

Załącznik do uchwały Nr 8/315/21
Zarządu Województwa Kujawsko-
Pomorskiego z dnia 3 marca 2021 r.

**PROGRAM DZIAŁANIA NA RZECZ OSÓB Z
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI DLA WOJEWÓDZTWA
KUJAWSKO-POMORSKIEGO DO 2030 R. -
RÓWNE SZANSE 2030+**

I.	Wprowadzenie	3
II.	Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami w województwie kujawsko-pomorskim.	5
III.	Analiza SWOT	12
IV.	Kierunki interwencji w zakresie realizacji działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami	17
	I. Cel główny programu	17
	II. Cele szczegółowe programu	18
V.	Finansowanie programu	20
VI.	Założenia systemu realizacji	23
	1. Adresaci programu	23
	2. Miejsce realizacji programu	23
	3. Zarządzanie programem	23
	4. Sposób realizacji programu	23
	5. Monitorowanie realizacji programu	25
VII.	Odniesienie do Strategii rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+	30
VIII.	Odniesienie do Strategii Polityki Społecznej Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2020	31
IX.	Odniesienie do Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2020-2030	32
	Podsumowanie	32
	Źródła prawa	34
	Wykaz tabel	35
	Wykaz załączników	35

I. Wprowadzenie

Przyjęcie wojewódzkiego programu wyrównywania szans osób niepełnoprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych jest ustawowym obowiązkiem Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego wynikającym z art. 35, ust. 1, pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych¹.

Niniejszy Program stanowi wyraz deklaracji Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego w odniesieniu do podjętych kierunków rozwoju społeczno-gospodarczego województwa i wyzwań w zakresie polityki społecznej, w szczególności zaś w zakresie tworzenia warunków sprzyjających wyrównywaniu szans i przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnościami, a także podejmowaniu działań ukierunkowanych na zwiększenie zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w celu zdobycia niezależności ekonomicznej i samodzielności życiowej.

Potrzeba opracowania nowej koncepcji programu wojewódzkiego zaistniała w związku z zakończeniem realizacji programu *Równe Szanse. Program Działania na Rzecz Osób Niepełnosprawnych do 2020 roku*, jak również ze względu na zaktualizowanie Strategii Rozwoju Województwa Kujawsko-Pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+, z założeniami której są zgodne zapisy Programu działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami dla województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 r. - *Równe Szanse 2030+*.

Zgodnie z przyjętą koncepcją głównym założeniem przyjętym podczas prac na programem wojewódzkim było kontynuowanie kierunków i działań cechujących się największą efektywnością i skutecznością, a także rozwijanie nowej oferty zindywidualizowanych i kompleksowych usług w związku ze zmieniającymi się potrzebami osób z niepełnosprawnościami i zachodzącymi zmianami społeczno-demograficznymi. Złożoność działań wymaga zaangażowania w realizację wielu instytucji i organizacji pożytku publicznego oraz przedstawicieli środowiska osób z niepełnosprawnościami. Szczególny nacisk położony zostanie na synchronizację realizacji zadań samorządu wojewódzkiego z działaniami organizacji pozarządowych. Szeroka współpraca wszystkich zainteresowanych podmiotów będzie najlepiej sprzyjać wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami w różnych dziedzinach życia społecznego.

Podstawą programu jest realizacja działań mających na celu podniesienie jakości życia osób z niepełnosprawnościami, ich rodzin oraz opiekunów w przyjętym horyzoncie czasowym poprzez rehabilitację społeczną i zawodową, adaptację środowiska do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, zwiększenie dostępności usług medycznych i rehabilitacyjnych, uwrażliwienie społeczeństwa na problemy niepełnosprawnych, a także działania związane z szeroko pojętą dostępnością infrastrukturalną. Program jest skierowany do osób z niepełnosprawnościami ich rodzin i opiekunów, a także podmiotów i środowisk działających na rzecz wsparcia osób z niepełnosprawnościami na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

Wyznaczone cele i kierunki Programu są zgodne z celem głównym *Zdrowe, aktywne i zamożne społeczeństwo* określonym w Strategii rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+ oraz bezpośrednio wpisują się w cel operacyjny nr 2: *Rozwój wrażliwy społecznie*, a także kierunek rozwoju: *Tworzenie przestrzeni do rozwoju społecznego i aktywności zawodowej różnych grup*

¹ t. j. Dz. U. 2020 poz. 426 z późn. zm.

społecznych, w tym osób z niepełnosprawnościami. Ponadto założenia programu wojewódzkiego są spójne z obszarami ujętymi w Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych².

