rozbiciu na trzy podstawowe grupy, tj. osoby:

- 1) niepełnosprawne prawnie i biologicznie,
- 2) niepełnosprawne tylko prawnie,
- 3) niepełnosprawne tylko biologicznie.

W zależności od przyjętej definicji niepełnosprawności i sposobu jej mierzenia (deklaracja, konieczność wykazania się orzeczeniem), różnie kształtuje się udział tej grupy w społeczeństwie. Dodatkowym utrudnieniem jest zawiły, mało czytelny system orzekania o niepełnosprawności, w którym niepełnosprawność orzekana jest przez różne instytucje i dla różnych celów, a wydawane orzeczenia nie są względem siebie równorzędne.

W ramach obowiązujących uregulowań prawnych obecnie funkcjonują dwa systemy orzecznictwa (regulowane odrębnymi ustawami): **dla celów rentowych** – orzecznictwo rentowe prowadzone przez ZUS oraz dla **celów pozarentowych** – orzecznictwo prowadzone przez powiatowe/wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności. Na mocy prawa, posiadanie aktualnego orzeczenia wydanego przez te organy kwalifikuje daną osobę do grupy niepełnosprawnych prawnie i daje podstawę do ubiegania się i korzystania ze specjalnej pomocy, ułatwień czy przywilejów, jakie przysługują tej zbiorowości (np. renta z tytułu niezdolności do pracy, zasiłek pielęgnacyjny, turnusy rehabilitacyjne, zniżka na przejazdy, bezpłatne miejsca parkingowe). **Niepełnosprawność biologiczna** natomiast informuje jedynie o subiektywnej deklaracji osoby, że ma ograniczoną zdolność wykonywania określonych czynności (w badaniu EHIS² wprowadzono rekomendowany standard europejski, tj. jednolite unijne pytanie.11).

Pytanie unijne odnosi się do czynności, jakie ludzie zwykle wykonują, a nie do własnych działań badanej osoby. W pytaniu nie zamieszczono listy przykładowych czynności, nie ma odniesienia do grupy wiekowej respondenta, dotyczy samooceny i nie nakłada ono

² Europejskie ankietowe badanie zdrowia (European Health Interview Survey - EHIS) to kluczowe narzędzie realizacji jednego z głównych celów Unii Europejskiej w dziedzinie statystyki zdrowia publicznego, jakim jest stworzenie systemu monitoringu zdrowia obejmującego takie elementy jak: stan zdrowia, chorobowość, zdrowie psychiczne, wypadki i urazy, korzystanie z opieki zdrowotnej, profilaktyka zdrowotna oraz styl życia. Badanie realizowane jest cyklicznie, co 5 lat w krajach UE. Wyniki badania umożliwiają poznanie sytuacji zdrowotnej mieszkańców Unii oraz jej uwarunkowań w powiązaniu z charakterystyką demograficzno-społeczną oraz miejscem zamieszkania, (<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zdrowie-i-zachowania-zdrowotne-mieszkancow-polski-w-swietle-badania-ehis>)

żadnych ograniczeń kulturowych, wiekowych lub związanych z płcią czy własnymi ambicjami badanych.

Zastosowane nowe unijne narzędzie badawcze służy do wyodrębnienia populacji osób niepełnosprawnych (we wszystkich krajach Unii Europejskiej) według jednolitego wzorca, opracowanego przez Eurostat. Pozyskane w ten sposób dane pozwalają nie tylko na poznanie skali i poziomu niepełnosprawności w Europie, ale również na wyliczenie jednego z podstawowych wskaźników strukturalnych – oczekiwanej liczby lat w zdrowiu bez niepełnosprawności (Healthy Life Years HLY). Powyższe rozważania potwierdzają celowość prowadzenia dalszej analizy danych o poziomie niepełnosprawności w Polsce z uwzględnieniem różnych sposobów mierzenia tego zjawiska, tj. przy przyjęciu zarówno kryteriów krajowych jak i unijnych. Konieczność takiego podejścia wyznaczają także pozyskane wyniki badania.

Definicja o niepełnosprawności znajduje się również w Uchwale 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 prawnym, regulującym problem niepełnosprawności 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.

Wpływ na kształtowanie systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami w Polsce wywarły również inne krajowe akty prawne, m.in.:

1. ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r. poz. 1065, z późn. zm.);

2. ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1868);
3. ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1508, t.j.);
4. ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882, z późn. zm.);
5. ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. 2018, poz. 450, t.j.).

oraz międzynarodowe:

1. Agenda 22 – Władze lokalne - Wytyczne dla władz lokalnych w zakresie planowania polityki wobec osób niepełnosprawnych (instruktaż w zakresie planowania polityki na rzecz osób z niepełnosprawnościami w społecznościach lokalnych) wskazująca, że decyzje władz lokalnych mają wpływ na codzienne życie osób niepełnosprawnych i mogą dotyczyć zarówno spraw mieszkaniowych, edukacji czy opieki. Ważne jest zatem aby władze lokalne uwzględniały problemy osób niepełnosprawnych w procesie decyzyjnym. Agenda jest metodą dot. tworzenia planów polityki wobec osób niepełnosprawnych, opracowaną na podstawie, przyjętych przez ONZ „Standaryzowanych Zasad Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych”, mająca na celu ich wdrożenie. Przywołane wyżej Standardowe Zasady są doskonałym narzędziem do tworzenia polityki w zakresie niepełnosprawności³;
2. Dyrektywa Rady Unii Europejskiej 2000/78/WE z 27 listopada 2000 r. ustanawiająca ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy. Przywołana w niej definicja „zasady równego traktowania” oznacza brak jakiejkolwiek dyskryminacji bezpośredniej bądź pośredniej ze względu na płeć lub wiek, religię lub wyznanie, pochodzenie rasowe lub etniczne, niepełnosprawność lub orientację seksualną⁴;
3. Deklaracja Madrycka z 2002 r., stanowiąca w Preambule iż „Osobom niepełnosprawnym przysługują takie same prawa, jak wszystkim innym obywatelom. Pierwszy paragraf Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka głosi: wszystkie ludzkie istoty są wolne i równe pod względem godności i praw. Aby osiągnąć ten cel,

³ <https://www.pfon.org/dokumenty>

⁴ ibidem

wszystkie społeczeństwa powinny szanować odmienność w swoich społecznościach oraz starać się zapewnić osobom niepełnosprawnym pełnię praw człowieka: cywilnych, politycznych, społecznych, ekonomicznych i kulturalnych - gwarantowanych w rozmaitych międzynarodowych Konwencjach, w Traktacie Unii Europejskiej i konstytucjach poszczególnych krajów”⁵.

4. Art. 13 Traktatu Amsterdamskiego z 1999 r. stanowiący, iż „Bez uszczerbku dla innych postanowień niniejszego Traktatu i w granicach kompetencji, które Traktat powierza Wspólnocie, Rada, stanowiąc jednomyślnie na wniosek Komisji i po konsultacji z Parlamentem Europejskim, może podjąć środki niezbędne w celu zwalczania wszelkiej dyskryminacji ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną”⁶.
5. Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych, przyjęte podczas 48 sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych w dniu 20 grudnia 1993 (Rezolucja 48/96), będące narzędziem do tworzenia struktury polityki wobec osób niepełnosprawnych⁷:
 - a. podkreślają, że wszystkie działania na polu niepełnosprawności wymagają właściwej wiedzy i doświadczenia na temat sytuacji i szczególnych potrzeb osób niepełnosprawnych, proces, dzięki któremu każdy element zorganizowanego społeczeństwa jest dostępny dla wszystkich, jest podstawowym celem rozwoju społeczno-ekonomicznego;
 - b. nakreślają podstawowe kierunki polityki społecznej w dziedzinie niepełnosprawności, włączając w to, tam gdzie jest to uzasadnione, aktywną zachętę do współpracy technicznej i gospodarczej;
 - c. wskazują rozwiązania modelowe w zakresie procesu podejmowania decyzji politycznych, koniecznych do osiągnięcia równych szans, mając na uwadze duże różnice w poziomach gospodarczych i technicznych oraz to, że proces decyzyjny musi cechować głębokie zrozumienie kontekstu kulturowego i kluczowej roli osób niepełnosprawnych biorących w nim udział;

⁵ <https://www.niepełnosprawni.pl>

⁶ <https://www.prawo.pl>

⁷ <https://www.pfon.org/dokumenty>

- d. proponują na szczeblu krajowym mechanizmy umożliwiające ścisłą współpracę pomiędzy Państwami, organami systemu Narodów Zjednoczonych, innymi ciałami międzyrządowymi i organizacjami osób niepełnosprawnych, a także efektywny mechanizm nadzorowania procesu poprzez który Państwa będą dążyły w kierunku wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych
- e. hołdują zasadom: „wyrównywania szans” – realizacji procesu, dzięki któremu różne systemy i instytucje istniejące w społeczeństwie i środowisku, takie jak usługi, różne formy działań, informacja i dokumentacja, są powszechnie dostępne dla wszystkich, a zwłaszcza dla osób niepełnosprawnych, „równych praw” - oznaczającej, że potrzeby każdej jednostki są jednakowo ważne, że potrzeby te muszą stanowić podstawę planowania życia w społeczeństwie oraz, że wszystkie zasoby muszą być wykorzystane w taki sposób, aby zapewnić każdej jednostce równe szanse udziału, „potrzebie wsparcia” – w ramach normalnych struktur edukacyjnych, opieki zdrowotnej, zatrudnienia i usług społecznych oraz „posiadania równych obowiązków” - w momencie, gdy prawa zostaną osiągnięte, społeczeństwa powinny zwiększyć swe oczekiwania względem osób niepełnosprawnych, a częścią procesu wyrównywania szans powinno stać się niesienie pomocy osobom niepełnosprawnym w tym, by mogły wziąć na siebie pełną odpowiedzialność jako członkowie społeczeństwa, „dostępności” w procesie wyrównywania szans we wszystkich sferach życia społecznego - wobec osób dotkniętych jakąkolwiek formą niepełnosprawności, Państwa powinny inicjować programy działania zmierzające do udostępnienia im środowiska fizycznego i wprowadzić rozwiązania ułatwiające dostęp do informacji oraz środków komunikacji międzyludzkiej, powinny inicjować programy działania zmierzające do usuwania przeszkód utrudniających uczestnictwo i poruszanie się w środowisku fizycznym. Działania te powinny mieć na względzie rozwój standardów i wytycznych oraz stanowienie prawa zapewniającego dostępność w różnych sferach życia, na przykład: we własnych mieszkaniach, obiektach użyteczności publicznej, komunikacji miejskiej i innych środkach transportu, na ulicach i innych miejscach środowiska zewnętrznego. Wymagania dotyczące dostępności powinny być uwzględnione już w początkowej fazie projektowania i kreowania środowiska fizycznego. Standardy i normy dostępności, już w momencie ich tworzenia, powinny być konsultowane z organizacjami osób niepełnosprawnych. Organizacje te powinny, również na własnym terenie, brać udział w początkowej

fazie planowania obiektów użyteczności publicznej, celem zapewnienia maksymalnie łatwego dostępu do nich.

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. W oparciu o Kartę Praw Osób Niepełnosprawnych z dnia 1 sierpnia 1997 r. (M.P. z 13 sierpnia 1997, nr 50, poz. 475) sporządzana jest coroczna informacja Rządu RP na rzecz jej realizacji.

Nadzór nad wykonaniem zadań wynikających z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych pełni **Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych** (sekretarz stanu w MRPiPS), który koordynuje realizację działań oraz inicjuje działania kontrolne, sprawuje nadzór nad orzekaniem o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności. Ustawa przewiduje także funkcjonowanie **Krajowej Rady Konsultacyjnej do Spraw Osób Niepełnosprawnych**, która jest organem opiniotwórczo-doradczym Pełnomocnika.

Odrębnym podmiotem z poziomu centralnego jest **Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**. Jest to fundusz celowy, którego przychodami są przede wszystkim wpłaty pracodawców z tytułu nieosiągnięcia wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz dotacje z budżetu państwa. Środki z Funduszu przeznacza się m.in. na realizację działań wyrównujących różnice między regionami, zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych realizowane przez fundacje i organizacje pozarządowe, realizację programów wspieranych ze środków pomocowych Unii Europejskiej na rzecz osób niepełnosprawnych, przewidzianych do wdrożenia w danym roku, dofinansowanie zadań wynikających z programów rządowych, w tym ukierunkowanych na rozwój zasobów ludzkich oraz przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych, a także pomoc rodzinom, których członkami są osoby niepełnosprawne, programy służące rehabilitacji społecznej i zawodowej, w szczególności adresowane do osób niepełnosprawnych oraz do rodzin,

których członkami są osoby niepełnosprawne. PFRON przekazuje znaczną część swoich środków pracodawcom na dofinansowanie do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych.

Na poziomie lokalnym za realizację zadań związanych z rehabilitacją społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych w myśl ustawy odpowiedzialne są organy samorządu terytorialnego.

Samorząd województwa odpowiada za opracowanie i realizację wojewódzkich programów dotyczących wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych, dofinansowanie robót budowlanych dotyczących obiektów służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych, dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej, współpracę z organami administracji rządowej oraz powiatami i gminami w realizacji zadań wynikających z ustawy oraz współpracę z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych.

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w wielu miejscach przewiduje aktywny udział **organizacji pozarządowych** w działaniach na rzecz osób niepełnosprawnych jako uzupełnienie działań jednostek samorządu terytorialnego i PFRON.

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”⁸ 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 socjalna – 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. Sprzyjać ma temu:

1. zwiększenie świadomości społecznej w zakresie niepełnosprawności i wiedzy osób niepełnosprawnych o przysługujących im prawach i sposobach ich egzekwowania,

⁸ <https://www.pfon.org/dokumenty>

2. 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,
3. 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.

Celem niniejszej strategii jest wykorzystanie połączonego potencjału Karty Praw Podstawowych UE, Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej i Konwencji ONZ oraz pełne wykorzystanie strategii „Europa 2020” i jej instrumentów. Inicjuje ona proces zwiększania możliwości osób niepełnosprawnych, tak aby mogły one w pełni uczestniczyć w życiu społecznym, na równych z innymi zasadach. Wraz ze starzeniem się populacji Europy działania te będą miały wymierny wpływ na jakość życia coraz większej części społeczeństwa. Strategia stanowi adresowane do instytucji UE i państw członkowskich wezwanie do wspólnego działania w jej ramach, na rzecz budowania dla wszystkich Europy bez barier.

Istotnym elementem filozofii Unii Europejskiej jest strategia antywykluczeniowa, wspólnota wypracowuje i wdraża szereg szczegółowych rozwiązań służących realizacji praw osób z niepełnosprawnościami⁹.

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 się¹⁰. 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 internetowych¹¹.

⁹ <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/art,48,dokumenty-unii-europejskiej>

¹⁰ Dz.U.2017.1824 j.t.

¹¹ 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.2017.2247 j.t.)

2.2. Regionalne dokumenty programowe

„Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu na lata 2017-2022. Aktualizacja 2019” wpisuje się w realizację celów zawartych w „**Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego ŚLĄSKIE 2020+**”¹² 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*

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 jest jednym z podstawowych czynników rozwoju w obrębie wyznaczonych celów operacyjnych i kierunków działań zawartych w Strategii „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

¹² http://rpo.slaskie.pl/dokument/strategia_rozwoju_wojewodztwa_slaskiego_slaskie_2020

- 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.2.5. 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 degradowanych 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”. Aktualizacja 2019” stanowi także integralną część **„Strategii Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006-**

2010. Aktualizacja 2015”¹³, 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.

¹³ <https://rops-katowice.pl/strategia-programy-i-badania/>

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 antydyskryminacyjnych 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 doksztalcanie 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 wspierania osób niepełnosprawnych.

„Wojewódzkiego programu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu na lata 2017-2022. Aktualizacja 2019” zgodny jest z zapisami „Strategii Rozwoju Sportu w Województwie Śląskim do roku 2020” i koresponduje z następującymi celami i kierunkami działań:

Cel I. Zapewnienie dostępu do wysokiej jakości usług sportowych.

Kierunek działań: Zwiększanie dostępności obiektów sportowych dla mieszkańców regionu oraz osób spoza województwa, w tym osób niepełnosprawnych, poprzez budowę (w tym na zdegradowanych terenach przemysłowych), rozbudowę i modernizację istniejących obiektów oraz urządzeń sportowych i rekreacyjnych, a także zwiększanie dostępu do już istniejących, lecz nieefektywnie wykorzystywanych;

Kierunek działań: Zwiększanie dostępności kadry w tym zarówno trenerskiej jak i technicznej sportowo-rekreacyjnej dla mieszkańców regionu oraz osób spoza województwa, w tym osób niepełnosprawnych, poprzez jej finansowanie lub współfinansowanie ze środków publicznych bądź ze sponsoringu;

Kierunek działań: *Wspieranie aktywności fizycznej mieszkańców województwa śląskiego, w tym w szczególności dzieci i młodzieży, osób starszych oraz osób niepełnosprawnych poprzez tworzenie warunków dla organizacji zajęć sportowych przez np. szkoły, uniwersytety trzeciego wieku, organizacje pozarządowe;*

Cel II. Województwo Śląskie regionem odnoszących sukcesy sportowców.

Kierunek działań: *Wspieranie sportu wyczynowego osób niepełnosprawnych poprzez zapewnienie dostępności infrastruktury i kadr sportu wyczynowego dostosowanych do specyficznych warunków szkolenia osób niepełnosprawnych oraz zapewnienie możliwości rozwoju sportowego w zgodzie z rozwojem osobistym;*

Cel III. Organizacja wielkich wydarzeń sportowych oraz promocja sportu.

Kierunek działań: *Promocja sportu i aktywności fizycznej osób niepełnosprawnych.*

„Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu na lata 2017-2022. Aktualizacja 2019” jest również zgodny z zapisami „**Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020. Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych**”¹⁴, w następującym zakresie:

- osi priorytetowej VII Regionalny rynek pracy - Działanie 7.1 *Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu*, Działanie 7.2 *Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia – projekty pozakonkursowe (dla publicznych służb zatrudnienia)* oraz Działanie 7.3 *Wsparcie dla osób zamierzających rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej*,
- osi priorytetowej VIII *Regionalne kadry gospodarki opartej na wiedzy* - Działanie 8.3 *Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy*, Poddziałanie 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*,

¹⁴ http://rpo.slaskie.pl/dokument/szoop_rpo_wsl_v_14.0

- 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 *Wzmacniania potencjału edukacyjnego* - Działanie 11.1 *Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego*, Działanie 11.2 *Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów*, Poddziałanie 11.2.3 *Wsparcie szkolnictwa zawodowego*, 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*.

W 2013 roku¹⁵ 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*.¹⁶

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

¹⁵ Ustawa z dnia 22 lutego 2013 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2013, poz. 509). <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20130000509>

¹⁶ Definicja zawarta w „Krajowym Programie Rozwoju Ekonomii Społecznej”, przyjętym uchwałą nr 164 Rady Ministrów w dniu 12 sierpnia 2014 roku.

W województwie śląskim rolę tego komitetu pełni Wojewódzki Zespół ds. Ekonomii Społecznej.

Z założeniami „Wojewódzkiego programu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu na lata 2017-2022. Aktualizacja 2019” korespondują następujące priorytety, cele szczegółowe i kierunki działań zawarte w „**Regionalnym programie rozwoju ekonomii społecznej w województwie śląskim do roku 2020**”¹⁷):

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.

¹⁷ Opracowany (przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego) 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 <https://es.rops-katowice.pl/regionalny-program/>

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.

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 (Dz. U. 2015, poz. 2494). 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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1065, z późn. zm.) lub osób, o których mowa w art. 1

ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U 2018, poz. 650) 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 (Dz. U. z 8 listopada 2016, poz. 1817 j.t.);
- **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 (D. U. 20018, poz. 1285, j.t.), 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.

„Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu na lata 2017-2022. Aktualizacja 2019” spójny jest również z „**Programem współpracy samorządu województwa śląskiego z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na rok 2018**”¹⁸, celem którego jest wzmacnianie społeczeństwa obywatelskiego realizującego zadania publiczne istotne dla rozwoju województwa, poprzez budowanie partnerstwa między administracją publiczną i organizacjami, w szczególności kreowanie i wzmacnianie

¹⁸ <http://ngo.slaskie.pl/content/program-wspolpracy-na-rok-2018>

warunków dla powstawania i rozwoju inicjatyw oraz struktur funkcjonujących na rzecz społeczności lokalnych w województwie, w tym tworzenie i wdrażanie innowacyjnych rozwiązań służących rozwijaniu społeczeństwa obywatelskiego oraz efektywnych form współpracy, zwiększenie wpływu sektora obywatelskiego na kreowanie polityki społecznej w województwie oraz wzmacnianie współpracy między podmiotami sektora samorządowego i pozarządowego w tym zakresie, poprawę jakości życia mieszkańców województwa poprzez umacnianie współpracy między sektorem samorządowym i pozarządowym w realizowaniu polityki województwa, pełniejsze zaspokajanie potrzeb społecznych oraz zwiększanie efektywności wykorzystania środków publicznych. Oczekiwane efekty to m. in. wypracowanie i upowszechnienie partnerskiego modelu współpracy pomiędzy organizacjami a samorządem województwa oraz budowanie dialogu obywatelskiego również na rzecz osób niepełnosprawnych. Przedmiot zakresu działań dotyczy w szczególności wspólnego określenia ważnych dla mieszkańców regionu potrzeb i tworzenia systemowych rozwiązań problemów społecznych. Jednym z zagadnień jest budowanie relacji społecznych, równe traktowanie oraz przeciwdziałanie przemocy, realizacja działań mających na celu poprawę jakości życia jednostki i społeczeństwa w województwie, utrwalanie dobrych relacji międzyludzkich i społecznych, w tym służących przeciwdziałaniu agresji, mowie nienawiści, powstawaniu zaniedbań i deficytów rozwojowych w społecznościach lokalnych prowadzących do rozszerzania się środowisk zagrożonych wykluczeniem społecznym, promowanie dobrych praktyk w zakresie zasady równego traktowania oraz wyrównywanie szans wszystkich grup społecznych, współpraca międzykulturowa na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym bądź utratą zdrowia i życia. W realizacji zadań samorządu województwa we współpracy ze środowiskiem pozarządowym, istotne wydaje się wzmacnianie relacji międzyludzkich poprzez promowanie postaw humanitarnych, podnoszących ludzką godność, jak i budowanie społeczeństwa obywatelskiego poprzez powierzanie lub zlecanie zadań publicznych m.in. w zakresie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych, pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, działalności na rzecz integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej, promocji zatrudnienia i aktywizacji zawodowej osób pozostających bez pracy i zagrożonych zwolnieniem z pracy.

„Wojewódzkiego programu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu na lata 2017-2022. Aktualizacja 2019” zgodny jest z zapisami „Śląskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2020”¹⁹ i koresponduje z następującymi celami i działaniami:

Cel główny I Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym

Cel szczegółowy 1: Upowszechnienie na obszarze województwa śląskiego wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu.

Działanie 2: Prowadzenie kampanii medialnej promującej zdrowie psychiczne - tworzenie sieci informacji o zdrowiu.

Działanie 3: Udostępnienie informacji dotyczących zdrowia psychicznego na oficjalnej stronie internetowej Województwa Śląskiego, w tym wykazów: placówek psychiatrycznej opieki stacjonarnej i ambulatoryjnej, całodobowych i środowiskowych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, świadczących usługi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, instytucji rehabilitacji zawodowej i społecznej.

Działanie 4: Promocja zdrowia psychicznego i profilaktyka zaburzeń psychicznych.

Działanie 5: Organizacja konferencji/warsztatów/szkoleń/spotkań dotyczących ochrony zdrowia psychicznego.

Działanie 6: Wsparcie organizacji pozarządowych w realizacji zadań publicznych z zakresu promocji i ochrony zdrowia psychicznego.

Cel główny II Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy, niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym

Cel szczegółowy 1: Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej - wdrożenie modelu zintegrowanej, środowiskowej opieki psychiatrycznej.

¹⁹ <https://www.slaskie.pl/content/ochrona-zdrowia-psychicznego>

Działanie 1: Rozwinięcie i uzupełnienie sieci poradni zdrowia psychicznego i uzależnień, zapewniających opiekę dorosłym, dzieciom i młodzieży.

Działanie 3: Utworzenie sieci Centrów Zdrowia Psychicznego na terenie województwa śląskiego.

Cel szczegółowy 2: Wsparcie środowisk medycznych poprzez upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego.

Działanie 1: Rozwój sieci instytucji pomocy i integracji społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi: jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz instytucji rehabilitacji zawodowej i społecznej.

Działanie 2: Współpraca z pozarządowymi organizacjami samopomocowymi realizującymi zróżnicowane formy pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Cel szczegółowy 3: Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.

Działanie 1: Zwiększenie dostępności rehabilitacji zawodowej, organizacja poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Działanie 2: Prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnych adresowanych do pracodawców, promujących zatrudnienie osób z zaburzeniami psychicznymi.

Cel główny III Kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych oraz tworzenie systemów informacji, koniecznych do skutecznej ochrony i zapobiegania zaburzeniom zdrowia psychicznego

Cel szczegółowy 1: Zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi.

Działanie 1: Poprawa funkcjonowania systemu informacji oraz wzrost poziomu wiedzy z zakresu zdrowia psychicznego.

Działanie 2: Przeciwdziałanie dyskryminacji, stygmatyzacji i wykluczeniu społecznemu osób z zaburzeniami psychicznymi.

Celem przywołanego Programu jest m.in. budowanie odpowiednich postaw społecznych służących zrozumieniu, tolerancji, życzliwości oraz przeciwdziałaniu stygmatyzacji, dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi

oraz zapewnienie im wielostronnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy, niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym, społecznym i zawodowym.

3. Struktura demograficzna

Ostatni Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań z 2011 r. (skrót: NSP 2011) dostarczył najbardziej przekrojowe informacje na temat osób z niepełnosprawnością, w tym mieszkających w województwie śląskim, dlatego też w przedmiotowym dokumencie część danych statystycznych pochodzi z przywołanego wyżej źródła.²⁰ Innym ważnym źródłem informacji na temat osób niepełnosprawnych na poziomie kraju są dane pochodzące z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL).²¹

W 2011 roku województwo śląskie charakteryzowało się najwyższą liczbą osób niepełnosprawnych (552 138) w kraju. Region w przeliczeniu na 1000 mieszkańców zajmował 11 pozycję w rankingu województw. 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 niepełno-sprawnych wg NSP 2002	Osoby niepełnosprawne wg NSP 2011					Zmiana liczby osób niepełnosprawnych w latach 2002/2011	
		liczba	pozycja	udział (w %)	na 1000 mieszk.			
					wartość	pozycja	liczba	%
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

²⁰ Tabele i wykresy zawierające dane z NSP 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>). <https://rops-katowice.pl/strategia-programy-i-badania/>

²¹ Badania przeprowadza co kwartał GUS. 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.

Zachodniopomorskie	233 472	210 057	11	4,5	122	10	-23 415	-10,0
--------------------	---------	---------	----	-----	-----	----	---------	-------

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

Przytoczone w powyższej tabeli dane wskazują znaczący spadek liczby osób niepełnosprawnych w poszczególnych województwach, w okresie międzyspisowym 2002-2011. W województwie śląskim wskaźnik ten wynosił 1,5% i był najniższy w kraju. Jedną z przyczyn tego spadku może być zaostrenie przepisów prawnych dotyczących przyznawania rent z tytułu niezdolności do pracy i podobnych świadczeń.

Według danych Urzędu Statystycznego w Katowicach, w roku 2011 r. „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%)”²².

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 biologicznie²³.

²² Urząd Statystyczny w Katowicach, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011. Raport z wyników w województwie śląskim*, Katowice 2012. http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/katow/ASSETS_NSP2011-RAPORT.pdf

²³ 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/publikacje>

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, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://stat.gov.pl/spisy-powszechne/nsp-2011/>

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, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://stat.gov.pl/spisy-powszechne/nsp-2011/>

Tabela 5

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

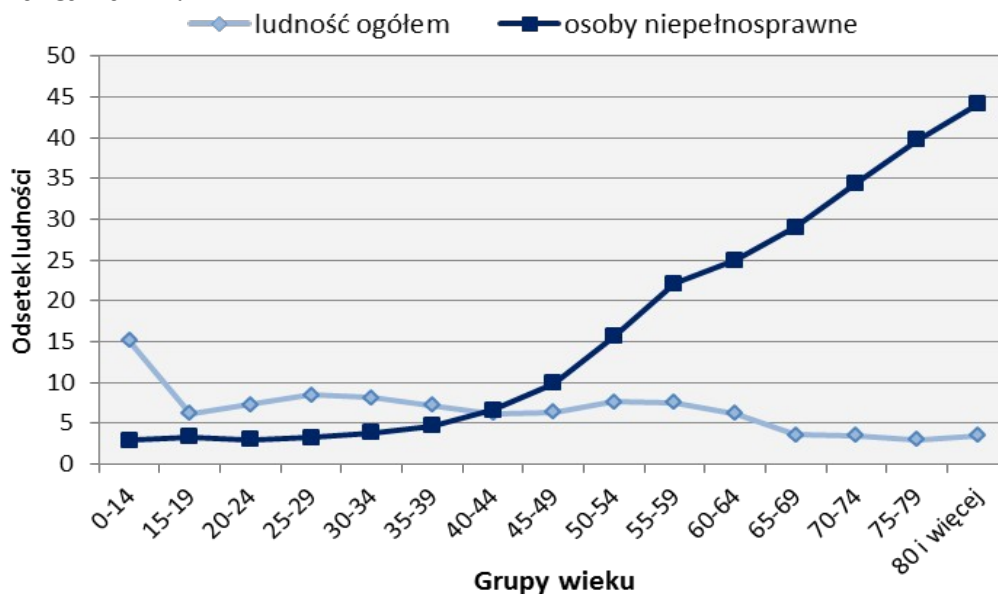
Wyszczególnienie			Polska		Śląskie	
			liczba	%	liczba	%
Osoby niepełno-sprawne prawnie	ogółem		3 131 456	100,0	344 743	100,0
	w tym w wieku:	0-15 lat	134 661	4,3	14 849	4,3
		16 lat i więcej	2 996 795	95,7	329 895	95,7

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

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 2011 r.



Źródło: Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań, <http://stat.gov.pl/spisy-powszechne/nsp-2011/>

Niepełnosprawność w Polsce w 2014 r.²⁴

Niepełnosprawność biologiczna według kryterium unijnego

Według metodologii Eurostatu w Polsce pod koniec 2014 r. żyło blisko 7,7 mln osób niepełnosprawnych biologicznie, czyli osób, które twierdziły, iż z powodu problemów zdrowotnych miały ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują (poważne i mniej poważne ograniczenia), nie brano tu pod uwagę posiadania prawnego orzeczenia o niepełnosprawności. Co piąty mieszkaniec Polski został zaliczony do grupy osób niepełnosprawnych, natomiast 2/3 wspomnianej populacji stanowiły osoby, które miały niezbyt poważne ograniczenie w wykonywaniu czynności. Występowanie niepełnosprawności biologicznej rośnie wraz z wiekiem, gwałtownie po ukończeniu 50 roku życia. Wśród pięćdziesięciolatek co czwarta osoba została zaliczona do grupy osób niepełnosprawnych, a wśród siedemdziesięciolatek blisko 3/5 tej zbiorowości. Kobiety znacznie częściej niż mężczyźni zaliczane były do populacji osób niepełnosprawnych (częściej niż co piąta kobieta i tylko co szósty mężczyzna). Blisko 40% dorosłych osób niesprawnych biologicznie miało trudności w wykonywaniu czynności związanych z samoobsługą a ponad 60% w wykonywaniu czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego. Główne schorzenia występujące w grupie osób

²⁴ Główny Urząd Statystyczny *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.* Warszawa 2016

niesprawnych biologicznie to uszkodzenia i choroby narządu ruchu (u 54%), schorzenia układu krążenia (u 44%), uszkodzenia i choroby narządu wzroku (u 32%) oraz schorzenia neurologiczne (u 30%). Uwzględniając zróżnicowanie terytorialne zjawiska niepełnosprawności biologicznej wg kryterium unijnego można stwierdzić, że relatywnie najliczniej występowała ona u mieszkańców województwa lubuskiego, świętokrzyskiego, łódzkiego i pomorskiego (dotykała ona 23% populacji w tych województwach), najrzadziej natomiast wśród mieszkańców województwa wielkopolskiego i opolskiego (u 15-16%). Oceniając poziom niepełnosprawności biologicznej w Polsce w końcu 2014 r. wyłącznie w odniesieniu do populacji osób dorosłych (w wieku 15 lat i więcej) można stwierdzić, że wyniósł on 23% (tj. nieznacznie mniej niż przed 5 laty) i nadal kształtuje się na nieco niższym poziomie niż średnia unijna (27%).

Niepełnosprawność prawna

Ostatnie pełne badanie liczby i struktury osób niepełnosprawnych (w tym także prawnie) przeprowadzono w ramach Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 r. W okresach międzyspisowych pewne aspekty niepełnosprawności prawnej obserwowane były w badaniach zdrowia (HIS 1996, 2004, EHIS 2009) i w innych badaniach społecznych, np. warunków życia ludności (EU-SILC) oraz badaniach aktywności ekonomicznej ludności (BAEL). Wyniki badania EHIS pokazują, że pod koniec 2014 r. prawne orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważne posiadało ponad 3,8 mln mieszkańców Polski, z tego prawie 194 tys. dzieci wieku 0-15 lat i ponad 3 607 tys. osób dorosłych (w wieku 16 lat i więcej). Porównanie danych z dwóch kolejnych badań ankietowych poświęconych w całości zdrowiu wskazuje, że w przeciągu ostatnich 5 lat populacja osób niepełnosprawnych prawnie zmniejszyła się o ponad 350 tys. W końcu 2014 r. orzeczenie o niepełnosprawności prawnej posiadał co 10 mieszkańiec Polski (w 2009 r. co 9 mieszkańiec), niezależnie od płci.

Tabela 6

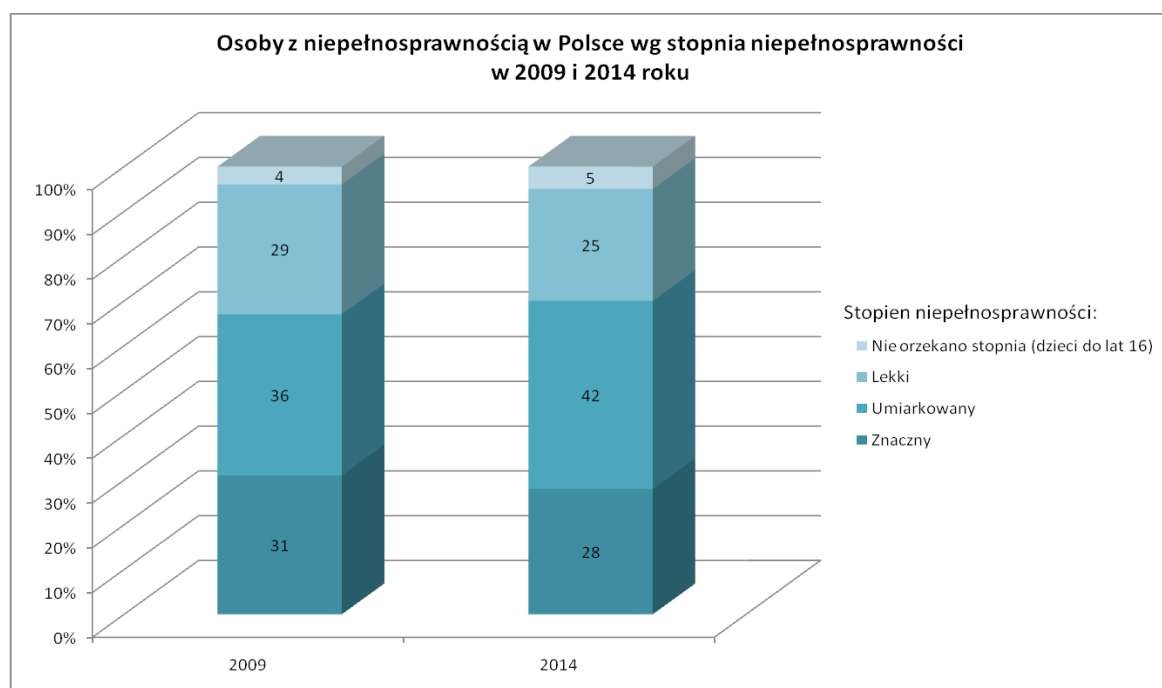
Osoby niepełnosprawne prawnie w Polsce w 2009 i 2014 r. (stan 31.XII.)

Stopień niepełnosprawności	2009		2014		Różnica
	tys. os.	%	tys. os.	%	tys. os.
Ogółem	4 155,3	100,0	3 801,5	100,0	-353,8
Znaczny	1 265,9	30,5	1 062,8	28,0	-203,1
Umiarkowany	1 497,8	36,1	1 581,8	41,6	84,0
Lekki	1 207,3	29,0	962,9	25,3	-244,4
Nie orzekano stopnia (dzieci do lat 16)	184,4	4,4	194,0	5,1	9,6

Źródło: Opracowano na podstawie *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.* Główny Urząd Statystyczny Warszawa 2016

W porównaniu z rokiem 2009 wyraźnie zmniejszyła się liczba osób posiadających orzeczenie o lekkim i znacznym stopniu niepełnosprawności, nieznacznie natomiast wzrosła liczba osób średnio poszkodowanych (legitymujących się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności) oraz niepełnosprawnych dzieci, którym nie ustala się stopnia niepełnosprawności). Na koniec 2014 r. prawie 42% osób niepełnosprawnych prawnie posiadało orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, około 28% osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, a co czwarta osoba o lekkim stopniu niepełnosprawności. Dzieci do lat 16 stanowiły ponad 5% ogółu populacji osób niepełnosprawnych prawnie.

Wykres 2

Osoby z niepełnosprawnością w Polsce wg stopnia niepełnosprawności w 2009 i 2014 r.

