

Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr 128/223/21
Zarządu Województwa Pomorskiego
z dnia 9 lutego 2021 r.



ZARZĄD
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

**Wojewódzki Program Wyrównywania Szans Osób z Niepełnosprawnościami
i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Realizacji Zadań
na rzecz Zatrudniania Osób z Niepełnosprawnościami na lata 2021 - 2030**

GDAŃSK 2021

Spis treści

KLUCZOWE POJĘCIA	4
WPROWADZENIE	5
1. DIAGNOZA	9
2. ANALIZA SWOT	20
3. CELE, PRIORYTETY I DZIAŁANIA.....	22
4. KLUCZOWI PARTNERZY	31
5. RAMY FINANSOWE	32
6. SYSTEM REALIZACJI, MONITOROWANIA ORAZ OCENY REALIZACJI	33

WYKAZ UŻYTYCH SKRÓTÓW

Skrót	Rozwinięcie skrótu
BDL	Bank Danych Lokalnych
JST	Jednostki samorządu terytorialnego
MRiPS	Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej
NGO	organizacje pozarządowe (<i>non-governmental organization</i>)
OzN	Osoby z niepełnosprawnościami
PFRON	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
PUW	Pomorski Urząd Wojewódzki
ROPS	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego w Gdańsku
RPS	Regionalny Program Strategiczny
SRWP	Strategia Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030
SWP	Samorząd Województwa Pomorskiego
ZWP	Zarząd Województwa Pomorskiego

KLUCZOWE POJĘCIA

Osoby z niepełnosprawnościami	Są to osoby określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych jako osoby niepełnosprawne.
Deinstytucjonalizacja	proces przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w społeczności lokalnej, realizowany w oparciu o „Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” i wymagający z jednej strony rozwoju usług świadczonych w społeczności lokalnej, z drugiej – stopniowego ograniczenia usług w ramach opieki instytucjonalnej. Integralnym elementem deinstytucjonalizacji usług jest profilaktyka, mająca zapobiegać umieszczaniu osób w opiece instytucjonalnej, a w przypadku dzieci – rozdzieleniu dziecka z rodziną i umieszczeniu w pieczy zastępczej.
Opieka wytchnieniowa	opieka nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w zastępstwie za opiekuna faktycznego, w związku ze zdarzeniem losowym, potrzebą załatwienia codziennych spraw lub odpoczynku opiekuna faktycznego

WPROWADZENIE

Prognozy statystyczne wskazują na systematyczny wzrost liczby osób z niepełnosprawnościami w stosunku do ogółu społeczeństwa. Wynika to z postępującego procesu starzenia się społeczeństwa, jak i ze znacznego rozwoju medycyny powodującego wydłużanie długości życia. Tendencja ta stawia przed państwem, jak i regionem obowiązek podejmowania działań zapobiegających powstawaniu oraz łagodzących skutki niepełnosprawności. Działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami są zadaniem powszechnym, ponieważ ich skutki dotyczą wszystkich dziedzin życia.

Należy zauważyć, że ostatnie lata przyniosły istotne zmiany w sposobie postrzegania osób z niepełnosprawnościami. Niepełnosprawność nie jest już rozumiana jako kwestia medyczna, ale jako wynik barier - społecznych, architektonicznych, w komunikowaniu się - które osoba z niepełnosprawnością napotyka w środowisku. Zapewnienie równości szans winno polegać przede wszystkim na eliminacji wszelkich przeszkód utrudniających osobom z niepełnosprawnościami aktywny udział w życiu społecznym.

Osoby z niepełnosprawnościami powinny zostać objęte wieloaspektowymi działaniami mającymi na celu wyrównanie szans oraz umożliwienie włączania się tej grupy na płaszczyźnie społecznej, jak i zawodowej.

Konieczne jest takie kreowanie polityki społecznej oraz podejmowanie takich działań, które będą wspierały potencjał osób z niepełnosprawnościami, równocześnie zmieniając rzeczywistość w sposób pozwalający na zniwelowanie skutków niepełnosprawności, aby w efekcie poprzez inkluzję społeczną aktywizować jak najwięcej osób z niepełnosprawnościami.

Znaczną część osób z niepełnosprawnościami charakteryzuje gorszy stan zdrowia, niższy poziom wykształcenia, mniejszy udział w gospodarce, a także wyższe wskaźniki ubóstwa w stosunku do osób w pełni sprawnych. Jest to wynik licznych przeszkód i barier w dostępie do usług, które dla osób pełnosprawnych nie istnieją, a które obejmują m.in. opiekę zdrowotną, edukację, zatrudnienie, transport oraz dostęp do informacji.

Aby móc zagwarantować osobom z niepełnosprawnościami równe prawa, konieczne jest wdrożenie działań zapobiegających ich dyskryminacji oraz stworzenie mechanizmów wyrównywania szans i warunków umożliwiających korzystanie z przysługujących im praw. Działania te winny być skierowane m.in. na zapobieganie, wczesne rozpoznawanie i diagnozowanie niepełnosprawności, a także dążenie do zapewnienia pełnego dostępu do wszelkiego rodzaju usług.

Należy też zauważyć, że niepełnosprawność dotyka nie tylko samej osoby niepełnosprawnej, ale również członków jej rodziny, opiekunów. Funkcjonowanie rodzin podporządkowane jest potrzebom osoby z niepełnosprawnościami i ma to wpływ na ich aktywność społeczną i zawodową. Konieczność sprawowania opieki nad osobą

z niepełnosprawnościami, w większości przypadków, uniemożliwia podejmowanie lub kontynuowanie zatrudnienia czy udział w życiu społeczności.

Głównym celem Programu jest umożliwienie osobom z niepełnosprawnościami pełnego uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym. Dojście do tego celu polegać będzie na tworzeniu warunków sprzyjających włączaniu społecznemu osób z niepełnosprawnościami oraz na realizacji działań ukierunkowanych na aktywizację osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin.

Perspektywa włączenia społecznego i aktywizacji osób z niepełnosprawnościami jest zawarta w politykach, programach i przedsięwzięciach unijnych. Zarówno dokumenty unijne, jak i krajowe zakładają pełnoprawne uczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, równe szanse w dostępie do świadczeń i usług wysokiej jakości. Zagwarantowanie osobom niepełnosprawnym możliwości pełnoprawnego uczestniczenia w życiu społecznym jest więc sposobem realizacji konstytucyjnych praw człowieka i obywatela, treści Programu są więc spójne i komplementarne w szczególności z założeniami:

1. Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., zapewniającej prawo do niedyskryminacji stanowiąc w art. 32 pkt. 2, że nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny, która nakłada w art. 68 na władze publiczne obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej osobom niepełnosprawnym a w art. 69 obowiązek pomocy tym osobom w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej,
2. Konwencji Praw Osób Niepełnosprawnych przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych 13 grudnia 2006 r., ratyfikowanej przez Polskę w 2012 roku, która wskazuje na obowiązek państwa wyrównywania szans osób niepełnosprawnych oraz umożliwienia im pełnego uczestnictwa we wszystkich sferach życia,
3. Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
4. Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
5. Europejskiej strategii w sprawie niepełnosprawności 2010 - 2020: Odnowione zobowiązanie do budowania Europy bez barier,
6. Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2020 -2030 (projekt),
7. Krajowego Programu Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Aktualizacja 2021-2027 z perspektywą do roku 2030 (projekt),
8. Standardowych Zasad Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych przyjętych Uchwałą Zgromadzenia Ogólnego Organizacji Narodów Zjednoczonych z dnia 25 grudnia 1993 r., które są międzynarodowym prawem zwyczajowym,
9. Karty Praw Osób Niepełnosprawnych z dnia 1 sierpnia 1997 r. przyjętej Uchwałą Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej,

10. Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami,

11. Ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych.

Wojewódzki Program Wyrównywania Szans Osób z Niepełnosprawnościami i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu oraz Pomocy w Realizacji Zadań na rzecz Zatrudniania Osób z Niepełnosprawnościami na lata 2021-2030 jest dokumentem o charakterze operacyjno-wdrożeniowym dla zapisów Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030, Strategii Polityki Społecznej będącej integralną częścią Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030 oraz Regionalnego Programu Strategicznego w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej¹. Kierunkował on będzie prowadzone i planowane działania w ramach tego obszaru, jednoczenie uspójniając je z celami polityki regionalnej.