Założenia Programu sprzyjają także pełnej realizacji postanowień ratyfikowanej przez Prezydenta RP w dniu 6 września 2012 r. Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami, której wdrożenie ma przyczynić się do poprawy sytuacji osób z niepełnosprawnościami, poprzez umożliwienie im rzeczywistego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności, na równi z innymi osobami, w tym do samodzielnego poruszania się i niezależnego życia, dostępu do opieki zdrowotnej, edukacji oraz informacji i komunikacji, zapewnienia odpowiednich warunków życia, aktywnego udziału w życiu społecznym oraz aktywności zawodowej.

Zmiany społeczno-demograficzne oraz rosnąca skala niepełnosprawności sprawiają, że konieczne jest tworzenie systemowych rozwiązań oraz podejmowanie działań ukierunkowanych na profilaktykę oraz łagodzenie negatywnych skutków społeczno-ekonomicznych. Tym samym istotne jest inicjowanie szerokiego katalogu działań o charakterze z jednej strony powszechnym, z drugiej zaś odnoszącym się do wszystkich dziedzin życia społecznego i gospodarczego.

W Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami wskazuje się, iż ramy pojęciowe niepełnosprawności podlegają nieustającym zmianom, zaś niepełnosprawność wynika głównie z oddziaływania pomiędzy osobami z dysfunkcjami a barierami wynikającymi z postaw i środowiska, co utrudnia pełny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami. Należy zatem dążyć do podejmowania działań zmierzających do wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami poprzez eliminowanie wszelkich barier fizycznych, organizacyjnych, finansowych i psychospołecznych utrudniających bądź zniechęcających osoby z niepełnosprawnościami do aktywnego włączenia się w życie społeczne.

Konwencja określa zatem wystandardyzowane kierunki długofalowego działania zmierzające do pełnej realizacji praw człowieka i podstawowych wolności wszystkich osób dotkniętych niepełnosprawnością w celu pełnej integracji osób z niepełnosprawnościami ze społeczeństwem, wyznaczając jednocześnie ramy działania dla wszystkich Państw w dążeniu do poprawy zarówno społecznej jak i ekonomicznej sytuacji osób z niepełnosprawnościami poprzez eliminowanie wszelkich barier. Konwencja wyznacza również podstawowe obszary działania tj. Równość, Dostępność, Niezależność, Edukacja i Kształcenie, Praca i Zatrudnienie, Zdrowie, Ochrona socjalna, a także Uczestnictwo z życiem i korzystanie z praw obywatelskich (Ochronę praw obywatelskich).

Niniejszy program został opracowany przez zespół autorski składający się z przedstawicieli departamentów Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego i jednostek mu podległych, Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych³.

² Dz. U. 2012 poz. 1169

³ Powołanie zespołu na podstawie Uchwały nr 22/963/20 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 10 czerwca 2020 r.

II. Diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami w województwie kujawsko-pomorskim.

Niepełnosprawność w Polsce jest nadal problemem społecznym. Postępujące starzenie się społeczeństwa, stresujący tryb życia, brak nawyków prozdrowotnych, degradacja środowiska przyczyniają się do wzrostu liczby osób z niepełnosprawnością w społeczeństwie.

Według Eurostat⁴, istnieją dwa tradycyjne sposoby ujmowania zjawiska niepełnosprawności: *model medyczny* koncentruje się na problemach zdrowotnych danej osoby, natomiast *model społeczny* – na barierach występujących w jej otoczeniu. Międzynarodowa klasyfikacja ICF łączy te podejścia, opierając się na modelu bio-psycho-społecznym, który uwzględnia zarówno funkcjonowanie organizmu danej osoby, jak i czynniki kontekstowe. Do takich czynników należą zarówno uwarunkowania zewnętrzne – postawy społeczne oraz otoczenie fizyczne – jak i cechy społeczno-demograficzne danej osoby – takie jak płeć, wiek, pochodzenie społeczne, wykształcenie czy zawód. Przywołany model bierze także pod uwagę zakres aktywności, jakie dana osoba może wykonywać w swoim otoczeniu oraz jej uczestnictwo w „sytuacjach życiowych”.