Źródło: Opracowano na podstawie *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.* Główny Urząd Statystyczny Warszawa 2016

Niepełnosprawność według kryterium statystycznego

Według definicji osoby niepełnosprawnej przyjętej w statystyce zdrowia (tzw. niepełnosprawność biologiczna) zbiorowość tej populacji w Polsce jest znacznie większa, niż wspomniana wcześniej populacja osób niepełnosprawnych prawnie (definicja ta obejmuje zarówno osoby niepełnosprawne prawnie oraz nieposiadające orzeczenia o niepełnosprawności, lecz deklarujące ograniczenia w wykonywaniu zwykłych czynności). Populacja osób niepełnosprawnych w Polsce w końcu 2014 r. liczyła 4,9 mln osób (wielkość szacowano wg metodologii dotychczas stosowanej w badaniach zdrowia, tj. posiadanie orzeczenia prawnego lub/i ograniczona zdolność wykonywania czynności, ale tylko w stopniu poważnym). W strukturze populacji osób niepełnosprawnych najlichnieszą grupę stanowili niepełnosprawni wyłącznie prawnie (blisko połowę omawianej zbiorowości). Prawie co trzecia osoba niepełnosprawna miała prawne orzeczenie o niepełnosprawności i odczuwała poważne ograniczenia, kolejne ponad 22% to osoby bez orzeczeń, ale mające poważne ograniczenia w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych (niepełnosprawne tylko biologicznie). Występowanie niepełnosprawności rośnie wraz z wiekiem. W 2014 r. wśród czterdziestolatków niepełnosprawna była co jedenasta osoba, wśród pięćdziesięciolatków blisko co piąta, w grupie osób 70 letnich częściej niż co trzecia, w grupie najstarszych – co druga. Wskaźnik niepełnosprawności wśród kobiet był niższy niż wśród mężczyzn (K-12,8%, M-13,0%), prawie w każdej grupie rówieśniczej (do wieku 79 lat) osobą niepełnosprawną częściej był mężczyzna niż kobieta, jedynie wśród osób w podeszłym wieku (80 lat i więcej) oraz u młodzieży (15-19 lat) występowała przewaga kobiet niepełnosprawnych.

Tabela 7

Częstość występowania niepełnosprawności według grup wieku i województw w roku 2014.

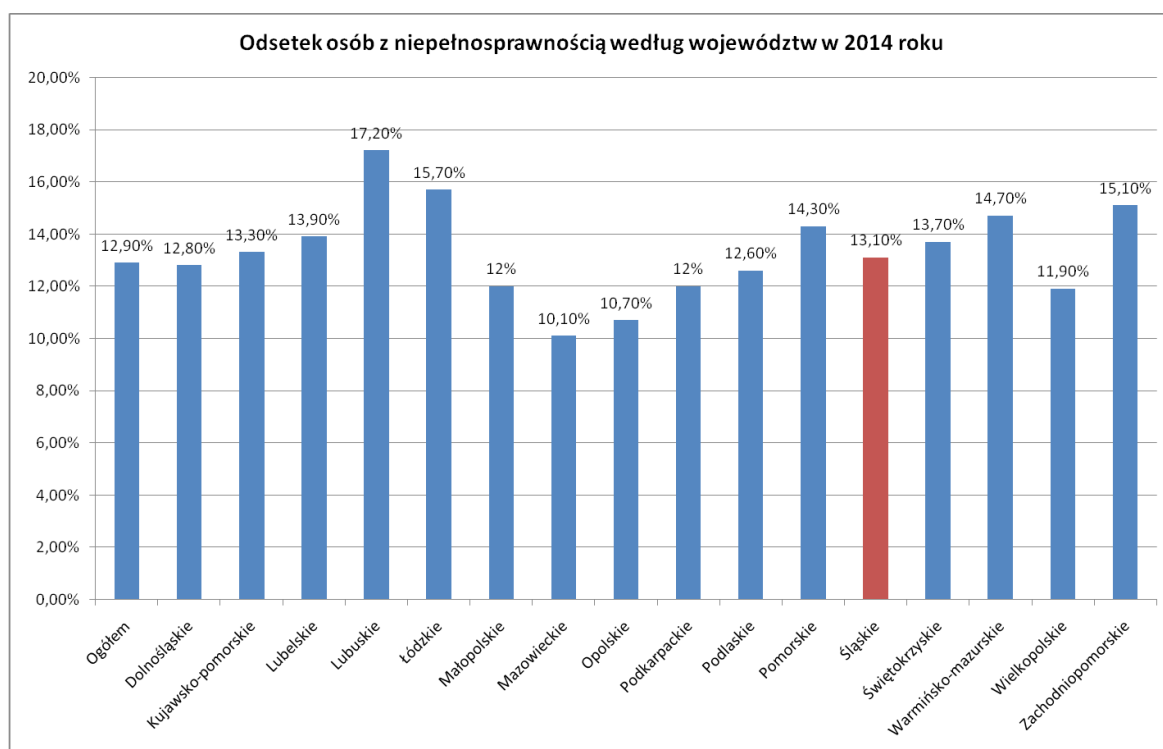
Województwa	Osoby niepełnosprawne					
	ogółem	lata				
		0-14 lat	15-29	30-49	50-69	70 lat i więcej
	w odsetkach danej grupy wieku					
Ogółem	12,9	3,7	3,7	6,7	20,6	42,0
Dolnośląskie	12,8	4,4	4,8	4,0	20,1	45,2
Kujawsko-pomorskie	13,3	3,6	3,8	5,7	23,0	44,3
Lubelskie	13,9	5,6	1,6	8,3	20,7	46,5
Lubuskie	17,2	5,5	5,4	8,8	30,2	51,3
Łódzkie	15,7	4,7	5,0	8,0	22,1	50,8
Małopolskie	12,0	1,4	1,6	4,9	21,1	47,8
Mazowieckie	10,1	2,8	2,9	6,8	14,4	32,1
Opolskie	10,7	4,7	4,6	4,6	13,1	39,8

Podkarpackie	12,0	3,2	3,2	7,1	20,8	36,9
Podlaskie	12,6	1,4	4,0	5,8	18,5	46,4
Pomorskie	14,3	3,8	5,7	7,3	24,5	45,6
Śląskie	13,1	4,2	3,6	8,0	19,1	39,2
Świętokrzyskie	13,7	3,7	1,9	7,4	21,5	42,9
Warmińsko-mazurskie	14,7	4,6	4,0	8,5	25,9	44,6
Wielkopolskie	11,9	2,0	3,0	7,0	22,0	36,9
Zachodniopomorskie	15,1	8,0	7,3	5,6	24,4	44,1

Źródło: Główny Urząd Statystyczny *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.* Warszawa 2016

Wykres 3

Odsetek osób z niepełnosprawnością według województw ogółem w 2014 r.



Źródło: Główny Urząd Statystyczny *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.* Warszawa 2016

W zróżnicowaniu terytorialnym wg województw najliczniejsza populacja osób niepełnosprawnych zamieszkiwała województwo lubuskie, łódzkie i zachodniopomorskie, (prawie co szósty mieszkaniec tych województw był osobą niepełnosprawną), z kolei najrzadziej problem niepełnosprawności występował wśród mieszkańców województwa mazowieckiego i opolskiego (tylko co dziesiąty mieszkaniec tych województw był osobą niepełnosprawną).

Osoby niepełnosprawne prawnie tworzą najliczniejszą grupę osób niepełnosprawnych. W 2014 r. stanowiły one od 43% (województwo śląskie oraz mazowieckie) do prawie 62% (województwo wielkopolskie) ogółu niepełnosprawnych mieszkańców tych województw. Grupa osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności i deklarujących ograniczenia

w zwykłym życiu stanowiła w skali kraju blisko 28% populacji osób niepełnosprawnych (od 25% w województwie łódzkim, małopolskim i mazowieckim do ponad 30% w województwie podkarpackim, lubuskim i lubelskim). Stosunkowo liczna była grupa osób niepełnosprawnych wyłącznie biologicznie (osób nieposiadających orzeczenia o niepełnosprawności, ale odczuwających poważne ograniczenia w wykonywaniu podstawowych czynności codziennych). W skali kraju udział tej grupy wynosił blisko 23% i wahał się od prawie 12% w województwie wielkopolskim do ponad 30% w województwie mazowieckim.

Charakterystyka niepełnosprawnych osób dorosłych (w wieku 15 lat i więcej)

Szacuje się, że liczba osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej liczyła w końcu 2014 r. około 15% ogółu tej grupy wiekowej (odsetek wśród kobiet oraz mężczyzn był taki sam i wyniósł po 14,5%). Przeciętny wiek (mediana - wiek środkowy) osób niepełnosprawnych wynosił 63 lata i w porównaniu do badania stanu zdrowia z 2009 r., wzrost o 2 lata. Niepełnosprawne kobiety były znacznie starsze od mężczyzn (odpowiednio 66 lata i 60 lat). Prawie 77% dorosłych osób niepełnosprawnych posiadało orzeczenie prawne o niepełnosprawności. Pozostałe 23% nie posiadało prawnego potwierdzenia niepełnosprawności, ale deklarowało poważne ograniczenia w wykonywaniu zwykłych czynności. Liczba osób niepełnosprawnych z prawnym orzeczeniem liczyła ponad 3,6 mln osób. W zbiorowości tej najliczniej reprezentowane były osoby mające umiarkowany stopień niepełnosprawności (blisko 1,6 mln osób), następnie znaczny (prawie 1,1 mln) oraz lekki (mniej niż 1 mln osób najlżej poszkodowanych).

Ponad 70% orzeczeń o znacznym stopniu niepełnosprawności posiadały osoby w wieku poprodukcyjnym (60 lat i więcej), kolejne 12% dotyczyły osób w wieku produkcyjnym niemobilnym (50-59 lat), 1/4 orzeczeń o lekkim stopniu niepełnosprawności obejmowała osoby stosunkowo młode (w wieku 15-49 lat), kolejną liczną grupę stanowiły osoby pięćdziesięcioletnie – blisko 30% ogółu osób legitymujących się orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności. W przypadku orzeczenia o umiarkowanym stopniu niesprawności, prawie co drugie orzeczenie dotyczyło osoby w wieku produkcyjnym (15-59 lat).

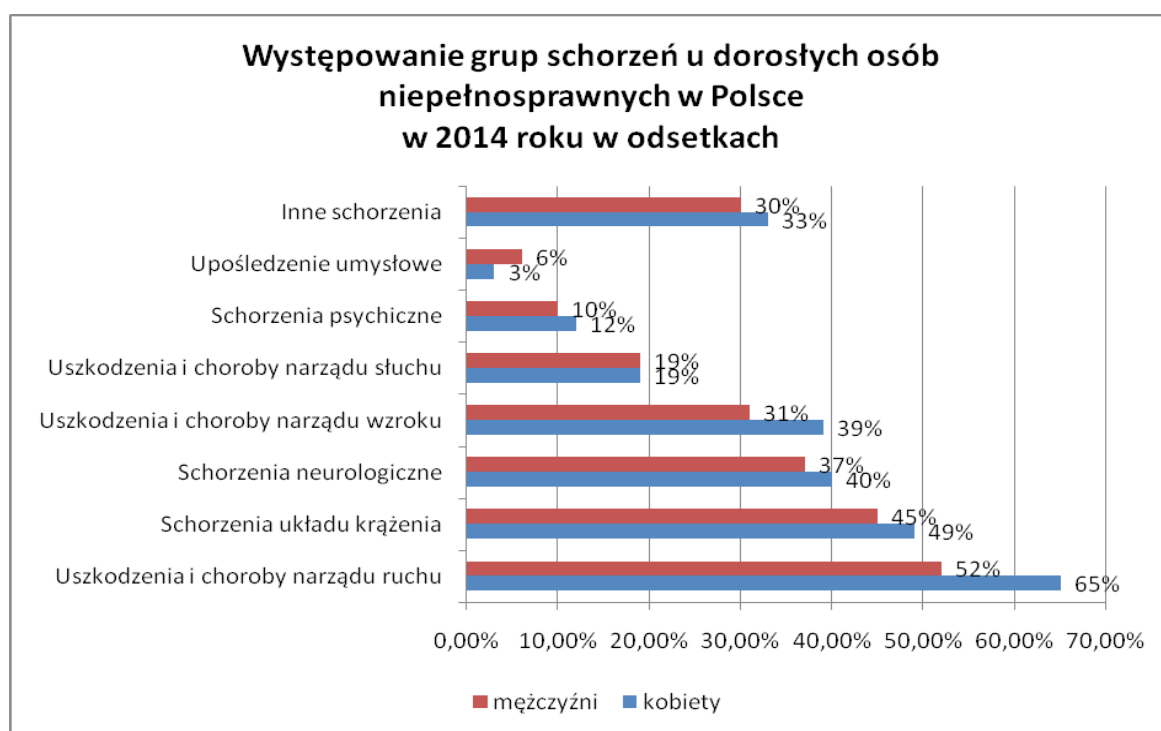
Poziom wykształcenia dorosłych osób niepełnosprawnych był niższy niż sprawnych, aż 61% niepełnosprawnych legitymowało się wykształceniem co najwyżej zasadniczym zawodowym, podczas gdy wśród osób sprawnych udział ten wynosił 41%. Tylko

co dziesiąta osoba niepełnosprawna miała wykształcenie wyższe, podczas gdy wśród osób sprawnych blisko co czwarta. Dorosłe kobiety niepełnosprawne były lepiej wykształcone niż ich niepełnosprawni rówieśnicy. Prawie 42% niepełnosprawnych kobiet legitymowało się wykształceniem co najmniej średnim, natomiast wśród niepełnosprawnych mężczyzn tylko co trzeci.

Zdecydowana większość dorosłych osób niepełnosprawnych (około 80%) określiła swój status na rynku pracy jako osoby bierne zawodowo, a tylko co piąta osoba pracowała lub poszukiwała pracy.

Wykres 4

Występowanie grup schorzeń u dorosłych osób niepełnosprawnych w Polsce w 2014 r. w podziale na płeć (w odsetkach).



Źródło: Główny Urząd Statystyczny *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r.* Warszawa 2016

Najczęstszą przyczyną niepełnosprawności w grupie osób dorosłych (w wieku 15 lat i więcej) były uszkodzenia i choroby narządu ruchu (59% dorosłych osób niepełnosprawnych), kolejno schorzenia układu krążenia (47%), schorzenia neurologiczne (38%), uszkodzenia i choroby narządu wzroku (ponad 35%), słuchu (19%) oraz schorzenia psychiczne (11%).

Charakterystyka niepełnosprawnych dzieci (0-14 lat)

Na koniec 2014 r. liczba dzieci niepełnosprawnych ogółem wyniosła ponad 211 tys. osób, z tego 55 tys. dzieci było niepełnosprawnych prawnie i biologicznie, blisko 127 tys. tylko z prawnym orzeczeniem oraz 29 tys. dzieci niepełnosprawnych tylko biologicznie. Największą grupę dzieci niepełnosprawnych odnotowano w grupie 10-14-latków (5%), wśród 5-9-latków było ich blisko 4%, zaś wśród najmłodszych – mniej niż 3%. W dwóch najstarszych grupach wieku było też stosunkowo najwięcej dzieci niepełnosprawnych tylko prawnie (po blisko 3%). Najmniejszą liczbę dzieci niepełnosprawnych prawnie i biologicznie odnotowano wśród dzieci 5-9 letnich. Powyższy rozkład danych dla poszczególnych grup wieku był podobny w miastach i na wsi, zarówno dla chłopców jak i dziewczynek, za wyjątkiem chłopców w wieku 5-9 lat, którzy stanowili największą grupę wśród dzieci tej płci niepełnosprawnych tylko prawnie (4%). Liczba niepełnosprawnych chłopców była ponad dwukrotnie wyższa niż dziewczynek (144 tys. w stosunku do 67 tys. dziewcząt). Największą grupę stanowiły osoby niepełnosprawne tylko prawnie, wśród dziewczynek blisko 38 tys., zaś wśród chłopców ponad 89 tys. Znacznie więcej niepełnosprawnych dzieci było w miastach niż na wsi, odpowiednio 140 i 72 tys.

Osoby niepełnosprawne na rynku pracy w Polsce²⁵

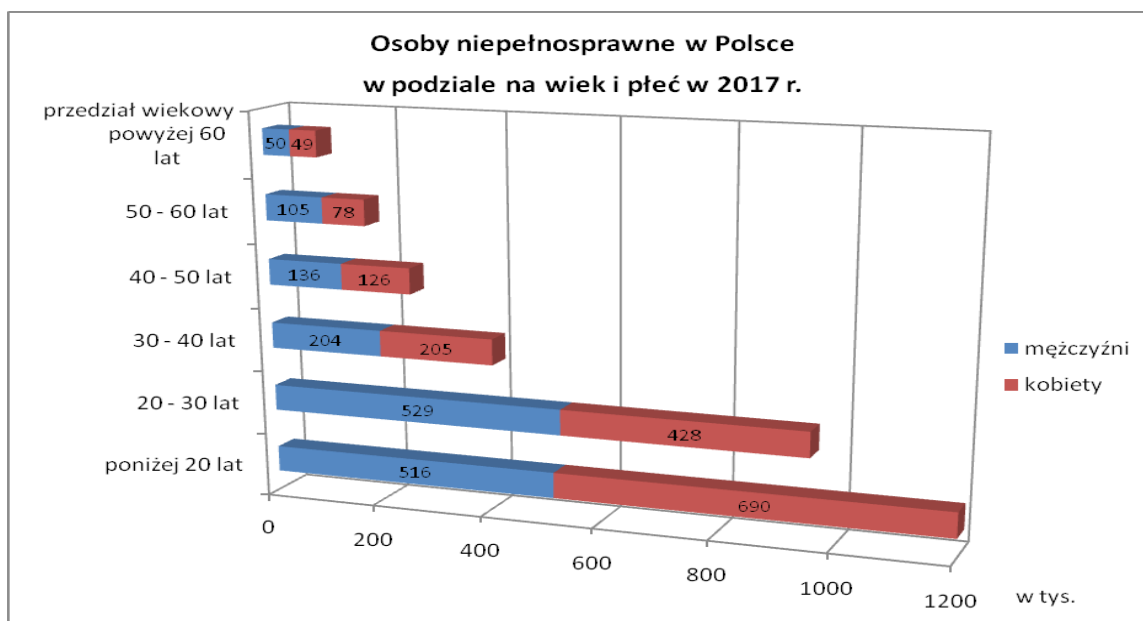
Zarys demograficzny

Według danych Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności w 2017 r. w Polsce było 3 116 tys. osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 16 lat i więcej, z czego 1 575 tys. (50,5%) stanowiły kobiety, a 1 541 tys. (49,5%) stanowili mężczyźni. Liczba osób niepełnosprawnych prawnie w tzw. ekonomicznym wieku produkcyjnym (18-59 dla kobiet i 18-64 dla mężczyzn) wynosiła 1 680 tys., z czego 39,5% (664 tys.) stanowiły kobiety, a 60,5% (1 017 tys.) mężczyźni.

Obszary miejskie zamieszkiwało 1 954 tys. osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej natomiast 1 162 tys. obszary wiejskie.

²⁵ *Osoby niepełnosprawne na rynku pracy 2018*, MRPiPS, Biuro Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych, Wydział Współpracy i Analiz Współpracy Międzynarodowej

Wykres 5

Osoby niepełnosprawne w podziale na wiek i płeć w 2017 r. w Polsce.

Źródło: Opracowano na podstawie *Osoby niepełnosprawne na rynku pracy 2018*, MRPiPS, Biuro Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych, Wydział Współpracy i Analiz Współpracy Międzynarodowej

Najwięcej osób niepełnosprawnych zamieszkiwało województwo mazowieckie (325 tys.), a najmniej województwo opolskie (60 tys.). Z kolei największy odsetek osób niepełnosprawnych prawnie wśród ogółu populacji występował w województwie lubuskim (15,8%), a najmniejszy w województwie mazowieckim (7,5%).

Wykres 6

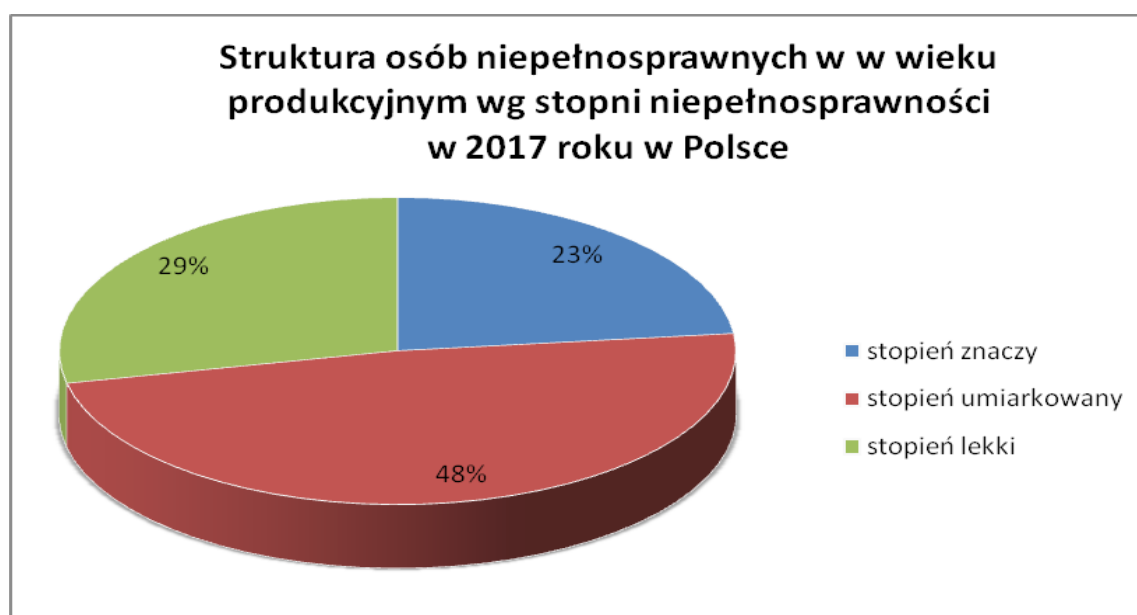
Częstość niepełnosprawności prawnej według województw w 2017 r.

Źródło: Opracowano na podstawie *Osoby niepełnosprawne na rynku pracy 2018*, MRPiPS, Biuro Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych, Wydział Współpracy i Analiz Współpracy Międzynarodowej

W kraju osoby niepełnosprawne w stopniu znacznym stanowiły 27,1% wszystkich osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej (23,2% w wieku produkcyjnym). Osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności stanowiły 46,5% wszystkich osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej (48,4% w wieku produkcyjnym), a osoby z lekkim stopniem – 26,4% w wieku 16 lat i więcej (28,4% w wieku produkcyjnym).

Wykres 7

Osoby niepełnosprawne w wieku produkcyjnym wg stopni niepełnosprawności w 2017 w Polsce.



Źródło: Opracowano na podstawie *Osoby niepełnosprawne na rynku pracy 2018*, MRPiPS, Biuro Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych, Wydział Współpracy i Analiz Współpracy Międzynarodowej

Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych na przestrzeni lat 2008-2017 na podstawie wyników *Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL GUS)*

W 2017 r. współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej wyniósł 17,6%, wskaźnik zatrudnienia 16,1%, a stopa bezrobocia 8,4%. Współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym wyniósł 28,9%, wskaźnik zatrudnienia 26,3%, a stopa bezrobocia 9,3%.

Dane z ostatnich dziesięciu lat świadczą o pozytywnym trendzie w zakresie aktywności ekonomicznej osób niepełnosprawnych, zwłaszcza tych w wieku produkcyjnym. Między rokiem 2008 a 2017 współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym wzrósł o 5 pkt proc., wskaźnik zatrudnienia o 5,5 pkt proc., a stopa bezrobocia spadła o 3,8 pkt proc.

Mimo spadku aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych obserwowanej w latach 2014-2015 obserwuje się wzrost zarówno współczynnika aktywności zawodowej jak i wskaźnika zatrudnienia tych osób.

Na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat zauważa się też pozytywne zmiany w samej strukturze osób niepełnosprawnych aktywnych zawodowo. W roku 2017 zbiorowość aktywnych zawodowo osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym liczyła 455 tys., z czego 416 tys. stanowiły osoby pracujące, a 39 tys. osoby bezrobotne. Tym samym pracujące osoby niepełnosprawne stanowiły niemal 91% wszystkich osób niepełnosprawnych aktywnych zawodowo, podczas gdy jeszcze w roku 2013 ten udział wynosił jedynie 82%.

Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych w relacji do osób sprawnych oraz ogółu populacji

Mimo zachodzących pozytywnych zmian w zakresie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych ich aktywność zawodowa nadal znacząco odbiega od aktywności zawodowej osób sprawnych.

W 2017 r. współczynnik aktywności zawodowej osób sprawnych w wieku produkcyjnym wynosił 79,8%, wskaźnik zatrudnienia 75,9%, a stopa bezrobocia 4,9%. Wartości tych wskaźników dla osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym kształtowały się następująco: 28,9%, 26,3% oraz 9,3%.

Na przestrzeni ostatniej dekady różnica między wskaźnikiem zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym a wskaźnikiem zatrudnienia wszystkich osób w tym wieku utrzymywała się na podobnym poziomie. Najmniejszą wartość przybrała w roku 2012 i wyniosła 46,3 pkt proc., a największą w roku 2016 (50,8 pkt. proc.). Wskaźnik zatrudnienia wszystkich osób w wieku produkcyjnym między rokiem 2008 a 2017 wzrósł o 9,3% (6,5 pkt proc.; z poziomu 69,4% do 75,9%), wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym zanotował wzrost o 26,4% (5,5 pkt proc.; z poziomu 20,8% do 26,3%).

Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych na tle populacji ogółem

W 2017 r. współczynnik aktywności zawodowej wszystkich osób w wieku produkcyjnym wynosił 75,9%, wskaźnik zatrudnienia 72,1% a stopa bezrobocia 5,0%. Wobec tego różnica między wskaźnikiem zatrudnienia wszystkich osób w wieku produkcyjnym a osób

niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym wyniosła 45,8 pkt proc. a różnica w stopie bezrobocia – 4,3 pkt proc.

Na przestrzeni tego samego okresu różnica między wskaźnikiem zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym a wskaźnikiem zatrudnienia wszystkich osób w tym wieku utrzymywała się na podobnym poziomie. Najmniejszą wartość przybrała w roku 2012 i wyniosła 42,4 pkt proc., a największą w roku 2016 (46,7 pkt. proc.). Podczas gdy wskaźnik zatrudnienia wszystkich osób w wieku produkcyjnym między rokiem 2008 a 2017 wzrósł o 11% (7,2 pkt proc.; z poziomu 64,9% do 72,1%) wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym zanotował wzrost o 26,4% (5,5 pkt proc.; z poziomu 20,8% do 26,3%).

Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych ze względu na wiek, płeć, miejsce zamieszkania i stopień niepełnosprawności

Poziom aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych powiązany jest zarówno z miejscem zamieszkania, wiekiem, stopniem niepełnosprawności oraz wykształceniem tych osób. Osoby niepełnosprawne zamieszkujące obszary miejskie są bardziej aktywne zawodowo od osób zamieszkujących obszary wiejskie. W 2017 r. osoby niepełnosprawne w wieku 16 lat i więcej charakteryzowały następujące wskaźniki w zależności od miejsca zamieszkania. Najbardziej aktywne zawodowo były osoby niepełnosprawne w przedziale wiekowym między 35 a 44 rokiem życia; współczynnik aktywności zawodowej tej grupy wyniósł 39,5%. Osoby w tym przedziale wiekowym charakteryzował także najwyższy wskaźnik zatrudnienia – na poziomie 35,6%. W najtrudniejszej sytuacji były młode osoby niepełnosprawne (między 15 a 24 rokiem życia), u których wskaźnik zatrudnienia wynosił zaledwie 12,1%, a stopa bezrobocia aż 31,6%. Wiązało się to między innymi z faktem, że w tej grupie wieku osoby poniżej 18 roku życia to młodociani, większości niepracujący.

Biorąc pod uwagę stopień niepełnosprawności, najwyższym poziomem aktywności zawodowej wśród osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym charakteryzują się osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności. Wśród tej grupy osób wskaźnik zatrudnienia wynosił 36,6%, podczas gdy osoby u osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności wyniósł 28,7%, a u osób ze stopniem znacznym –zaledwie 8,7%.

Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych jest w dużej mierze zależna od poziomu wykształcenia tych osób. Wśród osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym z wykształceniem wyższym współczynnik aktywności zawodowej wyniósł 55,9%,

a wskaźnik zatrudnienia 51,3%. Tymczasem w przypadku tej samej grupy wiekowej osób niepełnosprawnych posiadających wykształcenie gimnazjalne i niższe, współczynnik aktywności zawodowej wynosił zaledwie 12,1%, a wskaźnik zatrudnienia 10,3%. Zdecydowanie wyższy wskaźnik zatrudnienia od ostatniej grupy charakteryzuje osoby niepełnosprawne w wieku produkcyjnym z wykształceniem średnim ogólnokształcącym (26,9%) oraz zasadniczym zawodowym (25,1%). Osoby niepełnosprawne w wieku produkcyjnym z wykształceniem policealnym i średnim zawodowym charakteryzuje stopa bezrobocia na poziomie identycznym do osób z wykształceniem wyższym (8,3%) oraz niemal takim samym jak w przypadku osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym (8,2%).

Najbardziej aktywną zawodowo grupę wśród osób niepełnosprawnych stanowiły kobiety w wieku produkcyjnym z wyższym wykształceniem. Wśród tej grupy współczynnik aktywności zawodowej wynosił 59,1%, wskaźnik zatrudnienia 53,9%, a stopa bezrobocia 8,8%.

Porównując aktywność zawodową kobiet i mężczyzn niepełnosprawnych, okazuje się, że niepełnosprawni mężczyźni, których współczynnik aktywności zawodowej wynosił 19,5%, wskaźnik zatrudnienia 18,0%, a stopa bezrobocia 7,7% wykazują większą aktywność zawodową od kobiet, dla których współczynnik aktywności zawodowej był na poziomie 15,8%, wskaźnik zatrudnienia 14,3, a stopa bezrobocia – 9,6%.

Największe różnice w aktywności zawodowej kobiet i mężczyzn obserwowano w przedziale wiekowym 45-54 lata. Dysproporcja między współczynnikiem aktywności zawodowej kobiet i mężczyzn w tym przedziale wiekowym wynosi 3,2 pkt proc. na rzecz kobiet, a między wskaźnikiem zatrudnienia 3,3 pkt proc. na rzecz kobiet. Kobiety są również bardziej aktywne zawodowo w przedziale wiekowym 15-24 lata. W pozostałych kategoriach wiekowych to mężczyźni są bardziej aktywni od kobiet. Najbardziej widoczna różnica występuje w najstarszej grupie wiekowej, w której jedynie 1,6% kobiet niepełnosprawnych jest aktywnych zawodowo oraz 5,2% mężczyzn.

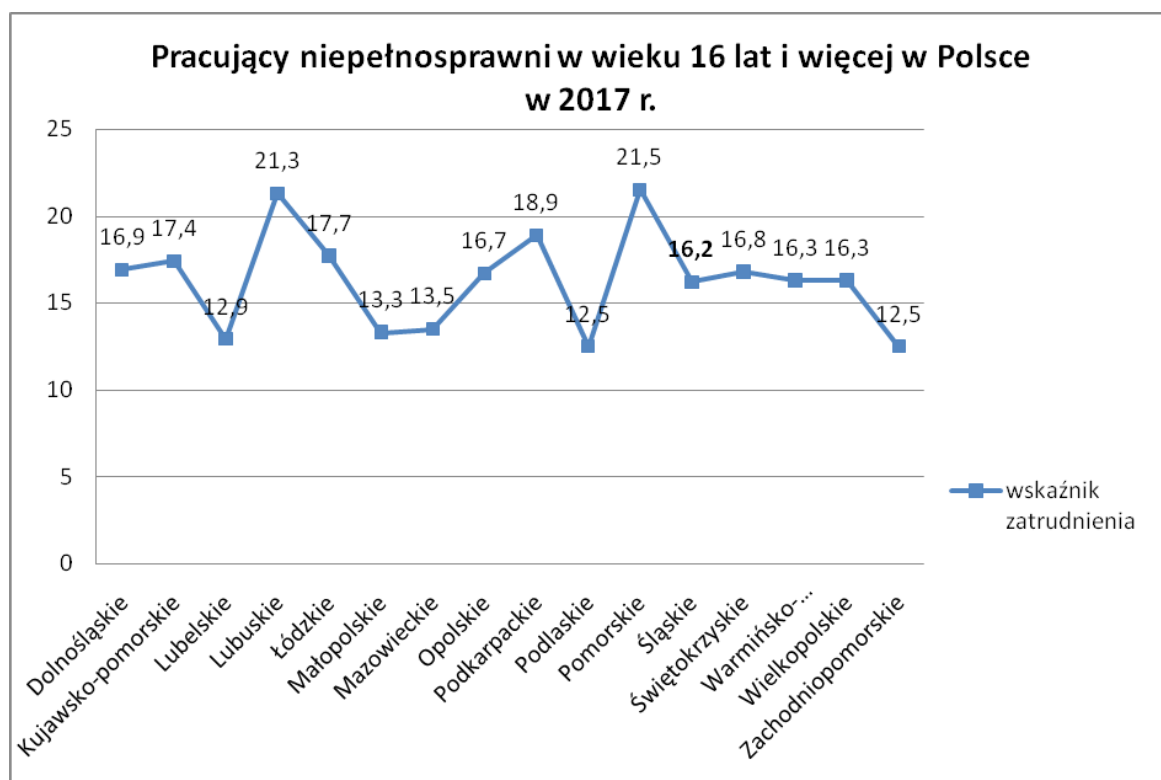
Pracujące osoby niepełnosprawne

Wśród pracujących osób niepełnosprawnych 44,7% stanowią kobiety, a 55,3% mężczyźni. Wskaźnik zatrudnienia niepełnosprawnych mężczyzn w wieku 16 lat i więcej wynosił 18,0%, a w wieku produkcyjnym 24,7%. Wśród kobiet niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej wskaźnik zatrudnienia wyniósł 14,3%, a w wieku produkcyjnym - 28,8%. Ponad

66% (66,4%) pracujących niepełnosprawnych to osoby zamieszkałe w miastach, a 33,6% we wsi. Najwyższy wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych był w województwie pomorskim i wynosił 21,5%, najniższy w województwie podlaskim oraz zachodniopomorskim gdzie wyniósł 12,5%. Wśród niepełnosprawnych pracujących najczęściej było pracowników usług i sprzedawców (21,9%), pracowników zatrudnionych przy pracach prostych (16,7%), robotników przemysłowych i rzemieślników (12,9%) oraz specjalistów (11,6%). Mniejsze odsetki wśród pracujących stanowili: technicy i średni personel (10,7%), rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy (7,9%), operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń (7,6%), pracownicy biurowi (7,3%), Najmniej liczną grupę stanowili przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy (3,6%).

Wykres 8

Pracujący niepełnosprawni w wieku 16 lat i więcej w Polsce w 2017.



Źródło: Opracowano na podstawie *Osoby niepełnosprawne na rynku pracy 2018*, MRPiPS, Biuro Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych, Wydział Współpracy i Analiz Współpracy Międzynarodowej

Bezrobotne osoby niepełnosprawne

Wśród bezrobotnych osób niepełnosprawnych było niemal tyle samo kobiet i mężczyzn (24 tys. kobiet oraz 23 tys. mężczyzn). Stopa bezrobocia natomiast była wyższa u kobiet i wynosiła 9,6% dla kobiet w wieku 16 lat i więcej oraz 10,3% dla kobiet w wieku produkcyjnym. Niepełnosprawnych mężczyzn charakteryzowała stopa bezrobocia na poziomie 7,7% dla mężczyzn w wieku 16 lat i więcej oraz 8,1% dla mężczyzn w wieku produkcyjnym, 76,1% bezrobotnych niepełnosprawnych to osoby zamieszkałe w miastach, a 23,9% na wsi. Stopa bezrobocia osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej zamieszkałych w miastach wyniosła 9,5%, a zamieszkałych na terenach wiejskich (6,6%). W grupie osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym stopa bezrobocia osób zamieszkałych w miastach wynosiła 10,4%, a na terenach wiejskich 6,5%.

Osoby niepełnosprawne biernie zawodowo

Odsetek biernych zawodowo wśród osób niepełnosprawnych wynosił 82,4% dla osób w wieku 16 lat i więcej oraz 71,1% dla osób w wieku produkcyjnym. Główną przyczyną nieposzukiwania pracy przez osoby niepełnosprawne była choroba lub niesprawność. Taką przyczynę podaje 53% nieposzukujących pracy osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej oraz 88% nieposzukujących pracy niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym. Drugą co do wielkości przyczyną nieposzukiwania pracy jest emerytura i dotyczy 42% osób w wieku 16 lat i więcej oraz 4% niepełnosprawnych nieposzukujących pracy w wieku produkcyjnym. Pozostałe przyczyny to: obowiązki rodzinne związane z prowadzeniem domu, nauka i uzupełnienie kwalifikacji oraz zniechęcenie bezskutecznością poszukiwania pracy. Głównym źródłem utrzymania dla osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym, a jednocześnie biernych zawodowo jest renta inwalidzka (65%) oraz inne świadczenie społeczne (24%), 6% biernych zawodowo w wieku produkcyjnym pozostaje na utrzymaniu, a 3% utrzymuje się z emerytury. Dla 2% niepełnosprawnych biernych zawodowo w wieku produkcyjnym głównym źródłem utrzymania było inne niezarobkowe źródło, świadczenie przedemerytalne lub zasiłek dla bezrobotnych.

Bezrobocie rejestrowane osób niepełnosprawnych

W powiatowych urzędach pracy na dzień 31 grudnia 2017 r. było zarejestrowanych 78 619 osób niepełnosprawnych, w tym: 66 827 bezrobotnych, z których 10 490 posiadało prawo do zasiłku oraz 11 792 poszukujących pracy i niepozostających w zatrudnieniu. Osoby niepełnosprawne stanowiły 6,2% wszystkich osób bezrobotnych oraz 44,2%

wszystkich osób poszukujących pracy, niepozostających w zatrudnieniu, zarejestrowanych w PUP. Według danych na koniec 2017 r. wśród zarejestrowanych bezrobotnych osób niepełnosprawnych 1 674 (2,0%) miało znaczny stopień niepełnosprawności, 26 702 (32,5%) – umiarkowany stopień niepełnosprawności, a 53 835 (65,5%) – stopień lekki. Wśród osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako poszukujące pracy 2 598 (22,0%) miało orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, 7 323 (62,1%) – o umiarkowanym i 1 871 (15,9%) – o lekkim.

W grupie pracowników niepełnosprawnych zarejestrowanych w Systemie Obsługi Dofinansowań i Refundacji (SODiR) prowadzonym przez PFRON w grudniu 2017 r. większość osób była zatrudniona u pracodawców na otwartym rynku pracy (53,1%).

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 8

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>, <http://stat.gov.pl/spisy-powszechne/nsp-2011/>

Z przytoczonych danych NSP 2011 wynika, że w województwie śląskim, spośród osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 16 lat i więcej, znacznym stopniem niepełnosprawności cechowało się 25,9% mieszkańców regionu (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%).