Powstanie Programu poprzedzone zostało analizą aktualnej sytuacji społeczno – zawodowej osób z niepełnosprawnościami oraz diagnozą ich problemów i potrzeb w zakresie wyrównywania szans i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu tej grupy osób.

Należy zauważyć, że opracowywany Program jest w dużej mierze kontynuacją „Programu wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami województwa pomorskiego na lata 2014-2020”. Przy jego opracowywaniu wzięto pod uwagę zrealizowane cele i działania założone w kończącym się Programie oraz wyniki badania pn.: Raport końcowy badania „Ocena potrzeb w zakresie rozwoju usług społecznych i infrastruktury społecznej w województwie pomorskim”, co pozwoliło na podsumowanie dotychczasowych efektów, a także sporządzenie wniosków i rekomendacji, które posłużyły do wytyczenia kierunku dalszych działań.

Kluczowe rekomendacje wynikające z analizy powyższych dokumentów dotyczą następujących kwestii:

- rozwój różnego rodzaju zdeinstytucjonalizowanych form pomocy osobom z niepełnosprawnościami,
- kompleksowość i wielostronność przy projektowaniu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami,
- zwiększenie dostępności usług świadczonych w społeczności lokalnej oraz równomierna dostępność do nich na terenie województwa,
- zwiększenie dostępności usług aktywizujących osoby z niepełnosprawnościami,
- rozwój wsparcia w formie mieszkalnictwa chronionego,
- wspieranie rodzin osób z niepełnosprawnościami, których w tej chwili dotyczą największe obciążenia w opiece nad osobami z niepełnosprawnościami,
- rozbudowa systemu opieki wytchnieniowej,

¹ Projekt Programu uwzględnia zapisy obecnie procedowanych projektów Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030 oraz Regionalnego Programu Strategicznego w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej.

- wsparcie kadry pracującej z osobami z niepełnosprawnościami w wiedzę i umiejętności w zakresie nowych narzędzi pracy, dostosowane do zmieniającej się sytuacji.

Dane obrazujące realizację „Programu wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami województwa pomorskiego na lata 2014-2020” przedstawiają się następująco:

- wskaźnik zatrudnienia OzN - 19,3% (2019) w zestawieniu do 16,5% (2014).
- liczba rodzin, którym przyznano pomoc w ramach pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności – 28 098 (2019) - 33 003 (2014),
- liczba mieszkań chronionych – 54 mieszkania dla 155 osób (2014) w zestawieniu do 59 mieszkań dla 236 osób (2019),
- liczba domów pomocy społecznej spadła z 43 w 2014 r. do 42 w 2019 r., jednakże liczba miejsc pozostała taka sama,
- średnia liczba osób zatrudnionych w 2 zakładach aktywności zawodowej w latach 2014 – 2020 – ok. 115 osób,
- w stosunku do 2014 r. (46 wtz dla 1 440 osób) liczba warsztatów terapii zajęciowej wzrosła w 2019 r. do 48 dla 1 913 osób,
- 20 594 OzN uzyskały wsparcie w ramach współpracy z organizacjami pozarządowymi.

1. DIAGNOZA

Jednym z trendów społecznych ostatnich lat, nie tylko w województwie, ale i w kraju, jest wzrost liczby osób z niepełnosprawnościami. Wiąże się to w przede wszystkim z wydłużeniem średniej długości życia, które niesie za sobą pogorszenie sprawności fizycznej i psychicznej. Jednak, problem niepełnosprawności dotyka osoby w każdym wieku. Przyczyny są różne np.: wady wrodzone, choroby przewlekłe, czy też ze względu na wiek.

Narodowy Spis Powszechny jest najpełniejszym badaniem w statystyce publicznej podającym najbardziej szczegółowe dane dotyczące osób z niepełnosprawnościami. Analizując wyniki NSP w 2011 roku należy wziąć pod uwagę, że zbiorowość osób z niepełnosprawnościami została podzielona na dwie podstawowe grupy:

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

Wyniki Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 r. wykazały, że w województwie pomorskim liczbę osób niepełnosprawnych prawnie szacowano w 2011 r. na 199 589. Stanowiło to 8,8% wszystkich mieszkańców województwa (oraz 13,5% osób w wieku produkcyjnym). Natomiast osoby z niepełnosprawnościami tylko biologiczną szacowano na 84 909.

Ponad połowę osób z niepełnosprawnościami w regionie stanowią kobiety (51,6%). Osoby niepełnosprawne w wieku przedprodukcyjnym stanowiły odpowiednio 6,0% populacji, w wieku produkcyjnym blisko 54,1%, zaś osoby starsze w wieku poprodukcyjnym to 40,0% ogółu osób z niepełnosprawnościami.

W województwie pomorskim w 2011 r. w 28,5% gospodarstw domowych żyła co najmniej jedna osoba z niepełnosprawnością, z których było 8,4% gospodarstw, gdzie wszystkie osoby były niepełnosprawne.

W województwie pomorskim największa grupa osób z niepełnosprawnościami (37,0%) miała orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności. Druga w kolejności była grupa o znacznym stopniu – 33,1% wszystkich osób z niepełnosprawnościami prawnie w województwie. Pozostałe, znacznie mniej liczne grupy, to osoby o lekkim i nieustalonym stopniu.

W ostatnich latach liczba orzeczeń o niepełnosprawności wydanych w województwie pomorskim utrzymuje się na podobnym poziomie. W latach 2017 – 2019 wydanych zostało łącznie 152 946² orzeczeń o zaliczeniu do niepełnosprawności, z tego:

- 13,2% osobom do 16 roku życia,
- 86,8% osobom powyżej 16 roku życia.

² Dane z PUW – Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Pomorskim

W grupie osób do lat 16 najwięcej orzeczeń o zaliczeniu do osób z niepełnosprawnościami wydano ze względu na całościowe zaburzenia rozwojowe (15,4%), schorzenia inne (15%)³, choroby neurologiczne (13%), choroby układu oddechowego i krążenia (11,4%).

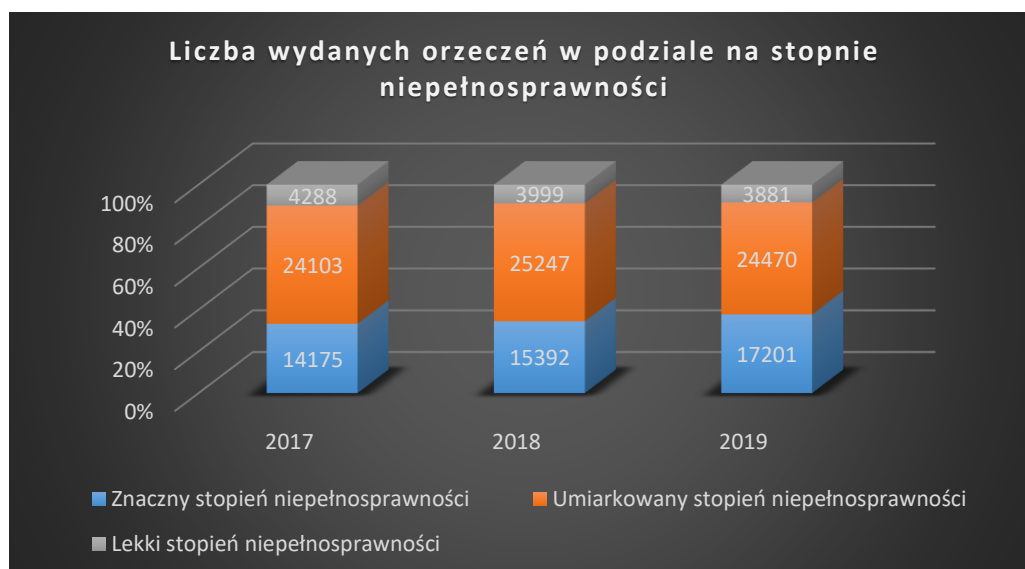
W przypadku osób, które ukończyły 16 rok życia dominują schorzenia narządu ruchu (34,2%), choroby układu oddechowego i krążenia (14,6%), choroby neurologiczne (12,1%), choroby psychiczne (12%).

Wykres 1. Liczba orzeczeń o niepełnosprawności wydanych w województwie pomorskim.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z PUW w Gdańsku.