W Polsce funkcjonują różne systemy orzekania o niepełnosprawności: dla celów pozarentowych oraz rentowych⁵. Zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności (w pierwszej instancji powiatowe, a w drugiej wojewódzkie) orzekają o stopniu niepełnosprawności (znacznym, umiarkowanym lub lekkim) na podstawie Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. W województwie kujawsko-pomorskim funkcjonuje wojewódzki zespół orzekania o niepełnosprawności⁶ oraz 20 zespołów powiatowych⁷. Orzeczenia są wydawane na wniosek osób zainteresowanych i umożliwiają korzystanie z uprawnień przewidzianych we wspomnianej ustawie. Z kolei orzecznicy ZUS, KRUS, MSWiA i MON wydają orzeczenia, których posiadanie jest koniecznym warunkiem uzyskania świadczeń rentowych.

Dostępność danych dotyczących zjawiska niepełnosprawności w Polsce jest ograniczona. Najbardziej miarodajne dane dotyczące ogółu osób niepełnosprawnych pochodzą z Narodowych Spisów Powszechnych. Według spisu z 2011 roku OzN⁸ było w Polsce 4 697 tys. natomiast w województwie kujawsko-pomorskim 264 tys.

Tabela 1. Liczba osób z niepełnosprawnościami w 2011 roku

Obszar	Osoby niepełnosprawne ogółem	Osoby niepełnosprawne z orzeczeniami	Osoby niepełnosprawne biologicznie bez orzeczeń
PL	4 697 048	3 131 456	1 565 591
WK-P	264 313	194 417	69 897

Źródło: BDL GUS – Narodowe Spisy Powszechne – NSP2011 – Ludność

⁴ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics_introduced#Disability_models

⁵ http://www.fazon.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=13:systemy-orzekania-o-niepelnosprawnosci-w-polsce&catid=11&Itemid=106

⁶ W siedzibie Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszcy; <https://www.gov.pl/web/uw-kujawsko-pomorski/informacje-o-zespole>

⁷ <https://www.gov.pl/web/uw-kujawsko-pomorski/powiatowe-zespoły-orzekające-o-niepelnosprawnosci-w-województwie-kujawsko-pomorskim>

⁸ Warto zaznaczyć, że dane z NSP 2011 są wykorzystywane również w OZPS, łącznie z OZPS za rok 2019.

Z danych przeprowadzonego przez GUS Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań w roku 2011 wynika, że na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w 2011 r. zamieszkiwało 264 360 osób niepełnosprawnych, tj. 12,6% ogółu mieszkańców województwa, wobec 14,7% w 2002 r. z czego 52,6% stanowiły kobiety⁹. Ponad 2/3 wszystkich osób z niepełnosprawnościami w województwie to mieszkańcy miast.

W przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców, liczba osób niepełnosprawnych w WK-P, przede wszystkim tych z orzeczeniami, była nieco wyższa, niż w całej Polsce. W regionie osób niepełnosprawnych ogółem na 10 tys. mieszkańców przypadało 1 260, a osób z orzeczeniami 927, podczas gdy w kraju – odpowiednio: 1 219 i 813. Powiaty w WK-P różniły się znacznie pod tym względem.

Do szacowania skali zjawiska niepełnosprawności oraz zjawiska niekorzystania z pomocy przez część osób, które jej potrzebują, istotny jest także udział osób z orzeczeniami o niepełnosprawności wśród osób z niepełnosprawnościami ogółem. O ile w Polsce udział ten wynosił około dwóch trzecich (67%), o tyle w województwie kujawsko-pomorskim prawie trzy czwarte (74%). Wyższy udział można uznać za pozytywny, ponieważ oznacza, że większy odsetek osób z niepełnosprawnościami ma szansę uzyskać wsparcie, do którego dostęp jest uzależniony od posiadania orzeczenia. Wyższy odsetek osób z orzeczeniami wśród osób niepełnosprawnych ogółem może świadczyć o lepszym w skali województwa kujawsko-pomorskiego, niż w skali kraju, docieraniu do osób z niepełnosprawnościami lub do członków ich rodzin z informacjami o dostępnym wsparciu oraz o warunkach jego uzyskania.

Z opublikowanej przez GUS w 2019 roku informacji sygnalnej za rok 2018 wynika, że liczba osób z orzeczeniami o niepełnosprawności przypadających na 10 tys. mieszkańców od roku 2011 (927 osób) nieco się zmniejszyła: województwo należało do regionów, w których wartość wskaźnika zawierała się w przedziale 679-724¹⁰.