Tabela 9

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 niepełno- sprawne prawnie	razem			438 308	344 743	-93 565	-21,3		
			w tym:	osoby w wieku 16 lat i więcej	w tym o stopniu niepełno- sprawności:	razem		427 420	329 895	-97 525	-22,8
						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/> <http://stat.gov.pl/spisy-powszechne/nsp-2011/>

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 10

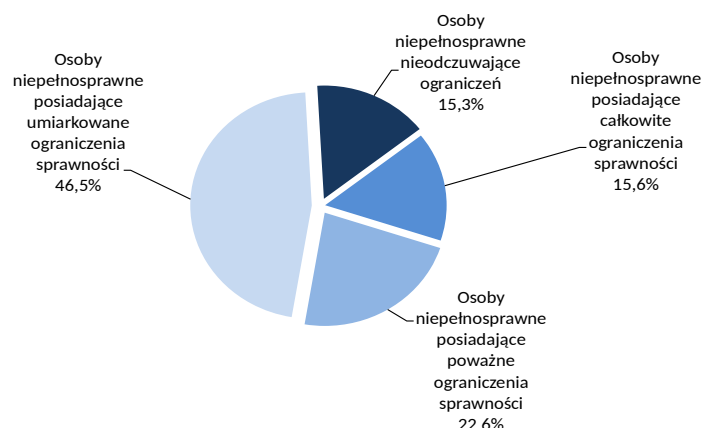
Osoby niepełnosprawne wg kategorii i stopnia ograniczenia sprawności - Polska, stan na 31 marca 2011 r.

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/>, <http://stat.gov.pl/spisy-powszechne/nsp-2011/nsp-2011-wyniki/ludnosc-i-gospodarstwa-domowe-stan-i-struktura-spoleczno-ekonomiczna-czesc-i-ludnosc-nsp-2011,11,1.html>

Wykres 9

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/>, http://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5670/11/1/2/1_ludnosc_i_gospodarstwa_domowe_nsp2011-1.pdf

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 11

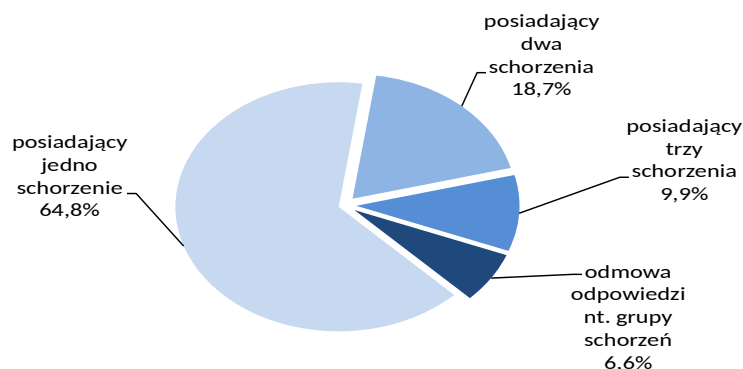
Osoby niepełnosprawne biologicznie wg płci, miejsca zamieszkania oraz liczby posiadanych schorzeń - Polska, stan na 31 marca 2011 r.

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>, http://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5670/11/1/2/1_ludnosc_i_gospodarstwa_domowe_nsp2011-1.pdf

Wykres 10

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 12

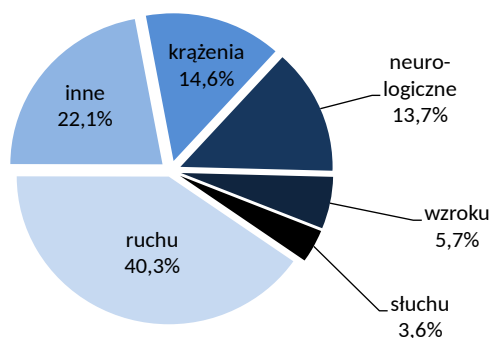
Osoby niepełnosprawne biologicznie posiadające jedno schorzenie wg płci, miejsca zamieszkania oraz grup posiadanych schorzeń - Polska, stan na 31 marca 2011 r.

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
			%	40,3	36,5	43,8	40,2
		słuchu	liczba	98 981	54 139	44 842	65 487
			%	3,6	4,1	3,2	3,8
		wzroku	liczba	155 433	77 249	78 184	101 488
			%	5,7	5,9	5,5	5,9
		krążenia	liczba	399 298	216 376	182 922	252 633
			%	14,6	16,5	12,9	14,6
		neurologiczne	liczba	375 299	193 584	181 715	236 967
			%	13,7	14,8	12,8	13,7
		inne	liczba	603 188	291 409	311 779	375 230
			%	22,1	22,2	21,9	21,8

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl>, http://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5670/11/1/2/1/ludnosc_i_gospodarstwa_domowe_nsp2011-1.pdf

Wykres 11

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%²⁶.

²⁶ 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.]. zły link http://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5670/11/1/2/1_ludnosc_i_gospodarstwa_domowe_nsp2011-1.pdf

Tabela 13

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
		%	5,3	5,5	5,1	5,3
	od 1 roku do 5 lat	Liczba	935 617	424 289	511 328	603 132
		%	22,2	22,0	22,4	22,6
	od 5 lat do 10 lat	Liczba	872 676	389 081	483 595	548 074
		%	20,7	20,1	21,2	20,6
	10 lat i dłużej	Liczba	2 056 225	953 565	1 102 659	1 288 008
		%	48,8	49,4	48,2	48,4
	odmowa odpowiedzi	liczba	131 412	59 575	71 836	81 919
		%	3,1	3,1	3,1	3,2

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*,
<http://www.stat.gov.pl>, http://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5670/11/1/2/1_ludnosc_i_gospodarstwa_domowe_nsp2011-1.pdf

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)²⁷. 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 ICF²⁸. 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,
- objąć wszystkie dzieci niepełnosprawne kształceniem i wychowaniem przedszkolnym,

²⁷ <https://cie.men.gov.pl/>

²⁸ International 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).

- zapewnić uczniom z niepełnosprawnością naukę w odpowiedniej dla nich formie kształcenia (uwaga na dzieci z terenów wiejskich),
- międzyresortowo udzielać wsparcia i pomocy, nie wieloistytucjonalnie,
- 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%.

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.

W roku szkolnym 2016/2017 w województwie śląskim najwięcej osób ze specjalnymi potrzebami pobierało naukę w szkołach podstawowych (3 297), gimnazjalnych (2 501) i zasadniczych szkołach zawodowych (1 316). Najmniej osób kształciło się w szkołach policealnych (24), liceach ogólnokształcących (116) i technikach (141). W podziale terytorialnym województwo śląskie we wszystkich tych kategoriach zajmowało drugą pozycję w kraju (po województwie mazowieckim lub małopolskim).

Tabela 14

Kształcenie osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w roku szkolnym 2016/2017

Wyszczególnienie n	Województwo śląskie	Polska
	osoba	
Szkoły podstawowe ogółem	10 214	73 311
w tym specjalne	3 297	24 298
Gimnazja ogółem	5 440	47 440
w tym specjalne	2 501	23 190
Szkoły zawodowe ogółem	1 712	14 507
w tym specjalne	1 316	10 925
Licea ogólnokształcące ogółem	641	5 329
w tym specjalne	116	1 182
Technika ogółem	615	3 912
w tym specjalne	141	852
Szkoły policealne ogółem	45	377
w tym specjalne	24	347
Specjalne szkoły przysposabiające do pracy	1 129	10 707

Źródło: Opracowano na podstawie *Rocznika Statystycznego Województw*, GUS 2017

W końcu 2016 r. w województwie śląskim funkcjonowały 23 specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze z liczbą 1 369 miejsc. Z 730 wychowanków tych ośrodków prawie 56% z nich stanowiły osoby z niepełnosprawnością intelektualną (571 os.) a 21% osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi. W stosunku do innych regionów kraju sieć placówek, jak również liczba przebywających w nich wychowanków plasuje województwo w środkowych pozycjach listy rankingowej. Najwięcej tego rodzaju ośrodków funkcjonowało w województwie mazowieckim (55) i dolnośląskim (34).

Tabela 15

Specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze wg województw w 2016 r. (stan na 31.XII).

Województwa	Ośrodki	Miejsca	Wychowankowie				
			ogółem	w tym			
				z niepełno- sprawnością intelektualną	niesłyszący i słabo- słyszący	niewidomi i słabo widzący	z niepełno- sprawnościami sprzężonymi
Polska	375	21 403	13 322	8 645	1 085	564	2 390
Dolnośląskie	34	1 869	1 174	694	93	81	258
Kujawsko-pomorskie	19	1 104	809	499	74	61	143
Lubelskie	29	1 580	1 090	817	61	22	151
Lubuskie	14	639	425	361	11	-	44
Łódzkie	23	1 224	656	446	66	40	99
Małopolskie	28	1 705	1 121	583	131	110	265
Mazowieckie	55	2 957	2 062	1 198	177	128	432
Opolskie	9	370	195	173	-	-	19
Podkarpackie	22	1 227	666	479	49	-	107
Podlaskie	5	361	233	184	-	-	43
Pomorskie	23	1 335	701	571	49	-	75
Śląskie	23	1 369	730	408	72	59	154
Świętokrzyskie	19	1 229	751	451	38	-	170
Warmińsko- mazurskie	23	1 587	893	678	72	-	128
Wielkopolskie	28	1 675	1051	621	108	62	163
Zachodniopomorskie	21	1 172	765	482	88	1	139

Źródło: Opracowano na podstawie *Rocznika Statystycznego Województw*, GUS 2017

W podziale terytorialnym województwo śląskie zajmowało drugie miejsce w kraju pod względem liczby ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych (po województwie zachodniopomorskim) i pierwsze ze względu na liczbą miejsc w tych ośrodkach. W 2016 r. w województwie śląskim zanotowano najwyższą w kraju liczbę wychowanków ogółem przebywających ww. ośrodkach, jak również najwyższą liczbę wychowanków z niepełnosprawnością intelektualną.

Tabela 16

Ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze wg województw w 2016 r.

Województwa	Ośrodki	Miejsca	Wychowankowie	
			ogółem	z niepełnosprawnością intelektualną
Polska	195	7 834	5 660	2 856
Dolnośląskie	16	566	460	353
Kujawsko-pomorskie	7	236	75	15
Lubelskie	9	302	245	132
Lubuskie	4	171	163	90
Łódzkie	3	131	72	45

Małopolskie	17	751	587	269
Mazowieckie	7	300	200	169
Opolskie	-	-	-	-
Podkarpackie	15	686	637	406
Podlaskie	6	152	80	33
Pomorskie	24	911	722	329
Śląskie	26	1 440	906	476
Świętokrzyskie	8	273	223	98
Warmińsko-mazurskie	9	554	384	114
Wielkopolskie	15	393	322	158
Zachodniopomorskie	29	968	584	169

Źródło: Rocznik Statystyczny Województw GUS 2017

W 2016 r. na obszarze województwa znajdowało się 26 ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży o łącznej liczbie 1 440 miejsc. W ośrodkach tych przebywało łącznie 906 wychowanków, z tego 476 wychowanków upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim oraz 430 z zaburzeniami sprzężonymi. W okresie 2010-2016 nastąpił ponad 17% wzrost wychowanków upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim.

Tabela 17

Ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze dla dzieci i młodzieży w województwie śląskim w latach 2012-2016 r.

Wyszczególnienie	Lata					
	2010	2011	2012	2013	2014	2016
Ośrodki	21	21	24	25	25	26
Miejsca	1 150	1 194	1 328	1 381	1 383	1 440
Wychowankowie upośledzeni umysłowo w stopniu głębokim	406	401	431	443	464	476
Wychowankowie z zaburzeniami sprzężonymi	439	447	430	445	425	430

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>, Rocznik statystyczny Województw GUS 2017

Wykres 12

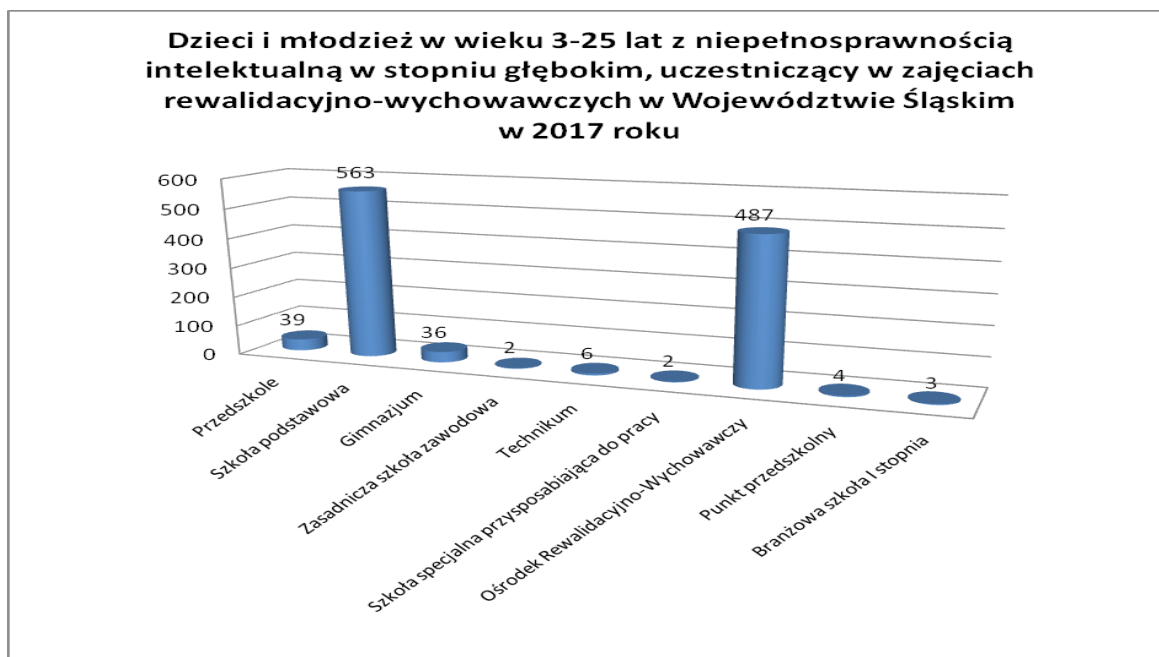
Liczba wychowanków z niepełnosprawnością w stopniu głębokim w ośrodkach rewalidacyjno-wychowawczych wg województw w 2016 r.



Źródło: opracowano na podstawie *Rocznika statystycznego województw GUS 2017*

Wykres 13

Dzieci i młodzież w wieku 3-25 lat z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim, uczestniczący w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych w województwie śląskim w 2017 r.



Źródło: Dane statystyczne pozyskane z SIO, <https://cie.men.gov.pl>

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”²⁹.

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”³⁰.

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

²⁹ A. Hulek, *Świat ludziom niepełnosprawnym*. Wyd. PTW, Warszawa 1992.

³⁰ 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.

Rehabilitacja osób niepełnosprawnych stanowi sposób wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i stworzenia im warunków umożliwiających korzystanie z pełni praw przysługujących wszystkim obywatelom. Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (art. 7, ust.1) rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych, zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym uczestnictwie tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej.

Wyróżnia się trzy rodzaje rehabilitacji osób niepełnosprawnych:

- 1) **lecznicza** – definiowana zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.) oraz rozporządzenia ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. 2018, poz. 46.) jako działanie mające na celu przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do pracy i zarobkowania oraz zdolności do brania udziału w życiu społecznym, czyli poprawę jakości życia. Świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej realizowane są w warunkach ambulatoryjnych, warunkach domowych, ośrodkach lub oddziałach dziennych oraz warunkach stacjonarnych.
- 2) **zawodowa** - ma 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).

- 3) społeczna – ma na celu umożliwianie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym. Rehabilitacja społeczna realizowana jest przede wszystkim przez wyrabianie zaradności osobistej i pobudzanie aktywności społecznej osoby niepełnosprawnej, a także wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych, likwidację barier, w szczególności architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych, w komunikowaniu się i dostępie do informacji oraz kształtowanie w społeczeństwie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami niepełnosprawnymi.

Do podstawowych form aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zalicza się uczestnictwo tych osób w warsztatach terapii zajęciowej, turnusach rehabilitacyjnych oraz zajęciach klubowych.

Rehabilitacja osób niepełnosprawnych to również podejmowanie aktywności fizycznej i sportowej (sport rehabilitacyjny, rekreacyjny i sport wyczynowy) osób niepełnosprawnych czyli usprawnianie osób niepełnosprawnych z dysfunkcjami ruchu. Znaczenie sportu w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych jest kluczowe. Niepełnosprawność fizyczna definiowana jest jako trwałe lub funkcjonalne uszkodzenie aparatu ruchu, które ze względu na swoją specyfikę i wielkość, w różnym stopniu utrudnia lub uniemożliwia podejmowanie aktywności życiowych. Wszechstronnym i profesjonalnie zorganizowanym rodzajem pomocy w rozwiązywaniu różnorodnych problemów, z którymi musi się zmierzyć osoba niepełnosprawna fizycznie, jest działalność rehabilitacyjna. Rehabilitacja powinna zawierać rozwiązania, które stymulowałyby wszechstronny rozwój osób z różnymi uszkodzeniami organizmu tak, aby w efekcie umożliwić im pełne uczestnictwo w różnych dziedzinach życia oraz wartościowe pełnienie określonych ról społecznych. W sporcie osób niepełnosprawnych upatruje się przede wszystkim jego funkcję zdrowotną, leczniczą oraz integrującą środowisko niepełnosprawnych i pełnosprawnych członków społeczeństwa. Aktywność sportową można traktować jako atrakcyjny rodzaj usprawniania ruchowego, wykorzystujący naturalne formy ruchu. Poprzez funkcję zdrowotną (ukierunkowaną na poprawę sprawności fizycznej, wytrzymałości i odporności organizmu itd.) sport pomaga kompensować określone dysfunkcje organizmu, wynikające z danego rodzaju niepełnosprawności, pomaga odzyskać niezależność samoobsługową, poprawia

samoocenę, kształtuje pozytywne cechy charakteru (samostanowienie, pewność siebie, wytrwałość w przezwyciężaniu własnych słabości i pokonywaniu trudności, otwartość na nowe wyzwania), ułatwia nawiązywanie trwałych związków z innymi, sprzyja integracji społecznej. Do czynników ograniczających udział w rekreacji fizycznej należą: bariery architektoniczne, komunikacyjne i społeczno-kulturowe (negatywne postrzeganie osób z dysfunkcjami przez zdrową część społeczeństwa i opory natury psychicznej samych osób niepełnosprawnych). Na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat podejmowane są próby likwidowania lub łagodzenia barier aktywności rekreacyjnej osób niepełnosprawnych. Zaliczyć do nich można akty prawne określające wymagania dotyczące projektowania i budowania obiektów użyteczności publicznej, a także konkretne działania w zakresie znoszenia barier architektonicznych w dostępie do obiektów użyteczności publicznej (np. dostosowane pływalnie, hale sportowe, stadiony piłkarskie itp.) Wciąż jednak istnieją potrzeby zmian w zakresie dostosowania transportu publicznego, a także dostępności różnych miejsc użyteczności publicznej związanych z rekreacją (np. parki i tereny rekreacyjne) czy też informacji dotyczącej form organizacji i sposobów finansowania rekreacji. Spośród wszystkich form kultury fizycznej rekreacja fizyczna powinna mieć największe znaczenie dla jakości życia osób niepełnosprawnych, ponieważ zróżnicowane formy ćwiczeń rekreacyjnych pozwalają na ich uprawianie w prawie każdym okresie życia człowieka. Udział osób niepełnosprawnych w rekreacji fizycznej z pewnością będzie pożądaną formą spędzania czasu wolnego, a poza funkcją terapeutyczną (podtrzymywanie odzyskanej sprawności), powinien mieć wpływ na wydajniejszą pracę (czynny wypoczynek od obowiązków zawodowych) oraz sprzyjać szerszym kontaktom społecznym. Potrzeba aktywnego wypoczynku buduje pozytywny wizerunek osoby niepełnosprawnej, udział w rekreacji fizycznej ułatwia samoocenę własnych możliwości, co w efekcie przekłada się na aktywniejsze życie społeczne³¹.

Rehabilitacja i usługi rehabilitacyjne spełniają istotną rolę w działaniach na rzecz osób niepełnosprawnych zwłaszcza w zakresie: wczesnego wykrywania, diagnozowania i interwencji w ograniczaniu skutków niepełnosprawności, opieki medycznej nad osobą niepełnosprawną i procesu jej leczenia, doradztwa socjalnego, psychologicznego, szkolenia w zakresie samoobsługi, poruszania się, korzystania z komunikacji, komunikowania się, wykonywania codziennych czynności, rozwijania i przywracania osobom niepełnosprawnym zdolności do wykonywania podstawowych codziennych

³¹ „Miejsce sportu w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych fizycznie” M. Koper, T. Tasiemski, Zakład Sportu Osób Niepełnosprawnych. Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu, <https://www.pfron.org.pl>

czynności, jak również przygotowania do w miarę samodzielnego życia w społeczeństwie, stwarzania warunków i możliwości do kontaktów ze środowiskiem społecznym, zapewnienia i dostarczenia środków kompensujących utratę danej funkcji, w tym zwłaszcza środków technicznych (m.in. przedmiotów ortopedycznych, środków osobistych i pomocniczych, sprzętu rehabilitacyjnego itp.) oraz innych środków ułatwiających osobom niepełnosprawnym przystosowanie lub readaptację społeczną.

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. Według 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 18

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	
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
		%	37,9	12,4	14,9	10,2	12,7
	niezarobkowe źródła	liczba	9 742 835	3 556 696	1 571 893	1 248 397	2 287 604
		%	25,3	75,7	72,5	49,3	75,6
	dochody z własności	liczba	35 743	1 830	1 155	675	1 134
		%	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0
	pozostałe źródła dochodów osobno nie wymienione	liczba	794 356	68 812	36 294	32 518	48 045
		%	2,1	1,5	1,7	1,3	1,6
	na utrzymaniu	liczba	11 632 057	488 790	234 347	254 443	298 690
		%	30,2	10,4	10,8	10,1	9,9
	nieustalone	liczba	1 728 787	x	x	x	x
		%	4,5	x	x	x	x

Źródło: GUS, *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, <http://www.stat.gov.pl>
<http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,122,zrodla-danych-o-osobach-niepelnosprawnych>

Tabela 19

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	
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
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
	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
	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>, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5670/11/1/2/1_ludnosc_i_gospodarstwa_domowe_nsp2011-1.pdf

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)³².

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.

³² 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.]. LINK NIE AKTYWNY, <https://kn.pfron.org.pl/download/5/315/05MarcinGarbat.pdf>.

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 PFRON³³ miesięczne dofinansowanie do wynagrodzenia pracownika niepełnosprawnego, o ile pracownik ten został ujęty w ewidencji zatrudnionych osób 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 80% 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.

³³ 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.

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 (tekst jednolity: Dz.U. 2018 poz. 511 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. W latach 2010-2013 poziom zatrudnienia w województwie śląskim w grupie osób niepełnosprawnych wynosił nieco ponad 18% i w porównaniu z innymi województwami był stosunkowo niski (w 2014 roku - 13 miejsce w kraju). W latach 2014-2018 nastąpił wzrost poziomu zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Najwyższą wartość osiągnął w roku 2017 (25,4%).

Tabela 20

Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych (dane średnioroczne) w poszczególnych województwach w latach 2010-2018.

Jednostka terytorialna	2010	2011	2012	2013	2014	2017 I kwartał	2018 I kwartał
POLSKA	20,4	20,7	21,4	20,9	21,3	23,4	22,9
Łódzkie	24,0	26,9	26,5	24,0	23,4	27,9	35,4
Mazowieckie	16,4	17,8	19,1	15,1	18,6	20,5	22,5
Małopolskie	19,9	21,2	20,9	19,8	18,2	20,0	18,1
Śląskie	18,5	18,3	18,3	18,4	19,3	25,4	24,0
Lubelskie	20,6	22,1	23,1	22,4	19,6	18,5	15,7
Podkarpackie	26,3	23,5	25,8	26,4	23,1	22,6	24,5
Podlaskie	18,5	22,2	24,5	20,8	19,2	19,0	17,9
Świętokrzyskie	29,1	25,0	25,6	24,4	24,2	23,3	20,3
Lubuskie	25,0	25,5	26,8	26,7	28,9	32,5	32,9
Wielkopolskie	22,6	20,8	19,7	21,7	23,6	23,2	18,8
Zachodniopomorskie	15,2	15,6	15,6	16,3	20,0	15,6	16,2
Dolnośląskie	15,4	15,2	18,3	19,0	19,9	26,8	18,6
Opolskie	22,2	22,7	23,8	20,0	20,5	22,0	27,0
Kujawsko-pomorskie	21,0	22,7	24,4	24,8	25,2	24,6	20,2
Pomorskie	20,5	20,2	21,3	21,1	23,8	28,8	32,5
Warmińsko-mazurskie	14,4	16,5	16,4	17,0	16,2	22,7	23,1

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych, <http://www.stat.gov.pl/bdl>, *Informacja o niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy*, WUP, sierpień 2017 i wrzesień 2018 r.

Osoby niepełnosprawne w województwie śląskim w 2017 r.³⁴

Osoby niepełnosprawne aktywne zawodowo w IV kwartale 2017 r. stanowiły ponad 18% ludności niepełnosprawnej w wieku 16 lat i więcej. W skali roku współczynnik aktywności zawodowej wzrósł o 0,3%.

Osoby niepełnosprawne według Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności³⁵

W IV kwartale 2017 r. populacja osób niepełnosprawnych w województwie śląskim liczyła 302 tys. i w porównaniu z IV kwartałem 2016 r. zmniejszyła się o 11 tys. Mężczyźni stanowili 52,3%, a kobiety 47,7% osób niepełnosprawnych. Ponad 81% osób niepełnosprawnych zamieszkiwało obszary miejskie, a prawie 19% mieszkało na wsi. Spośród ogólnej liczby niepełnosprawnych największą grupę stanowiły osoby bierne zawodowo (247 tys.). Liczba osób niepełnosprawnych aktywnych zawodowo wyniosła 56 tys. i zmniejszyła się o 1,8% w odniesieniu do IV kwartału 2016 r.

Tablica 21

Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych według wybranych wskaźników w województwie śląskim w latach 2016-2017 (stan na 31.XII.).

Wyszczególnienie	IV kwartał 2016	IV kwartał 2017	
	w %		wzrost/spadek w skali roku w p. proc.
Współczynnik aktywności zawodowej			
Ogółem	18,2	18,5	0,3
Mężczyźni	21,5	22,8	1,3
Kobiety	14,7	13,2	-1,5
Miasta	19,3	19,2	-0,1
Wieś	14,0	15,8	1,7
Wskaźnik zatrudnienia			
Ogółem	16,9	17,2	0,3
Mężczyźni	19,6	21,5	1,9
Kobiety	14,0	12,5	-1,5
Miasta	17,7	18,0	0,3
Wieś	14,1	15,8	1,7

Źródło: Opracowano na podstawie dokumentu *Osoby niepełnosprawne w województwie śląskim w 2017 r.* Urząd Statystyczny w Katowicach, 2018 (22.08.2018.)

W IV kwartale 2017 r. współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej wyniósł 18,5%, a wskaźnik zatrudnienia – 17,2%. W porównaniu

³⁴Osoby niepełnosprawne w województwie śląskim w 2017 r., Urząd Statystyczny w Katowicach, 2018 (22.08.2018.) Opracowanie merytoryczne: Śląski Ośrodek Badań Regionalnych Informatorium

³⁵w badaniu reprezentacyjnym BAEL do osób niepełnosprawnych zaliczono osoby w wieku 16 lat i więcej, które mają przyznane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub niezdolności do pracy)

z analogicznym okresem 2016 r. omawiane wskaźniki zwiększyły się jednakowo po 0,3 p. proc.

W 2017 r. największy odsetek wśród populacji niepełnosprawnych stanowiły osoby o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności – prawie 44%, ponad 29% to osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności, a prawie 27% stanowiły osoby niepełnosprawne o lekkim stopniu niepełnosprawności.

Wykres 14

Struktura osób niepełnosprawnych według stopni niepełnosprawności w województwie śląskim w 2017 r. (stan na 31.XII.).



Źródło: Opracowano na podstawie dokumentu *Osoby niepełnosprawne w województwie śląskim w 2017 r.* Urząd Statystyczny w Katowicach 2018 (22.08.2018).

W IV kwartale 2017 r. osoby niepełnosprawne w większości posiadały wykształcenie zasadnicze zawodowe (prawie 42%). Wysoki był również udział osób niepełnosprawnych z wykształceniem średnim zawodowym i policealnym (prawie 23%), a także gimnazjalnym, podstawowym i niepełnym podstawowym (prawie 22%). Według wieku niepełnosprawnych najliczniejszą zbiorowość stanowiły osoby w wieku 65 lat i więcej (ponad 39% ogółu) oraz w wieku 55–64 lata (ponad 29%).

Pracujące osoby niepełnosprawne

W województwie śląskim liczba pracujących osób niepełnosprawnych na koniec IV kwartału 2017 r. wyniosła 47,7 tys. osób i w porównaniu z danymi sprzed roku

zwiększyła się o 9,5%. Udział pracujących osób niepełnosprawnych w liczbie pracujących ogółem stanowił ponad 3%.

Większość osób niepełnosprawnych pracowała w sektorze prywatnym. Na koniec IV kwartału 2017 r. ich liczba wyniosła 39,5 tys., tj. 83% ogółu pracujących osób niepełnosprawnych, przed rokiem – 35,8 tys.

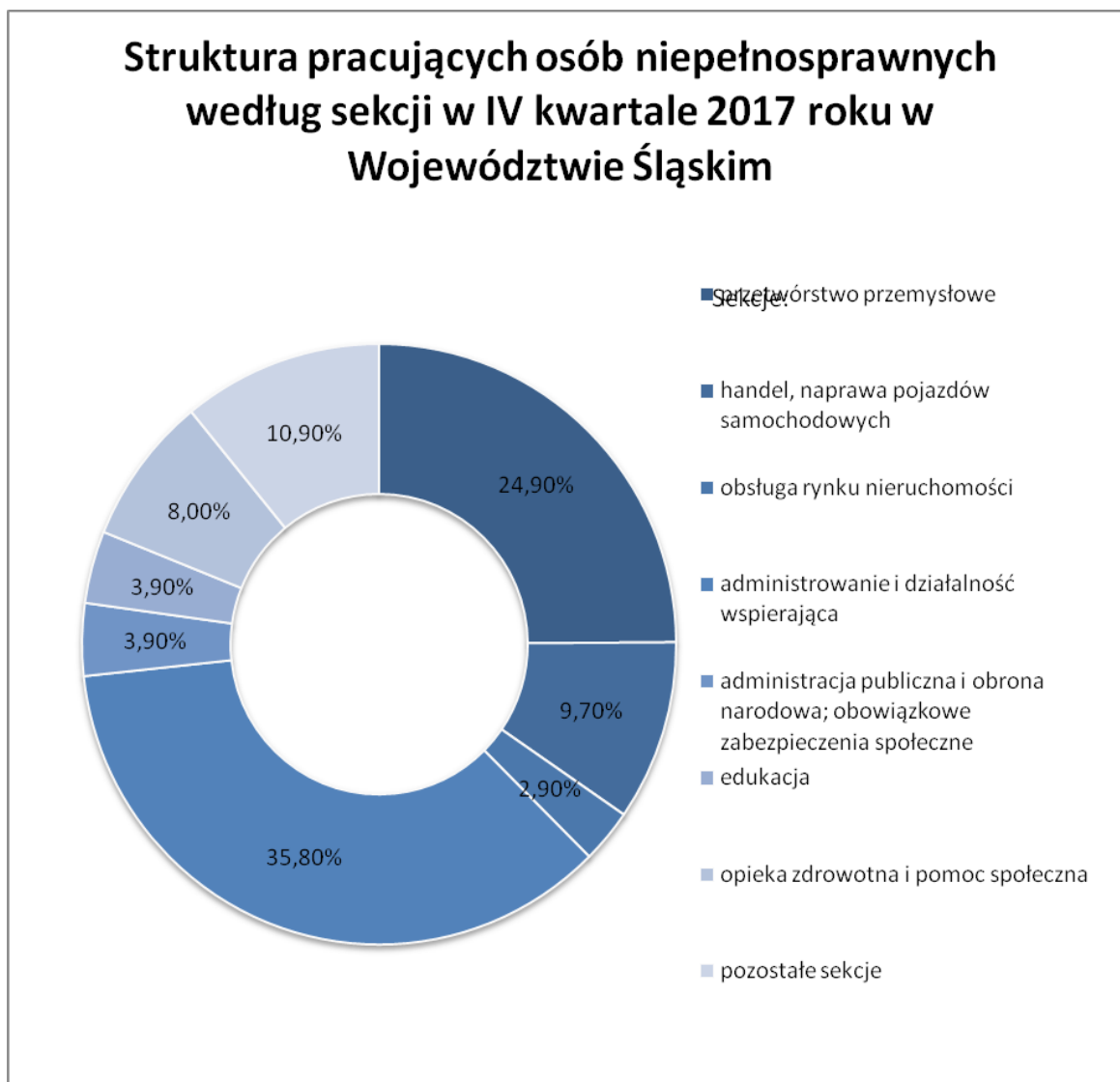
Na koniec IV kwartału 2017 r. 10,8 tys. osób niepełnosprawnych było zatrudnionych na stanowiskach pracy specjalnie dostosowanych do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności, podczas gdy w końcu IV kwartału 2016 r. – 6,9 tys.

Najwięcej osób niepełnosprawnych pracowało w sekcji administrowanie i działalność wspierająca (17,0 tys.) oraz w przetwórstwie przemysłowym (11,9 tys.). W odniesieniu do analogicznego okresu 2016 r. liczba pracujących osób niepełnosprawnych w wymienionych sekcjach wzrosła odpowiednio o: 27,2% i 1,4%.

W skali roku wzrosła liczba zakładów, które były zainteresowane zwiększeniem zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Na koniec IV kwartału 2017 r. takich zakładów było 3,7 tys. (przed rokiem – 2,2 tys.). Najczęściej możliwość zwiększenia zatrudnienia osób niepełnosprawnych zgłaszały jednostki prowadzące działalność w zakresie handlu, naprawy pojazdów samochodowych oraz przetwórstwa przemysłowego.

Wykres 15

Struktura pracujących osób niepełnosprawnych według sekcji w 2017 r. (Stan na koniec kwartału).



Źródło: Opracowano na podstawie dokumentu *Osoby niepełnosprawne w województwie śląskim w 2017 r.* Urząd Statystyczny w Katowicach 2018 (22.08.2018).

Bezrobotne osoby niepełnosprawne

W województwie śląskim w końcu 2017 r. w urzędach pracy zarejestrowanych było 6,9 tys. osób bezrobotnych niepełnosprawnych. W porównaniu z końcem 2016 r. ich liczba zmniejszyła się o 17,7%. Odsetek osób niepełnosprawnych wśród ogółu zarejestrowanych bezrobotnych w województwie na koniec 2017 r. wynosił 7,3% (w 2016 r.-7,0%).

Według stanu na 31 grudnia 2017 roku kobiety stanowiły 47,6% zarejestrowanych niepełnosprawnych bezrobotnych (3 268 osób) co oznacza, że ich udział w ujęciu rocznym obniżył się (31 grudzień 2016 r. 48,8% tj. 4 069 bezrobotnych niepełnosprawnych kobiet).

Tablica 22

Bezrobotne osoby niepełnosprawne według płci i miejsca zamieszkania w województwie śląskim w latach 2016-2017 r. (stan na 31.XII.).

Wyszczególnienie	2016	2017	
	w liczbach bezwzględnych		2016=100 %
OGÓŁEM	8 344	6 870	82,3
mężczyźni	4 275	3 602	84,3
kobiety	4 069	3 268	80,3
Miasta	6 935	5 633	81,2
Wieś	1 409	1 237	87,8

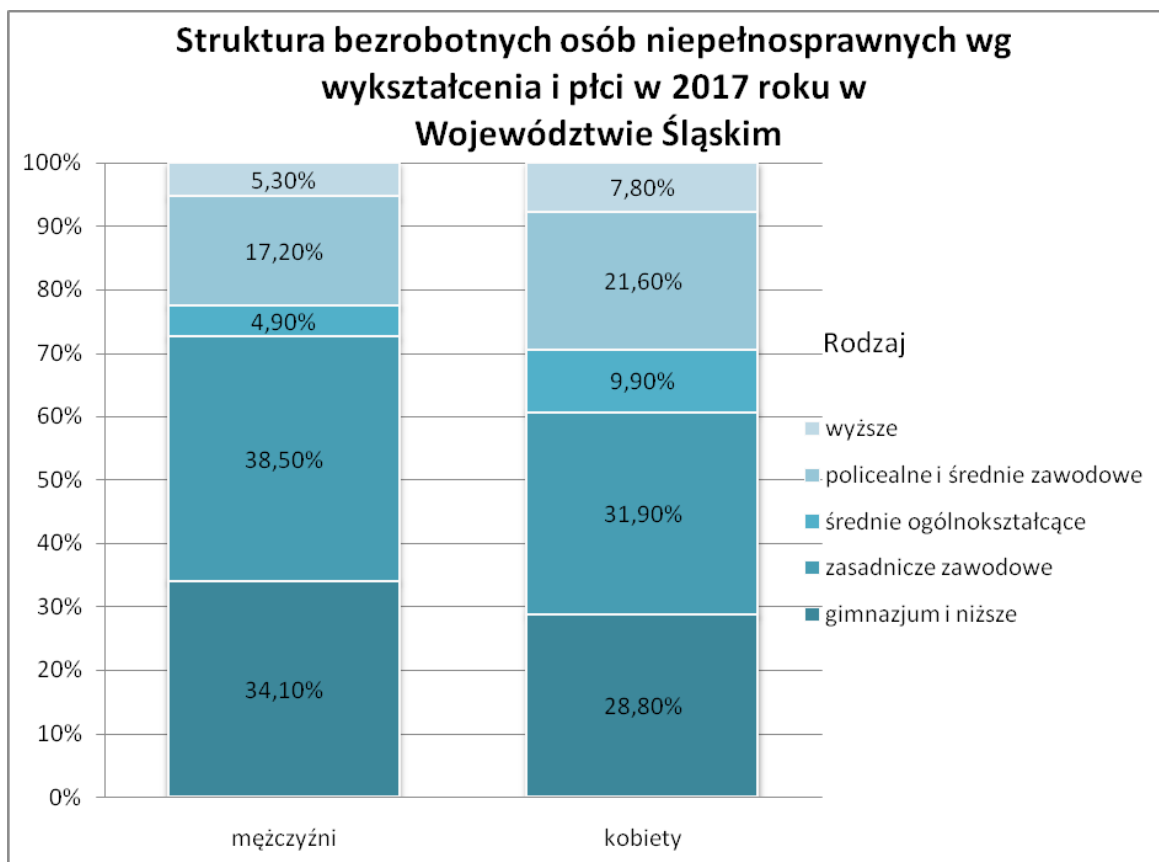
Źródło: Opracowano na podstawie dokumentu *Osoby niepełnosprawne w województwie śląskim w 2017 r.*
Urząd Statystyczny w Katowicach 2018 (22.08.2018).