Wykres 2. Liczba orzeczeń o niepełnosprawności w podziale na stopnie niepełnosprawności.

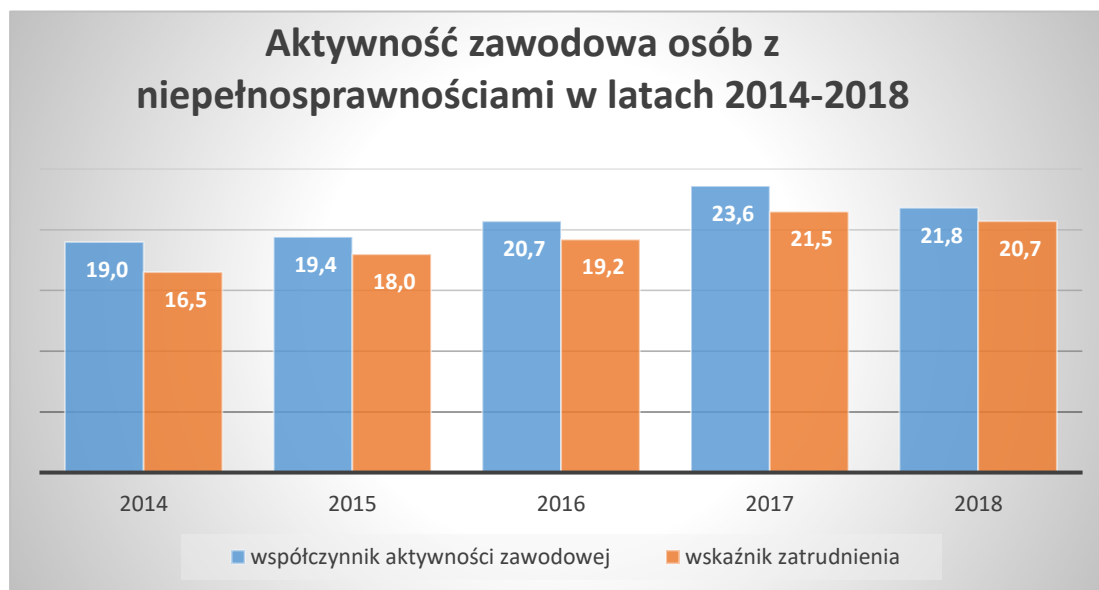


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z PUW w Gdańsku.

³ Są to schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego.

Osoby z niepełnosprawnościami stanowią grupę, której sytuacja na rynku pracy jest bardzo niekorzystna. Jednakże należy zauważyć, że województwo pomorskie charakteryzuje dużo wyższy niż średni w kraju wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych (w 2019 r. 19,3%), co stawia region na 3 miejscu w Polsce. Jednakże, zauważyć można niepokojące procesy w tym zakresie. W 2019 roku nastąpił spadek wskaźnika zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w stosunku do roku 2018 o 1,4 punktu procentowego (20,7%).

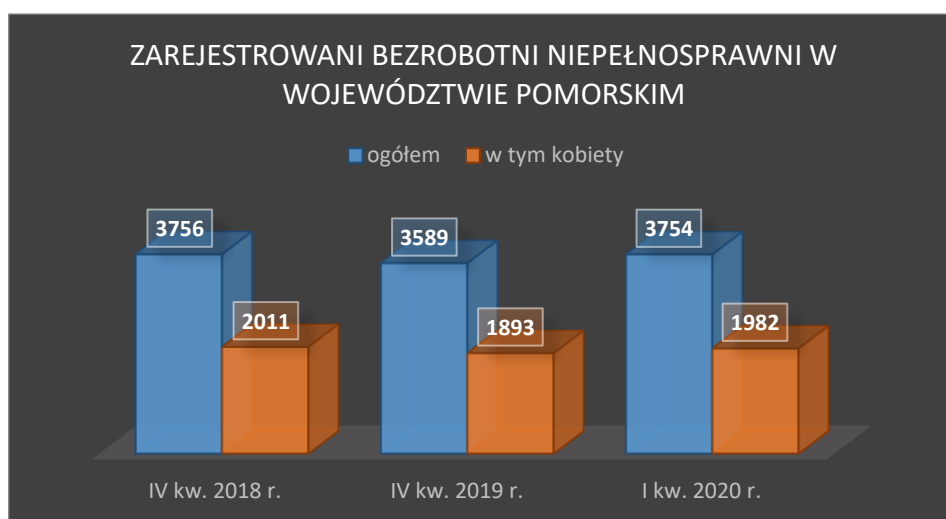
Wykres 3. Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami w latach 2014-2018



Źródło: Opracowanie własne na podstawie BDL GUS

Według danych PFRON (stan na koniec marca 2020 r.) w województwie pomorskim działa 67 zakładów pracy chronionej, które zatrudniają 7 671 pracowników z niepełnosprawnościami. Natomiast, w przypadku otwartego rynku pracy 2 756 pracodawców zatrudnia 9 325 pracowników z niepełnosprawnościami.

Wykres 4. Zarejestrowani bezrobotni niepełnosprawni w województwie pomorskim – dane z trzech kwartałów (stan na koniec kw.) – IV kw. 2018 r., IV kw. 2019 r. oraz I kw. 2020 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Pomorskiego Obserwatorium Rynku Pracy, Wojewódzki Urząd Pracy w Gdańsku

Biorąc pod uwagę dane za I kwartał 2020 r.⁴ należy zauważyć, że wśród osób z niepełnosprawnościami zarejestrowanych jako bezrobotne niepełnosprawne najwięcej jest osób w wieku 45-54 lat (1038 osób) oraz posiadających wykształcenie zasadnicze zawodowe (1252 osoby). Najwięcej zarejestrowanych bezrobotnych niepełnosprawnych zarejestrowanych jest w powiatowych urzędach pracy w Gdańsku (551 osób), Wejherowie (376 osób), Gdyni (322 osoby), w Starogardzie Gdańskim (276 osób) oraz Tczewie (254 osoby).

Negatywny wpływ na aktywność zawodową osób z niepełnosprawnościami mają przede wszystkim:

- bariery edukacyjno-kompetencyjne – niski poziom wykształcenia i kompetencji zawodowych,
- bariery wewnętrzne – np. zaniżona samoocena, postawa roszczeniowa, brak pewności siebie, wyuczona bierność,
- postawy rodziców i opiekunów osób z niepełnosprawnościami – obawa przed podjęciem pracy przez ich dzieci/podopiecznych z niepełnosprawnościami,
- bariery instytucjonalne - brak infrastruktury społecznej, utrudniony dostęp do usług społecznych, bariery architektoniczne,
- bariery architektoniczne i transportowe – niedostępna przestrzeń publiczna, brak możliwości dojazdu do miejsca pracy,
- niewystarczająca liczba ofert pracy dostosowanych do potrzeb i możliwości osoby z niepełnosprawnościami,

⁴ Dane Pomorskiego Obserwatorium Rynku Pracy Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Gdańsku – na podstawie MRIPS-01, Załącznik 1

- postawy społeczeństwa - stereotypowy wizerunek osoby z niepełnosprawnościami jako problematycznego pracownika,
- niska świadomość pracodawców dotycząca korzyści płynących z zatrudniania osób z niepełnosprawnościami.

Dotychczasowa dobra koniunktura, która miała wpływ na powstawanie nowych miejsc pracy powodowała, że pracodawcy poszukiwali nowych pracowników w dotychczas niewykorzystanych zasobach rynku pracy, takich jak osoby z niepełnosprawnościami.

Duży wpływ na sytuację gospodarczą, a tym samym zawodową osób z niepełnosprawnościami mieć będzie kryzys wywołany chorobą COVID-19 w Polsce i na świecie. Na tym etapie, trudno oszacować skalę problemów jakie wywoła to zjawisko. Na pewno wpłynie to istotnie na kondycję gospodarczą wielu podmiotów. Możemy spodziewać się również pogorszenia sytuacji na rynku pracy oraz wzrostu bezrobocia. W związku z powyższym, działania mające na celu aktywizację zawodową osób z niepełnosprawnościami będą szczególnie istotne w nadchodzącym czasie.