W końcu 2017 r. najliczniejszą grupę wśród bezrobotnych niepełnosprawnych stanowiły osoby w wieku 55 lat i więcej (37,0% ogólnej liczby bezrobotnych niepełnosprawnych). Odsetek zarejestrowanych bezrobotnych niepełnosprawnych w wieku do 24 lat wyniósł 3,8%, 25–34 lata – 11,9%, 35–44 lata – 19,1%, a 45–54 lata – 28,2%. W porównaniu z 2016 r. największe zmiany w strukturze bezrobotnych niepełnosprawnych odnotowano w grupie osób w wieku 55 lat i więcej, których udział zmniejszył się o 1,8 p. proc. oraz w grupie osób 35–44 lata (wzrost udziału o 1,1 p. proc.).

Wśród bezrobotnych niepełnosprawnych obserwowano niekorzystną strukturę wykształcenia. Większość bezrobotnych niepełnosprawnych rejestrujących się w urzędach pracy to osoby o stosunkowo niskim poziomie wykształcenia. Według stanu na 31 grudnia 2017 r. zdecydowana większość omawianej kategorii legitymowała się świadectwem ukończenia szkoły zawodowej lub podstawowej i gimnazjum (67,0% - 4 600 osób). Dwie najliczniejsze grupy wśród badanej zbiorowości to osoby posiadające wykształcenie zasadnicze zawodowe oraz gimnazjalne, podstawowe i niepełne podstawowe (odpowiednio 35,4% i 31,6% ogólnej liczby bezrobotnych niepełnosprawnych zarejestrowanych w końcu 2017 r.). Wykształcenie policealne i średnie zawodowe posiadało 19,3% ogółu bezrobotnych niepełnosprawnych, średnie ogólnokształcące – 7,3%. Dyplomem ukończenia szkoły wyższej legitymowało się 6,5% omawianej grupy bezrobotnych.

Wykres 16

Struktura bezrobotnych osób niepełnosprawnych według wykształcenia i płci w 2017 r. (Stan w dniu 31 XII).



Źródło: Opracowano na podstawie dokument *Osoby niepełnosprawne w województwie śląskim w 2017 r.*”
Urząd Statystyczny w Katowicach 2018 (22.08.2018).

Liczba bezrobotnych osób niepełnosprawnych poszukujących pracy powyżej 12 miesięcy w końcu 2017 r. wyniosła 3,1 tys., co stanowiło 45,1% ogólnej liczby bezrobotnych niepełnosprawnych. W porównaniu z analogicznym okresem 2016 r. ich liczba zmniejszyła się o 23,6%. Osoby pozostające bez pracy do 1 miesiąca stanowiły 7,6%, od 1 do 3 miesięcy – 16,5%, od 3 do 6 miesięcy – 13,3%, natomiast od 6 do 12 miesięcy – 17,5% ogółu bezrobotnych niepełnosprawnych. Spośród bezrobotnych niepełnosprawnych w końcu 2017 r. 45% to osoby długotrwale bezrobotne .

Tabela 23

Czas pozostawania bez pracy osób niepełnosprawnych w województwie śląskim w 2017 roku (stan na koniec roku).

Czas pozostawania bez pracy	Bezrobotni niepełnosprawni (stan na 31XII.2017)	
	liczba osób	% udział
do 1 miesiąca	522	7,6
1-3 miesiąca	1 134	16,5
3-6 miesięcy	917	13,3
6-12 miesięcy	1 200	17,5
12-24 miesięcy	1 026	14,9
powyżej 24 miesiące	2 071	30,1
Razem	6 870	100,0

Źródło: Rynek pracy w województwie śląskim w 2017 roku, WUP w Katowicach, luty 2018 r.

Wykres 17

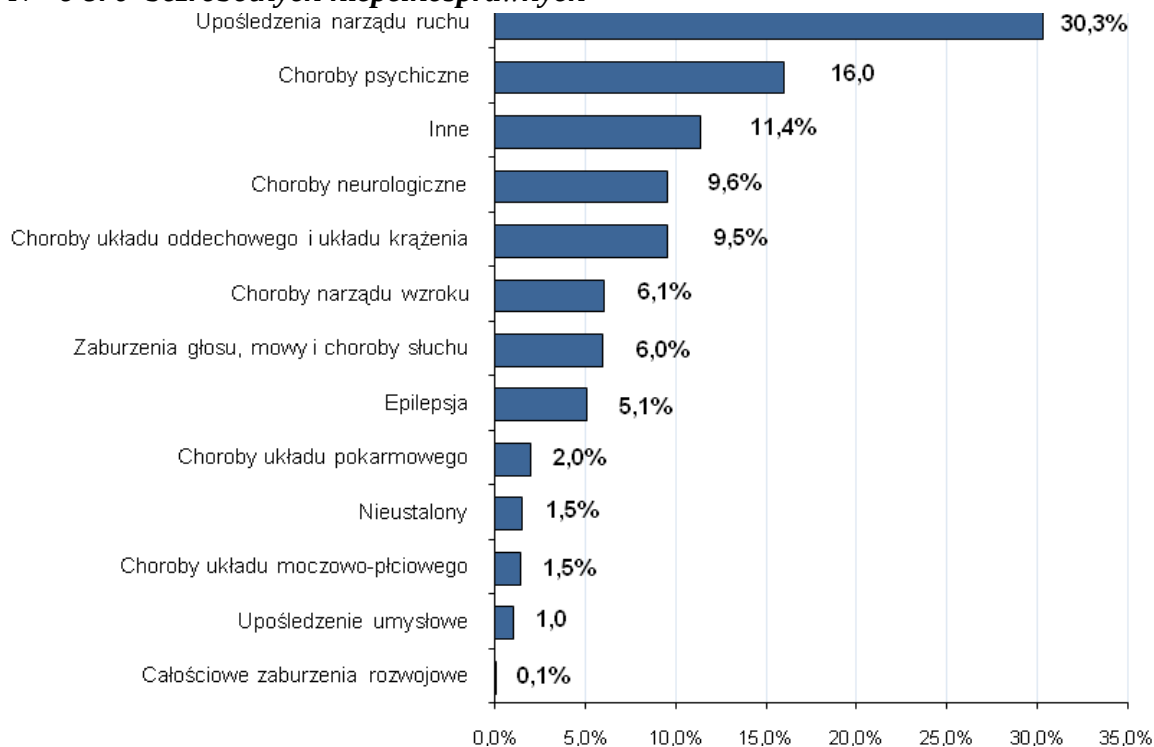
Struktura bezrobotnych osób niepełnosprawnych według czasu poszukiwania pracy i płci w 2017 r. (Stan na 31.XII.).



Źródło: Opracowano na podstawie dokumentu *Osoby niepełnosprawne w województwie śląskim w 2017 r*) Urząd Statystyczny w Katowicach 2018 (22.08.2018).

Według rodzaju niepełnosprawności na koniec 2017 r. wśród bezrobotnych niepełnosprawnych najwięcej było osób z upośledzeniem narządu ruchu – 2,1 tys., kolejną grupę tworzyły osoby z chorobami: - psychicznymi – 1,1 tys., neurologicznymi – 0,7 tys. oraz chorobami układu oddechowego i układu krążenia – 0,7 tys.

Wykres 18

Przyczyny niepełnosprawności – stan na koniec II półrocza 2017 r.**N= 6 870 bezrobotnych niepełnosprawnych**

Źródło: Rynek pracy w województwie śląskim w 2017 roku, WUP w Katowicach, luty 2018 r.

Biorąc pod uwagę przyczyny kwalifikujące do niepełnosprawności (czynniki powodujące przynależność do omawianej kategorii osób), najpowszechniejsze były problemy związane z funkcjonowaniem (upośledzeniem) narządów ruchu, choroby psychiczne oraz choroby neurologiczne. Te trzy główne grupy dolegliwości dotyczyły 55,9% zarejestrowanych ze statusem niepełnosprawnych (3 840 osób).

Bezrobotni niepełnosprawni³⁶

Najwięcej osób niepełnosprawnych zarejestrowanych było w: Częstochowie (607 osób, tj. 12,2% ogółu zarejestrowanych w powiecie), Sosnowcu (395 osoby, tj. 6,9%) oraz w Bielsku-Białej (356 osób, tj. 14,5%, co siódmy zarejestrowany jest osobą niepełnosprawną). Najmniej bezrobotnych omawianej kategorii zaewidencjonowanych było w powiecie bieruńsko-lędzińskim (45 osób; 6,8%), w Żorach (59 osób; 6,6%) oraz powiecie rybnickim (68 osób; 5,5%).

³⁶ Rynek pracy w województwie śląskim w 2017 roku, WUP w Katowicach, 2018 r.

Tabela 24

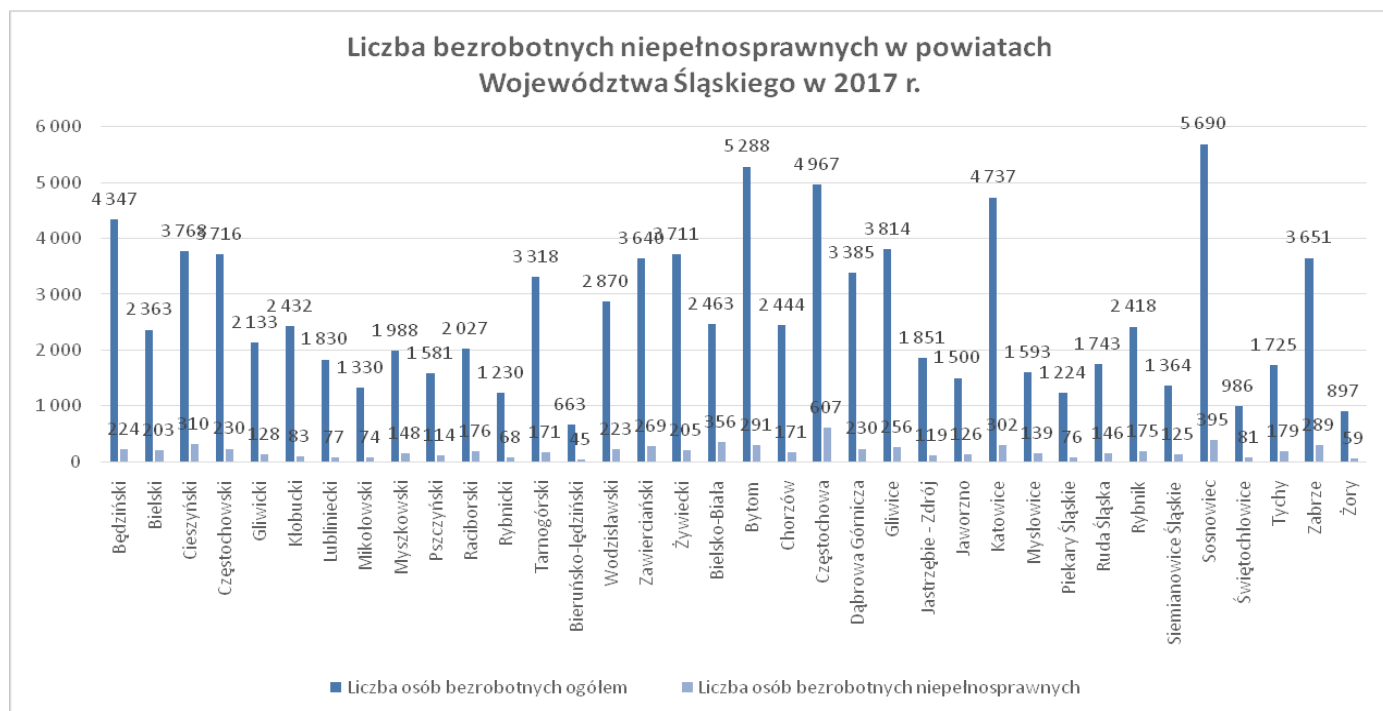
Liczba bezrobotnych niepełnosprawnych w powiatach województwa śląskiego w 2017 r. (stan na 31.XII.).

Powiaty	Liczba bezrobotnych ogółem	Bezrobotni niepełnosprawni.	Odsetek bezrobotnych niepełnosprawnych
	osoba		%
Województwo śląskie	94 687	6 870	7,3
Będziński	4 347	224	5,2
Bielski	2 363	203	8,6
Cieszyński	3 768	310	8,2
Częstochowski	3 716	230	6,2
Gliwicki	2 133	128	6,0
Kłobucki	2 432	83	3,4
Lubliniecki	1 830	77	4,2
Mikołowski	1 330	74	5,6
Myszkowski	1 988	148	7,5
Pszczynski	1 581	114	7,2
Raciborski	2 027	176	8,7
Rybnicki	1 230	68	5,5
Tarnogórski	3 318	171	5,2
Bieruńsko-lędziński	663	45	6,8
Wodzisławski	2 870	223	7,8
Zawierciański	3 640	269	7,4
Żywiecki	3 711	205	5,5
Bielsko-Biała	2 463	356	14,5
Bytom	5 288	291	5,5
Chorzów	2 444	171	7,0
Częstochowa	4 967	607	12,2
Dąbrowa Górnicza	3 385	230	6,8
Gliwice	3 814	256	6,7
Jastrzębie - Zdrój	1 851	119	6,4
Jaworzno	1 500	126	8,4
Katowice	4 737	302	6,4
Mysłowice	1 593	139	8,7
Piekary Śląskie	1 224	76	6,2
Ruda Śląska	1 743	146	8,4
Rybnik	2 418	175	7,2
Siemianowice Śląskie	1 364	125	9,2
Sosnowiec	5 690	395	6,9
Świętochłowice	986	81	8,2
Tychy	1 725	179	10,4
Zabrze	3 651	289	7,9
Żory	897	59	6,6

Źródło: Rynek pracy w województwie śląskim w 2017 roku, WUP w Katowicach 2018 r.

Wykres 19

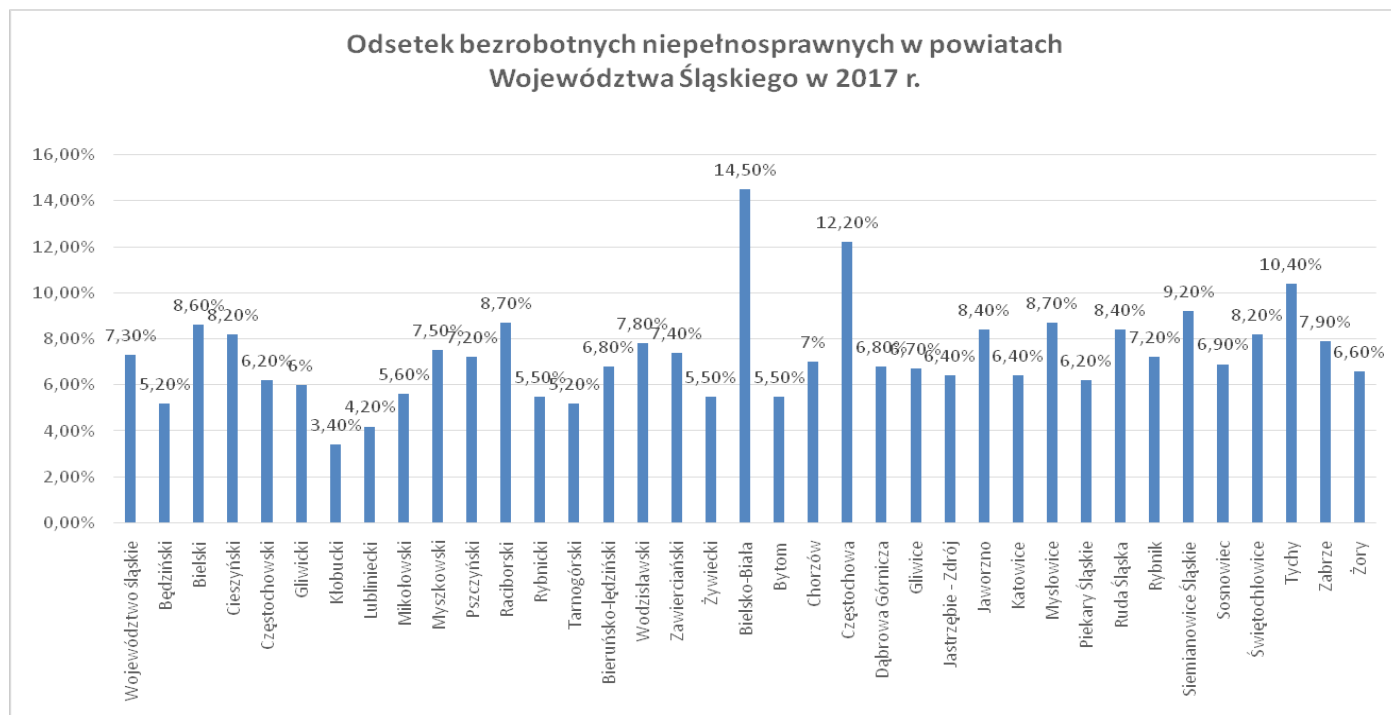
Liczba bezrobotnych niepełnosprawności w powiatach województwa śląskiego (stan na koniec I półrocza 2018).



Źródło: opracowano na podstawie *Rynek pracy w województwie śląskim w 2017 roku*, WUP w Katowicach 2018 r.

Wykres 20

Odsetek bezrobotnych niepełnosprawności w powiatach województwa śląskiego.



Źródło: opracowano na podstawie *Rynek pracy w województwie śląskim w 2017 roku*, WUP w Katowicach 2018 r.

Tabela 25

Liczba zarejestrowanych bezrobotnych niepełnosprawnych w województwie śląskim latach 2010-2017 (stan w końcu miesiąca).

Miesiąc / rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
styczeń	10 771	11 476	12 262	12 890	13 099	12 253	10 467	8 555
luty	10 929	11 514	12 386	13 024	12 955	12 047	10 270	8 331
marzec	11 040	11 567	12 463	12 920	12 776	11 842	10 156	8 116
kwiecień	10 853	11 311	12 177	12 710	12 462	11 544	9 798	7 797
maj	10 671	11 136	12 005	12 489	12 232	11 252	9 390	7 524
czerwiec	10 399	10 778	11 837	12 263	11 899	10 859	8 865	7 425
lipiec	10 345	10 773	11 689	12 274	11 810	10 629	8 581	7 403
sierpień	10 414	10 823	11 762	12 256	11 705	10 396	8 427	7 312
wrzesień	10 563	10 930	11 817	12 267	11 627	10 203	8 275	7 254
październik	10 681	10 944	11 928	12 384	11 722	10 017	8 232	6 791
listopad	10 757	11 184	12 191	12 635	11 758	10 043	8 239	6 800
grudzień	11 064	11 511	12 475	12 822	11 855	10 205	8 344	6 870

Źródło: Rynek pracy w województwie śląskim w 2017 roku, WUP w Katowicach, luty 2018 r.

Wśród bezrobotnych niepełnosprawnych osoby długookresowo bezrobotne, które pozostawały bez zatrudnienia nieprzerwanie powyżej 12 miesięcy stanowiły 45,0% zaewidencjonowanych niepełnosprawnych.

W końcu grudnia 2017 r. osoby młode, do 34 roku życia stanowiły zaledwie 15,7% bezrobotnych niepełnosprawnych (1 077 osób). Najbardziej liczną kategorią były osoby w wieku od 45 do 54 lat (1 938 osób, tj. 28,2%).

Wśród bezrobotnych niepełnosprawnych zarejestrowanych w województwie śląskim zdecydowana większość posiadała orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności – 4 644 osoby (67,6%). Kolejne 2 067 osób legitymowało się umiarkowaną niepełnosprawnością (30,1%), a 159 bezrobotnych znacznym stopniem niepełnosprawności (2,3%).

W 2017 r. pracodawcy zgłosili do urzędów pracy 8,2 tys. ofert pracy dla bezrobotnych niepełnosprawnych, tj. o 9,7% mniej niż w 2016 r. W końcu 2017 r. na 1 ofertę pracy przypadało 10 osób niepełnosprawnych (przed rokiem – 9 osób).

Skala bezrobocia niepełnosprawnych w woj. śląskim³⁷

Niepełnosprawni niepozostający w zatrudnieniu w świetle danych statystycznych bezrobocia rejestrowanego

Według stanu na koniec sierpnia 2018 roku w województwie śląskim zarejestrowanych było 6,1 tys. osób posiadających status bezrobotnego, zaliczanych do kategorii niepełnosprawnych, co stanowiło 7,3% ogółu bezrobotnych.

Tabela 26

Niepełnosprawni bezrobotni w województwie śląskim w latach 2012-2018 (stan w końcu miesiąca).

Miesiąc / rok	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
styczeń	12 262	12 890	13 099	12 253	10 467	8 555	7 038
luty	12 386	13 024	12 955	12 047	10 270	8 331	7 075
marzec	12 463	12 920	12 776	11 842	10 156	8 116	6 887
kwiecień	12 177	12 710	12 462	11 544	9 798	7 797	6 697
maj	12 005	12 489	12 232	11 252	9 390	7 524	6 465
czerwiec	11 837	12 263	11 899	10 859	8 865	7 425	6 282
lipiec	11 689	12 274	11 810	10 629	8 581	7 403	6 110
sierpień	11 762	12 256	11 705	10 396	8 427	7 312	6 057
wrzesień	11 817	12 267	11 627	10 203	8 275	7 254	
październik	11 928	12 384	11 722	10 017	8 232	6 791	
listopad	12 191	12 635	11 758	10 043	8 239	6 800	
grudzień	12 475	12 822	11 855	10 205	8 344	6 870	

Źródło: Informacja o niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy, WUP w Katowicach, wrzesień 2018 r.

Kobiety stanowią niespełną połowę wśród bezrobotnych niepełnosprawnych. Na koniec sierpnia 2018 roku stanowiły 47,1% zarejestrowanych niepełnosprawnych (2 853 kobiety), natomiast mężczyźni 3 204 osób to 52,9%.

W końcu sierpnia 2018 r. wśród bezrobotnych zaliczanych do kategorii niepełnosprawnych 12,6% miało prawo do pobierania zasiłku (761 osób). Kobiety stanowiły 54,1% wszystkich uprawnionych do zasiłku w tej kategorii (412 osób).

³⁷ Informacja o niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy, Wojewódzki Urząd Pracy wrzesień 2018 r.

W sierpniu 2018 r. do powiatowych urzędów pracy w województwie śląskim wpłynęły 532 informacje o wolnych miejscach pracy i miejscach aktywizacji zawodowej kierowane do osób niepełnosprawnych, z tego 20 ofert dotyczyło pracy subsydiowanej a 221 ofert pracy sezonowej. Bezrobotni niepełnosprawni to przede wszystkim mieszkańcy miast, według stanu na 30.06.2018 r. na terenach wiejskich zamieszkiwało 18,2% z nich.

Charakterystyczną cechą bezrobocia niepełnosprawnych jest stosunkowo duże zróżnicowanie pod względem liczby zarejestrowanych. Najwięcej bezrobotnych zarejestrowanych było w miastach na prawach powiatu: Częstochowie (559 osób), Sosnowcu (363 osoby), Bielsku-Białej (335 osób), Bytomiu (311 osób) i powiecie cieszyńskim (267 osób). Najmniej zarejestrowanych stwierdzono w powiatach: Żorach (43 osoby), bieruńsko-lędzińskim (46 osób), rybnickim (53 osoby) oraz Piekarach Śląskich (59 osób).

Terytorialne zróżnicowanie bezrobocia niepełnosprawnych. Stan 31 sierpnia 2018 r.

Tabela 27

Niepełnosprawni bezrobotni według powiatów (stan w końcu sierpnia 2018 r.)

Powiaty	Liczba zarejestrowanych bezrobotnych OGÓŁEM	w tym: bezrobotni niepełnosprawni	
		osoby	% udział wśród ogółu
Będziński	3 832	205	5,3
Bielski	2 005	182	9,1
Cieszyński	3 521	267	7,6
Częstochowski	3 084	207	6,7
Gliwicki	1 909	126	6,6
Kłobucki	2 398	97	4,0
Lubliniecki	1 718	69	4,0
Mikołowski	1 242	83	6,7
Myszkowski	1 556	125	8,0
Pszczynski	1 308	95	7,3
Raciborski	1 702	145	8,5
Rybnicki	1 015	53	5,2
Tarnogórski	2 933	157	5,4
Bieruńsko-Lędziński	646	46	7,1
Wodzisławski	2 396	178	7,4
Zawierciański	3 259	226	6,9
Żywiecki	3 442	167	4,9
Bielsko-Biała	2 203	335	15,2
Bytom	4 449	311	7,0
Chorzów	2 004	143	7,1
Częstochowa	4 148	559	13,5
Dąbrowa G.	3 047	187	6,1
Gliwice	3 607	250	6,9

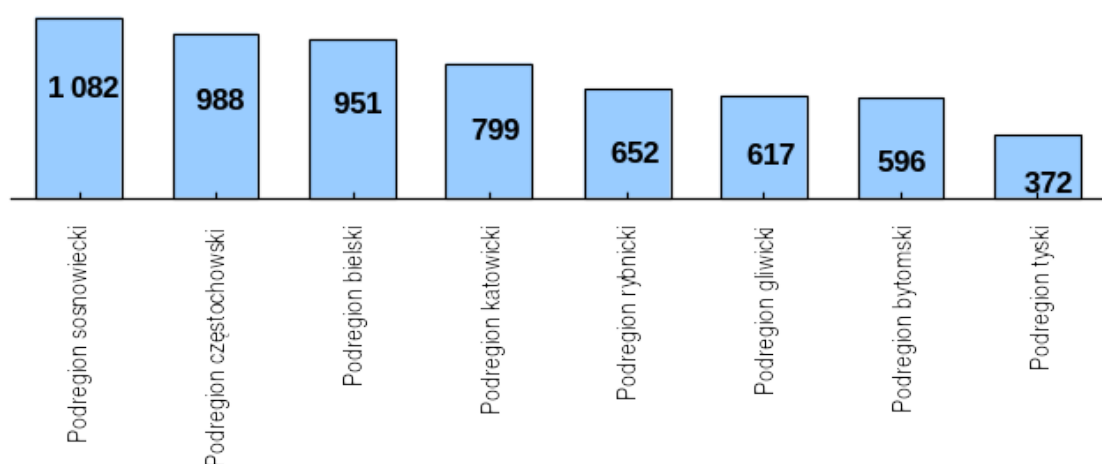
Powiaty	Liczba zarejestrowanych bezrobotnych OGÓŁEM	w tym: bezrobotni niepełnosprawni	
		osoby	% udział wśród ogółu
Jastrzębie-Zdrój	1 474	94	6,4
Jaworzno	1 325	101	7,6
Katowice	3 804	242	6,4
Mysłowice	1 413	127	9,0
Piekary Śl.	1 134	59	5,2
Ruda Śl.	1 337	121	9,1
Rybnik	1 932	139	7,2
Siemianowice Śl.	1 220	103	8,4
Sosnowiec	4 873	363	7,4
Świętochłowice	873	63	7,2
Tychy	1 715	148	8,6
Zabrze	3 160	241	7,6
Żory	739	43	5,8
Razem województwo	82 423	6 057	7,3

Źródło: Informacja o niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy, WUP w Katowicach, wrzesień 2018 r.

Na koniec sierpnia 2018 r. najwięcej osób niepełnosprawnych zarejestrowanych było w podregionach sosnowieckim i częstochowskim. Najmniej bezrobotnych tej kategorii pozostawało w rejestrach powiatowych urzędów pracy w podregionie tyskim.

Wykres 21

Niepełnosprawni bezrobotni według podregionów (stan w końcu sierpnia 2018 r.) .



Źródło: Informacja o niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy, WUP w Katowicach, wrzesień 2018 r.

Zatrudnienie osób niepełnosprawnych

Tabela 28

Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku 16-64 lata (ogółem) według województw (stan na I kwartał 2018 r.).

Wyszczególnienie	wartość liczbową
	[%]
POLSKA	22,9
łódzkie	35,4
lubuskie	32,9
pomorskie	32,5
opolskie	27,0
podkarpackie	24,5
śląskie	24,0
warmińsko-mazurskie	23,1
mazowieckie	22,5
świętokrzyskie	20,3
kujawsko-pomorskie	20,2
wielkopolskie	18,8
dolnośląskie	18,6
małopolskie	18,1
podlaskie	17,9
zachodniopomorskie	16,2
lubelskie	15,7

Źródło: Urząd Statystyczny Katowice, Bank Danych Lokalnych, *Informacja o niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy*, WUP w Katowicach, wrzesień 2018 r.

W województwie śląskim wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku 16-64 lata wyniósł w I kwartale 2018 r. 24,0%, podczas gdy dla całego kraju wynosił 22,9%. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku 16-64 lata obliczono jako udział pracujących niepełnosprawnych w wieku 16-64 lata w ogólnej liczbie ludności niepełnosprawnej w tym wieku. Zbiorowość osób niepełnosprawnych została wyodrębniona z ogółu ludności w wieku 15 lat i więcej, na podstawie kryterium prawnego. Do osób niepełnosprawnych zaliczono osoby w wieku 16 lat i więcej, które mają przyznane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub niezdolności do pracy.

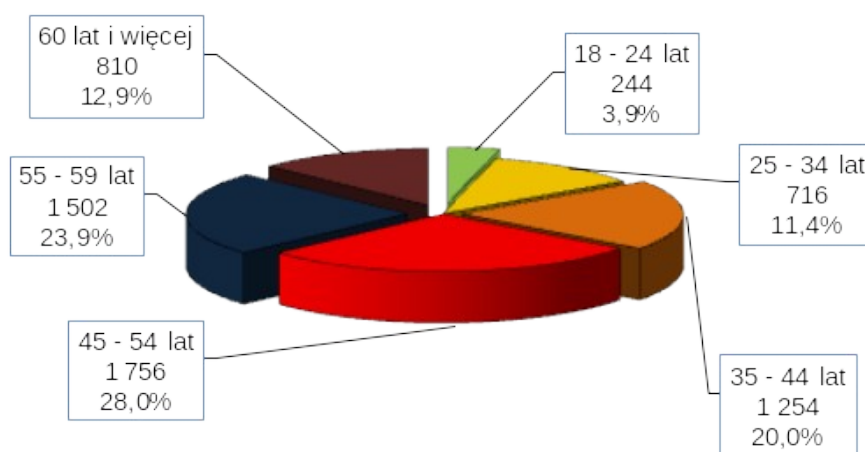
Cechy demograficzno-społeczne niepełnosprawnych bezrobotnych ³⁸

Bezrobotni niepełnosprawni według wieku

Niepełnosprawność najczęściej nabywa się z wiekiem, stąd w końcu czerwca 2018 r. osoby młode, poniżej 35 roku życia stanowiły zaledwie 15,3% ogółu bezrobotnych niepełnosprawnych (960 osób). Dominującą kategorią były osoby w wieku od 45 do 54 lat (28,0%).

Wykres 22

Bezrobotni niepełnosprawni według wieku. Stan 30.06.2018 r.



Źródło: *Informacja o niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy*, WUP w Katowicach, wrzesień 2018 r.

Bezrobotni niepełnosprawni według wykształcenia

Z danych zebranych na koniec czerwca 2018 roku wynika, że 31,4% niepełnosprawnych bezrobotnych zakończyło edukację w gimnazjum lub poziomie niższym. Ponad 35% posiadało wykształcenie zasadnicze zawodowe, zaś 26,4% legitymowało się średnim wykształceniem. Mniejsza liczba niepełnosprawnych legitymowała się wyższym wykształceniem (6,4%). Biorąc pod uwagę najwyższy poziom wykształcenia, w tej grupie kobiety stanowiły 61,9%.

³⁸ Dane zbierane są w okresach kwartalnych, stąd najbardziej aktualne dotyczą końca czerwca 2018 r.

Tabela 29

Bezrobotni niepełnosprawni według wykształcenia. Stan 30.06.2018 r.

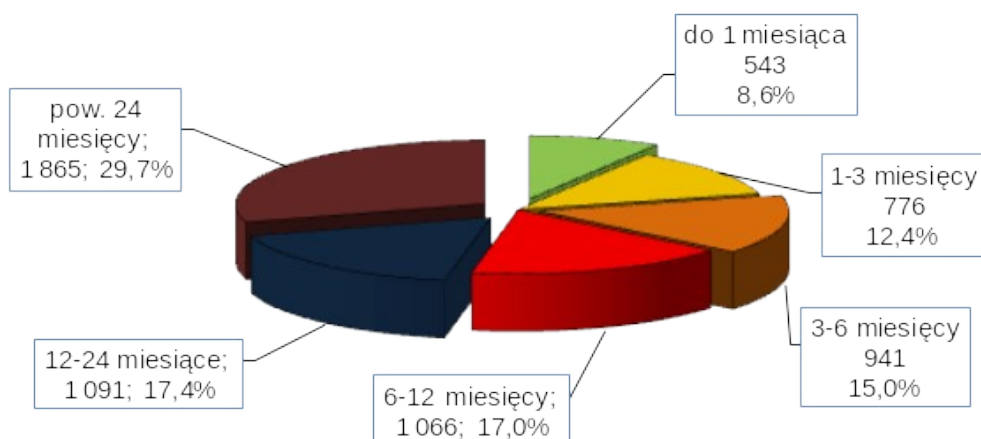
Wykształcenie	Bezrobotni niepełnosprawni	
	liczba osób	% udział
wyższe	404	6,4
policealne i średnie zawodowe	1 185	18,9
średnie ogólnokształcące	472	7,5
zasadnicze zawodowe	2 246	35,8
gimnazjalne i poniżej	1 975	31,4
Razem	6 282	100,0

Źródło: Informacja o niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy, WUP wrzesień 2018 r.

Bezrobotni niepełnosprawni według czasu pozostawania bez pracy

Biorąc pod uwagę strukturę bezrobocia osób niepełnosprawnych pod względem czasu pozostawania bez pracy, zauważyć można, że w końcu II kwartału 2018 roku tylko 8,6% niepełnosprawnych pozostawało maksymalnie miesiąc w oczekiwaniu na pracę. Najliczniejszą grupę bezrobotnych niepełnosprawnych (3,0 tys. tj. 47,1%) stanowiły osoby pozostające bez zatrudnienia nieprzerwanie powyżej 12 miesięcy. Grupa długookresowo bezrobotnych jest wewnętrznie zróżnicowana, tworzą ją osoby pozostające bez pracy nieprzerwanie od 12 do 24 miesięcy oraz chronicznie bezrobotni, którzy nie mają zatrudnienia ponad 24 miesiące.

Wykres 23

Bezrobotni niepełnosprawni według czasu pozostawania bez pracy. Stan 30.06.2018 r.

Źródło: Informacja o niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy, WUP w Katowicach, wrzesień 2018 r.

Niepełnosprawni bezrobotni według dotychczasowego stażu pracy

W końcu czerwca 2018 r. 90,8% ogółu zarejestrowanych niepełnosprawnych to osoby legitymujące się stażem pracy (poprzednio pracujący). Wśród niepełnosprawnych, stażem pracy do jednego roku legitymowało się 17,1% osób z omawianej kategorii. W zbiorowości niepełnosprawnych procentowy udział osób o stażu pracy powyżej 20 lat był wysoki i wynosi 22,6%.

Tabela 30

Bezrobotni niepełnosprawni według stażu pracy. Stan 30.06.2018 r.

Staż pracy	Bezrobotni niepełnosprawni	
	liczba osób	% udział
do 1 roku	1 072	17,1
1-5	1 050	16,7
5-10	914	14,5
10-20	1 250	19,9
20-30	1 039	16,5
30 lat i więcej	382	6,1
bez stażu	575	9,2
Razem	6 282	100,0

Źródło: *Informacja o niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy*, WUP w Katowicach, wrzesień 2018 r.

Przyczyny niepełnosprawności³⁹

Według danych z końca I półrocza 2018 r. w powiatowych urzędach pracy województwa śląskiego zarejestrowanych było 6 282 bezrobotnych ze statusem osoby niepełnosprawnej. Liczba osób niepełnosprawnych poszukujących pracy i niepozostających w zatrudnieniu wyniosła 1 035 osób. Zdecydowana większość posiadała orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności – 4 121 osób (65,6% ogółu osób zakwalifikowanych do tej grupy). Kolejne 2 007 osób (31,9%) legitymowało się umiarkowaną niepełnosprawnością, a 154 (2,5%) bezrobotnych znacznym stopniem niepełnosprawności. Biorąc pod uwagę przyczyny kwalifikujące do niepełnosprawności, najpowszechniejsze problemy związane były z funkcjonowaniem narządów ruchu.

³⁹ *Informacja o niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy*, WUP wrzesień 2018. W tej części wykorzystano dane sprawozdania MRPiPS-07 „o osobach niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu”, które sporządzane jest w okresach półrocznych.

Wykres 24

Przyczyny niepełnosprawności – stan na koniec I półrocza 2018 r.

N= 6 282



Źródło: *Informacja o niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy*, WUP w Katowicach, wrzesień 2018 r.

Zakłady pracy chronionej oraz zakłady aktywności zawodowej⁴⁰

W województwie śląskim w omawianym okresie wymienia się 114 zakładów pracy chronionej, w których pracowało 17,4 tys. osób, w tym 13,5 tys. niepełnosprawnych. W skali kraju województwo śląskie plasuje się na drugim miejscu pod względem liczby ZPCh, za województwem wielkopolskim, w którym takich zakładów jest 154 (pracowało w nich 20,2 tys. osób, w tym 14,3 tys. osób z opisywanej kategorii).

⁴⁰ *Informacja o niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy*, WUP wrzesień 2018. W tej części wykorzystano dane pochodzące ze sprawozdania wojewodów INF-ZPCh ZAZ – w II półroczu 2017 r. z wyłączeniem 8 zakładów pracy chronionej (ZPCh), które nie wywiązały się z obowiązku sprawozdawczego.

Tabela 31

Zatrudnienie w zakładach pracy chronionej w grudniu 2017 r.

Województwo	Liczba ZPCh	Zatrudnienie w osobach (ogółem)	Liczba osób niepełnosprawnych (ogółem)
Wielkopolskie	154	20 217	14 263
Śląskie	114	17 437	13 487
Mazowieckie	90	24 403	19 092
Dolnośląskie	85	23 070	17 287
Łódzkie	83	11 640	9 617
Kujawsko-pomorskie	82	8 188	6 481
Podkarpackie	82	14 030	11 115
Pomorskie	77	9 679	8 066
Małopolskie	66	12 142	9 501
Lubuskie	56	8 273	6 925
Warmińsko-mazurskie	47	5 898	4 798
Świętokrzyskie	38	3 977	3 278
Lubelskie	18	2 070	1 377
Zachodnio-pomorskie	16	1 508	1 213
Opolskie	15	2 272	1 583
Podlaskie	15	1 444	1 111
Polska ogółem	1 038	166 248	129 195

Źródło: Informacja o niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy, WUP w Katowicach wrzesień 2018 r., Sprawozdania wojewodów INF - ZPCh -ZAZ za II półrocze 2017 r., Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób niepełnosprawnych, <http://www.niepelnosprawni.gov.pl>

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.

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.

Zgodnie ze sprawozdaniami wojewodów (INF ZPCh-ZAZ za II półrocze 2017 r.) w 2017 r. na terenie województwa śląskiego działało 13 zakładów aktywności zawodowej, w których pracowało 813 osób, w tym 615 osób niepełnosprawnych. Pod względem liczby zakładów aktywności zawodowej województwo śląskie znajdowało się na pierwszym miejscu w kraju.

Tabela 32

Zatrudnienie w zakładach aktywności zawodowej w grudniu 2017 r.

Wyszczególnienie	Liczba ZAZ	Zatrudnienie w osobach (ogółem)	Liczba osób niepełnosprawnych ogółem
Dolnośląskie	6	367	282
Kujawsko-pomorskie	9	468	367
Lubelskie	7	352	269
Lubuskie	0	0	0
Łódzkie	7	264	200
Małopolskie	10	445	350
Mazowieckie	8	333	251
Opolskie	2	139	112
Podkarpackie	13	765	582
Podlaskie	4	158	119
Pomorskie	2	156	118
Śląskie	13	813	615
Świętokrzyskie	4	254	198
Warmińsko-mazurskie	8	367	270
Wielkopolskie	9	628	469
Zachodniopomorskie	4	415	303
Polska ogółem	106	5 926	4 505

Źródło: Sprawozdania wojewodów INF - ZPCh -ZAZ za II półrocze 2017 r., Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób niepełnosprawnych, <http://www.niepelnosprawni.gov.pl>

Według stanu **na koniec czerwca 2018 r.** na terenie województwa śląskiego działało 14 zakładów aktywności zawodowej, zatrudniających łącznie 836 osób, w tym 643 osoby z niepełnosprawnością. Wśród zatrudnionych osób niepełnosprawnych 393 stanowiły osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności, pozostałe 250 to osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. W podziale terytorialnym województwo śląskie we wszystkich omawianych wyżej kategoriach plasowało się na pierwszej pozycji w kraju.

Tabela 33

Zatrudnienie osób niepełnosprawnych wg stopnia niepełnosprawności w zakładach aktywności zawodowej (stan na 30.VI 2018 r.).

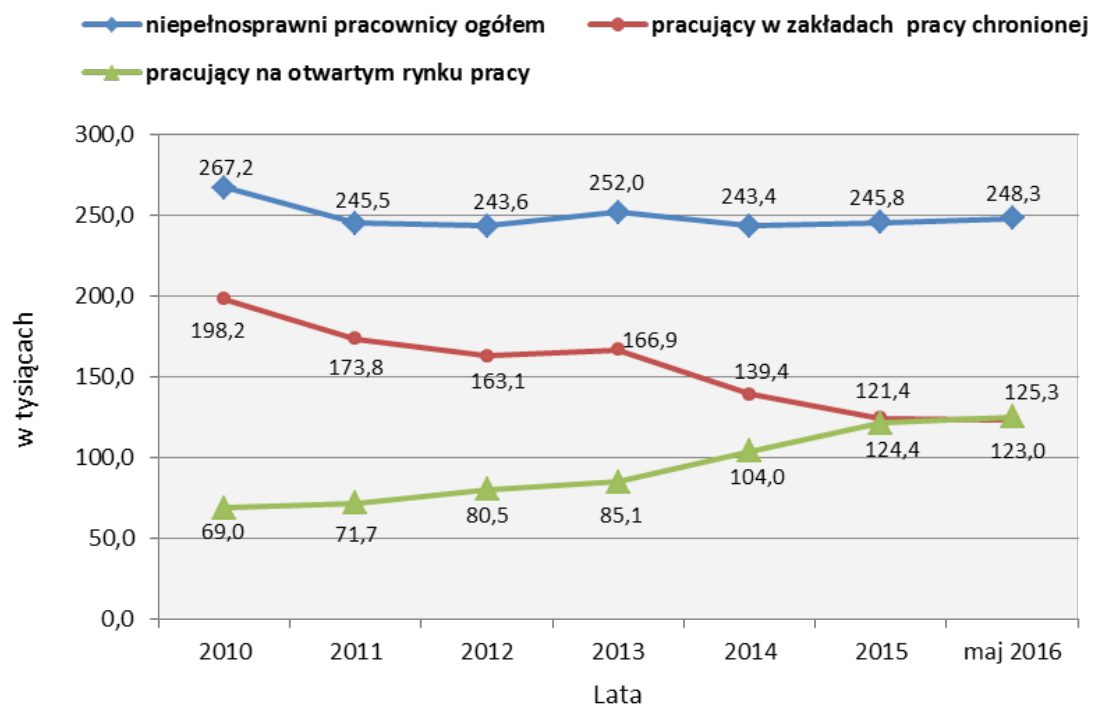
Województwo	Liczba ZAZ	Zatrudnienie w osobach ogółem	Liczba osób niepełnosprawnych ogółem	Osoby niepełnosprawne zaliczane do stopnia niepełnosprawności		
				znaczny	umiarkowany	lekki
				ogółem		
Polska ogółem	109	5 994	4 558	2 744	1 791	24
Dolnośląskie	6	365	281	192	89	0
Kujawsko-pomorskie	9	337	265	156	109	0
Lubelskie	7	353	270	155	113	2
Lubuskie	2	57	42	29	13	0
Łódzkie	7	281	211	131	80	0
Małopolskie	10	455	357	207	137	13
Mazowieckie	8	334	250	157	91	1
Opolskie	2	139	112	77	35	0
Podkarpackie	12	775	586	333	248	6
Podlaskie	4	170	126	70	56	
Pomorskie	2	154	118	63	52	1
Śląskie	14	836	643	393	250	0
Świętokrzyskie	4	257	198	135	63	0
Warmińsko-mazurskie	9	398	294	169	124	1
Wielkopolskie	9	643	485	291	193	0
Zachodniopomorskie	4	440	323	185	138	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdania wojewodów INF-ZPCh-ZAZ za I półrocze 2018

Wykaz funkcjonujących na terenie województwa śląskiego zakładów aktywności zawodowej oraz warsztatów terapii zajęciowej zawarty został w Aneksie umieszczonym na końcu dokumentu.

Wykres 25

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.].

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 34

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

Rehabilitacja lecznicza ma za zadanie ograniczyć skutki niepełnosprawności, poprawić lub przywrócić sprawność fizyczną lub psychiczną, a także zdolność do pracy i funkcjonowanie w społeczeństwie osoby niepełnosprawnej, która doznała częściowej lub trwałej utraty zdrowia na skutek choroby lub urazu.

Świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej realizowane są jako:

- rehabilitacja w warunkach stacjonarnych – rehabilitacja ogólnoustrojowa, neurologiczna, kardiologiczna i pulmonologiczna przeznaczona dla pacjentów, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają stosowania kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych oraz całodobowego nadzoru pielęgniarskiego,
- rehabilitacja w ośrodkach lub oddziałach dziennych - rehabilitacja ogólnoustrojowa, kardiologiczna i pulmonologiczna, przysługuje pacjentowi, których stan zdrowia nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, a pacjent nie wymaga całodobowego nadzoru medycznego,
- rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych – skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne może wypisać każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, w przypadku dysfunkcji narządu ruchu wywołanej wadami postawy, lekarz specjalista z poradni leczniczej lub poradni traumatologii narządu ruchu.
- rehabilitacja w warunkach domowych – przeznaczona dla pacjenta, który nie porusza się samodzielnie i nie ma możliwości dotarcia do placówki rehabilitacyjnej. Placówki realizujące świadczenia rehabilitacyjne w ramach umowy z NFZ mają obowiązek świadczenia wizyt domowych.

Opiekę zdrowotną w regionie tworzy sieć różnorodnych placówek ogólnych i specjalistycznych. 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 organem tworzącym 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.

Tabela 35

Stacjonarna opieka zdrowotna w województwie śląskim w 2016 r. (stan na 31.XII).

Wyszczególnienie	Zakład	Łóżka w zakładach (łóżko)	Leczeni w zakładach
Szpitala ogólne	155	25 418	936 960
Szpitala psychiatryczne	5	2 239	19 104
Ośrodki leczenia odwykowego	3	291	4 140
Ośrodki rehabilitacji dla narkomanów	8	267	885
Zakłady opiekuńczo-lecznicze	44	3 285	5 496
Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze	26	1 434	2 827
Lecznictwo uzdrowiskowe			
Sanatoria	14	2 404	37 429*
Szpitala	2	221	2 414

Źródło: Opracowano na podstawie *Rocznika Statystycznego Województwa Śląskiego 2017*, Urząd Statystyczny w Katowicach, */ ponadto 1000 kuracjuszy leczonych było w systemie ambulatoryjnym.

W stosunku do innych regionów kraju, województwo posiada dobrze rozwiniętą sieć placówek lecznictwa zamkniętego. Według danych GUS w 2016 r. stacjonarną opiekę zdrowotną województwa tworzyło m. in. 155 szpitali ogólnych o łącznej liczbie 25 418 łóżek, w tym 3 258, znajdujących się na oddziałach rehabilitacyjnych, 5 szpitali psychiatrycznych, 44 zakłady opiekuńczo lecznicze, 26 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, 2 szpitale uzdrowiskowe i 14 sanatoriów uzdrowiskowych. Pod względem liczby szpitali, dostępności łóżek (liczby łóżek na 10 tys. ludności) oraz liczby łóżek znajdujących się na oddziałach rehabilitacyjnych szpitali ogólnych, województwo śląskie zajmowało pierwsze miejsce wśród pozostałych województw kraju.

Lepsza niż w kraju była również dostępność do usług medycznych, co obrazuje się tym, że na 10 tys. ludności w województwie śląskim przypada 25 lekarzy (kraj 23,8 lekarzy), oraz 55,7 pielęgniarki (kraj 50,9 pielęgniarek). Przypadająca na 10 tys. mieszkańców liczba lekarzy jest w znacznej mierze efektem występowania w regionie dużej uczelni medycznej i związanych z nią szpitali klinicznych. Nasycenie kadrą medyczną (lekarską oraz personelu średniego), jak również bazą materialną jest korzystniejsze niż przeciętnie w kraju. Na 10 tys. mieszkańców przypadało 56 łóżek, co stawiało województwo na 1 miejscu w kraju (średnia krajowa 49 łóżek). Obłożenie jednego łóżka w ciągu roku wynosiło w województwie 177 osób, w kraju 206 osoby.

Województwo posiada również dobrze rozwiniętą sieć placówek leczenia otwartego (ambulatoryjna opieka zdrowotna), na którą składają się 2 873 przychodnie (łącznie z ośrodkami zdrowia i poradniami) i 414 praktyki lekarskie. Obciążenie placówek było niższe niż w kraju, na 1 ambulatoryjny zakład opieki zdrowotnej przypadało w regionie 1 387 osób, w kraju 1 442 osób.

W podziale terytorialnym wg województw w 2016 r. województwo śląskie posiadało największą liczbę łóżek na oddziałach rehabilitacyjnych w szpitalach ogółem (3 258 łóżek). Wskaźnik łóżek na 10 tys. ludności wynosił w województwie 55,8 łóżka, w kraju z kolei 48,6 łóżka).

Tabela 36

Liczba łóżek na oddziałach rehabilitacyjnych w szpitalach ogółem w 2016 r. (stan na 31.XII).

Województwa	Szpitale ogółem	Łóżka w szpitalach		
		Ogółem	na 10 tys. ludności	w tym: na oddziałach rehabilitacyjnych
Polska	954	186 607	48,6	17 624
Dolnośląskie	82	14 899	51,3	2 293
Kujawsko-pomorskie	40	9 860	47,3	500
Lubelskie	55	11 256	52,8	896
Lubuskie	24	4 347	42,7	488
Łódzkie	67	12 777	51,4	987
Małopolskie	90	14 919	44,1	1 518
Mazowieckie	108	26 240	48,9	1 876
Opolskie	30	4 741	47,7	522
Podkarpackie	40	10 342	48,6	600
Podlaskie	37	6 025	50,8	496
Pomorskie	53	9 119	39,4	961
Śląskie	155	25 418	55,8	3 258
Świętokrzyskie	25	6 312	50,4	620
Warmińsko-mazurskie	45	6 757	47,0	617
Wielkopolskie	60	15 422	44,3	1 299
Zachodniopomorskie	46	8 173	47,8	693

Źródło: Opracowano na podstawie *Rocznika Statystycznego Województw 2017*, GUS

Zgodnie z danymi Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego⁴¹ w 2017 r. na oddziałach rehabilitacyjnych podmiotów leczniczych stacjonarnej opieki zdrowotnej województwa śląskiego znajdowało się ponad 3 tys. łóżek szpitalnych. Najwięcej tego typu łóżek znajdowało się w jednostkach leczniczych, dla którym podmiotem tworzącym był Samorząd Województwa (1 415 łóżek). W szpitalach miejskich działających na terenie województwa znajdowało się 978 łóżek, szpitalach niepublicznych z udziałem Skarbu Państwa 336, z kolei w szpitalach powiatowych 188 łóżek. W szpitalach psychiatrycznych województwa znajdowało się 108 łóżek rehabilitacyjnych, szpitalach klinicznych podległych pod ministra właściwego ds. zdrowia 99 łóżek, natomiast w szpitalach utworzonych przez powiaty miejskie (gminy miejskie na prawach powiatu) 94 łóżka. Najmniej łóżek zanotowano w podmiotach podległych pod samorząd gminy (tylko 40 łóżek). Do znaczących zakładów świadczących usługi rehabilitacyjne zaliczyć należy: Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Zientka Specjalistyczny Szpital Rehabilitacyjny REPTY w Tarnowskich Górach (560 łóżek), Przedsiębiorstwo Uzdrowiskowe „Ustron” S.A. Oddział Rehabilitacyjno-Leczniczy „Uzdrowisko” w Ustroniu (453 łóżka), Beskidzki Zespół Leczniczo-Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu (210 łóżek), Śląskie Centrum Rehabilitacji i Prewencji Specjalny Szpital Rehabilitacyjny w Ustroniu (151 łóżek), Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im. dr Janusza Daaba w Piekarach Śląskich Szpital Specjalistyczny w Piekarach Śląskich (128 łóżek), Uzdrowisko Goczałkowice Zdrój Sp. z o.o. Szpital Specjalistyczny w Goczałkowicach Zdroju (107 łóżek), Ośrodek Leczniczo-Rehabilitacyjny „Bucze” w Górkach Wielkich Zakład Rehabilitacyjny „Bucze” Górki Wielkie (87 łóżek), Ośrodek Leczniczo-Rehabilitacyjny „Pałac Kamieniec” Sp. z o.o. w Kamieńcu Zakład Rehabilitacji Dziecięcej Kamieniec (75 łóżek), Szpital Rehabilitacji Narządu Ruchu „Gwarek” Szpital w Goczałkowicach-Zdroju (130 łóżek), Ośrodek Rehabilitacyjny dla dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej pw. św. Rafała Archanioła w Rusinowicach (90 łóżek).

⁴¹ *Stacjonarna opieka zdrowotna w województwie śląskim - Wykaz łóżek wg poszczególnych rodzajów, podmiotów*, Śląski Urząd Wojewódzki Katowice, lipiec 2018.

W 2016 r. z usług 16 zakładów lecznictwa uzdrowiskowego znajdujących się na obszarze województwa śląskiego skorzystało 39,8 tys. kuracjuszy, z tego prawie 94% (37,4 tys. osób) objętych było leczeniem sanatoryjnym. Najbardziej rozbudowaną bazę lecznictwa uzdrowiskowego posiadało województwo zachodniopomorskie, kujawsko-pomorskie, dolnośląskie, małopolskie, podkarpackie i świętokrzyskie.

Tabela 37

Lecznictwo uzdrowiskowe w 2016 r.

Województwa	Sanatoria			Szpitale uzdrowiskowe		
	łóżka		kuracjusze lecznictwa stacjonarnego (tys. osób)	łóżka		kuracjusze lecznictwa stacjonarnego (tys. osób)
	ogółem	%		ogółem	%	
Polska	35 768	100,0	613,3	8 304	100,0	123,8
Dolnośląskie	4 012	11,2	73,9	2 162	26,0	29,4
Kujawsko-pomorskie	5 486	15,3	108,4	1 879	22,6	30,8
Lubelskie	1 119	3,1	22,2	224	2,7	5,6
Lubuskie	-	-	-	-	-	-
Łódzkie	120	0,3	2,1	-	-	-
Małopolskie	4 694	13,1	69,8	1 009	12,2	12,8
Mazowieckie	96	0,3	0,9	29	0,3	0,3
Opolskie	-	-	-	-	-	-
Podkarpackie	3 179	8,9	46,5	814	9,8	10,8
Podlaskie	69	0,2	2,7	-	-	-
Pomorskie	2 279	6,4	26,0	-	-	-
Śląskie	2 404	6,7	37,4	221	2,7	2,4
Świętokrzyskie	2 032	5,7	40,2	1 144	13,8	20,9
Warmińsko-mazurskie	395	1,1	5,4	85	1,0	1,2
Wielkopolskie	-	-	-	-	-	-
Zachodniopomorskie	9 883	27,6	117,8	737	8,9	9,6

Źródło: Opracowano na podstawie *Rocznika Statystycznego Województw, GUS 2017*

Na przestrzeni lat 2013-2017 liczba wydanych w województwie śląskim orzeczeń o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności osobom powyżej 16 roku życia podlegała pewnym wahaniom. W latach 2013-2015 liczba ta systematycznie wzrastała, natomiast od 2016 r. obniżała się, osiągając w roku 2017 poziom 20 tys. orzeczeń o niepełnosprawności znacznej i prawie 32 tys. orzeczeń o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. W przypadku wydanych orzeczeń o lekkim stopniu niepełnosprawności liczba ta w okresie 2013-2017 podlegała systematycznemu spadkowi, z ponad 19 tys. orzeczeń do ponad 14 tys.

Tabela 38

Liczba wydanych orzeczeń o stopniu niepełnosprawności wg stopnia niepełnosprawności, wieku, płci, wykształcenia i zatrudnienia osobom powyżej 16 roku życia w województwie śląskim w latach 2013-2017.

Kryterium	Lata				
	2013	2014	2015	2016	2017
Stopień niepełnosprawności					
Znaczny	22 218	23 684	24 738	20 304	20 097
Umiarkowany	33 604	39 240	44 078	32 297	31 960
Lekki	19 345	17 562	16 429	14 928	14 271
Wiek					
16-25	5 429	5 139	5 381	4 830	4 534
26-40	8 447	8 411	8 929	7 450	7 045
41-60	32 863	32 325	32 196	26 594	25 467
60 i więcej	28 428	34 613	38 736	28 655	29 282
Płeć					
Kobieta	39 496	40 630	43 239	35 533	34 608
Mężczyzna	35 671	39 859	42 006	31 996	31 720
Wykształcenie					
Mniej niż podstawowe	2 899	3 645	4 529	3 611	3 200
Podstawowe	17 035	16 331	16 419	13 766	12 821
Zasadnicze zawodowe	26 650	28 021	29 001	23 315	23 233
Średnie	22 359	24 729	26 495	20 441	20 415
Wyższe	6 224	7 763	8 801	6 396	6 659
Zatrudnienie					
TAK	14 455	15 744	16 865	14 094	13 508
NIE	60 712	64 745	68 380	53 435	52 820

Źródło: Wojewódzki Zespół Orzekania o Niepełnosprawności, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach.

Biorąc po uwagę wiek osób, u których orzeczona została niepełnosprawność można zauważyć, że w grupach wiekowych 40-60 lat oraz 16-25 lat nastąpił spadek wydanych

orzeczeń o niepełnosprawności, natomiast u osób powyżej 60 roku życia oraz w grupie wiekowej 26-40 lat, od roku 2013-2015 występował wzrost liczby przyznanych orzeczeń, a od 2016 r. ich spadek. W podziale na płeć, zarówno wśród kobiet jak i mężczyzn, liczba wydanych do 2015 r. orzeczeń o niepełnosprawności wzrastała, z kolei w latach następnych malała. Podobnie kształtowała się sytuacja ze względu na wykształcenie osób. Niezależnie od poziomu ich wykształcenia, liczba wydanych orzeczeń o stopniu niepełnosprawności rosła do roku 2015, a w latach kolejnych spadała. Biorąc pod uwagę osoby w przedziale wiekowym poniżej 16 roku życia, najwyższy wzrost orzeczonej niepełnosprawności dotyczył dzieci w wieku 8-16 lat oraz dzieci do lat 3.

Tabela 39

Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności wg stopnia wieku i płci – osoby przed 16 rokiem życia.

Kryterium	Lata				
	2013	2014	2015	2016	2017
Wiek					
0-3 lat	2 637	2 523	2 531	2 595	2 664
4-7 lat	2 837	2 995	3 251	3 094	3 073
8-16 lat	4 261	4 473	4 647	4 620	4 634
Płeć					
Kobieta	3 686	3 903	4 005	3 813	3 910
Mężczyzna	6 049	6 088	6 424	6 496	6 461

Źródło: Wojewódzki Zespół Orzekania o Niepełnosprawności, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach.

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 potrzeb⁴². 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.

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

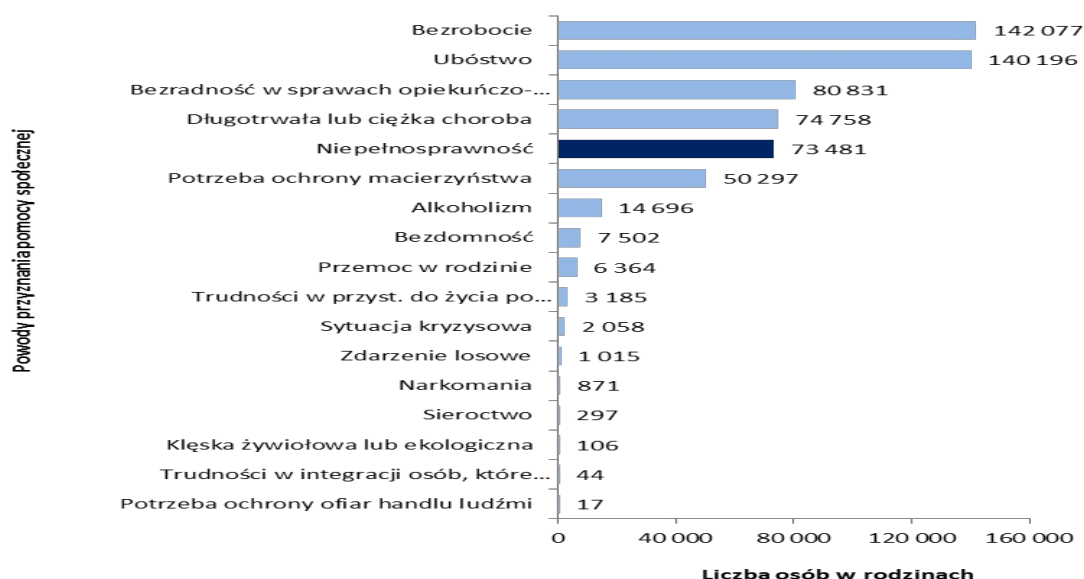
⁴² Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, art. 15 (Dz.U.2018.1508 j.t.)

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 rodzinach⁴³. 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)⁴⁴. W stosunku do 2014 roku liczba osób w rodzinach objętych pomocą społeczną z powodu niepełnosprawności zmniejszyła się o 3 314 osób.

Wykres 26

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.

https://rops-katowice.pl/wp-content/uploads/2015/05/OZPS_2017.pdf

Na szczeblach gminy i powiatu działa cały wachlarz instytucji świadczących szeroki zakres usług osobom, rodzinom i grupom wymagającym wsparcia. Należą do nich

⁴³ Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania MPiPS-03 za okres I-XII 2015.

⁴⁴ 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.

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) zasiłek 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) zasiłek 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) dodatek 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-opiekuńczym⁴⁵;

e) zasiłek 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. Zasiłek 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.

Zasiłek 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 życiowych, 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

⁴⁵ Ustawa z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych (Dz.U.2017.1952 t.j.; ustawa z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U.2018.1270 t.j.

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 40

Przeciętna kwota świadczeń na osobę, której decyzją przyznano świadczenie udzielone w ramach realizacji zadań zleconych gminom w województwie śląskim i Polsce w latach 2015-2017.

Wyszczególnienie	Lata			Polska 2017
	2015	2016	2017	
Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi	4 402	4 569	4 867	7 527

Źródło: Opracowano na podstawie raportu „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej. Województwo śląskie 2018”, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej (na podstawie danych pochodzących z Centralnej Aplikacji Statystycznej - sprawozdania MPiPS/MRPiPS-03 za lata 2015-2017), https://rops-katowice.pl/wp-content/uploads/2018/06/Raport_Ocena-zasobow-pomocy-spolecznej.-Wojewodztwo-slaskie-2018.pdf

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 nieposiadających 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.

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

Tabela 41

Placówki pomocy społecznej wg województw w 2016 r. (stan na 31 XII).

Województwa	Domy i zakłady (bez filii)	Miejsca	Mieszkańcy			
			w tym			
			ogółem	osoby w podeszłym wieku	przewlekłe psychicznie chorzy	niepełnosprawni intelektualnie dorośli, dzieci i młodzież
Polska	1 679	114 522	107 846	22 666	23 014	20 430
Dolnośląskie	105	8 223	7 708	1 060	779	2 105
Kujawsko-pomorskie	68	4 973	4 788	691	1 150	1 046
Lubelskie	71	5 544	5 190	1 124	806	1 453
Lubuskie	40	2 935	2 841	322	543	557
Łódzkie	107	8 189	7 827	1 683	2 088	787
Małopolskie	159	10 427	9 922	2 040	3 092	1 336
Mazowieckie	250	16 368	14 932	3 972	2 830	2 877

Opolskie	50	3 918	3 712	955	838	860
Podkarpackie	78	5 685	5 281	1 146	1 703	900
Podlaskie	49	3 303	3 173	683	965	611
Pomorskie	110	7 137	6 892	1 261	1399	1 168
Śląskie	213	13 279	12 696	3 877	2 218	1 981
Świętokrzyskie	70	4 525	4 214	745	1 315	781
Warmińsko-mazurskie	84	5 242	4 983	980	1 237	1 053
Wielkopolskie	147	9 096	8 312	1 354	1 231	1 937
Zachodniopomorskie	71	5 678	5 375	773	820	978

Źródło: Opracowano na podstawie *Rocznika Statystycznego Województw 2017*, GUS

W roku 2016 na terenie województwa śląskiego funkcjonowało 213 domów i zakładów pomocy społecznej o łącznej liczbie 13 279 miejsc. W podziale terytorialnym kraju województwo śląskie zajmowało pod tym względem drugie miejsce po województwie mazowieckim (250 placówek, 16 368 miejsc). W placówkach województwa przebywało ogółem 12 696 osób, w tym 1 981 osób niepełnosprawnych intelektualnie, 2 218 przewlekle psychicznie chorych oraz 3 877 osób w podeszłym wieku. Pod względem liczby osób przebywających w ww. placówkach województwo plasowało się również na drugim miejscu (po województwie mazowieckim), z kolei w przypadku osób niepełnosprawnych intelektualnie i przewlekle psychicznie chorych przebywających w placówkach, znajdowało się już na trzeciej pozycji po województwie mazowieckim i dolnośląskim.

W 2016 r. liczba mieszkańców przebywających w placówkach stacjonarnej pomocy społecznej województwa wynosiła 12,7 tys. osób. W stosunku do roku poprzedniego zanotowano spadek pensjonariuszy w tego typu placówkach województwa. Najliczniejszą grupą mieszkańców korzystających z tej formy pomocy stanowiły osoby w podeszłym wieku (30,5%), przewlekle psychicznie chorzy (17,5%) oraz dorośli niepełnosprawni intelektualnie (11,7%). Niewielki odsetek stanowiły dzieci i młodzież niepełnosprawna intelektualnie (3,9%) oraz niepełnosprawni fizycznie (3,5%).

Tabela 42

Placówki stacjonarnej pomocy społecznej województwa śląskiego wg grup mieszkańców w latach 2015-2016 r. (stan na 31.XII).

Wyszczególnienie	Placówki		Mieszkańcy	
	2015	2016	2015	2016

Domy i zakłady	212	213	12 707	12 696
w tym, w których mogą przebywać:				
osoby w podeszłym wieku	79	79	3 752	3 877
przewlekłe somatycznie chorzy	18	18	1 309	1 383
dorośli niepełnosprawni intelektualnie	18	19	1 423	1 484
dzieci i młodzież niepełnosprawna intelektualnie	13	12	560	497
przewlekłe psychicznie chorzy	21	21	2 215	2 218
niepełnosprawni fizycznie	12	11	490	450

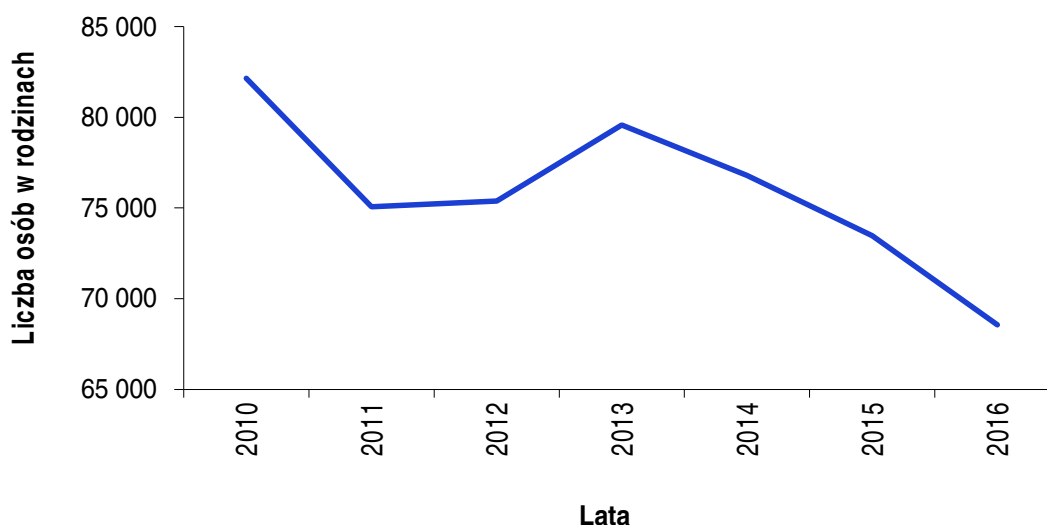
Źródło: Opracowano na podstawie *Rocznika Statystycznego Województwa Śląskiego 2017*, Urząd Statystyczny w Katowicach

Niepełnosprawność w województwie śląskim⁴⁶

Niepełnosprawność stanowi stosunkowo często przyczynę korzystania z pomocy społecznej. W 2016 r. zajmowała 5 miejsce zaraz po: ubóstwie, bezrobociu, „bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego” oraz „długotrwałej lub ciężkiej chorobie”. Z powodu niepełnosprawności pomocą objęto w tym czasie 36 464 rodzin liczących ogółem 68 567 osób. Osoby w rodzinach korzystających z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności stanowiły 28,9% ogółu beneficjentów tej formy wsparcia, a zarazem 1,5% ogółu mieszkańców województwa śląskiego. W latach 2010-2016 w analizowanej dziedzinie zanotowano silne wahania poziomu, choć generalnie tendencja była malejąca.

Wykres 27

Liczba osób w rodzinach objętych pomocą społeczną z powodu niepełnosprawności w województwie śląskim w latach 2010-2016.



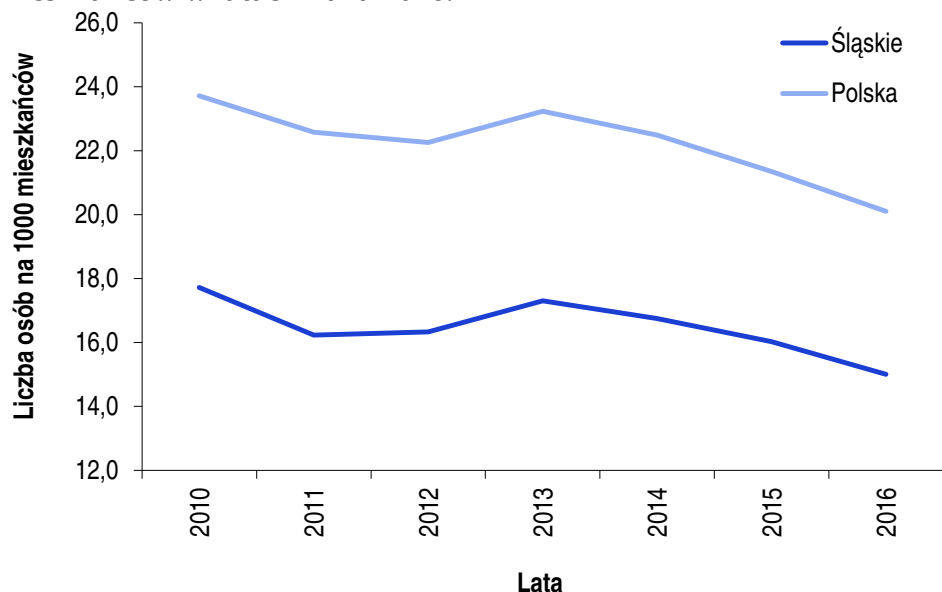
⁴⁶ *Diagnoza i monitoring wybranych problemów społecznych w województwie śląskim - edycja 2017* Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w Katowicach.

Źródło: Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdania *MPiPS-03*, meldunki za lata 2010-2016.

Na przestrzeni lat 2010-2016 wskaźnik objętych pomocą społeczną z powodu niepełnosprawności w przeliczeniu na 1000 mieszkańców był w województwie śląskim znacząco niższy niż w kraju.

Wykres 28

Osoby w rodzinach objętych pomocą społeczną z powodu niepełnosprawności na 1000 mieszkańców w latach 2010-2016.



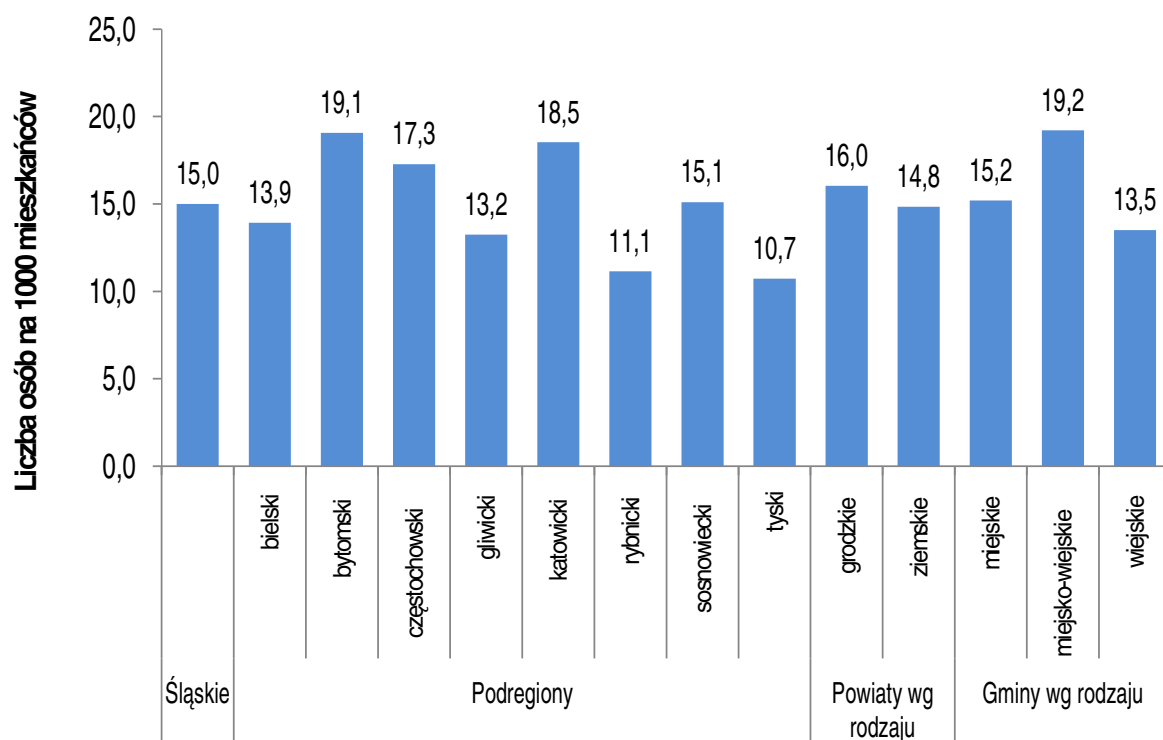
Źródło: 1) Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdanie *MPiPS-03*, meldunek za okres I-XII 2016 roku; 2) Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

Spośród podregionów województwa śląskiego najwyższym poziomem analizowanego wskaźnika wyróżniały się: bytomski (19,1), katowicki (18,5) oraz częstochowski (17,3). Jeśli chodzi o rodzaj powiatu, to daje się zauważyć wyższą jego wartość w powiatach grodzkich w stosunku do ziemskich – odpowiednio 16,0 i 14,8. Najwyższą wartość wskaźnik liczby osób objętych pomocą społeczną z powodu niepełnosprawności osiągnął w gminach miejsko-wiejskich (19,2), następnie w miejskich (15,2) i wiejskich (13,5). Wśród powiatów szczególnie pod tym względem wyróżniały się powiat tarnogórski (36,2), a następnie miasto Siemianowice Śląskie (26,4) i miasto Bytom (26,1). Z kolei na poziomie gmin wyróżniającą się jednostką samorządu terytorialnego były Pszczyna (53,0). Kolejne najwyższe wartości zanotowano w gminach: Skoczów (44,8) i Łodygowice (39,4)⁴⁷.

⁴⁷ *Diagnoza i monitoring wybranych problemów społecznych w województwie śląskim - edycja 2017*
Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w Katowicach.