Skuteczne włączenie społeczne i zawodowe osób z niepełnosprawnościami zależne jest od łatwo dostępnego, kompleksowego i indywidualnego wsparcia. Należy zauważyć, że w województwie funkcjonuje dość dobrze rozwinięta sieć podmiotów reintegracji społeczno-zawodowej. Podstawowymi formami, wspomagającymi proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami są:

- Warsztaty Terapii Zajęciowej (57) - placówki te stwarzają osobom z niepełnosprawnościami, niezdolnym do podjęcia pracy, możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia,
- Zakłady Aktywizacji Zawodowej (2) – jednostki zatrudniające osoby z niepełnosprawnościami. Osoby zatrudnione w zakładach, obok wykonywania pracy zarobkowej, uczestniczą w rehabilitacji społecznej i zawodowej.
- Centra Integracji Społecznej (23)⁵ – instytucja realizująca specjalistyczny program pracy z osobami wykluczonymi społecznie lub zagrożonymi wykluczeniem, odbywa się to przy zastosowaniu form reintegracji zawodowej i społecznej,
- Kluby Integracji Społecznej (17)⁶ – jednostka świadcząca usług służące reintegracji społecznej i zawodowej osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym
- Przedsiębiorstwa Społeczne.

Wszystkie te podmioty wspierają osoby z niepełnosprawnościami w procesie aktywizacji społeczno-zawodowej. Działania przez nie realizowane mają na celu wzmocnienie kompetencji społecznych, samodzielności i niezależności w życiu społecznym i zawodowym. Jednakże

⁵ Sprawozdanie z działalności centrum integracji społecznej za rok 2019, źródło PUW

⁶ Tamże,

instytucje te borykają się z problemami finansowymi, kadrowymi, organizacyjnymi i prawnymi, które mają wpływ na efektywną rehabilitację osób z niepełnosprawnościami⁷.

W województwie pomorskim, dzięki dobrej sytuacji gospodarczej, w ostatnich latach zmniejszył się poziom bezrobocia i ubóstwa mieszkańców. Jednakże, coraz większą rolę w strukturze powodów udzielenia pomocy społecznej odgrywają niepełnosprawność oraz długotrwała lub ciężka choroba. Jest to postępujący proces związany m.in. ze starzeniem się mieszkańców regionu oraz rozwojem chorób wynikających z postępu cywilizacyjnego. Należy zauważyć, że przy ogólnym spadku liczby świadczeniobiorców pomocy społecznej, wzrasta odsetek rodzin, którym udzielono pomocy z powodu niepełnosprawności bądź długotrwałej lub ciężkiej choroby. Rodziny te w 2019 roku stanowiły 52,1% w przypadku niepełnosprawności (w 2018 r. – 36,5%) oraz 50,6% w przypadku długotrwałej lub ciężkiej choroby (w 2018 r. – 34,1%) wszystkich rodzin objętych wsparciem na Pomorzu.⁸

Skuteczność w zakresie włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami zależy od zniesienia barier społecznych, architektonicznych czy komunikacyjnych uniemożliwiających lub utrudniających równoprawne funkcjonowanie tej grupy w społeczeństwie.

Wpływ na aktywizację społeczną osób z niepełnosprawnościami ma dostępność do trwałych i niedrogich usług społecznych. Powinny charakteryzować się wysoką jakością, indywidualizacją opartą o diagnozę potrzeb oraz właściwą koordynacją ich realizacji. Wsparcie w postaci usług jest często doraźne oraz realizowane w instytucjach całodobowych (np. domy pomocy społecznej). Wsparcie osób z niepełnosprawnościami powinno być realizowane w ich środowisku lokalnym, zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji. Niedostateczny zasób kadr świadczących usługi na rzecz osób z niepełnosprawnościami, ich braki kompetencyjne oraz zróżnicowanie przestrzenne dostępności do infrastruktury społecznej ma również wpływ na efektywność realizowanego wsparcia.

W 2019 roku na obszarze województwa pomorskiego funkcjonowało w sumie 189 różnego rodzaju ośrodków wsparcia o zasięgu lokalnym oraz 10 o zasięgu ponadgminnym. Są to placówki tj.: ośrodki prowadzące miejsca całodobowe okresowego pobytu, ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi (m.in. środowiskowe i kluby domy samopomocy). Ponadto w województwie w 2019 roku działało 46 domów pomocy społecznej, które są dużymi, wieloosobowymi placówkami skierowanymi do osób z niepełnosprawnościami, niesamodzielnych, w podeszłym wieku wymagających szczególnej opieki.

Należy zauważyć, że wzrasta liczba osób objętych usługami opiekuńczymi. W 2019 roku tą formą wsparcia objętych było 7 978 osób. Dla porównania w 2014 osób tych było o 2 353 mniej. W 2019 w 8 gminach w województwie nikt nie skorzystał z tej formy wsparcia.

⁷ Raport końcowy z badania pn. „Ocena potrzeb w zakresie rozwoju usług społecznych i infrastruktury społecznej w województwie pomorskim” 2019 str. 313

⁸ Ocena zasobów pomocy społecznej województwa pomorskiego za 2019 rok, str. 42.

Jednym z kluczowych problemów województwa pomorskiego jest niezadowalający stan zdrowia mieszkańców, zwłaszcza w wieku produkcyjnym. Zwiększona chorobowość spowodowana chorobami cywilizacyjnymi rzutuje na aktywność zawodową, społeczną, kulturową i gospodarczą ludności. Można zauważyć niepokojący trend w zakresie poziomu umieralności mieszkańców⁹, przede wszystkim z powodu chorób układu krążenia i chorób nowotworowych¹⁰. W pomorskim odnotowuje się również wyższe niż średnie w kraju wskaźniki w zakresie zgonów z powodu cukrzycy¹¹ oraz zgonów z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania¹². Kobiety umierają częściej z powodu chorób układu krążenia, natomiast mężczyźni z powodu chorób nowotworowych. Również niepokojąco rośnie liczba dzieci cierpiących z powodu chorób cywilizacyjnych, m.in. astmy, alergii, atopowego zapalenia skóry, otyłości.

Profilaktyka chorób, zdrowy styl życia mają ogromne znaczenie dla eliminacji lub znacznego ograniczenia przyczyn niepełnosprawności. Właściwe warunki życia, nauki, pracy, odżywiania, odpoczynku, czy aktywności fizycznej determinują w największym stopniu stan zdrowia społeczeństwa. Zapobieganie niepełnosprawności i zmniejszanie jej skutków jest mniej kosztowne niż konieczność zapewnienia leczenia, opieki, rehabilitacji oraz konieczności podejmowanie działań włączających osoby z niepełnosprawnościami w życie społeczne. Niezwykle istotna jest tu spójna dla całego kraju polityka zdrowotna, ukierunkowana na podejmowanie długofalowych, wielopłaszczyznowych działań na rzecz zwiększenia szeroko pojętego potencjału zdrowotnego mieszkańców.

Poziom wykształcenia oraz posiadane kwalifikacje mają ogromny wpływ na aktywność społeczną oraz zawodową osób z niepełnosprawnościami. Niski poziom wykształcenia ogranicza szanse na rynku pracy oraz zwiększa ryzyko wykluczenia społecznego. Wpływ na to ma wiele czynników. Jest to wynik, ciągle obecnych w społeczeństwie, barier architektonicznych, komunikacyjnych, technologicznych, organizacyjnych i środowiskowych, które utrudniają dostęp do edukacji osobom z niepełnosprawnościami. Duże znaczenie, w procesie nabywania wiedzy i kwalifikacji pozwalających dobrze funkcjonować na rynku pracy, ma dobre doradztwo edukacyjno-zawodowe w szkołach, które powinno skutecznie diagnozować predyspozycje uczniów na wszystkich etapach nauki oraz wspierać ich w dokonywaniu wyborów edukacyjnych i zawodowych.

Edukacja realizowana jest poprzez wychowanie przedszkolne, szkoły podstawowe, szkoły ponadpodstawowe, szkoły wyższe oraz przez placówki kształcenia ustawicznego. Niepełnosprawne dzieci i młodzież realizują obowiązek szkolny i nauki w szkołach specjalnych oraz ogólnodostępnych.

⁹ W 2018 r. odnotowano 96 zgonów na 10 tys. osób, wobec 88 w 2013 r. Dane GUS.