Wykres 29

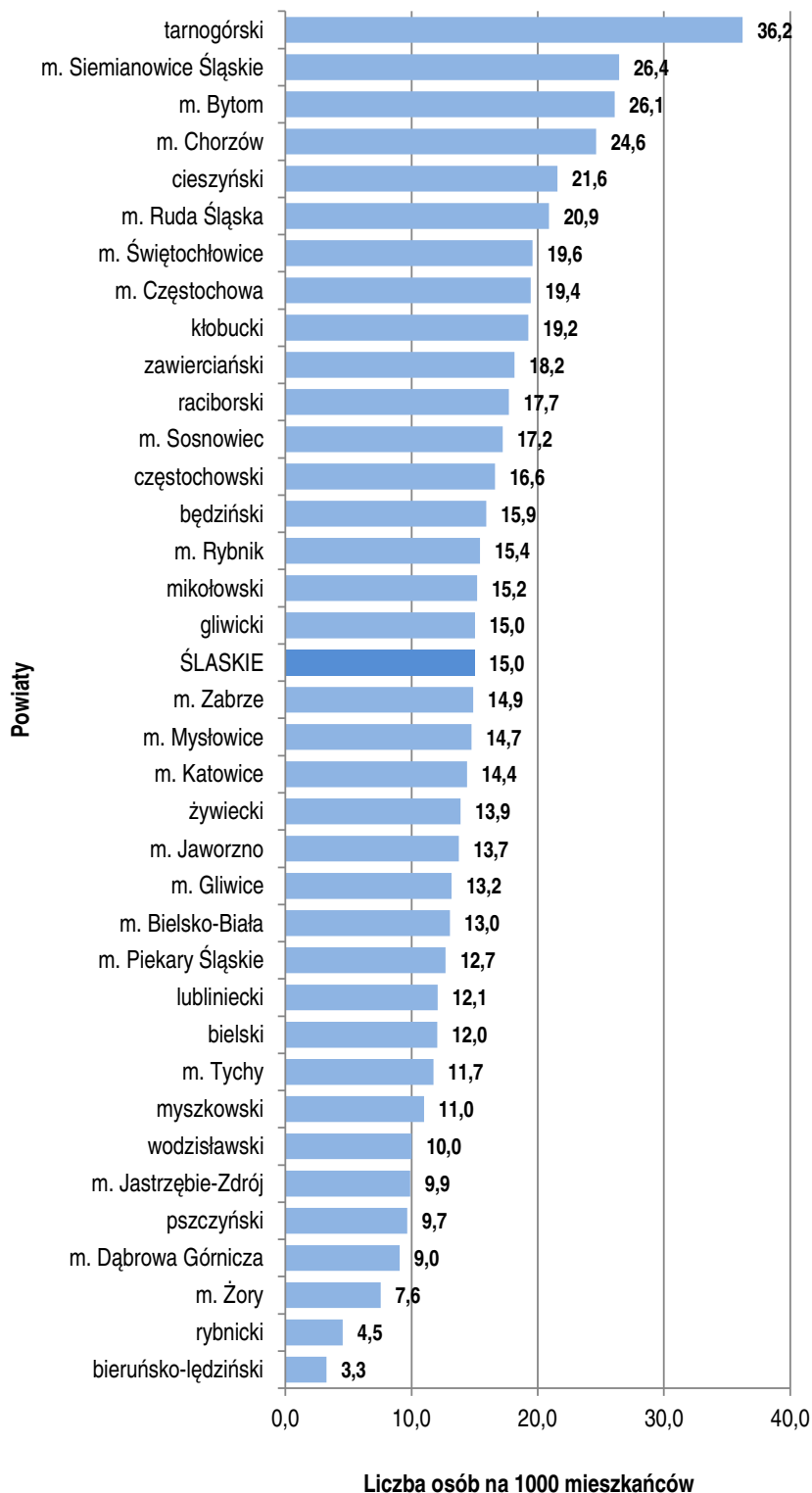
Osoby w rodzinach objętych pomocą społeczną z powodu niepełnosprawności na 1000 mieszkańców w województwie śląskim w 2016 roku.



Źródło: 1) Statystyczna Aplikacja Centralna, sprawozdanie *MPiPS-03*, meldunek za okres I-XII 2016 roku;
2) Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

Wykres 30

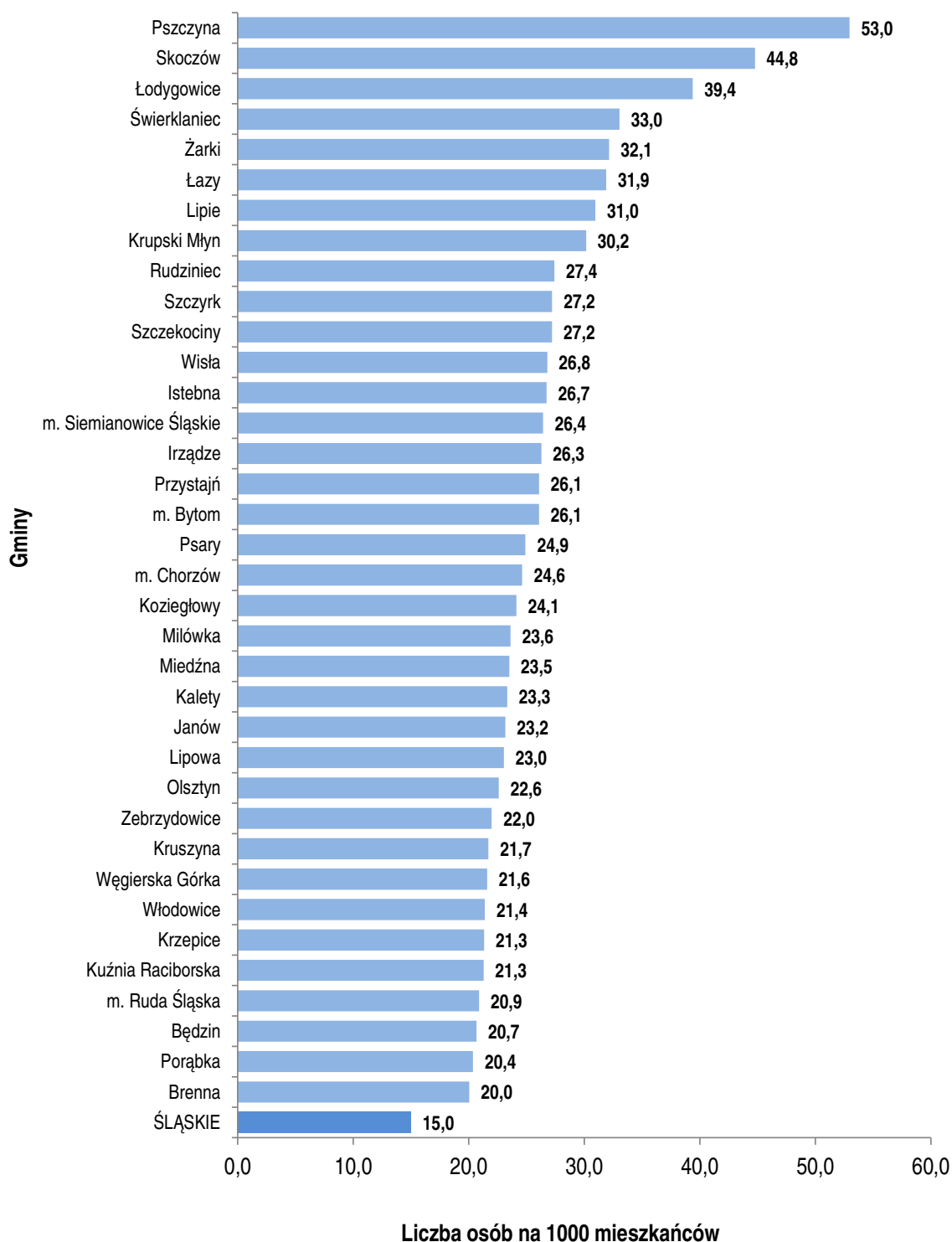
Osoby w rodzinach objętych pomocą społeczną z powodu niepełnosprawności na 1000 mieszkańców powiatów województwa śląskiego w 2016 roku.



Źródło: 1) Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MPiPS-03*, meldunki za okres I-XII 2016, 2) Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

Wykres 31

Gminy o najwyższych wskaźnikach liczby mieszkańców objętych pomocą społeczną z powodu niepełnosprawności - województwo śląskie w 2016 roku.



Źródło: 1) Centralna Aplikacja Statystyczna, sprawozdanie *MPiPS-03*, meldunek za okres I-XII 2016, 2) Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/start>.

W 2017 roku w województwie śląskim działało 98 domów pomocy społecznej z 8 209 miejscami (liczba korzystających wyniosła 10 141 osób), 19 ośrodków interwencji kryzysowej, które dysponowały 257 miejscami (liczba korzystających wyniosła 9 571 osób), 58 dziennych DPS z liczbą 2 621 miejsc i 3 369 osób korzystających, 43 ŚDS z 1 797 miejscami i liczbą 2 049 osób korzystających oraz 125 mieszkań chronionych z liczbą miejsc 547 i korzystających z placówek 636 osób.

Tabela 43

Specjalistyczne jednostki organizacyjne pomocy społecznej w województwie śląskim w 2017 r.

Wyszczególnienie	Liczba placówek	Liczba miejsc	Liczba korzystający osób
Środowiskowe domy samopomocy	43	1 797	2 049
Dzienne domy pomocy	58	2 621	3 369
Domy pomocy społecznej	98	8 209	10 141
Mieszkania chronione	125	547	636
Ośrodki interwencji kryzysowej	19	257	9 571

Źródło: Opracowano na podstawie raportu „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej. Województwo śląskie 2018”, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej (na podstawie danych pochodzących z Centralnej Aplikacji Statystycznej - sprawozdania MPiPS/MRPiPS-03 za lata 2015-2017), https://rops-katowice.pl/wp-content/uploads/2018/06/Raport_Ocena-zasobow-pomocy-spolecznej.-Wojewodztwo-slaskie-2018.pdf

W 2017 r. w województwie śląskim pomocą społeczną objętych było prawie 99 tys. rodzin, w tym 35 tys. rodzin z powodu niepełnosprawności. Ogólna liczba osób w rodzinach objętych pomocą wynosiła prawie 209,5 tys. osób, w tym 62 tys. dotyczyło osób z niepełnosprawnością (tj. 29,6% osób objętych pomocą ogółem).

Tabela 44

Rodziny objęte pomocą społeczną w województwie śląskim w 2017 r.

Wyszczególnienie	Liczba rodzin objętych pomocą	Osoby w rodzinach objętych pomocą		
		liczba osób	odsetek objętych pomocą społeczną	odsetek ludności
Ogółem	98 802	209 491	100,0	4,59
w tym: z powodu niepełnosprawności	35 043	62 097	29,6	1,36

Źródło: Opracowano na podstawie raportu „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej. Województwo śląskie 2018”, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej (na podstawie danych pochodzących z Centralnej Aplikacji Statystycznej - sprawozdania MPiPS/MRPiPS-03 za lata 2015-2017), https://rops-katowice.pl/wp-content/uploads/2018/06/Raport_Ocena-zasobow-pomocy-spolecznej.-Wojewodztwo-slaskie-2018.pdf

Na przestrzeni lat 2015-2017 w województwie obserwuje się prawie 12% spadek osób w rodzinach objętych pomocą społeczną ogółem (-11,6%), w tym także spadek osób objętych pomocą z tytułu niepełnosprawności (-9,4%).

Tabela 45

Osoby w rodzinach objętych pomocą społeczną w województwie śląskim w latach 2015-2017.

Wyszczególnienie	Lata			Zmiana w latach 2016-2017	
	2015	2016	2017	osoba	%
Ogółem	264 470	237 109	209 491	-27 618	-11,6
w tym: z powodu niepełnosprawności	73 481	68 567	62 097	-6 470	-9,4

Źródło: Opracowano na podstawie raportu „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej. Województwo śląskie 2018”, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej (na podstawie danych pochodzących z Centralnej Aplikacji Statystycznej - sprawozdania MPiPS/MRPiPS-03 za lata 2015-2017), https://rops-katowice.pl/wp-content/uploads/2018/06/Raport_Ocena-zasobow-pomocy-spolecznej.-Wojewodztwo-slaskie-2018.pdf

Wskaźnik liczby osób w rodzinach objętych pomocą społeczną na 1000 ludności w województwie śląskim w roku 2017, był znacznie niższy niż w kraju, zarówno dla wartości ogółem, jak również tytułu niepełnosprawności.

Tabela 46

Osoby w rodzinach objętych pomocą społeczną na 1000 ludności w roku 2017.

Wyszczególnienie	Województwo śląskie	Polska
Ogółem	45,9	69,1
w tym: z powodu niepełnosprawności	13,6	18,7

Źródło: Opracowano na podstawie raportu „Ocena Zasobów Pomocy Społecznej. Województwo śląskie 2018”, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej (na podstawie danych pochodzących z Centralnej Aplikacji Statystycznej - sprawozdania MPiPS/MRPiPS-03 za lata 2015-2017), https://rops-katowice.pl/wp-content/uploads/2018/06/Raport_Ocena-zasobow-pomocy-spolecznej.-Wojewodztwo-slaskie-2018.pdf

8. Problemy osób niepełnosprawnych

Bariery architektoniczne i społeczne⁴⁸.

Osoby z niepełnosprawnościami napotkają wiele barier utrudniających im normalne funkcjonowanie w społeczeństwie, zarówno społecznych, jak również architektonicznych. Osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich nadal napotykać wiele trudności, komunikacyjnych. Podobne problemy dotyczą osób niewidomych i niesłyszących. Przestrzeń publiczna oraz użytkowa infrastruktura społeczno-ekonomiczna nie jest w dostatecznym stopniu przystosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych. Trudności w poruszaniu się dotyczą środków komunikacji oraz wszelkiego rodzaju barier architektoniczno-urbanistycznych. Napotykanie na co dzień przeszkody w postaci utrudnień m.in. architektonicznych, dezorganizują oraz hamują osobom niepełnosprawnym dojście do samodzielności czy rozpoczęcie życia i normalnego funkcjonowania w społeczeństwie. Bariery te często stanowią przyczynę braku aktywnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu publicznym, korzystania przez nich z przysługującym ich praw, a nawet braku podtrzymywania kontaktów towarzyskich. Osoby te zniechęcone ciągłymi utrudnieniami wycofują się z życia, spędzając większość swojego czasu w domu. Najczęściej spotykanymi barierami związanymi z architekturą przestrzenną są: zbyt wąskie wejścia, drzwi oraz korytarze, zbyt małe powierzchnie pomieszczeń sanitarno-higienicznych, różnice poziomów (schody i stopnie), niedostosowane windy lub ich brak oraz niedostateczna informacja dźwiękowa i wizualna. Większość barier dotyczy starej substancji użytkowej i mieszkaniowej. Coraz więcej nowo powstających budynków zostaje wyposażona w urządzenia dla osób niepełnosprawnych, należą do nich m.in. duże obiekty handlowe często parterowe (hipermarkety), kulturalne i sportowe. Dostosowane do potrzeb oraz możliwości osób niepełnosprawnych budynki świadczą o braku dyskryminacji wobec osób niepełnosprawnych.

Do barier społecznych zaliczyć należy stosunek ludzi sprawnych do osób niepełnosprawnych oraz stereotypowe myślenie na ich temat. Nadal można spotkać się z postrzeganiem osób z niepełnosprawnościami jako mniej wartościowych, mniej produktywnych, niezaradnych życiowo czy też niezdolnych do pracy. Dla rozwoju osób niepełnosprawnych istotne są prawidłowo ukształtowane relacje społeczne. Dyskryminacja ludzi niepełnosprawnych pojawia się zarówno w dziedzinie edukacji, jak i w innych sferach życia społecznego. Integracja jest obecnie postrzegana jako istotny składnik

⁴⁸ „Niepełnosprawni wśród nas” Komunikat z badań 2017, Nr 169/2017 CBOS 2017. Dane dotyczą Polski.

reformy szkolnictwa na rzecz osób niepełnosprawnych i ich integracji ze społeczeństwem. Wskazuje na to potrzeba zapewnienia osobom niepełnosprawnym podstawowych warunków do samodzielnego, pełnego i czynnego uczestnictwa w życiu zawodowym i społecznym. Rangę problemu wyznacza także liczba osób niepełnosprawnych. Ich funkcjonowanie w życiu zależy w dużej mierze od nich samych, jak również od społeczności lokalnej, w której przyszło im żyć. Samorządy terytorialne zostały zobowiązane do działań zmierzających do wyrównania szans osób niepełnosprawnych w życiu społecznym. Problemy i dylematy stojące przed wszystkimi, których obchodzi edukacja osób o specjalnych potrzebach edukacyjnych uznane zostały za ważne i użyteczne.

Osoby niepełnosprawne nadal napotykają wiele trudności przy korzystaniu z produktów i usług technologii informacyjnych: brak współdziałających pomiędzy sobą rozwiązań dla dostępnych ICT, niedostosowanie oprogramowania do urządzeń wspomagających, często po wprowadzeniu na rynek nowych systemów operacyjnych, zakłócenia pomiędzy zwykłymi produktami a urządzeniami wspomagającymi (np. między telefonami GSM a aparatami słuchowymi), brak odpowiednich usług (wiele stron internetowych jest zbyt skomplikowanych dla osób mających trudności poznawcze lub niedoświadczonych użytkowników, bądź nieprzystosowanych do czytania lub nawigacji przez osoby z upośledzeniem wzroku), brak produktów i usług przeznaczonych dla pewnych grup osób (komunikacja telefoniczna dla użytkowników posługujących się językiem migowym), sposób projektowania urządzeń stwarzający trudności przy ich wykorzystaniu (klawiatury lub monitory wielu urządzeń), niedostępna zawartość (stron www), ograniczony wybór usług łączności elektronicznej, ich jakość i cena.

Ważną barierą w drodze do aktywizacji zawodowej są problemy osób niepełnosprawnych na rynku pracy. Wiele firm jest nieprzystosowana architektonicznie do zatrudniania osób z niepełnosprawnością. Wielu pracodawców nie podejmuje żadnych działań wspierających zatrudnienie tej grupy pracowników. Największą barierą w zatrudnianiu kandydatów z orzeczeniem o niepełnosprawności wciąż pozostają przede wszystkim negatywne stereotypy na temat ich zdolności do pracy. W dużej mierze wynikają one z braku doświadczenia we współpracy z takimi osobami. Dużym utrudnieniem jest również niewiedza w kwestiach formalno-prawnych (nieznajomość form wspierania zatrudnienia osób niepełnosprawnych). Brak świadomości w zakresie integracji społecznej osób niepełnosprawnych, a także brak doświadczenia we współpracy z nimi skutkuje

powstawaniem niekorzystnych stereotypów, które stanowią poważną barierę w procesie ich aktywizacji lub rozwoju zawodowym.

Coraz większa liczba pracodawców zaczyna zdawać sobie sprawę z korzyści płynących z zatrudniania pracowników o zróżnicowanym stopniu sprawności. Mowa tutaj nie tylko o korzyściach ekonomicznych (np. dofinansowanie z funduszu PFRON), ale przede wszystkim o budowaniu pozytywnego wizerunku firmy otwartej na różnorodność oraz korzyściach płynących z tworzenia zespołów różnorodnych. Zatrudnianie osób z niepełnosprawnością to wyjście naprzeciw nieuniknionym zmianom demograficznym, jak również odpowiedzialności, włączanie osób niepełnosprawnych to korzyści społeczne i ekonomiczne dla obu stron.

Inną ważną barierą z jaką borykają się osoby niepełnosprawne jest często brak środków materialnych. Często dla osób niepełnosprawnych jedynym źródłem utrzymania są świadczenia rentowe lub środki materialne uzyskiwane z pomocy społecznej. Niejednokrotnie środki te nie wystarczają na godne życie i aktywne włączenie się aktywnie w życie społeczne. Dla zaktywizowania osób niepełnosprawnych, zarówno zawodowo, jak i społecznie, wskazane jest ich zatrudnianie, co pozwoli i rozbudzi w nich większą motywację i siłę, do pokonywania barier, napotykanych przez nich w codziennym życiu. Do barier na jakie napotykają osoby niepełnosprawne zaliczyć można również niewystarczający dostęp do opieki zdrowotnej i rehabilitacji, izolację społeczną, ograniczenie kontaktów, brak akceptacji i nietolerancję, jak również mała dostępność zorganizowanych form wsparcia, do problemów rodzin osób niepełnosprawnych (poza trudnościami finansowymi) trudności w pogodzeniu pracy zarobkowej z opieką nad niepełnosprawnym członkiem rodziny.

Wymienione powyżej bariery utrudniają osobom niepełnosprawnym osiągnięcie oraz dążenie do możliwych dla nich celów, a także uczestniczenie w życiu codziennym, społecznym i zawodowym na równi z ludźmi sprawnymi.

Udogodnienia dla osób niepełnosprawnych w województwie śląskim⁴⁹

Osobom z niepełnosprawnościami wiele przeszkód uniemożliwia pełne korzystanie z praw podstawowych i ogranicza ich udział w życiu społecznym. Dla poprawy sytuacji podejmowane są działania zmierzające do zapewnienia pełniejszego korzystania

⁴⁹ *Osoby niepełnosprawne w województwie śląskim w 2017 r., Urząd Statystyczny w Katowicach, 2018 (22.08.2018.)* Opracowanie merytoryczne: Śląski Ośrodek Badań Regionalnych Informatorium

z przysługujących im praw, do których należy możliwość swobodnego przemieszczania się, wyboru miejsca i stylu życia oraz pełnego dostępu do kultury, rekreacji i sportu.

Transport

Według stanu na 31 XII 2017 r. w województwie śląskim 21 przedsiębiorstw komunikacji miejskiej posiadało 1 552 autobusy przystosowane do przewozu osób niepełnosprawnych ruchowo, tj. 78,5% ogółu taboru autobusowego komunikacji miejskiej w województwie. W skali roku odnotowano wzrost taboru autobusów przystosowanych do przewozu osób niepełnosprawnych ruchowo o 158 sztuk. Ponadto 2 przedsiębiorstwa komunikacji miejskiej posiadały 69 tramwajów przystosowanych do przewozu osób niepełnosprawnych ruchowo, tj. 19,4% ogółu taboru tramwajowego komunikacji miejskiej w województwie. W porównaniu z końcem 2016 r. liczba takich tramwajów wzrosła o 3 sztuki. Wśród przewoźników w komunikacji krajowej i międzynarodowej w końcu 2017 r. 6 przedsiębiorstw komunikacyjnych posiadało 59 autobusów przystosowanych do przewozu osób niepełnosprawnych ruchowo, tj. 6,0% ogółu taboru autobusowego w komunikacji krajowej i międzynarodowej. Z 13 czynnych dworców autobusowych w województwie 7 przystosowanych było do obsługi osób niepełnosprawnych ruchowo. Udogodnienia dla osób niepełnosprawnych ruchowo obserwowane są także w transporcie kolejowym. W oparciu o informacje Polskich Kolei Państwowych w 2017 r. w województwie śląskim odnotowano 7 stacji, na których przez 24 godziny na dobę świadczona jest pomoc osobom niepełnosprawnym i osobom o ograniczonej możliwości poruszania się. Omawiane stacje PKP to: Bielsko-Biała Główna, Częstochowa Osobowa, Częstochowa Stradom, Gliwice, Katowice, Sosnowiec Główny i Tarnowskie Góry.

Turystyka

Turystyczne obiekty noclegowe wzbogacają swoją ofertę nie tylko o możliwość korzystania z urządzeń sportowo-rekreacyjnych, ale również dysponują szerokim zapleczem rehabilitacyjnym, konferencyjnym oraz udogodnieniami dla osób niepełnosprawnych ruchowo. W końcu lipca 2017 r. turystyczne obiekty noclegowe zlokalizowane na terenie województwa śląskiego najczęściej dysponowały parkingami z miejscami wyznaczonymi dla osób niepełnosprawnych (226 obiektów). Pochylnie wjazdowe posiadało 187 obiektów noclegowych, a w 147 obiektach turyści mogli korzystać z windy przystosowanej dla osób niepełnosprawnych ruchowo. Drzwi otwierane automatycznie jako udogodnienie dla osób niepełnosprawnych odnotowano w 109 obiektach noclegowych.

Kultura

Wśród bibliotek publicznych posiadających udogodnienia dla osób niepełnosprawnych w końcu 2017 r. wejście do budynku przystosowane dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich posiadało ponad 41% obiektów, natomiast udogodnienia wewnątrz budynku występowały w co czwartej instytucji.

W końcu 2017 r. prawie 54% obiektów muzealnych zlokalizowanych na terenie województwa śląskiego było przystosowanych dla potrzeb osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich, w tym przystosowane wejście do budynku posiadało ponad 52% obiektów, natomiast udogodnieniami wewnątrz budynku dysponowało prawie 48% obiektów. Ponad 10% obiektów wyposażonych było w udogodnienia dla osób niewidzących i słabowidzących.

Większość galerii sztuki (prawie 67%) było przystosowanych dla potrzeb osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich, w tym przystosowane wejście do budynku posiadało ponad 64% obiektów, natomiast udogodnieniami wewnątrz budynku dysponowało prawie 60% obiektów.

W końcu 2017 r. w województwie śląskim 47 kin stałych posiadało wejście przystosowane dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, w tym 39 obiektów posiadało udogodnienia wewnątrz budynku.

Spośród 20 teatrów i instytucji muzycznych zlokalizowanych na terenie województwa śląskiego w końcu 2017 r., 19 z nich było przystosowanych dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich (zarówno wejście do budynku, jak i udogodnienia wewnątrz budynku), natomiast 3 wyposażone były w udogodnienia dla osób niewidzących i słabowidzących.

W 2017 r. w województwie śląskim funkcjonowały 372 centra kultury, domy i ośrodki kultury, kluby i świetlice, z których prawie 49% było przystosowanych dla osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich, przy czym większość tych obiektów (ponad 98%) miała udogodnienia przy wejściu do budynku, natomiast prawie 67% obiektów dysponowało udogodnieniami wewnątrz budynku.

Ochrona zdrowia

W końcu 2017 r. wśród 3 231 przychodni i praktyk lekarskich działających w województwie śląskim ponad 64% posiadało podjazdy ułatwiające wejście do budynku, ponad 15% było wyposażonych w windy dostosowane dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, ponad 6% posiadało automatycznie otwierane drzwi. W ponad 62% podmiotów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej znajdowały się toalety przystosowane dla osób niepełnosprawnych. Stosunkowo mało było podmiotów wyposażonych w udogodnienia dla osób słabowidzących i niewidomych (2,0%) oraz niedosłyszących i niesłyszących (1,1%).

Spośród 1 526 aptek ogólnodostępnych na koniec 2017 r. ponad 49% posiadało pochylnie ułatwiające wejście do budynku, a w ponad 4% aptek ogólnodostępnych znajdowały się automatycznie otwierane drzwi wejściowe.

9. Sytuacja osób starszych⁵⁰

Obok długości trwania życia istotne znaczenie dla jakości życia ma trwanie życia w zdrowiu (średnia liczba lat życia bez niepełnosprawności). Wyniki *Prognozy ludności na lata 2014-2050* wskazują na pogłębianie się procesu starzenia społeczeństwa. Mimo przewidywanego spadku liczby ludności o 4,5 mln do 2050 r., spodziewany jest systematyczny wzrost liczby ludności w wieku 60 lat i więcej. Populacja osób w tym wieku wzrośnie w końcu horyzontu prognozy do 13,7 miliona i będzie stanowiła ponad 40% ogółu ludności. W ramach systemu pomocy społecznej mieszkańcom Polski, w tym także osobom starszym, przysługuje szereg świadczeń i rozwiązań mających na celu zaspokojenie ich potrzeb oraz podwyższenie poziomu życia.

Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania

Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze przysługują osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności wymaga pomocy innych osób. Mogą być przyznane także osobie w rodzinie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina nie jest w stanie takiej pomocy zapewnić. Z usług opiekuńczych korzystają najczęściej osoby starsze i niepełnosprawne. Specjalistyczne usługi opiekuńcze są usługami dostosowanymi do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, które są świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze w ośrodkach wsparcia

Ośrodki wsparcia są dzienną formą pomocy instytucjonalnej, w ramach której świadczone są różne usługi dostosowane do specyficznych potrzeb osób korzystających z tej formy pomocy, w tym usługi żywieniowe. Działalność ośrodków wsparcia wspiera rodzinę w sprawowaniu funkcji opiekuńczych nad starszymi, niepełnosprawnymi członkami rodzin, zapobiegając jednocześnie umieszczaniu ich w placówkach wsparcia całodobowego, wspiera także osoby samotne zapobiegając ich wykluczeniu z życia społecznego.

⁵⁰ http://senior.gov.pl/materialy_i_badania/pokaz/300

Środowiskowe domy samopomocy są formą ośrodka wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Są to placówki dziennego pobytu, które mogą prowadzić miejsca całodobowe. Uczestnicy mogą korzystać także z posiłków finansowanych w ramach zadań własnych gminy (dożywianie) lub w ramach terapii kulinarnej. Środowiskowy dom samopomocy 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 zależności od potrzeb uczestnicy mogą otrzymać częściową opiekę i pomoc w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych. W sytuacji, kiedy rodzina z różnych powodów nie może się opiekować swoim starszym członkiem rodziny i nikt nie może ich w tej opiece zastąpić, wówczas osoba ta może zostać skierowana do rodzinnego domu pomocy, mieszkania chronionego lub do domu pomocy społecznej.

Rodzinny dom pomocy

Rodzinny dom pomocy przeznaczony jest na pobyt stały lub okresowy dla osób wymagających pomocy innych osób, z powodu wieku lub niepełnosprawności, którym nie można zapewnić usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Placówka zapewnia usługi opiekuńcze i bytowe i jest świadczone w mieszkaniu (budynku mieszkalnym) przez osoby fizyczne lub organizacje pożytku publicznego.

Mieszkania chronione

Mieszkanie chronione to miejsce (mieszkanie), w którym osoba ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę otrzymuje okresowe (w wyjątkowych sytuacjach stałe) wsparcie w funkcjonowaniu w codziennym życiu, przygotowujące ją do prowadzenia samodzielnego życia w integracji ze społecznością lokalną.

Dom pomocy społecznej

Domy pomocy społecznej przeznaczone są dla osób wymagających całodobowej opieki ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność. Jest to placówka całodobowego stałego pobytu zapewniająca usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające.

Tabela 47

Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze w 2016 roku.

Wyszczególnienie	Zakłady opiekuńczo-lecznicze			Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze		
	zakłady	łóżka	pacjenci	zakłady	łóżka	pacjenci
Polska	400	25 176	47 398	154	6 749	13 655
województwo śląskie	44	3285	5496	26	1434	2827

Źródło: Główny Urząd Statystyczny *Rocznik Statystyczny Województw 2017*, <http://www.stat.gov.pl>

Tabela 48

Stacjonarne zakłady opieki paliatywno-hospicyjnej w 2016 roku.

Wyszczególnienie	Hospicja			Oddziały opieki paliatywnej		
	zakłady	łóżka	pacjenci	zakłady	łóżka	pacjenci
Polska	80	1 640	18 438	75	1 302	18 970
województwo śląskie	2	57	389	13	256	3710

Źródło: Główny Urząd Statystyczny *Rocznik Statystyczny Województw 2017*, <http://www.stat.gov.pl>

Tabela 49

Lecznictwo uzdrowiskowe w 2016 roku.

Wyszczególnienie	Sanatoria			Oddziały opieki paliatywnej		
	łóżka		kuracjusze lecznictwa stacjonarnego w tys.	łóżka		kuracjusze lecznictwa stacjonarnego w tys.
	ogółem	w odsetkach		ogółem	w odsetkach	
Polska	35 768	100	613,3	8 304	100	123,8
województwo śląskie	2 404	6,7	37,4	221	2,7	2,4

Źródło: Główny Urząd Statystyczny *Rocznik Statystyczny Województw 2017*, <http://www.stat.gov.pl>,

Tabela 50

Stacjonarna opieka psychiatryczna w 2016 roku.

Wyszczególnieni	Szpitale psychiatryczne		Ośrodki leczenia odwykowego alkoholowego		Ośrodki rehabilitacyjne dla uzależnionych	
	placówki	łóżka	placówki	łóżka	placówki	łóżka
Polska	48	17 868	25	1 311	56	2 472

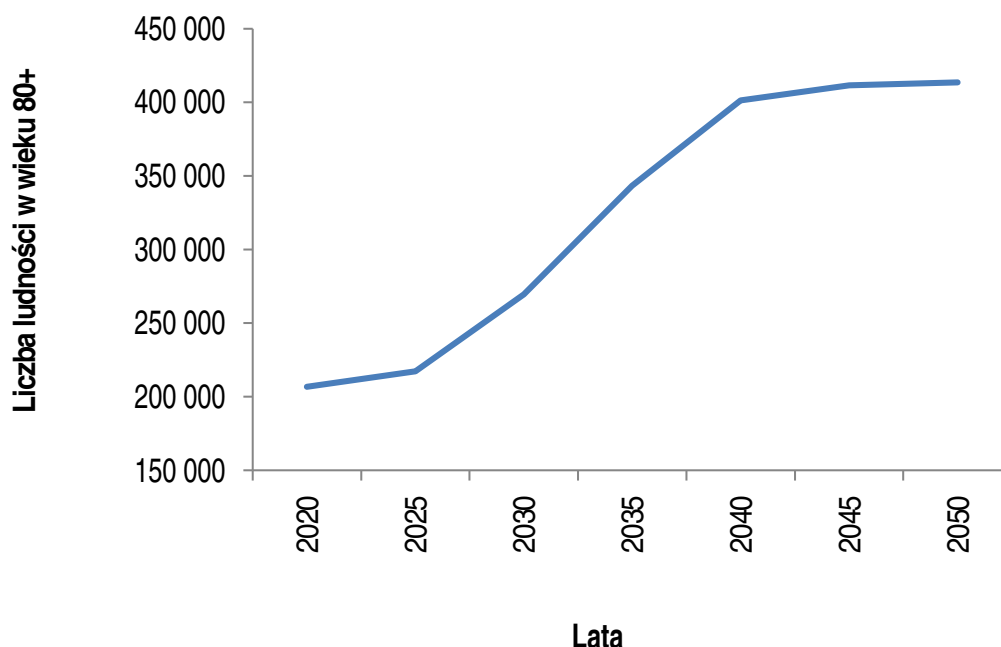
województwo śląskie e	5	2239	3	291	8	267
--------------------------	---	------	---	-----	---	-----

Źródło: Główny Urząd Statystyczny Rocznik Statystyczny Województw 2017, <http://www.stat.gov.pl>

W ujęciu statystycznym poziom samodzielności jest ściśle związany z wiekiem. Jako wymagające w zdecydowanej większości przypadków stałego wsparcia traktowane są osoby mające 80 i więcej lat⁵¹. Na koniec 2016 roku w województwie śląskim takich osób było 185 090. Stanowiły one 4,1% ogółu ludności (tyle samo w Polsce). Od wielu już lat w analizowanej dziedzinie obserwuje się tendencją wzrostową. Podobnie będzie w przyszłości. Prognoza do roku 2050 wskazuje na stały wzrost udziału osób w wieku 80+. Na koniec tego okresu będzie on wynosił w województwie śląskim 11,2%, natomiast w całej Polsce 10,4%⁵².

Wykres 32

Prognoza liczby mieszkańców województwa śląskiego w wieku 80+ w latach 2020-2050.



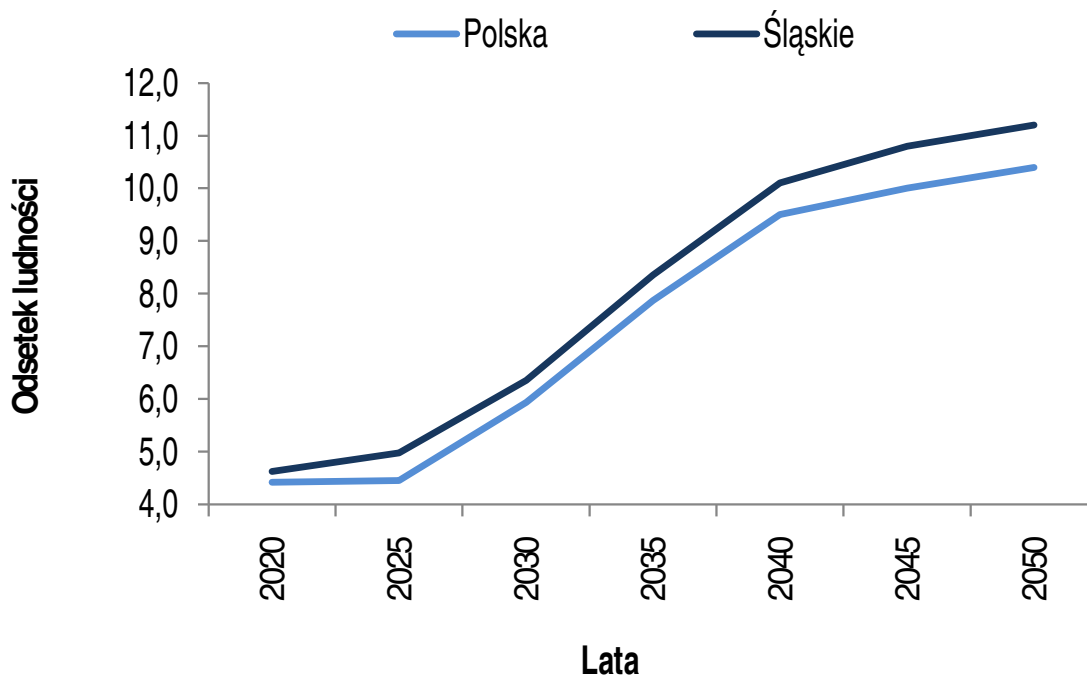
Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

⁵¹ P. Szukalski, *Starzenie się ludności województwa śląskiego – nieunikniony wzrost zapotrzebowania na wsparcie publiczne?*, w: *Seniorzy w województwie śląskim*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, Katowice 2012, s. 11.

⁵² Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl> [odczyt 22.06.2018 r.].

Wykres 33

Prognoza mieszkańców województwa śląskiego i Polski w wieku 80 lat i więcej – w latach 2020-2050.