¹⁰ Udział zgonów z powodu chorób układu krążenia w 2017 r. był po raz pierwszy od wielu lat wyższy niż średni w Polsce – 41,5%, bo wynosił 42,4%, wobec 42,1% w 2013 r. Udział zgonów z powodu nowotworów w 2017 r. wynosił 28,5% (znacznie więcej niż średnio w kraju – 26,5%), natomiast nieco spadł w porównaniu z 2013 r. – 28,9%. Dane GUS.

¹¹ Zarejestrowano 26,9 zgonów na 100 tys. ludności w 2017 r. (przy średniej dla kraju – 22,8), wobec 21,9 w 2013 r. Dane GUS.

¹² Odnotowano 14,2 zgonów na 100 tys. ludności w 2017 r. (Polska – 9,7) wobec 8,7 w 2013 r. Dane GUS.

W ramach systemu edukacji, w województwie pomorskim, uczniowie i wychowankowie posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego w roku szkolnym 2019/2020 prezentują się następująco:

- 2 264 dzieci w przedszkolach, punktach przedszkolnych, oddziałach przedszkolnych i zespołach wychowania przedszkolnego;
- 11 397 uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego we wszystkich typach szkół (ogólnodostępne, integracyjne, specjalne);
- 827 uczniów w szkołach specjalnych przysposabiających do pracy;
- 479 wychowanków w Ośrodkach Rewalidacyjno – Wychowawczych.

W ramach programu PFRON „Aktywny Samorząd Moduł II pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym, mogą otrzymać osoby ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, pobierające naukę w:

- w szkole policealnej,
- w kolegium,
- w szkole wyższej (studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia, jednolite studia magisterskie, studia podyplomowe lub doktoranckie prowadzone przez szkoły wyższe w systemie stacjonarnym/dziennym lub niestacjonarnym/wieczorowym/zaocznym lub eksternistycznym, w tym również za pośrednictwem Internetu), a także osoby, które przewód doktorski otworzyły poza studiami doktoranckimi.

Według danych za rok 2018 w województwie pomorskim 1323 osoby otrzymały wsparcie w ramach ww. programu.

Konieczne jest również wsparcie kształcenia ustawicznego osób z niepełnosprawnościami. W obliczu szybkich przemian gospodarczych i zmian na rynku pracy osoby z niepełnosprawnościami powinny mieć możliwość udziału w różnego rodzaju kursach i szkoleniach, dostępnych dla nich pod względem edukacyjnym, organizacyjnym i komunikacyjnym, tak aby mogli skutecznie konkurować na rynku pracy.

Osoby z niepełnosprawnościami mają prawo do prowadzenia jak najbardziej samodzielnego i niezależnego życia oraz aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym. Aby możliwe było korzystanie przez osoby z niepełnosprawnościami z praw przysługujących wszystkim obywatelom konieczne jest tworzenie i wdrażanie rozwiązań architektonicznych, technicznych, komunikacyjnych i organizacyjnych kompensujących ograniczenia związane niepełnosprawnościami. Bez takich działań osoby z niepełnosprawnościami będą wypychane z życia publicznego, marginalizowane i zdane na pomoc otoczenia.

Przestrzeń publiczna powinna być we właściwy sposób kształtowana oraz oznaczana. Pozwala to na większą aktywność i niezależność w kontaktach z innymi ludźmi. Niestety wiele budynków użyteczności publicznej oraz usług publicznych nie jest dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Bardzo istotnym jest wdrożenie w procesie inwestycyjnym tzw. planowania uniwersalnego, uwzględniającego potrzeby wszystkich grup społecznych.

System informacji przeznaczonej dla osób z niepełnosprawnościami powinien być kształtowany z uwzględnieniem specyficznych potrzeb tej grupy społecznej. Potrzeby te oddziałują zarówno na sposób przekazywania informacji obarczony szeregiem ograniczeń wynikających z określonych dysfunkcji, ale także na zawartość przekazu podporządkowaną specyficznym potrzebom osób niepełnosprawnych. W pierwszym przypadku ograniczenia odwołują się do trudności bądź wręcz nieumiejętności korzystania z określonych źródeł informacji. Dotyczy to chociażby mediów elektronicznych, które dla wielu osób niepełnosprawnych są z różnych powodów niedostępne. Z kolei zawartość przekazu powinna uwzględniać potrzeby i oczekiwania osób niepełnosprawnych.

Rozwój e-administracji, jako trendu ogólnospołecznego, powinien uwzględniać w procesie ich tworzenia i upowszechniania powyższe założenia, tak aby osoby z niepełnosprawnościami nie stały się grupą wykluczoną cyfrowo.

Wejście w życie w 2019 roku dwóch aktów prawnych ma istotny wpływ na zapewnienie dostępności do instytucji publicznych, usług publicznych oraz informacji. Ustawa o zapewnieniu dostępności osobom o szczególnych potrzebach oraz ustawa o dostępności cyfrowej zobowiązały instytucje publiczne do zapewnienia dostępności w różnych zakresach; architektonicznym, cyfrowym i informacyjno-komunikacyjnym. Zintensyfikuje to działania administracji publicznej na rzecz dostosowania przestrzeni publicznej do potrzeb i możliwości osób z niepełnosprawnościami.

Istotnym elementem systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami są organizacje pozarządowe. Realizacja działań z zakresu integracji społecznej pociąga za sobą konieczność współpracy, koordynacji działania i współdziałania pomiędzy instytucjami publicznymi i ngo. Sieć współpracujących ze sobą podmiotów jest kluczowa dla organizacji właściwego i skutecznego wsparcia. Kooperacja sektora publicznego, pozarządowego, a także pracodawców stwarza szansę na trwałą zmianę społeczną. Na Pomorzu funkcjonuje ponad 9 tys. ngo, jednakże ich potencjał w zakresie świadczenia usług społecznych jest niewykorzystany, na co mają wpływ problemy kadrowe, słaba kondycja finansowej.¹³ Dlatego należy wspierać rozwój organizacji pozarządowych w celu podniesienia ich potencjału do świadczenia usług społecznych oraz wolontariatu – ma to szczególne znaczenie w związku z deinstytucjonalizacją usług.

¹³ Raport końcowy z badania pn. „Ocena potrzeb w zakresie rozwoju usług społecznych i infrastruktury społecznej w województwie pomorskim” 2019 str. 330

Wnioski z diagnozy:

1. W województwie pomorskim wskaźnik zatrudniania osób z niepełnosprawnościami jest jednym z najwyższych w kraju, ale od 2018 roku zaczął spadać. Osoby z niepełnosprawnościami są grupą znajdującą się w trudnej sytuacji na rynku pracy, ze względu na różne bariery występujące w otoczeniu oraz deficyty kompetencyjne i edukacyjne.
2. W regionie istnieje dość dobrze rozwinięta sieć podmiotów reintegracji społeczno-zawodowej. Wpływ na efektywność realizowanych przez nie działań mają kwestie finansowe, kadrowe, organizacyjne i prawne. Obszary miejskie (w szczególności Trójmiasto) charakteryzują się większym dostępem do tych podmiotów.
3. Niepełnosprawność oraz długotrwała lub ciężka choroba odgrywają coraz większą rolę w strukturze powodów udzielenia pomocy społecznej. Jest to postępujący proces związany m.in. ze starzeniem się populacji w regionie i rozwojem chorób przewlekłych związanych bezpośrednio z postępem cywilizacyjnym.
4. Osoby z niepełnosprawnościami oraz ich rodziny znajdują się w szczególnie trudnej sytuacji ze względu na koszty ponoszone w związku z występowaniem niepełnosprawności w rodzinie.
5. W województwie istnieje zapotrzebowanie na trwałe i niedroge usługi społeczne realizowane w środowisku lokalnym, zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji.
6. Kluczowym kierunkiem działań w najbliższej przyszłości będzie przejście od opieki instytucjonalnej do wsparcia świadczonego w środowisku lokalnym. W dalszym ciągu wsparcie osób niesamodzielnych lub zależnych opiera się w dużej mierze na wsparciu instytucjonalnym. Należy podjąć wszelkie działania w kierunku przejścia do wsparcia udzielanego na poziomie społeczności lokalnych (deinstytucjonalizacji).
7. Brak spójnej polityki zdrowotnej ukierunkowanej na wzmocnienie potencjału zdrowotnego mieszkańców, zbyt późno diagnozowane i leczone są choroby potencjalnie zagrażające życiu lub powodujące niepełnosprawność.
8. Należy także kontynuować i rozwijać działania zapobiegające powstawaniu niepełnosprawności, zwłaszcza wśród dzieci, młodzieży i młodych dorosłych. Zmniejszenie liczby osób wymagających wsparcia jest także warunkiem lepszej oferty dla osób z niepełnosprawnościami.
9. Osoby z niepełnosprawnościami posiadają często niższy poziom wykształcenia i kwalifikacji, co ogranicza ich szanse na rynku pracy oraz zwiększa ryzyko wykluczenia społecznego.
10. Przestrzeń publiczna, pomimo zintensyfikowania działań inwestycyjnych przyjaznych osobom z niepełnosprawnościami, w dalszym ciągu pozostaje w dużym stopniu przestrzenią niedostępną dla tej grupy osób oraz osób starszych pod względem barier architektonicznych, technicznych, komunikacyjnych i organizacyjnych, co uniemożliwia bądź

utrudnia osobom z niepełnosprawnościami i starszym prowadzenie samodzielnego i niezależnego życia oraz aktywne uczestnictwo w życiu społecznym.

11. Organizacje pozarządowe są ważnym ogniwnem systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami. Współpraca podmiotów publicznych i niepublicznych jest niezbędna dla skutecznego włączenia społecznego tej grupy osób.

2. ANALIZA SWOT

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> • rozwinięta sieć podmiotów reintegracji społeczno-zawodowej (wtz, zaz, cis, kis, itp.) • wzrost aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami • zwiększająca się liczba przedsiębiorstw zatrudniających OzN na otwartym rynku pracy • regulacje prawne zapewniające dostępność obiektów użyteczności publicznej i realizowanych przez nich usług • systematyczny wzrost dostępu osób z niepełnosprawnościami do edukacji, kształcenia ustawicznego oraz podnoszenia kwalifikacji zawodowych • systematyczny rozwój katalogu usług realizowanych w środowisku lokalnym oraz podnoszenie ich jakości • zwiększanie i rozwój aktywności organizacji pozarządowych w procesie wspierania osób z niepełnosprawnościami • rozwój współpracy między samorządami oraz organizacjami pozarządowymi, a także pomiędzy samymi samorządami 	<ul style="list-style-type: none"> • bariery w różnych obszarach funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami (np. architektoniczne, urbanistyczne, w komunikowaniu się itd.), • brak dostatecznych środków finansowych na realizację zadań wspierających osoby z niepełnosprawnościami • niewystarczające powiązanie edukacji z potrzebami rynku pracy • stosunkowo niski poziom wykształcenia osób z niepełnosprawnościami w porównaniu do poziomu wykształcenia całego społeczeństwa • niedostateczny poziom współpracy samorządów z organizacjami pozarządowymi w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami • nadal zbyt niski poziom świadomości społecznej dotyczący osób z niepełnosprawnościami • ograniczony dostęp do usług świadczonych w społeczności lokalnej, szczególnie na terenach wiejskich • mały katalog usług wspierających rodziny i opiekunów osób z niepełnosprawnościami • brak spójnych i kompleksowych działań na rzecz profilaktyki chorób o promocii prawidłowych zachowań zdrowotnych • słabo rozwinięty transport publiczny ograniczający mobilność osób z niepełnosprawnościami,

	<ul style="list-style-type: none"> niewystarczający dostęp do usług poradnictwa zawodowego oraz informacji o możliwościach kształcenia ustawicznego
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> zwiększanie dostępu do usług społecznych, środowiskowych dla osób z niepełnosprawnościami, rozwój infrastruktury społecznej realizującej usługi dla osób z niepełnosprawnościami wejście w życie przepisów zobowiązujących podmioty publiczne do zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami możliwość pozyskiwania środków finansowych z różnych źródeł na działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami przez samorządy i organizacje pozarządowe funkcjonowanie i rozwój podmiotów ekonomii społecznej kampanie, akcje społeczne popularyzujące postrzeganie osób z niepełnosprawnościami jako pełnoprawnych członków społeczeństwa priorytety unijne i rządowe ukierunkowane na deinstytucjonalizację i środowiskowy charakter usług społecznych i zdrowotnych 	<ul style="list-style-type: none"> ciągle nienajlepsza kondycja finansowa osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin prognozowane spowolnienie gospodarcze związane z epidemią COVID-19 starzenie się populacji pojawianie się nowych zjawisk epidemicznych i środowiskowych, powodujących zwiększenie ryzyka wystąpienia niepełnosprawności niewystarczające środki finansowe na realizację szeroko dostępnych, wysokiej jakości usług społecznych dla osób z niepełnosprawnościami niewystarczające systemowe wsparcie osób z niepełnosprawnościami na każdym etapie życia niedostateczny dostęp do usług zapobiegających lub ograniczających skutki niepełnosprawności niedostosowanie środków transportu i komunikacji do potrzeb osób niepełnosprawnych

3. CELE, PRIORYTETY I DZIAŁANIA

CEL GŁÓWNY – Pełne uczestnictwo osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym i zawodowym

CEL SZCZEGÓŁOWY 1 Stworzenie warunków do pełnego włączenia osób z niepełnosprawnościami	CEL SZCZEGÓŁOWY 2 Profilaktyka i ograniczanie skutków niepełnosprawności	CEL SZCZEGÓŁOWY 3 Zwiększenie efektywności i aktywności działań podmiotów realizujących zadania na rzecz osób z niepełnosprawnościami
Priorytet 1.1 Wspieranie działań umożliwiających prowadzenie niezależnego życia przez osoby z niepełnosprawnościami	Priorytet 2.1 Poprawa jakości funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami	Priorytet 3.1 Wspieranie współpracy i koordynacji działań międzysektorowych na rzecz osób z niepełnosprawnościami
Priorytet 1.2 Wspieranie aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy	Priorytet 2.2 Zwiększenie dostępu do uczestnictwa we wszystkich dziedzinach życia społecznego	Priorytet 3.2 Wspieranie profesjonalizacji działań podmiotów działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami
Priorytet 1.3 Wspieranie działań podnoszących poziom wykształcenia oraz nabywanych kwalifikacji osób z niepełnosprawnościami	Priorytet 2.3 Wspieranie działań na rzecz poprawy funkcjonowania otoczenia osób z niepełnosprawnościami	Priorytet 3.3 Usprawnienie systemu diagnozowania/monitorowania sytuacji osób z niepełnosprawnościami
Priorytet 1.4 Wspieranie działań promujących i kształtujących pozytywne postawy wobec osób z niepełnosprawnościami		

Cel szczegółowy 1 Stworzenie warunków do pełnego włączenia osób z niepełnosprawnościami

Wnioski z diagnozy:

1. W województwie pomorskim wskaźnik zatrudniania osób z niepełnosprawnościami jest jednym z najwyższych w kraju, ale od 2018 roku zaczął spadać. Osoby z niepełnosprawnościami są grupą znajdującą się w trudnej sytuacji na rynku pracy, ze względu na różne bariery występujące w otoczeniu oraz deficyty kompetencyjne i edukacyjne.
2. Niepełnosprawność oraz długotrwała lub ciężka choroba odgrywają coraz większą rolę w strukturze powodów udzielenia pomocy społecznej. Jest to postępujący proces związany m.in. ze starzeniem się populacji w regionie i rozwojem chorób przewlekłych związanych bezpośrednio z postępem cywilizacyjnym.
3. Osoby z niepełnosprawnościami oraz ich rodziny znajdują się w szczególnie trudnej sytuacji ze względu na koszty ponoszone w związku z występowaniem niepełnosprawności w rodzinie.
4. W województwie istnieje zapotrzebowanie na trwałe i niedrogie usługi społeczne realizowane w środowisku lokalnym, zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji.
5. Kluczowym kierunkiem działań w najbliższej przyszłości będzie przejście od opieki instytucjonalnej do wsparcia świadczonego w środowisku lokalnym. W dalszym ciągu wsparcie osób niesamodzielnych lub zależnych opiera się w dużej mierze na wsparciu instytucjonalnym. Należy podjąć wszelkie działania w kierunku przejścia do wsparcia udzielanego na poziomie społeczności lokalnych (deinstytucjonalizacji).
6. Osoby z niepełnosprawnościami posiadają często niższy poziom wykształcenia i kwalifikacji, co ogranicza ich szanse na rynku pracy oraz zwiększa ryzyko wykluczenia społecznego.