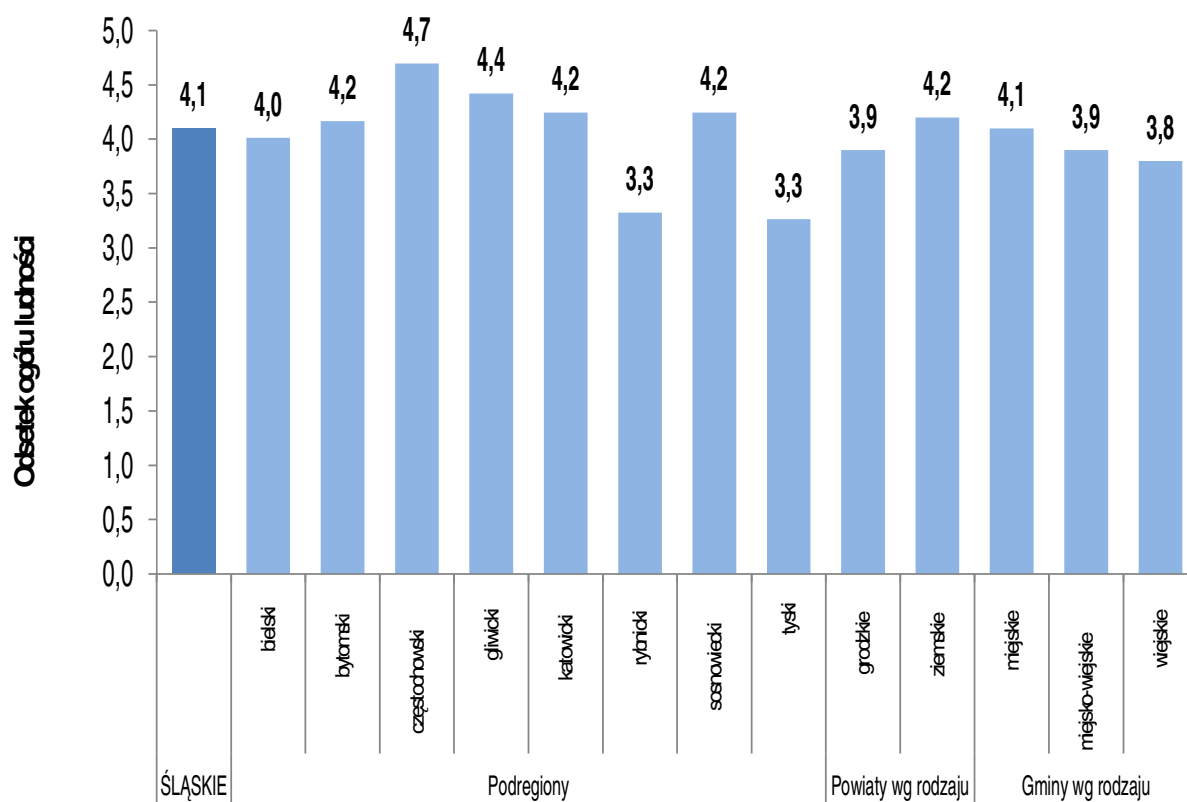
Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Bank Danych Lokalnych*, <http://www.stat.gov.pl/bdl>.

Najwyższym udziałem najstarszych seniorów charakteryzowały się podregiony: częstochowski (4,7%) oraz gliwicki (4,4), a następnie bytomski, katowicki i sosnowiecki (po 4,2%). Wśród powiatów były to: bieruńsko-lędziński (11,2), rybnicki (7,5) i miasto Częstochowa (5,1), natomiast wśród gmin: Irządze (6,2%), Lipie (5,8) oraz Dąbrowa Zielona (5,7%). W powiatach ziemskich wskaźnik ten był nieznacznie wyższy niż w grodzkich (odpowiednio 4,2% i 3,9%), natomiast w przypadku rodzajów gmin najwyższym jego poziomem cechowały się gminy miejskie (4,1), następnie miejsko-wiejskie (3,9) i wiejskie (3,8)⁵³.

⁵³ *Diagnoza i monitoring wybranych problemów społecznych w województwie śląskim - edycja 2017*
Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w Katowicach

Wykres 34

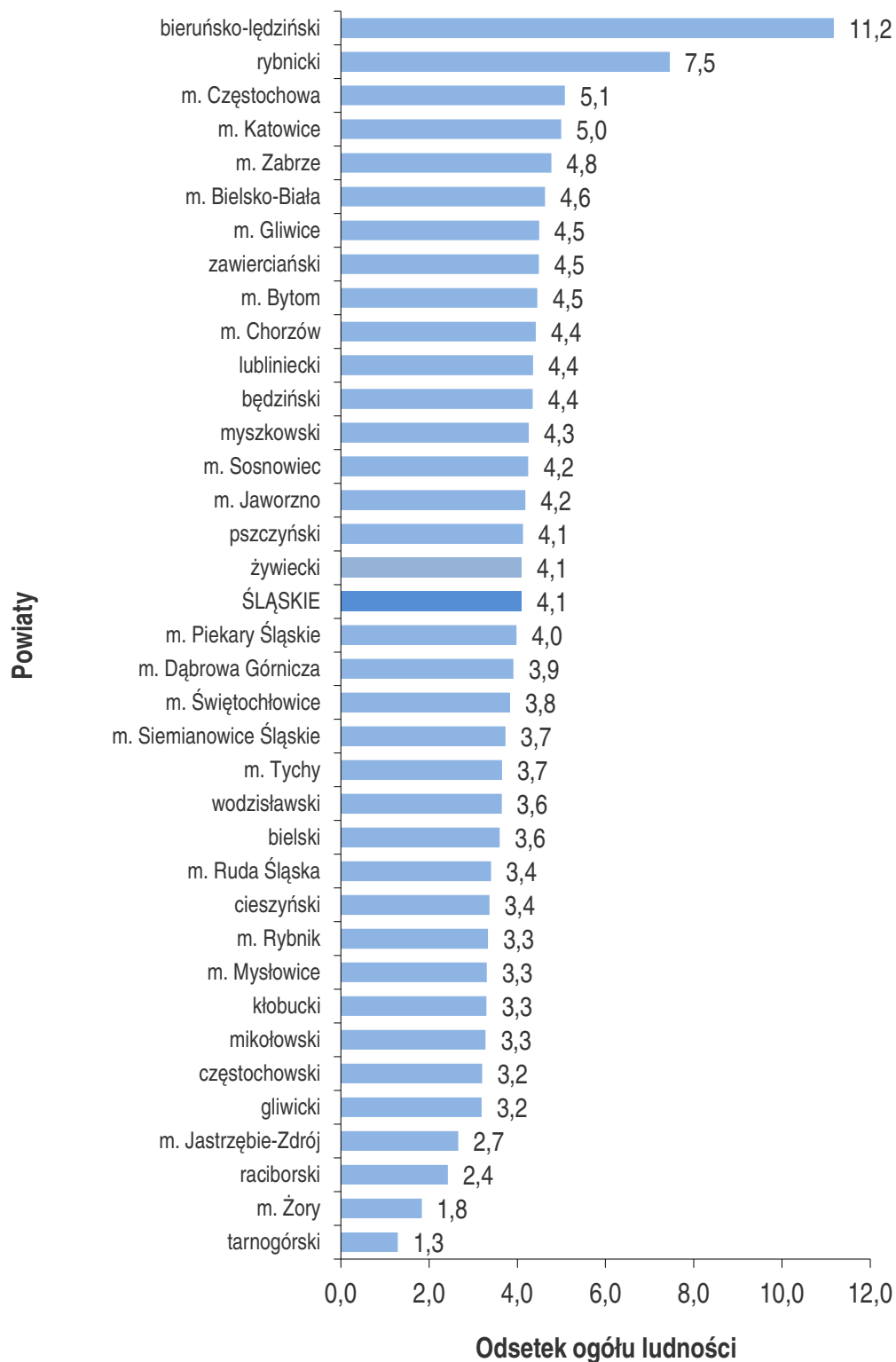
Osoby w wieku 80 lat i więcej jako odsetek ogółu mieszkańców - województwo śląskie, 2016 rok.



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

Wykres 35

Osoby w wieku 80 i więcej lat jako odsetek ogółu mieszkańców powiatów - województwo śląskie, 2016 rok.



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

Tabela 51

Ponadgminne domy pomocy społecznej w Polsce wg stanu na dzień 31 grudnia 2016 r.

Typy domów	Liczba domów	Liczba miejsc	Liczba mieszkańców
osób w podeszłym wieku	94	6 791	6 591
osób przewlekle somatycznie chorych	142	13 937	13 895
osób niepełnosprawnych fizycznie	7	772	762
osób przewlekle psychicznie chorych	170	20 815	20 575
Osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie	124	10 879	10 727
osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych	98	9 355	9 204
osób przewlekle somatycznie chorych oraz osób niepełnosprawnych fizycznie	10	1 404	1 411
osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych fizycznie	15	1 609	1 533
Inne zgodnie z art. 56a ust. 2 i 3 ustawy o pomocy społecznej	22	4 382	4 344

Źródło: Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2016, MRPiPS Warszawa 2017

http://senior.gov.pl/materialy_i_badania/pokaz/300http://senior.gov.pl/materialy_i_badania/pokaz/300**Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu**
Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych

Pakiet usług społecznych dla osób starszych oferowany przez instytucje pomocy i integracji społecznej to: praca socjalna, usługi bytowe, integracyjne, usługi zdrowotne i rehabilitacyjne, usługi informacyjne, aktywizujące, opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze, mediacje oraz rzecznictwo.

Tabela 52

Ponadgminne domy pomocy społecznej na terenie województwa śląskiego.

Typ DPS	samorządowy		niepubliczny – na zlecenie powiatu	
	liczba domów	liczba miejsc	liczba domów	liczba miejsc
dla osób w podeszłym wieku	10	1 015	12	898
dla osób przewlekle somatycznie chorych	11	1 044	1	65
dla osób w podeszłym wieku oraz przewlekle somatycznie chorych	1	70	2	119
dla osób w podeszłym wieku oraz niepełnosprawnych fizycznie	4	431	-	-
Razem	26	2 560	15	1 082

Źródło: Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2016, MRPiPS Warszawa 2017 Źródło: Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2016, MRPiPS Warszawa 2017

Tabela 53

Gminne domy pomocy społecznej na terenie województwa śląskiego.

Typ DPS	samorządowy		niepubliczny – na zlecenie powiatu	
	liczba domów	liczba miejsc	liczba domów	liczba miejsc
dla osób w podeszłym wieku	7	295	-	-
dla osób w podeszłym wieku oraz przewlekle somatycznie chorych	1	150	-	-
dla osób w podeszłym wieku oraz niepełnosprawnych fizycznie	1	26	-	-
Razem	9	471	-	-

Źródło: Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2016, MRPiPS Warszawa 2017 Źródło: Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2016, MRPiPS Warszawa 2017

Tabela 54

Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku prowadzone w ramach działalności statutowej lub gospodarczej na terenie województwa śląskiego.

Wyszczególnienie	Działalność gospodarcza		Działalność statutowa	
	liczba placówek	liczba miejsc	liczba placówek	liczba miejsc
Placówki	61	2 016	12	473

Źródło: Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2016, MRPiPS Warszawa 2017
http://senior.gov.pl/materialy_i_badania/pokaz/300
http://senior.gov.pl/materialy_i_badania/pokaz/300

10. 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:

Mocne strony	➤ Aktywność organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych, szczególnie tych z wieloletnim doświadczeniem. ➤ Systematycznie rosnąca liczba osób niepełnosprawnych zdobywających wykształcenie i podnoszących kwalifikacje zawodowe. ➤ 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. ➤ Rozszerzenie usług z zakresu rehabilitacji społecznej oraz podnoszenie ich jakości. ➤ Wzrost aktywności społecznej osób z niepełnosprawnością. ➤ Zwiększenie aktywności społecznej osób niepełnosprawnych w wyniku wykorzystania nowych środków i technik komunikowania. ➤ Systematyczny rozwój infrastruktury (technicznej, sportowej, rehabilitacyjnej) wykorzystywanej do organizowania imprez rekreacyjno-sportowych promujących zdrowy i bezpieczny styl życia. ➤ Wzrost świadomości społecznej w aspekcie potrzeb osób niepełnosprawnych
---------------------	---

Słabe strony	➤ Występujące bariery komunikacyjne, urbanistyczne, techniczne oraz architektoniczne w budynkach mieszkalnych i obiektach użyteczności publicznej ograniczające mobilność osób niepełnosprawnych. ➤ Niski poziom świadomości społeczeństwa w zakresie sytuacji osób niepełnosprawnych. ➤ Niska ocena możliwości zatrudnienia pracownika niepełnosprawnego związana z odpowiednimi kwalifikacjami oraz poziomem wykształcenia osób niepełnosprawnych. ➤ Niewystarczający dostęp do usług 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). ➤ Niski poziom kwalifikacji zawodowych oraz niski poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych.
---------------------	--

Szanse	➤ 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. ➤ Funkcjonowanie i rozwój podmiotów ekonomii społecznej, w szczególności o charakterze reintegracyjnym. ➤ Rozwój usług środowiskowych wzmacniających samodzielność osób z niepełnosprawnościami oraz członków ich rodzin. ➤ Promowanie zatrudnienia osób niepełnosprawnych na otwartym i chronionym rynku pracy. ➤ Popularyzacja postrzegania osób z niepełnosprawnych jako pełnoprawnych obywateli i wartościowych członków społeczeństwa. ➤ Zwiększanie dostępności przestrzeni publicznej dla osób niepełnosprawnych poprzez likwidację barier. ➤ Profesjonalizacja działań organizacji pozarządowych oraz deinstytucjonalizacja systemu wsparcia osób niepełnosprawnych. ➤ Dostępność środków przeznaczonych na rozwój ekonomii społecznej jako formy aktywizacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych.
--	--

Zagrożenia	➤ 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. ➤ Mnogość przepisów prawnych w zakresie orzecznictwa o stopniu niepełnosprawności (podwójne orzecznictwo dla celów rentowych i pozarentowych). ➤ Brak systemu monitorowania aktualnej sytuacji i potrzeb osób niepełnosprawnych. ➤ Ograniczone środki na pokrycie wkładu własnego niezbędnego
-------------------	---

	przy ubieganiu się o dofinansowanie projektów. ➤ Ograniczone środki finansowe budżetu państwa, w tym PFRON na likwidację barier osób niepełnosprawnych. ➤ Niedostosowanie usług społecznych do potrzeb mieszkańców: ➤ Uzależnienie sektora pozarządowego od finansowego wsparcia z sektora publicznego.
--	--

11. 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. 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.

Koordinator 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 wyższe 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.

12. Cele Programu, działania, zadania i mierniki efektywności realizacji Programu

Cel główny Programu

Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych, przeciwdziałanie stygmatyzacji, dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu.

Cele operacyjne

Cel operacyjny I: Kształtowanie właściwych postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych.

Cel operacyjny II: Poprawa dostępności obiektów użyteczności publicznej do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Cel operacyjny III: Poprawa dostępności i jakości edukacji dla osób z niepełnośnościami.

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

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

CEL OPERACYJNY I

Kształtowanie właściwych postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych.

Działanie 1.1.

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

Zadania:

1.1.1. Inicjowanie i realizacja przedsięwzięć mających na celu podniesienie świadomości społecznej dotyczącej problematyki niepełnosprawności.

Formy realizacji:

- a. kampanie informacyjne wśród społeczeństwa na rzecz wzmocnienia integracji osób z niepełnosprawnością i przeciwdziałaniu ich dyskryminacji,
- b. obchody dni szczególnych (Międzynarodowy Dzień Osoby Niepełnosprawnej),
- c. akcje promocyjne (popularyzacja osiągnięć osób z niepełnosprawnością, promocja i prezentacja twórczości artystycznej, kiermasz rękodzieła, wystawy, ekspozycje prac),
- d. organizacja regionalnych imprez integracyjnych z udziałem osób niepełnosprawnych (piknik integracyjny),
- e. organizacja zawodów sportowo-rekreacyjnych osób niepełnosprawnych,
- f. organizacja i współorganizacja konferencji, seminariów, warsztatów związanych z tematyką niepełnosprawności),
- g. organizacja i realizacja szkoleń,
- h. kampanie radiowe (produkcja i emisja w środkach masowego przekazu materiałów informacyjnych, produkcja i emisja spotów i audycji radiowych),
- i. produkcja, dystrybucja filmów informacyjno-edukacyjnych,
- j. wydawnictwa (opracowanie oraz wydanie publikacji podejmujących problematykę osób z niepełnosprawnością, ulotki, plakaty),
- k. prowadzenie portalu internetowego poświęconego tematyce niepełnosprawności).

Działanie 1.2.

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

Zadania:

1.2.1. Współpraca i wymiana doświadczeń w zakresie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych, w tym podejmowanie inicjatyw o charakterze międzynarodowym.

Formy realizacji:

- a. porozumienie o współpracy z partnerem zagranicznym (członkiem Unii Europejskiej),
- b. konferencje, seminaria,
- c. szkolenia,
- d. akcje promocyjne (upowszechnianie dobrych praktyk),
- e. wyjazd studyjny.

1.2.2. Organizacji i promocja działań dotyczących wspierania osób niepełnosprawnych.

Formy realizacji:

- a. akcje informacyjne (poradnictwo specjalistyczne w zakresie ulg i uprawnień podatkowych dla osób niepełnosprawnych),
- b. konsultacje telefoniczne z doradcami podatkowymi,
- c. konferencje,
- d. szkolenia (na temat możliwych form uzyskania pomocy i oparcia społecznego),
- e. akcje promocyjne (upowszechnianie dobrych praktyk z zakresu pomocy i integracji społecznej),
- f. udział w targach ekonomii społecznej.

1.2.3. Współpraca z pełnomocnikami ds. osób niepełnosprawnych działającymi w samorządzie terytorialnym.

Formy realizacji:

- a. forum pełnomocników ds. osób niepełnosprawnych (spotkania informacyjne, grupy dyskusyjne służące wymianie informacji),
- b. warsztaty,
- c. szkolenia (popularyzacja wiedzy).

Działanie 1.3.

Poprawa dostępności osób niepełnosprawnych i ich otoczenia do informacji.

Zadania:

- 1.1. Tworzenie systemów informacji dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin.

Formy realizacji:

- a. konferencje,
- b. szkolenia,
- c. prowadzenie strony internetowej poświęconej tematyce niepełnosprawności,
- d. wydawnictwa(informator, ulotki, plakaty),

- 1.2. Prowadzenie konsultacji dotyczących kompetencji Samorządu Województwa z zakresu niepełnosprawności.

Formy realizacji:

- a. konsultacje indywidualne i telefoniczne,
- b. spotkania, warsztaty.

- 1.3. Inicjowanie przedsięwzięć i współpraca na rzecz realizacji postanowień Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych.

Formy realizacji:

- a. konferencje,
- b. szkolenia, warsztaty,
- c. publikacje.

CEL OPERACYJNY II

Zwiększenie dostępności obiektów użyteczności publicznej do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Działanie 2.1.

Likwidacja barier w dostępności obiektów użyteczności publicznej do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Zadania:

2.1.1 Wsparcie finansowe inwestycji w obiektach użyteczności publicznej uwzględniających potrzeby osób niepełnosprawnych.

Formy realizacji:

- a. dotacje z budżetu województwa na dofinansowanie inwestycji w obiektach użyteczności publicznej, dla których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych,
- b. dofinansowanie z PFRON do robót budowlanych w obiektach służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych w województwie śląskim.

2.1.2 Podejmowanie inicjatyw mających na celu upowszechnianie rozwiązań służących dostępności osób niepełnosprawnych do obiektów użyteczności publicznej.

Formy realizacji:

- a. opracowanie standardów dostępności obiektów dla osób niepełnosprawnych w podmiotach użyteczności publicznej, dla których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa,
- b. warsztaty (w subregionach województwa) w zakresie wymogów prawnych dot. standardów dostępności obiektów dla osób niepełnosprawnych,
- c. prezentacja oraz upowszechnianie dobrych praktyk (publikacja, album dobrych praktyk inwestycyjnych),
- d. akcje promocyjne (upowszechnianie dobrych praktyk, idei projektowania uniwersalnego).

CEL OPERACYJNY III

Poprawa dostępności i jakości edukacji dla osób z niepełnosprawnościami.

Działanie: 3.1.

Wzmocnienie komunikacji i koordynacji działań w obszarze edukacji.

Zadania

3.1.1. Upowszechnianie informacji dotyczących wsparcia osób niepełnosprawnych w obszarze edukacji.

Formy realizacji:

- a. konferencje,
- b. warsztaty(dla nauczycieli, pedagogów i wychowawców placówek wychowawczych), pracowników ZAZ),
- c. szkolenia (dla kadr realizujących zadania z zakresu edukacji osób niepełnosprawnych),
- d. publikacje (z wybranych obszarów tematycznych, nt. programów i form wsparcia dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin),
- e. akcje promocyjne (popularyzacja kształcenia ustawicznego, e-learningu, innowacyjnych, eksperymentalnych form kształcenia, np. hybrydowego).

3.1.2. Promowanie włączenia społecznego osób niepełnosprawnych poprzez inicjowanie różnych form wsparcia rówieśniczego.

Formy realizacji:

- a. konferencje (dla kadry pedagogicznej),
- b. warsztaty (dla nauczycieli, pedagogów i wychowawców placówek wychowawczych,
- c. filmy informacyjno-edukacyjne (produkcja, dystrybucja).

CEL OPERACYJNY IV

Wzrost poziomu aktywności społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych.

Działanie 4.1.

Wsparcie działań służących zatrudnieniu osób niepełnosprawnych.

Zadania:

4.1.1. Inicjowanie i upowszechnianie działań informacyjno-promocyjnych dotyczących aktywizacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.

Formy realizacji:

- a. prowadzenie bazy danych o instytucjach wsparcia działających na rzecz osób niepełnosprawnych,
- b. prowadzenie portalu internetowego poświęconego aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych),
- c. wydawnictwa (opracowanie oraz wydanie publikacji podejmujących problematykę aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych, informatorów o ZAZ i WTZ),
- d. konferencje (dla pracodawców) promujące korzyści wynikające z zatrudniania osób niepełnosprawnych),
- e. szkolenia (podnoszące kwalifikacje kadr instytucji pomocy i integracji społecznej, wspieranie rozwoju profesjonalnego kadr instytucji zajmujących się działalnością wychowawczą, opiekuńczą, edukacyjną),
- f. akcje promocyjne (targi pracy).

4.1.2. Prowadzenie działań na rzecz właściwego postrzegania osób z niepełnosprawnością w środowisku pracodawców.

Formy realizacji:

- a) kampanie informacyjne (dla pracodawców, w zakresie możliwości zatrudniania osób niepełnosprawnych),
- b) szkolenia (dla kadr rynku pracy i integracji społecznej),
- c) warsztaty,
- d) konferencje (popularyzacja wiedzy i zasad korzystania ze środków PFRON).

Działanie 4.2.

Inicjowanie przedsięwzięć na rzecz zwiększania potencjału podmiotów chronionego rynku pracy.

Zadania:

4.2.1 Wspieranie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w ZAZ i WTZ.

Formy realizacji:

- a. staże, praktyki (organizacja staży dla osób niepełnosprawnych w zakładach pracy),
- b. kampanie informacyjno-edukacyjne (promujące aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych),
- c. dotacje PFRON (wsparcie finansowe).

4.2.2. Organizacja szkoleń skierowanych do pracowników i kadry zarządzającej oraz promocja zakładów aktywności zawodowej.

Formy realizacji:

- a) szkolenia (kadry zarządzającej i pracowników ZAZ i WTZ),
- b) warsztaty,
- c) wydawnictwa (opracowanie oraz wydanie informatorów o ZAZ i WTZ).

CEL OPERACYJNY V

Wyrównywanie różnic w dostępie do rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych.

Działanie 5.1.

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

Zadania:

5.1.1. Wdrażanie programów na rzecz osób niepełnosprawnych, w szczególności realizowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w województwie śląskim.

Formy realizacji:

- a. dofinansowanie zadań (PFRON),
- b. opiniowanie wniosków o wpis do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne (Samorząd Województwa Śląskiego),
- c. akcje promocyjne (promocja aktywnych form współpracy).

5.1.2. Wspieranie finansowe zadań realizowanych przez organizacje pozarządowe na rzecz osób niepełnosprawnych.

Formy realizacji:

- a. organizacja otwartych konkursów ofert dla organizacji pozarządowych na realizację zadań zleconych z zakresu rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych (dofinansowanie z budżetu samorządu województwa zadań zleconych organizacjom pozarządowym).

13. Finansowanie Programu

Budżet Programu

Podstawowym źródłem finansowania zadań realizowanych w ramach „Wojewódzkiego programu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu na lata 2017-2022. Aktualizacja 2019” będą środki budżetu Samorządu Województwa. Zakres realizacji zaplanowanych w Programie działań w znacznej części uzależniony będzie od wielkości środków finansowych budżetu Województwa Śląskiego, w tym przekazanych na ich realizację (zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). Zadania zlecane organizacjom pozarządowym na rzecz osób niepełnosprawnych uzależnione będą od wielkości możliwości finansowych samych organizacji pozarządowych.

Szacuje się, że na realizację Programu, Samorząd Województwa Śląskiego przeznaczy środki finansowe w wysokości 1 240 000 zł, z tego 640 000 tys. zł zostanie zrefundowanych z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, z tytułu obsługi realizowanych zadań na rzecz osób niepełnosprawnych.

14. 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 z organizacjami pozarządowymi. Do działań promocyjnych włączone zostaną również środki społecznego przekazu tzw. mass media. Celem tych działań będzie upowszechnianie społecznego modelu niepełnosprawności w środowiskach lokalnych oraz dostarczanie wiedzy na temat możliwości finansowania założonych celów i planowanych przedsięwzięć.

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. 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 i zwiększenia udziału w życiu publicznym osób niepełnosprawnych.

15. Monitoring i ewaluacja

Monitoring i ewaluacja „Wojewódzkiego programu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych oraz przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu na lata 2017-2022. Aktualizacja 2019” będą prowadzone w oparciu o określone w Programie wskaźniki monitoringowe związane z sytuacją społeczną osób niepełnosprawnych w województwie śląskim oraz wskaźniki realizacji celów Programu.

Monitoring realizacji Programu

Przedmiotem monitorowania są wybrane wskaźniki oceny efektów i korzyści realizacji celów operacyjnych Programu. Zbieranie informacji na temat realizacji Programu odbywać się będzie w okresie rocznym. Monitoring prowadzony będzie na podstawie baz danych realizatorów Programu. Proces polegać będzie na systematycznym obserwowaniu zmian zachodzących w ramach poszczególnych celów wyznaczonych w Programie. Analiza danych, ocena porównawcza osiągniętych wyników z założeniami oraz ocena rozbieżności pomiędzy założeniami Programu a rezultatami, posłuży sprawdzeniu prawidłowości jego realizacji w osiąganiu założonych celów. Wynikiem monitoringu będzie coroczna informacja prezentująca postępy wdrażania Programu. Raport powstanie w oparciu o informacje zebrane w raportach częściowych oraz dane pochodzące ze statystyki publicznej. Za raportowanie odpowiedzialne są wszystkie podmioty zaangażowane w jego realizację. Zakłada się, że rokiem bazowym w systemie monitoringu jest rok 2017. Okresem monitorowania jest rok kalendarzowy. Sporządzane przez realizatorów raporty częściowe przekazywane będą do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej w terminie, do końca lutego roku następującego po okresie monitorowania. Raporty monitoringowe podlegają zatwierdzeniu przez Zarząd Województwa. Akceptacja informacji przez Zarząd jest warunkiem upowszechnienia jej wśród realizatorów Programu.

Monitorowanie Programu będzie procesem ciągłym, przebiegającym równolegle do całego okresu wdrażania Programu. Głównym jego celem będzie identyfikacja ewentualnych nieprawidłowości oraz korygowanie ich w możliwie najbardziej efektywny sposób. Standardowa metodologia prowadzenia działań monitoringowych oparta będzie na raportach monitoringowych, sprawozdaniach oraz wizytach w miejscach realizacji zadań.

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.

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
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, przewlekłe 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	Ocena zasobów pomocy

Lp.	Nazwa wskaźnika	Czasokres	Źródło danych
		roku	społecznej
24	Liczba uczestników zajęć 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:

Cel operacyjny I:		
Kształtowanie właściwych postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych		
Działanie	Wskaźniki produktu/ usług	Wskaźnik rezultatu/ efektywności
Działanie 1.1. Podniesienie świadomości społecznej dotyczącej kwestii niepełnosprawności oraz przełamywanie barier społecznych związanych z niepełnosprawnością.	1. Liczba przeprowadzonych kampanii informacyjno-edukacyjnych. 2. Liczba przeprowadzonych szkoleń, konferencji, warsztatów. 3. Liczba przeprowadzonych akcji promocyjnych, imprez integracyjnych, zawodów sportowych. 4. Liczba opracowanych i udostępnionych wydawnictw (informatorów). 5. Liczba zakupionych i rozdysponowanych materiałów informacyjnych, ulotek, plakatów. 6. Liczba wyemitowanych w przestrzeni publicznej spotów i audycji radiowych. 7. Liczba podmiotów uczestniczących w realizowanych projektach informacyjno-edukacyjnych (kampaniach informacyjno-edukacyjnych, szkoleniach, spotkaniach, warsztatach, konferencjach). 8. Liczba uczestników konferencji, szkoleń, warsztatów, seminariów.	1. Odsetek uczestników, konferencji, szkoleń, warsztatów, seminariów, u której pogłębiona została wiedza z zakresu niepełnosprawności (Wartość docelowa - co najmniej u 60% uczestników).

Działanie 1.2. Inicjowanie współpracy samorządów terytorialnych, sektora pozarządowego, państwowego oraz środowiska osób niepełnosprawnych w zakresie wyrównywania szans osób niepełnosprawnych.	1 Liczba przeprowadzonych projektów/ informacyjno- edukacyjnych, szkoleń, konferencji, spotkań, warsztatów, akcji promujących dobre praktyki. 2 Liczba podmiotów biorących udział w konferencjach, szkoleniach, warsztatach, seminariach. 3 Liczba uczestników biorących udział w konferencjach, szkoleniach warsztatach, seminariach. 4 Liczba przeprowadzonych konsultacji telefonicznych doradców podatkowych. 5 Liczba osób korzystających z konsultacji telefonicznych doradców podatkowych. 6 Liczba odbytych spotkań pełnomocników ds. osób niepełnosprawnych.	1. Liczba wypracowanych/ podpisanych porozumień partnerskich w zakresie współpracy, w tym porozumień międzynarodowych. 2. Odsetek uczestników, konferencji, szkoleń, warsztatów, seminariów, u której pogłębiona została wiedza z zakresu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych. (Wartość docelowa - co najmniej u 60% uczestników). 3. Odsetek uczestników, konsultacji, u której pogłębiona została wiedza z zakresu prawa podatkowego (Wartość docelowa - co najmniej u 50% uczestników).
Działanie 1.3. Poprawa dostępności osób niepełnosprawnych i ich otoczenia do informacji.	1 Liczba przeprowadzonych projektów/ informacyjno- edukacyjnych, szkoleń, konferencji, spotkań, warsztatów. 2 Liczba uczestników konferencji, szkoleń, warsztatów, seminariów. 3 Liczba opracowanych i udostępnionych wydawnictw (informatorów, ulotek, plakatów). 4 Liczba przeprowadzonych konsultacji indywidualnych	1 Odsetek uczestników, konferencji, szkoleń, warsztatów i seminariów, u których zwiększony został dostęp do informacji. (Wartość docelowa - co najmniej u 60% uczestników). 2 Odsetek uczestników, konsultacji, u której pogłębiona została wiedza

	i telefonicznych. 5 Liczba osób korzystających z konsultacji indywidualnych i telefonicznych.	dot. kompetencji Samorządu Województwa z zakresu niepełnosprawności. (Wartość docelowa - co najmniej u 50% uczestników).
--	---	--

Cel operacyjny II: Zwiększenie dostępności obiektów służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych.		
Działanie	Wskaźniki produktu/ usług	Wskaźnik rezultatu/ efektywności
Działanie 2.1. Likwidacja barier w dostępności obiektów użyteczności publicznej do potrzeb osób niepełnosprawnych.	1 Wysokość środków finansowych przeznaczonych z budżetu Województwa na dofinansowanie inwestycji w obiektach użyteczności publicznej, dla których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa, służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych.	1 Zwiększenie dostępu osób niepełnosprawnych do obiektów użyteczności publicznej dla których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa, poprzez likwidację barier architektonicznych w placówkach podległych Samorządowi Województwa. (Wartość docelowa - co najmniej w 80% dofinansowanych obiektów).
	2 Liczba wspartych podmiotów z budżetu Samorządu Województwa.	2. Zwiększenie liczby budynków użyteczności publicznej do potrzeb osób niepełnosprawnych.
	3 Wysokość środków finansowych PFRON przekazanych dot. robót budowlanych w obiektach służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych w województwie śląskim.	3. Zwiększenie mobilności osób niepełnosprawnych.
	4 Liczba wspartych podmiotów środkami PFRON.	
	5 Opracowana publikacja	

	standardów dostępności obiektów użyteczności publicznej, dla osób niepełnosprawnych, dla których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa. 6 Liczba zorganizowanych warsztatów i akcji promujących standardy dostępności do obiektów użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych.	
--	---	--

Cel operacyjny III: Poprawa dostępności i jakości edukacji dla osób z niepełnosprawnościami		
Działanie	Wskaźniki produktu/ usług	Wskaźnik rezultatu/ efektywności
Działanie: 3.1. Wzmocnienie komunikacji i koordynacji działań w obszarze edukacji.	1. Liczba przeprowadzonych projektów informacyjno-edukacyjnych, szkoleń, konferencji, spotkań, warsztatów. 2. Liczba akcji promocyjnych dobre praktyki. 3. Liczba podmiotów biorących udział w konferencjach, szkoleniach, warsztatach, seminariach z zakresu edukacji osób niepełnosprawnych. 7 Liczba uczestników konferencji, szkoleń warsztatów, seminariów. 8 Liczba opracowanych i udostępnionych wydawnictw informacyjno-edukacyjnych.	1. Odsetek uczestników, konferencji, szkoleń, warsztatów, seminariów, u której pogłębiona została wiedza z zakresu programów i form wsparcia osób niepełnosprawnych w obszarze edukacji. (Wartość docelowa - co najmniej u 60% uczestników). 2. Zwiększenie dostępu do informacji dla osób niepełnosprawnych. 3. Zwiększenie kwalifikacji osób niepełnosprawnych.

Cel operacyjny IV: Wzrost poziomu aktywności społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych		
Działanie	Wskaźniki produktu/ usług	Wskaźnik rezultatu/ efektywności
Działanie 4.1. Wsparcie działań służących zatrudnieniu osób niepełnosprawnych	1 Utworzony portal internetowy poświęcony aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych. 2 Liczba przeprowadzonych kampanii informacyjno-edukacyjnych, konferencji, szkoleń, warsztatów z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych. 3 Liczba podmiotów biorących udział w kampaniach, konferencjach, szkoleniach, warsztatach, seminariach. 4 Liczba uczestników konferencji, szkoleń, warsztatów, seminariów. 5 Liczba zorganizowanych akcji promocyjnych/targi pracy.	1. Odsetek uczestników, konferencji, szkoleń, warsztatów, seminariów, u której pogłębiona została wiedza z zakresu możliwości zatrudniania osób niepełnosprawnych. (Wartość docelowa - co najmniej u 60% uczestników). 2. Wzrost elastycznych form zatrudnienia dla osób niepełnosprawnych.
Działanie 4.2. Inicjowanie przedsięwzięć na rzecz zwiększania	1 Liczba przeprowadzonych kampanii informacyjno-	1. Wzrost liczby miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych

potencjału podmiotów chronionego rynku pracy.	edukacyjnych, konferencji, szkoleń, warsztatów z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych. 2 Liczba podmiotów biorących udział w kampaniach, konferencjach, szkoleniach, warsztatach, seminariach. 3 Liczba zorganizowanych staży dla osób niepełnosprawnych. 4 Liczba osób niepełnosprawnych objętych stażami. 5 Wysokość środków PFRON przekazanych ZAZ i WTZ (dotacje na wsparcie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w ZAZ i WTZ). 6 Liczba wspartych podmiotów (ZAZ i WTZ) środkami PFRON. 7 Liczba opracowanych i udostępnionych wydawnictw informacyjno-edukacyjnych	w wyniku przeprowadzonych kampanii informacyjno-edukacyjnych. (Wartość docelowa - co najmniej o 30%). 2. Wzrost liczby miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych w podmiotach chronionego rynku pracy w wyniku uzyskanego wsparcia finansowego z PFRON. (Wartość docelowa - co najmniej o 30%). 3. Zwiększenie liczby osób niepełnosprawnych na otwartym i chronionym rynku pracy.
--	---	--

	promujących ZAZ i WTZ.	
--	---------------------------	--

Cel operacyjny V: Wyrównywanie różnic w dostępie do rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych		
Działanie	Wskaźniki produktu/ usług	Wskaźnik rezultatu/ efektywności
Działanie 5.1. Prowadzenie działań mających na celu wyrównywanie różnic pomiędzy podregionami w dostępie do rehabilitacji osób niepełnosprawnych.	1 Wysokość środków finansowych przekazanych organizacjom pozarządowym z budżetu Województwa na dofinansowanie realizacji zadań publicznych z zakresu niepełnosprawności.	1. Wzrost działań organizacji pozarządowych na rzecz osób niepełnosprawnych. 2. Wzrost dostępności do rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych 3. Zwiększenie dostępności do ośrodków w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne.
	2 Liczba dofinansowanych z budżetu Województwa projektów, realizowanych przez organizacje pozarządowe.	
	3 Liczba organizacji pozarządowych otrzymujących dofinansowanie z budżetu Województwa na realizację zadań zleconych z zakresu niepełnosprawności.	
	4 Liczba realizowanych programów wsparcia. na rzecz osób niepełnosprawnych.	
	5 Wysokość środków	

	finansowych przeznaczonych z PFRON (dotacje finansowe (PFRON) na realizację programów wsparcia. 6 Liczba złożonych do Samorządu Województwa wniosków o zaopiniowanie wpisu ośrodka do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne. 7 Liczba wydanych opinii o wpisanie ośrodka do rejestru ośrodków, w którym mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne.	
--	--	--

Ewaluacja Programu

Ewaluacja dotyczyć będzie realizacji Programu oraz osiągnięcia zaplanowanych w nim celów. Za przeprowadzenie oceny Programu odpowiada Zarząd Województwa Śląskiego. Ocena opierać się będzie na porównaniu wartości wskazanych mierników efektywności przed i po realizacji Programu. O wadze osiągniętych efektów stanowić będzie zmiana w zakresie ich wartości. Ewaluacja polegać będzie na sprawdzeniu czy w wyniku realizacji przedsięwzięć podejmowanych w ramach poszczególnych działań, osiągnięte zostały spodziewane rezultaty i czy przełożyły się one na realizację założonych celów. Ocena zrealizowana zostanie po zakończeniu Programu, celem jej będzie zbadanie osiągnięcia długoplanowych efektów oddziaływania Programu oraz ich trwałości. Ewaluacja oceni skuteczność, efektywność, trafność i użyteczność Programu, oparta będzie na informacjach, zbieranych, interpretowanych i tworzonych specjalnie na potrzeby dokonania oceny. Zarząd Województwa przeprowadzi badanie ewaluacyjne we własnym zakresie bądź powoła do przeprowadzenia oceny ewaluatora zewnętrznego. Zakłada się, iż w celu zapewnienia obiektywności badania, ocena w ramach prac ewaluacyjnych zlecona zostanie niezależnym ewaluatorom zewnętrznym, wybranym w procedurze zgodnej z *ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych*, zaś wyniki tej oceny udostępnione zostaną opinii publicznej.