Wskaźnik rezultatu	Źródło danych
Odsetek rodzin, świadczeniobiorców pomocy społecznej, którym udzielono pomocy z powodu niepełnosprawności	GUS
Wskaźnik zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami	GUS
Liczba mieszkań chronionych i wspomaganych	MRIPS 03/ROPS

Priorytet 1.1 Wspieranie działań umożliwiających prowadzenie niezależnego życia przez osoby z niepełnosprawnościami

1) Działanie 1.1.1 Przygotowanie do włączenia społecznego

➤ **Zakres interwencji:**

- przygotowanie do aktywizacji społecznej poprzez diagnozowanie problemów ograniczających samodzielność OzN
- inicjowanie budowy kompleksowych rozwiązań w zakresie aktywizacji społecznej OzN
- wspieranie rozwoju usług świadczonych w społecznościach lokalnych
- działania uświadamiające rodziców i opiekunów OzN – w zakresie wspierania niezależnego życia OzN

➤ **Realizatorzy:** JST, instytucje pomocy i integracji społecznej, instytucje edukacyjne, NGO

2) **Działanie 1.1.2 Aktywizacja społeczna**

➤ **Zakres interwencji:**

- wspieranie rozwoju mieszkalnictwa chronionego i wspomaganego
- zwiększenie dostępności usług wspierających niezależne życie OzN
- prowadzenie dla OzN kursów, warsztatów i konsultacji indywidualnych umożliwiających wzmocnienie kompetencji osobistych i społecznych ważnych w życiu osobistym, społecznym i zawodowym OzN

➤ **Realizatorzy:** JST, instytucje pomocy i integracji społecznej, podmioty ekonomii społecznej, NGO

Priorytet 1.2 Wspieranie aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami na rynku pracy

1) **Działanie 1.2.1 Działania na rzecz aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami**

➤ **Zakres interwencji**

- świadczenie usług poradnictwa zawodowego w formie indywidualnej i grupowej ukierunkowanych na specyficzne potrzeby OzN, mające na celu odkrywanie talentów i mocnych stron oraz planowanie ścieżki rozwoju zawodowego
- zaplanowanie ścieżki zawodowej poprzez opracowanie dla każdej osoby OzN Indywidualnego Planu Działania na podstawie rezultatów spotkań z doradcami zawodowymi

➤ **Realizatorzy:** Instytucje rynku pracy, OHP, NGO

2) **Działanie 1.2.2 Nabywanie i podwyższanie kwalifikacji zawodowych**

➤ **Zakres interwencji**

- podnoszenie kwalifikacji i uzyskiwanie nowych umiejętności (stosownie do rodzaju i stopnia niepełnosprawności) poprzez udział OzN w warsztatach zawodowych, szkoleniach i kursach przyuczających do zawodu

➤ **Realizatorzy:** Instytucje rynku pracy, podmioty ekonomii społecznej - CIS, NGO, OHP

3) **Działanie 1.2.3 Wspieranie podejmowania zatrudnienia**

- **Zakres interwencji**
 - przygotowanie OzN do czynności związanych z zadaniami wykonywanymi u pracodawcy na stanowisku pracy przy wsparciu trenera pracy
 - zdobywanie doświadczenia zawodowego (np. po szkoleniach) w ramach staży u pracodawców wg. określonego programu
 - subsydiowanie miejsc pracy u pracodawców poprzez np. prace interwencyjne, roboty publiczne, zatrudnienie wspierane, refundację wynagrodzenia z PFRON
- **Realizatorzy:** JST, instytucje rynku pracy, podmioty ekonomii społecznej - CIS, PFRON, pracodawcy

Priorytet 1.3 Wspieranie działań podnoszących poziom wykształcenia oraz nabywanych kwalifikacji osób z niepełnosprawnościami

1) Działanie 1.3.1 Działania na rzecz kształcenia przez całe życie osób z niepełnosprawnościami

- **Zakres interwencji**
 - koordynacja regionalnego programu dedykowanego uczniom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym w oparciu o wzmocniony potencjał poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych
 - określenie, z wykorzystaniem metod i narzędzi poradnictwa zawodowego, dalszej ścieżki rozwoju edukacyjnego na podstawie zasobów i talentów posiadanych przez OzN
 - wskazanie możliwości uzupełnienia wykształcenia formalnego w tym także zdobywania lub zmiany kwalifikacji zawodowych i specjalistycznych
 - upowszechnianie idei i korzyści wynikających z kształcenia ustawicznego dostosowanego do potrzeb regionalnej gospodarki
- **Realizatorzy:** SWP, JST, instytucje rynku pracy, OHP

2) Działanie 1.3.2 Wspieranie w podejmowaniu nauki

- **Zakres interwencji**
 - pomoc w wypełnieniu formalności związanych z podjęciem nauki w szkołach publicznych
 - zapewnienie warunków kontynuowania nauki poprzez stypendia dla OzN poprzez dofinansowanie opłat związanych z nauką, dofinansowanie dojazdów
- **Realizatorzy:** OHP, instytucje rynku pracy

Priorytet 1.4 Wspieranie działań promujących i kształtujących pozytywne postawy wobec osób z niepełnosprawnościami

1) Działanie 1.4.1 Promowanie pozytywnych postaw wobec osób z niepełnosprawnościami

➤ Zakres interwencji

- promowanie pozytywnego wizerunku OzN wśród społeczności
- wspieranie działań mających na celu zmianę postaw wobec OzN
- popularyzowanie osiągnięć i sukcesów OzN w różnych dziedzinach życia społecznego.

➤ Realizatorzy: JST, instytucje pomocy i integracji społecznej, NGO

2) Działanie 1.4.2 Wspieranie działań zmierzających do zwiększenia aktywności społecznej OzN w życiu społecznym

➤ Zakres interwencji

- wspieranie działań zwiększających współpracę społeczności lokalnych ze środowiskiem OzN

➤ Realizatorzy: JST, instytucje pomocy i integracji społecznej, NGO

Cel szczegółowy 2 Profilaktyka i ograniczanie skutków niepełnosprawności

Wnioski z diagnozy:

1. Brak spójnej polityki zdrowotnej ukierunkowanej na wzmocnienie potencjału zdrowotnego mieszkańców, zbyt późno diagnozowane i leczone są choroby potencjalnie zagrażające życiu lub powodujące niepełnosprawność.
2. Należy także kontynuować i rozwijać działania zapobiegające powstawaniu niepełnosprawności, zwłaszcza wśród dzieci, młodzieży i młodych dorosłych. Zmniejszenie liczby osób wymagających wsparcia jest także warunkiem lepszej oferty dla osób z niepełnosprawnościami.
3. Przestrzeń publiczna, pomimo zintensyfikowania działań inwestycyjnych przyjaznych osobom z niepełnosprawnościami, w dalszym ciągu pozostaje w dużym stopniu przestrzenią niedostępną dla tej grupy osób oraz osób starszych pod względem barier architektonicznych, technicznych, komunikacyjnych i organizacyjnych, co uniemożliwia bądź utrudnia osobom z niepełnosprawnościami i starszym prowadzenie samodzielnego i niezależnego życia oraz aktywne uczestnictwo w życiu społecznym.

Wskaźnik rezultatu	Źródło danych
Liczba programów profilaktyczno - zdrowotnych skierowanych do mieszkańców	ROPS
Liczba budynków służących rehabilitacji, w których dofinansowano roboty budowlane ze środków PFRON	ROPS

Priorytet 2.1 Poprawa jakości funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami

1) Działanie 2.1.1 Rozszerzenie oferty działań profilaktycznych

➤ Zakres interwencji:

- wspieranie działań zapobiegających powstawaniu niepełnosprawności, zwłaszcza wśród dzieci, młodzieży i młodych dorosłych
- wspieranie wdrażania programów profilaktyczno - zdrowotnych
- promocja zdrowego trybu życia i aktywnego spędzania wolnego czasu

➤ Realizatorzy: JST, przedsiębiorcy/świadczeniodawcy ochrony zdrowia, NGO, podmioty ekonomii społecznej, instytucje edukacyjne

2) Działanie 2.1.2 Rozszerzenie oferty środowiskowych usług zdrowotnych

➤ Zakres interwencji:

- wspieranie działań zmierzających do poprawy usług z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, opieki geriatrycznej
- **Realizatorzy:** NGO, przedsiębiorcy/świadczeniodawcy ochrony zdrowia, kościelne osoby prawne, podmioty ekonomii społecznej, instytucje edukacyjne

Priorytet 2.2 Zwiększenie dostępu do uczestnictwa we wszystkich dziedzinach życia społecznego

1) Działanie 2.2.1 Dostępne życie

- **Zakres interwencji:**
 - wspieranie działań zmierzających do umożliwienia OzN życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych
 - działania zmierzające do podniesienia jakości usług i infrastruktury „bez barier” dla OzN
 - wspieranie pełnego udziału OzN w życiu społecznym, kulturalnym, rozrywkowym sportowym, a także w rekreacji i turystyce
- **Realizatorzy:** JST, NGO, instytucje kultury

Priorytet 2.3 Wspieranie działań na rzecz poprawy funkcjonowania otoczenia osób z niepełnosprawnościami

1) Działanie 2.3.1 Wspieranie otoczenia osób z niepełnosprawnościami

- **Zakres interwencji**
 - organizowanie szkoleń i doradztwa dla rodzin i opiekunów OzN
 - wspieranie inicjatyw tworzenia grup samopomocowych dla rodzin, w których funkcjonuje OzN
 - wspieranie i rozpowszechnianie rozwoju usług świadczonych w środowisku lokalnym, wspierających rodziny i opiekunów OzN
 - wspieranie działań aktywizujących społecznie i zawodowo rodziny i opiekunów OzN

Realizatorzy: NGO, JST, instytucje pomocy i integracji społecznej, instytucje edukacyjne

Cel szczegółowy 3 Zwiększenie efektywności i aktywności działań podmiotów realizujących zadania na rzecz osób z niepełnosprawnościami

Wnioski z diagnozy:

1. W regionie istnieje dość dobrze rozwinięta sieć podmiotów reintegracji społeczno-zawodowej. Wpływ na efektywność realizowanych przez nie działań mają kwestie finansowe, kadrowe, organizacyjne i prawne. Obszary miejskie (w szczególności Trójmiasto) charakteryzują się większym dostępem do tych podmiotów.
2. Organizacje pozarządowe są ważnym ogniwem systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami. Współpraca podmiotów publicznych i niepublicznych jest niezbędna dla skutecznego włączenia społecznego tej grupy osób.

Wskaźnik rezultatu	Źródło danych
Liczba samorządów zlecających realizację zadań z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami ze środków PFRON	Sprawozdania finansowe PFRON
Liczba przeprowadzonych szkoleń dla kadry instytucji rynku pracy i integracji społecznej	ROPS
Baza instytucji i organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami	ROPS

Priorytet 3.1 Wspieranie współpracy i koordynacji działań międzysektorowych na rzecz osób z niepełnosprawnościami

1) Działanie 3.1.1 Budowanie lokalnych koalicji na rzecz osób z niepełnosprawnościami

➤ Zakres interwencji:

- wzmocnienie współpracy międzysektorowej w ramach realizacji lokalnej polityki prowadzonej na rzecz OzN i ich rodzin
- wspieranie organizacji pozarządowych działających na rzecz OzN i ich rodzin
- rozwój dialogu między podmiotami funkcjonującymi w obszarze działań na rzecz OzN w tym w ramach: Pomorskiej Rady Oświatowej Wojewódzkiej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych, itp.

➤ Realizatorzy: NGO, JST, pracodawcy, ośrodki wsparcia ekonomii społecznej, podmioty ekonomii społecznej

2) Działanie 3.1.2 Wolontariat

➤ Zakres interwencji:

- wspieranie wolontariatu i idei samopomocy wśród OzN

- promocja wolontariatu na rzecz OzN
- **Realizatorzy:** NGO, JST, instytucje edukacyjne

Priorytet 3.2 Wspieranie profesjonalizacji działań podmiotów działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami

1) Działanie 3.2.1 Profesjonalizacja kadr

- **Zakres interwencji:**
 - podnoszenie kwalifikacji kadr instytucji pomocy i integracji społecznej w celu zwiększania jakości świadczonych usług na rzecz OzN
 - doskonalenie kompetencji nauczycieli w pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym w ramach sieci współpracy oraz poprzez organizację/wzmacnianie sieci szkół referencyjnych jako miejsca wdrażania innowacji pedagogicznych, prowadzenia zajęć praktycznych dla studentów kierunków o specjalności nauczycielskiej, lekcji otwartych, staży i praktyk nauczycieli
 - podnoszenie kompetencji kadr publicznych służb zatrudnienia w celu zwiększania jakości świadczonych usług na rzecz OzN
 - podnoszenie kwalifikacji organizacji pozarządowych i innych podmiotów działających na rzecz OzN w celu zwiększania jakości tych usług
- **Realizatorzy:** JST, NGO, Instytucje edukacyjne, instytucje pomocy i integracji społeczne, instytucje rynku pracy

Priorytet 3.3 Usprawnienie systemu diagnozowania i monitorowania sytuacji osób z niepełnosprawnościami

1) Działanie 3.3.1 Tworzenie i aktualizacja bazy wiedzy o OzN

- **Zakres interwencji:**
 - zbieranie i udostępnianie danych dotyczących OzN
 - prowadzenie badań dotyczących sytuacji OzN oraz ich potrzeb
 - tworzenie, aktualizacja i upowszechnianie wiedzy o podmiotach i organizacjach działających na rzecz OzN
- **Realizatorzy:** JST, NGO, instytucje edukacyjne

4. KLUCZOWI PARTNERZY

Kluczowymi partnerami realizacji działań stanowiących operacjonalizację Programu są w szczególności:

- Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- jednostki samorządu terytorialnego;
- instytucje rynku pracy;
- instytucje pomocy i integracji społecznej;
- organizacje pozarządowe;
- instytucje edukacyjne;
- instytucje kultury;
- kościelne osoby prawne;
- podmioty ekonomii społecznej;
- ośrodki wsparcia ekonomii społecznej;
- instytucje otoczenia biznesu;
- przedsiębiorcy/ pracodawcy.

5. RAMY FINANSOWE

Realizacja celów Programu finansowana będzie z następujących źródeł:

- a) środki publiczne krajowe:
 - PFRON
 - budżety jednostek samorządu terytorialnego
 - budżet SWP
 - środki w dyspozycji właściwych merytorycznie ministerstw
 - środki w dyspozycji szkół wyższych
- b) środki publiczne zagraniczne:
 - środki unijne w dyspozycji SWP
 - środki unijne zarządzane na poziomie krajowym
 - środki w ramach innych zagranicznych instrumentów finansowych
- c) środki prywatne, w tym w systemie partnerstwa publiczno-prywatnego.

6. SYSTEM REALIZACJI, MONITOROWANIA ORAZ OCENY REALIZACJI

Realizowane w ramach Programu działania powinny opierać się na zasadzie niedyskryminacji i pełnego włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami, tak aby możliwe było zapewnienie niezależnego życia osobom z niepełnosprawnościami oraz pełnego udziału we wszystkich obszarach funkcjonowania. Kolejnym warunkiem realizacji Programu jest dopasowanie działań do faktycznych potrzeb użytkowników i świadczenie ich w środowisku lokalnym (co do zasady w formule zdeinstytucjonalizowanej), a także zapewnienie dostępności w oparciu o zasady projektowania uniwersalnego.

Podstawą ewaluacji Programu będzie raport z jego realizacji, który zostanie sporządzony po zakończeniu realizacji Programu, za które odpowiedzialny będzie ROPS.

Podstawowymi narzędziami monitorowania realizacji Programu będą:

- baza informacji i wskaźników określonych na poziomie celów szczegółowych Programu;
- badania, ewaluacje, opracowania studialne, ekspertyzy, analizy, służące zaspokojeniu potrzeb informacyjnych związanych z monitorowaniem i ewaluacją Programu.

Za uruchomienie i funkcjonowanie wskaźników i informacji odpowiada ROPS.