Ocena efektywności Programu zostanie dokonana na podstawie analizy wartości następujących mierników efektywności, obrazujących następujące efekty korespondujące z celami Programu:

- odsetek osób, u których uzyskano wzrost wiedzy z zakresu treści przekazanych w trakcie realizacji szkoleń,
- odsetek osób u których uzyskano wzrost wiedzy dotyczącej problematyki niepełnosprawności i praw osób niepełnosprawnych,
- odsetek osób, które podjęły lub kontynuowały zatrudnienie,
- odsetek osób u których doszło do poprawy jakości życia w związku z podjęciem pracy.

Podsumowanie

Celem przywołanego Programu jest m.in. budowanie odpowiednich postaw społecznych służących zrozumieniu, tolerancji, życzliwości oraz przeciwdziałaniu stygmatyzacji, dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu oraz zawodowemu osób niepełnosprawnych. W stosunku do osób z niepełnosprawnością obserwuje się zbyt niski poziom akceptacji społecznej, jedynie społeczna tolerancja i równe traktowanie pozwoli na zmianę ich sytuacji w przestrzeni publicznej. Kształtowanie w społeczeństwie postawy życzliwości, tolerancji wobec osób niepełnosprawnych oraz działania motywujące, skierowane do osób dotkniętych niepełnosprawnością pozwolą na ich większą aktywizację społeczną i zawodową. Wpłynie to również na wzrost i restrukturyzację zatrudnienia oraz poprawę sytuacji tych osób, zwiększając ich aktywność na rynku pracy. Poprawa ich sytuacji na rynku pracy wpłynie również na zmniejszanie ich zależności od pomocy ze środków publicznych. Zakłada się, że zaplanowane w Programie działania przyczynią się do poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych oraz ich bliskich, pokonania barier wynikających z postaw ludzkich i środowiskowych, utrudniających tym osobom pełny i skuteczny udział w życiu społeczeństwa na zasadzie równości z innymi osobami.

Złożoność działań podejmowanych dla poprawy integracji społecznej i wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz uzyskania w tym zakresie wymiernych wyników, wymaga zaangażowania w ich realizację wielu instytucji, organizacji pożytku publicznego, środowisk osób niepełnosprawnych oraz innych osób zajmujących się, ze statutowego obowiązku lub społecznej potrzeby problematyką osób niepełnosprawnych. Szeroka współpraca wszystkich zainteresowanych podmiotów będzie najlepiej sprzyjać wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnością w różnych dziedzinach życia społecznego i zawodowego, stanie się także szansą na pełną i skuteczną realizację Programu.

16. Aneks

Opis Zakładów Aktywności Zawodowej działających na terenie województwa śląskiego

1. Zakład Intrologatorsko-Drukarski w Bielsku-Białej

W jego strukturze działa: pracownia intrologatorska, pracownia drukarska oraz pracownia składu komputerowego. Zakład wykorzystuje techniki drukarstwa, które pozwalają a profesjonalną realizację wszystkich poligraficznych zleceń. Zakład przewiduje realizację 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 „Świetlik” 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 wspomagającą 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 młodzieży 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.

Sklepiak 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, wymagłowane 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 kursów-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:
 - o kuchni – produkcja wyrobów kulinarnych w pełnym zakresie i realizacja usług cateringowych. W ramach tej działalności realizowane są cykliczne zlecenia cateringowe dla jednostek miejskich,
 - o sali bankietowej – organizacja imprez okolicznościowych, bankietów, konferencji i szkoleń, a także przyjęć urodzinowych, chrzcin, komunii, wesel oraz jubileuszy,
 - o 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 introligatorsko-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 introligatorsko-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 (rozciniwanie), kompletowanie, sortowanie, składanie ręczne, zbieranie ręczne, klejenie.

13. Zakład Aktywności Zawodowej YAVA

Zakład prowadzi działalność w zakresie: produkcji pomocy edukacyjnych, konfekcji i rękodzieła, usług promocji zdrowia psychicznego, które umożliwiają życie w rodzinie.

Stanowiska w ZAZ:

I. Stanowisko krawieckie - przyuczanie osób do wykonywania następujących prac: szycie fartuszków dla dzieci, szycie kompletów dziecięcych, szycie różków do karmienia, wykonywanie drobnego szycia na zlecenie, szycie elementów do zabawek drewnianych.

II. Stanowisko z wykorzystaniem hafciarki – przyuczanie osób do obsługi hafciarki oraz do obsługi maszyn.

III. Stanowisko – konfekcjonowanie - przyuczanie osób do wykonywania następujących prac: sprężynkowanie klamerek (na maszynkach ręcznych), pakowanie klamerek, metkowanie, pakowanie wg specyfikacji zlecniodawcy, foliowanie pojedynczych elementów, foliowanie zbiorczych elementów, składanie drobnych elementów wg specyfikacji, przygotowywanie towaru do wysyłki, składanie torebek papierowych, teczek z tektury falistej.

IV. Stanowisko – pracownik produkcji zabawek drewnianych - przyuczanie osób do wykonywania następujących prac: wykonywanie gadżetów reklamowych, wykonywanie pomocy dydaktycznych na zlecenie, tworzenie kartek drewnianych i zaproszeń, produkcja przedmiotów okolicznościowych, wycinanie dodatków do firan.

V. Stanowisko – pracownik rękodzieła - przyuczanie osób do wykonywania następujących prac: ozdabianie elementów metoda dequpage, tworzenie wzorów, wykonywanie ręcznych prac na zlecenie.

Główne cele Zakładu to: aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych, ich adaptacja do warunków panujących na rynku pracy (wytworzenie u osób niepełnosprawnych nawyku systematycznej pracy, nauczanie odpowiedzialności za jej wykonanie oraz umiejętności pracy w zespole), rehabilitacja zawodowa (zdobywanie nowej wiedzy i umiejętności), rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych (przygotowanie osób niepełnosprawnych do samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie),

14. Chorzowski Zakład Aktywności Zawodowej

Do zadań realizowanych przez Zakład należy prowadzenie działalności o charakterze produkcyjno-usługowym tj. montażu kostek ceramicznych i elementów towarzyszących (prace monterskie), prace z zakresu gastronomii oraz usług sprzątających.

Prace monterskie w zakresie produkcji kostki ceramicznej wykonywane są za pomocą specjalistycznych narzędzi oraz maszyn sprowadzonych na zamówienie ZAZ-u, ściśle dostosowanych pod nietypową i precyzyjną produkcję (kostka ceramiczna

jest produktem służącym do montażu połączeń elektrycznych wewnątrz obudowy czujnika temperatury).

W zakresie usług w sektorze gastronomii, Zakład realizuje zamówienia związane z dekorowaniem gotowych wyrobów spożywczych, a przede wszystkim wyrobów cukierniczych. Zakład dysponuje drukarką spożywczą, którą można podłączyć pod dowolne oprogramowanie graficzne, umożliwiając tym samym zaprojektowanie indywidualnej i niepowtarzalnej dekoracji na tortach, biszkoptach, lizakach, waflach, opłatkach, cukierkach itp. Usługi Zaz-u w tym zakresie dają wyjątkową możliwość sprostania nawet najbardziej wyrafinowanym zamówieniom w zakresie dekoracji jak np. wykonanie logo danej firmy na gotowym produkcie czy też wydruk wcześniej wykonanych zdjęć na waflach opłatkowych. Produkty cukiernicze spersonalizowane pod konkretnego klienta mogą być dodatkowo tematyczne zapakowane.

Trzecim profilem działalności Zakładu są [usługi porządkowe - sprzątające](#) wewnątrz budynków. Wszelkie prace porządkowe wykonywane są przy pomocy sprzętu wysokiej jakości i w szerokim zakresie działania. Prace porządkowe wykonywane przez uczestników ZAZ-u mogą być świadczone w małych pomieszczeniach biurowych oraz w dużych obiektach. Zakład ma do dyspozycji specjalistyczne urządzenia np. automat sprzątający dla obiektów wielkopowierzchniowych. Odkurzacze czyszczące na sucho i mokro czy szorowarki (froterki) mogą być wykorzystywane w pomieszczeniach publicznych ale również wspomogą prace porządkowe w prywatnych domach.

Wykaz ZAZ w województwie śląskim w 2018 r.⁵⁴

Lp.	Nazwa	Miejscowość	Ulica	E-mail	Dane organu prowadzącego
1	Fundacja „Nadzieja Dzieci” Zakład Aktywności Zawodowej w Zabrze	41-800 Zabrze	ul. Bronisława Hagera 6a	fundacja@nadziejadzieci.pl	Fundacja „Nadzieja Dzieci” 41-800 Zabrze ul. Bronisława Hagera 6a
2	Zakład Aktywności Zawodowej Gospodarstwo Rolno-Ogrodnicze przy Ośrodku dla Osób Niepełnosprawnych Miłosierdzie Boże w Mikołowie – Borowej Wsi	43-190 Mikołów – Borowa Wieś	ul. Gliwicka 366	zaz.biuro@borowa-wies.pl	Ośrodek dla Osób Niepełnosprawnych Miłosierdzie Boże 43-190 Mikołów – Borowa Wieś ul. Gliwicka 366
3	Zakład Aktywności Zawodowej przy Stowarzyszeniu Komitet Pomocy Dzieciom Specjalnej Troski	44-330 Jastrzębie Zdrój	ul. Dworcowa 17c	zazjastrzebie@wp.pl	Stowarzyszenie Komitet Pomocy Dzieciom Specjalnej Troski 44-335 Jastrzębie Zdrój ul. Wielkopolska 1a
4	Rudzki Zakład Aktywności Zawodowej	41-711 Ruda Śląska	ul. Główna 11	sekretariat@rudzki-zaz.pl	Miasto Ruda Śląska 41-709 Ruda Śląska pl. Jana Pawła II 6
5	Zakład Introligatorsko – Drukarski Zakład Aktywności Zawodowej przy Bielskim Stowarzyszeniu Artystycznym „Teatr Grodzki”	43-300 Bielsko-Biała	ul. Sempołowskiej 13	zaz@teatrgrodzki.pl , ntp@poligrafia.bielsko.pl	Bielskie Stowarzyszenie Artystyczne „Teatr Grodzki” 43-300 Bielsko-Biała ul. Sempołowskiej 13
6	Zakład Aktywności Zawodowej LALIKI Ośrodek Rehabilitacyjno-Szkoleniowo-Wypoczynkowy przy Bielskim Stowarzyszeniu Artystycznym „Teatr Grodzki”	34-373 Zawadoń	Laliki 365	zaz_dyrekcja@lalki.com.pl	Bielskie Stowarzyszenie Artystyczne „Teatr Grodzki” 43-300 Bielsko-Biała ul. Sempołowskiej 13
7	Zakład Aktywności	44-300	ul. Wałowa 30	dyrektor.zaz@wp.pl	Powiat Wodzisławski

⁵⁴ Dane za rok 2017 - <https://es.rops-katowice.pl/baza-pes>

	Zawodowej Zakład Usług Pralniczych	Wodzisław Śląski		pl.zazwodzislaw@wp.pl	44-300 Wodzisław Śląski ul. Bogumińska 2
8	Zakład Aktywności Zawodowej Zakład Produkcyjno-Usługowy „Wspólna Pasja”	44-240 Żory	ul. Bażancia 40	zaz@wspolnapasja.org , wspolna_pasja@neostrada.pl	Miasto Żory 44-240 Żory al. Wojska Polskiego 25
9	Zakład Aktywności Zawodowej „Grill” przy Ośrodku dla Osób Niepełnosprawnych Miłosierdzie Boże w Mikołowie – Borowej Wsi	43-190 Mikołów – Borowa Wieś	ul. Gliwicka 366	zaz.grill@borowawies.pl	Ośrodek dla Osób Niepełnosprawnych Miłosierdzie Boże 43-190 Mikołów – Borowa Wieś ul. Gliwicka 366
10	Zakład Aktywności Zawodowej przy Bytomskim Stowarzyszeniu Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej	41-914 Bytom	ul. Strzelców Bytomskich 131b	wtz-zaz@o2.pl	Bytomskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej 41-933 Bytom ul. Tetmajera 2
11	Caritas Archidiecezji Katowickiej Zakład Aktywności Zawodowej Św. Marcina	40-042 Katowice	ul. Wita Stwosza 20	zazkatowice@caritas.pl	Caritas Archidiecezji Katowickiej 40-042 Katowice ul. Wita Stwosza 20
12	Gliwicki Zakład Aktywności Zawodowej przy Zespole Szkół Specjalnych im. Janusza Korczaka	44-100 Gliwice	ul. Dolnej Wsi 74	biuro@gzaz.gliwice.pl	Urząd Miejski w Gliwicach ul. Zwycięstwa 21 44-100 Gliwice
13	Zakład Aktywności Zawodowej YAVA przy Stowarzyszeniu YAVA w Częstochowie	42-200 Częstochowa	ul. Al. Pokoju 14	biuro.yava@gmail.com , yava.czest@gmail.com	Stowarzyszenie YAVA 42-280 Częstochowa, ul. Lakowa 101
14	Chorzowski Zakład Aktywności Zawodowej	41-500 Chorzów	ul. Dąbrowskiego 55	fundacja@rfpn.org	Regionalna Fundacja Pomocy Niewidomym w Chorzowie 41-500 Chorzów, ul. Św. Piotra 9

Wykaz WTZ w województwie śląskim w 2017 r.⁵⁵

Lp.	Nazwa	Miejscowość	Ulica	E-mail	Dane organu prowadzącego
1	Warsztaty Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu Pomocy Rodzinie „PORT”	43-300 Bielsko-Biała	Plac Fabryczny 3, korespondencja ul. Michałowicza 12	port-bielsko@go2.pl	Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie „PORT”
2	Warsztat Terapii Zajęciowej „Jesteś potrzebny!” przy Bielskim Stowarzyszeniu Artystycznym „Teatr Grodzki”	43-300 Bielsko-Biała	ul. Sempołowskiej 13	wtz@jestespotrzebny.pl	Bielskie Stowarzyszenie Artystyczne „Teatr Grodzki”
3	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Bytomskim Stowarzyszeniu Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej	41-933 Bytom	ul. Tetmajera 2	terapia@akk.net.pl	Bytomskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej
4	Warsztat Terapii Zajęciowej PSONI Koło w Bytomiu	41-902 Bytom	ul. Powstańców Śl. 17	wtzbytom@gmail.com	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Bytomiu
5	Warsztat Terapii Zajęciowej PSONI Koło w Chorzowie	41-500 Chorzów	ul. Beskidzka 6	wtz-chorzow@wp.pl	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Chorzowie
6	Warsztat Terapii Zajęciowej w Chorzowie	41-500 Chorzów	ul. Katowicka 77	wtzchorzow@tlen.pl , wtzspolka@rfpn.org	WTZ Sp. z o.o.
7	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych "INTEGRACJA"	42-200 Częstochowa	ul. Olszowa 2	integracja5@op.pl	Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „INTEGRACJA”
8	Warsztat Terapii Zajęciowej „Otwarte serca”	41-300 Dąbrowa Górnicza	ul. Gwardii Ludowej 107	stowarzyszenie@otwarteserca.com	Dąbrowskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób

⁵⁵ <https://es.rops-katowice.pl/baza-pes>

Lp.	Nazwa	Miejscowość	Ulica	E-mail	Dane organu prowadzącego
					Niepełnosprawnych „Otwarte serce”
9	Warsztaty Terapii Zajęciowej „Tęcza” przy Fundacji Różyczka	44-100 Gliwice	ul. Plebańska 18	biuro@fundacjarozyczka.pl	Fundacja Różyczka
10	Warsztaty Terapii Zajęciowej Caritas Diecezji Gliwickiej	44-100 Gliwice	ul. Toszecka 179	wtczcaritas@poczta.onet.pl	Caritas Diecezji Gliwickiej
11	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu Komitet Pomocy Dzieciom Specjalnej Troski	44-335 Jastrzębie Zdrój	ul. Wielkopolska 1a	wtczjastrzebie@wp.pl	Stowarzyszenie Komitet Pomocy Dzieciom Specjalnej Troski
12	Warsztat Terapii Zajęciowej PSONI Koło w Jaworznie	43-600 Jaworzno	ul. Chopina 19	wtczpsonijaworzno@gmail.com	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Jaworznie
13	Warsztat Terapii Zajęciowej „Promyk”	40-413 Katowice	ul. Ocieпки 8a	biuro.wtczpromyk@gmail.com	Fundacja Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej Św. St. Kostki
14	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Śląskim Stowarzyszeniu „Ad Vitam Dignam”	40-405 Katowice	ul. Oswobodzenia 92	wtcz.dignam@wp.pl	Śląskie Stowarzyszenie „Ad Vitam Dignam”
15	Warsztat Terapii Zajęciowej Stowarzyszenia SPES	40-774 Katowice	ul. Panewnicka 463	wtcz@spes.org.pl	Stowarzyszenie na Rzecz Niepełnosprawnych SPES
16	Warsztaty Terapii Zajęciowej	40-474 Katowice	ul. Wojciecha 23	wtcz.giszowiec@neostrada.pl , wtcz@orew.katowice.pl	Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym
17	Warsztat Terapii Zajęciowej „Unikat”	40-139 Katowice	ul. Kotlarza 10b	biuro@wtzunikat.org	Stowarzyszenie Wspierania Działań Twórczych Osób Niepełnosprawnych „Unikat”
18	Warsztaty Terapii Zajęciowej przy SPDN „Radość”	41-404 Mysłowice	ul. Laryska 7	wtcz.radosc@op.pl	Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym „Radość”
19	Warsztat Terapii Zajęciowej	41-948 Piekary Śląskie	ul. Przyjaźni 48	wtczpiekary@o2.pl	Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem

Lp.	Nazwa	Miejscowość	Ulica	E-mail	Dane organu prowadzącego
					Umysłowym Koło w Piekarach Śląskich
20	Caritas Archidiecezji Katowickiej Ośrodek Najświętsze Serce Jezusa	41-706 Ruda Śląska	ul. Kłodnicka 103	nsj@caritas.net.pl	Caritas Archidiecezji Katowickiej
21	Warsztat Terapii Zajęciowej nr 1 „Przystań”	44-200 Rybnik	ul. Kościuszki 55	biuro@wtzprzystan.pl	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelaktualną Koło w Rybniku
22	Warsztatu Terapii Zajęciowej nr 2 „Latarnia”	44-270 Rybnik - Niedobczyce	ul. Andersa 14	wtz2latarnia@wp.pl	Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelaktualną Koło w Rybniku
23	Warsztat Terapii Zajęciowej „Imperium Słońca”	41-106 Siemianowice Śląskie	ul. Zgrzebnioka 65	imperium.slonca@neostrada.pl	Siemianowickie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Specjalnej Troski
24	Warsztaty Terapii Zajęciowej przy TPD Oddział Miejski Sosnowiec	41-208 Sosnowiec	ul. Jodłowa 1	wtz_sosnowiec@o2.pl	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Miejski Sosnowiec
25	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Fundacji im. Brata Alberta	41-200 Sosnowiec	ul. Mikołajczyka 55	wtzalbert@o2.pl	Fundacja im. Brata Alberta
26	Warsztaty Terapii Zajęciowej przy TPD w Świętochłowicach	41-608 Świętochłowice	ul. Karpacka 3	warsztaty@wtztpd.pl	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Miejski w Świętochłowicach
27	Caritas Archidiecezji Katowickiej Ośrodek Św. Faustyna	43-100 Tychy	ul. Nowokościelna 56	faustyna@tychy.caritas.pl	Caritas Archidiecezji Katowickiej
28	Warsztaty Terapii Zajęciowej Caritas Diecezji Gliwickiej w Zabrze	41-800 Zabrze	ul. Sienkiewicza 30	wtzcaritaszabrze@interia.pl	Caritas Diecezji Gliwickiej
29	Warsztaty Terapii Zajęciowej Stowarzyszenia „Tęcza” w Zabrze	41-800 Zabrze	ul. Hagera 4	wtztecza@interia.pl	Stowarzyszenie Integracji Zawodowej i Społecznej Osób Niepełnosprawnych "Tęcza"
30	Warsztat Terapii	44-240 Żory	ul. Piastów	bop.zory@psoni.	Polskie

Lp.	Nazwa	Miejscowość	Ulica	E-mail	Dane organu prowadzącego
	Zajęciowej PSONI Koło w Żorach		Górnośląskich 6	org.pl	Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Żorach
31	Warsztaty Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu „Bądź z nami”	42-504 Będzin	ul. Podłósie 10	wtzbedzin@o2.pl	Stowarzyszenie „Bądź z nami”
32	Warsztaty Terapii Zajęciowej „Dworek” przy Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej	43-309 Bielsko-Biała	ul. Olszówki 102	wtz.dworek@wp.pl	Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Bielsku-Białej
33	Warsztat Terapii Zajęciowej w Drogomyślu	43-424 Drogomyśl	ul. Modrzewiowa 1	wtz@feniks.skoczow.pl	Powiatowy Dom Pomocy Społecznej "FENIKS" w Skoczowie
34	Warsztat Terapii Zajęciowej w Starym Koniecpolu	42-230 Stary Koniecpol	ul. Częstochowska 150	kksnkoniecpol@op.pl	Katolickie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych
35	Warsztat Terapii Zajęciowej Caritas Archidiecezji Katowickiej Ośrodek M. B. Uzdrawienie Chorych	44-194 Knurów	ul. Szpitalna 29	knurow@caritas.pl	Caritas Archidiecezji Katowickiej
36	Warsztaty Terapii Zajęciowej Stowarzyszenia „Tęcza” w Pyskowicach	44-120 Pyskowice	ul. Wojska Polskiego 3	teca.pyskowice@neostrada.pl	Stowarzyszenie Integracji Zawodowej i Społecznej Osób Niepełnosprawnych „Tęcza”
37	Warsztat Terapii Zajęciowej w Hutce przy TPD Śląski Oddział Regionalny	Hutka, 42-134 Truskolasy	ul. Długa 1	wtzh@wp.pl	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Śląski Oddział Regionalny w Katowicach
38	Warsztat Terapii Zajęciowej w Dankowicach Drugich	Dankowice Drugie, 42-160 Krzepice	Dankowice Drugie, nr 30	wtz.dankowice@wp.pl	Śląskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym
39	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Domu Pomocy Społecznej	42-700 Lubliniec	ul. Kochcicka 14	wztmadziak@op.pl , wttzug@op.pl	Dom Pomocy Społecznej w Lublińcu
40	Warsztat Terapii Zajęciowej w Mikołowie – Borowej Wsi	43-190 Mikołów – Borowa Wieś	ul. Gliwicka 366	wtz@borowa-wies.pl	Ośrodek dla Osób Niepełnosprawnych Miłosierdzie Boże
41	Warsztat Terapii Zajęciowej PSONI Koło	43-190 Mikołów	Pl. Salwatorianów	zk.mikolow@psouu.org.pl	Polskie Stowarzyszenie na

Lp.	Nazwa	Miejscowość	Ulica	E-mail	Dane organu prowadzącego
	w Mikołowie		4	wtz.mikolow@psouu.org.pl	rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intellektualną Koło w Mikołowie
42	Warsztat Terapii Zajęciowej w Ogorzelniku	Ogorzelnik, 42-320 Niegowa	Ogorzelnik 50	tpd.wtzo@o2.pl	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Śląski Oddział Regionalny w Katowicach
43	Warsztat Terapii Zajęciowej w Wojsławicach	Wojsławice, 42-350 Koziegłowy	ul. Szkolna 3	pomocspoleczna@kozieglowy.pl	Gminno-Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Koziegłowach
44	Caritas Archidiecezji Katowickiej Ośrodek Matka Boża Różańcowa Warsztat Terapii Zajęciowej	43-200 Pszczyna	ul. Św. Jadwigi 4	wtzpszczyna@poczta.onet.pl	Caritas Archidiecezji Katowickiej
45	Warsztat Terapii Zajęciowej w Raciborzu	47-400 Racibórz	ul. Rzeźnicza 8	wtz777@wp.pl	Ośrodek Pomocy Społecznej w Raciborzu
46	Warsztat Terapii Zajęciowej w Czerwionce-Leszczynach	44-230 Czerwionka-Leszczyny	ul. 3 Maja 21a	wtzczerwionka@rfpn.org	WTZ Sp. z o.o.
47	Warsztaty Terapii Zajęciowej w Tarnowskich Górach przy Salezjańskim Ośrodku Szkolno-Wychowawczym	42-604 Tarnowskie Góry	ul. Śniadeckiego 1	wtzrepty@wp.pl , sosw@salezjanie.pl	Salezjański Ośrodek Szkolno-Wychowawczy
48	Warsztat Terapii Zajęciowej w Kaletach przy TPD Śląski Oddział Regionalny	42-600 Kalety	ul. Szkolna 8	wtz.kalety@op.pl	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Śląski Oddział Regionalny w Katowicach
49	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Ośrodku Błogosławiona Karolina	43-140 Łęczyny	ul. Łędzińska 6	wtzledziny@op.pl	Caritas Archidiecezji Katowickiej
50	Warsztat Terapii Zajęciowej w Gorzycach przy WOŁOiZOL	44-350 Gorzyce	ul. Zamkowa 8	wtzgorzyce@neostrada.pl , wtz@woloizol.com.pl	Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Odwykowego i Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Gorzycach
51	Warsztat Terapii Zajęciowej Św. Hiacynta i Franciszek	44-300 Wodzisław Śląski	ul. Wałowa 30	wtzwodzislaw@o2.pl	Caritas Archidiecezji Katowickiej

Lp.	Nazwa	Miejscowość	Ulica	E-mail	Dane organu prowadzącego
52	Warsztaty Terapii Zajęciowej w Zawierciu przy Regionalnej Fundacji Pomocy Niewidomym	42-200 Zawiercie	ul. Sienkiewicza 66	wtzzawiercie@o p.pl	Regionalna Fundacja Pomocy Niewidomym
53	Warsztat Terapii Zajęciowej w Łazach przy Chrześcijańskim Stowarzyszeniu Dobroczynnym	42-450 Łazy	ul. Brzozowa 19	wtz.lazy@gmail. com, prezentacje.wtz @gmail.com	Chrześcijańskie Stowarzyszenie Dobroczynne
54	Warsztat Terapii Zajęciowej w Gilowicach	34-322 Gilowice	ul. Zakopiańska 71	wtzgilowice@int eria.pl	Rada Gminy w Gilowicach
55	Warsztat Terapii Zajęciowej w Żywcu przy Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym	34-300 Żywiec	os. Kopernika 77	soswzywiec@po czta.onet.pl	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Żywcu

Wykaz tabel i wykresów

Spis Tabel

Tabela 1 Osoby niepełnosprawne wg województw w latach 2002/2011.

Tabela 2 Osoby niepełnosprawne wg typu niepełnosprawności, płci oraz miejsca zamieszkania - stan na 31 marca 2011 r.

Tabela 3 Osoby niepełnosprawne tylko biologicznie wg odczuwanego ograniczenia sprawności - stan na 31 marca 2011 r.

Tabela 4 Osoby niepełnosprawne wg kategorii niepełnosprawności, płci, miejsca zamieszkania oraz ekonomicznych grup wieku - Polska, stan na 31 marca 2011 r.

Tabela 5 Osoby niepełnosprawne prawnie wg wieku - stan na 31 marca 2011 r.

Tabela. 6 Osoby niepełnosprawne prawnie w Polsce w 2009 i 2014 r. (stan 31.XII.)

Tabela 7 Częstość występowania niepełnosprawności według grup wieku i województw w roku 2014.

Tabela 8 Osoby niepełnosprawne prawnie w wieku 16 lat i więcej wg stopnia niepełnosprawności - stan na 31 marca 2011 r.

Tabela 9 Osoby niepełnosprawne wg kategorii i stopnia niepełnosprawności w województwie śląskim w latach 2002 i 2011.

Tabela 10 Osoby niepełnosprawne wg kategorii i stopnia ograniczenia sprawności - Polska, stan na 31 marca 2011 r.

Tabela 11 Osoby niepełnosprawne biologicznie wg płci, miejsca zamieszkania oraz liczby posiadanych schorzeń - Polska, stan na 31 marca 2011 r.

Tabela 12 Osoby niepełnosprawne biologicznie posiadające jedno schorzenie wg płci, miejsca zamieszkania oraz grup posiadanych schorzeń - Polska, stan na 31 marca 2011 r.

Tabela 13 Osoby niepełnosprawne biologicznie wg płci, miejsca zamieszkania oraz okresu trwania ograniczenia sprawności - Polska, stan na 31 marca 2011 r.

Tabela 14 Kształcenie osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w roku szkolnym 2016/2017.

Tabela 15 Specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze wg województw w 2016 r. (stan na 31.XII).

Tabela 16 Ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze wg województw w 2016 r.

Tabela 17 Ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze dla dzieci i młodzieży w województwie śląskim w latach 2012-2016 r.

Tabela 18 Osoby niepełnosprawne wg płci, miejsca zamieszkania oraz głównego źródła utrzymania - Polska, stan na 31 marca 2011 r.

Tabela 19 Osoby utrzymujące się głównie z niezarobkowych źródeł utrzymania wg płci, miejsca zamieszkania oraz rodzaju źródła utrzymania - Polska, stan na 31 marca 2011 r.

Tabela 20 Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych (dane średnioroczne) w poszczególnych województwach w latach 2010-2018.

Tablica 21 Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych według wybranych wskaźników w województwie śląskim w latach 2016-2017 (stan na 31.XII.).

Tablica 22 Bezrobotne osoby niepełnosprawne według płci i miejsca zamieszkania w województwie śląskim w latach 2016-2017 r. (stan na 31.XII.).

Tabela 23 Czas pozostawania bez pracy osób niepełnosprawnych w województwie śląskim w 2017 roku (stan na koniec roku).

Tabela 24 Liczba bezrobotnych niepełnosprawnych w powiatach województwa śląskiego w 2017 r. (stan na 31.XII.).

Tabela 25 Liczba zarejestrowanych bezrobotnych niepełnosprawnych w województwie śląskim latach 2010-2017 (stan w końcu miesiąca).

Tabela 26 Niepełnosprawni bezrobotni w województwie śląskim w latach 2012-2018 (stan w końcu miesiąca).

Tabela 27 Niepełnosprawni bezrobotni według powiatów (stan w końcu sierpnia 2018 r.).

Tabela 28 Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wieku 16-64 lata (ogółem) według województw (stan na I kwartał 2018 r.).

Tabela 29 Bezrobotni niepełnosprawni według wykształcenia. Stan 30.06.2018 r.

Tabela 30 Bezrobotni niepełnosprawni według stażu pracy. Stan 30.06.2018 r.

Tabela 31 Zatrudnienie w zakładach pracy chronionej w grudniu 2017 r.

Tabela 32 Zatrudnienie w zakładach aktywności zawodowej w grudniu 2017 r.

Tabela 33 Zatrudnienie osób niepełnosprawnych wg stopnia niepełnosprawności w zakładach aktywności zawodowej (stan na 30.VI 2018 r.).

Tabela 34 Warsztaty terapii zajęciowej wg województw w latach 2012-2014.

Tabela 35 Stacjonarna opieka zdrowotna w województwie śląskim w 2016 r. (stan na 31.XII.).

Tabela 36 Liczba łóżek na oddziałach rehabilitacyjnych w szpitalach ogółem w 2016 r. (stan na 31.XII.).

Tabela 37 Lecznictwo uzdrowiskowe w 2016 r.

Tabela 38 Liczba wydanych orzeczeń o stopniu niepełnosprawności wg stopnia niepełnosprawności, wieku, płci, wykształcenia i zatrudnienia osobom powyżej 16 roku życia w województwie śląskim w latach 2013-2017.

Tabela 39 Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności wg stopnia wieku i płci – osoby przed 16 rokiem życia.

Tabela 40 Przeciętna kwota świadczeń na osobę, której decyzją przyznano świadczenie udzielone w ramach realizacji zadań zleconych gminom w województwie śląskim i Polsce w latach 2015-2017.

Tabela 41 Placówki pomocy społecznej wg województw w 2016 r. (stan na 31 XII).

Tabela 42 Placówki stacjonarnej pomocy społecznej województwa śląskiego wg grup mieszkańców w latach 2015-2016 r. (stan na 31.XII).

Tabela 43 Specjalistyczne jednostki organizacyjne pomocy społecznej w województwie śląskim w 2017 r.

Tabela 44 Rodziny objęte pomocą społeczną w województwie śląskim w 2017 r.

Tabela 45 Osoby w rodzinach objętych pomocą społeczną w województwie śląskim w latach 2015-2017.

Tabela 46 Osoby w rodzinach objętych pomocą społeczną na 1000 ludności w roku 2017.

Tabela 47 Zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze w 2016 roku.

Tabela 48 Stacjonarne zakłady opieki paliatywno-hospicyjnej w 2016 roku.

Tabela 49 Lecznictwo uzdrowiskowe w 2016 roku.

Tabela 50 Stacjonarna opieka psychiatryczna w 2016 roku.

Tabela 51 Ponadgminne domy pomocy społecznej w Polsce wg stanu na dzień 31 grudnia 2016 r.

Tabela 52 Ponadgminne domy pomocy społecznej na terenie województwa śląskiego.

Tabela 53 Gminne domy pomocy społecznej na terenie województwa śląskiego.

Tabela 54 Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku prowadzone w ramach działalności statutowej lub gospodarczej na terenie województwa śląskiego.

Spis wykresów

Wykres 1 Udział osób niepełnosprawnych w poszczególnych grupach wieku – Polska, stan na 31 marca 2011 r.

Wykres 2 Osoby z niepełnosprawnością w Polsce wg stopnia niepełnosprawności w 2009 i 2014 r.

Wykres 3 Odsetek osób z niepełnosprawnością według województw ogółem w 2014 r.

Wykres 4 Występowanie grup schorzeń u dorosłych osób niepełnosprawnych w Polsce w 2014 r. w podziale na płeć (w odsetkach).

Wykres 5 Osoby niepełnosprawne w podziale na wiek i płeć w 2017 r. w Polsce.

Wykres 6 Częstość niepełnosprawności prawnej według województw w 2017 r.

Wykres 7 Osoby niepełnosprawne w wieku produkcyjnym wg stopni niepełnosprawności w 2017 w Polsce.

Wykres 8 Pracujący niepełnosprawni w wieku 16 lat i więcej w Polsce w 2017.

Wykres 9 Osoby niepełnosprawne prawnie wg stopnia ograniczenia sprawności - Polska, stan na 31 marca 2011 r., N=3 131 457.

Wykres 10 Osoby niepełnosprawne biologicznie wg liczby posiadanych schorzeń - Polska, stan na 31 marca 2011 r., N=4 217 596.

Wykres 11 Osoby niepełnosprawne biologicznie posiadające jedno schorzenie wg grup posiadanych schorzeń - Polska, stan na 31 marca 2011 r., N=2 733 980.

Wykres 12 Liczba wychowanków z niepełnosprawnością w stopniu głębokim w ośrodkach rewalidacyjno-wychowawczych wg województw w 2016 r.

Wykres 13 Dzieci i młodzież w wieku 3-25 lat z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim, uczestniczący w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych w województwie śląskim w 2017 r.

Wykres 14 Struktura osób niepełnosprawnych według stopni niepełnosprawności w województwie śląskim w 2017 r. (stan na 31.XII.).

Wykres 15 Struktura pracujących osób niepełnosprawnych według sekcji w 2017 r. (Stan na koniec kwartału).

Wykres 16 Struktura bezrobotnych osób niepełnosprawnych według wykształcenia i płci w 2017 r. (Stan w dniu 31 XII).

Wykres 17 Struktura bezrobotnych osób niepełnosprawnych według czasu poszukiwania pracy i płci w 2017 r. (Stan na 31.XII.).

Wykres 18 Przyczyny niepełnosprawności – stan na koniec II półrocza 2017 r.

Wykres 19 Liczba bezrobotnych niepełnosprawności w powiatach województwa śląskiego (stan na koniec I półrocza 2018).

Wykres 20 Odsetek bezrobotnych niepełnosprawności w powiatach województwa śląskiego.

Wykres 21 Niepełnosprawni bezrobotni według podregionów (stan w końcu sierpnia 2018 r.). Wykres 22 Bezrobotni niepełnosprawni według wieku. Stan 30.06.2018 r.

Wykres 23 Bezrobotni niepełnosprawni według czasu pozostawania bez pracy. Stan

30.06.2018 r.

Wykres 24 Przyczyny niepełnosprawności – stan na koniec I półrocza 2018 r.

Wykres 25 Niepełnosprawni pracownicy zarejestrowani w Systemie Obsługi Dofinansowań i Refundacji Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w Polsce w latach 2004-2016.

Wykres 26 Osoby w rodzinach objętych pomocą społeczną wg powodów udzielenia pomocy - województwo śląskie, 2015 rok.

Wykres 27 Liczba osób w rodzinach objętych pomocą społeczną z powodu niepełnosprawności w województwie śląskim w latach 2010-2016.

Wykres 28 Osoby w rodzinach objętych pomocą społeczną z powodu niepełnosprawności na 1000 mieszkańców w latach 2010-2016.

Wykres 29 Osoby w rodzinach objętych pomocą społeczną z powodu niepełnosprawności na 1000 mieszkańców w województwie śląskim w 2016 roku.

Wykres 30 Osoby w rodzinach objętych pomocą społeczną z powodu niepełnosprawności na 1000 mieszkańców powiatów województwa śląskiego w 2016 roku.

Wykres 31 Gminy o najwyższych wskaźnikach liczby mieszkańców objętych pomocą społeczną z powodu niepełnosprawności - województwo śląskie w 2016 roku.

Wykres 32 Prognoza liczby mieszkańców województwa śląskiego w wieku 80+ w latach 2020-2050.

Wykres 33 Prognoza mieszkańców województwa śląskiego i Polski w wieku 80 lat i więcej - w latach 2020-2050.

Wykres 34 Osoby w wieku 80 lat i więcej jako odsetek ogółu mieszkańców - województwo śląskie, 2016 rok.

Wykres 35 Osoby w wieku 80 i więcej lat jako odsetek ogółu mieszkańców powiatów - województwo śląskie, 2016 rok.