Liczba orzeczeń o niepełnosprawności wydanych dorosłym mieszkańcom województwa kujawsko-pomorskiego dla celów pozarentowych w 2019 roku (63 031) była o 6% niższa, niż w roku 2011 (66 719). Najbardziej – w przybliżeniu o jedną trzecią – zmniejszyła się liczba orzeczeń o niepełnosprawności spowodowanej chorobami narządu wzroku oraz układu oddechowego i krążenia. Ponad pięciokrotnie wzrosła natomiast liczba orzeczeń o niepełnosprawności wynikającej z całościowych zaburzeń rozwojowych. O około jedną trzecią zwiększyła się liczba orzeczeń o niepełnosprawności spowodowanej chorobami neurologicznymi oraz chorobami układu moczowo-płciowego.

W latach 2011-2019 aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami utrzymywała się na znacznie niższym poziomie, niż aktywność zawodowa ogółu mieszkańców województwa. Sytuacja w regionie nie odbiegała pod tym względem zasadniczo od sytuacji w skali całego kraju. W okresie ostatnich 5 lat sytuacja znaczącej części niepełnosprawnych beneficjentów pomocy społecznej się poprawiła (na tyle, że przestali korzystać z takiego wsparcia), jednak efekt ten był słabszy, niż w przypadku świadczeniobiorców pełnosprawnych.

Zarówno w województwie kujawsko-pomorskim, jak i w całym kraju, populacja osób z niepełnosprawnościami pod względem wieku w 2011 roku zasadniczo różniła się od populacji ogółu

⁹ Źródło: Urząd Statystyczny w Bydgoszczy,

http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/bydgosz/ASSETS_komiks_niepelnosprawni2012.pdf

¹⁰ <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoeczna/osoby-niepelnosprawne-w-2018-roku,24,1.html>, s. 3.

mieszkańców. Wśród ogółu osób z niepełnosprawnościami osoby w tzw. wieku poprodukcyjnym (tj. kobiety w wieku 60 lat i więcej oraz mężczyźni w wieku 65 lat i więcej) stanowiły 42%, a wśród osób z orzeczeniami 36%, podczas gdy wśród ogółu mieszkańców udział najstarszej grupy był ponad dwukrotnie niższy (17%). Zarówno w regionie, jak i w kraju, udział osób w wieku poprodukcyjnym był niższy wśród osób z orzeczeniami, niż wśród ogółu osób niepełnosprawnych. Prognozy demograficzne przemawiają za tym, iż w dalszym ciągu można spodziewać się wzrostu zapotrzebowania na kompleksowe wsparcie, obejmujące różnorodne, dostosowane do indywidualnych potrzeb, usługi społeczne i zdrowotne dla OzN, w tym dla osób starszych (usługi opiekuńcze, terapeutyczne, rehabilitacyjne, psychologiczne, prawne) Zgodnie z postulatem deinstytucjonalizacji wsparcia, usługi takie należy rozwijać przede wszystkim w środowisku lokalnym.

Według danych na koniec 2019 roku, opublikowanych przez WUP w Toruniu¹¹, udział osób z niepełnosprawnościami wśród ogółu osób bezrobotnych¹² wynosił w województwie kujawsko-pomorskim 3,9%, podczas gdy w skali całej Polski 6,6%. Pod tym względem występowały znaczne różnice pomiędzy powiatami: od 1,6% w powiecie lipnowskim do 7,4% w powiecie świeckim.

Spośród niepełnosprawnych bezrobotnych mieszkańców regionu w przybliżeniu co czwarty (25%) był wówczas osobą bezrobotną już od ponad 24 miesięcy. Wśród ogółu bezrobotnych mieszkańców województwa (według danych na koniec 2019 roku)¹³ odsetek ten był bardzo zbliżony (27%).

Natomiast bezrobotni niepełnosprawni częściej, niż pozostali bezrobotni mieszkańcy regionu, mieli co najmniej 5 letnie doświadczenie zawodowe (odpowiednio: 57% i 42%). Wiąże się to z faktem, że niepełnosprawni bezrobotni są przeciętnie starsi, niż bezrobotni ogółem. Osoby w tzw. wieku produkcyjnym mobilnym (od 18 do 44 roku życia) stanowiły wśród bezrobotnych niepełnosprawnych 42%, natomiast wśród bezrobotnych ogółem 65%.

Wśród niepełnosprawnych bezrobotnych po około jednej trzeciej stanowiły osoby z wykształceniem gimnazjalnym lub niższym (32%) lub zasadniczym zawodowym (33%) – podobnie jak wśród ogółu osób bezrobotnych (32% i 28%).

W poszczególnych grupach wyodrębnionych ze względu na rodzaj orzeczonej niepełnosprawności odsetek osób pracujących co najwyżej nieznacznie przekracza jedną piątą. Jest zdecydowanie najniższy wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną (1%) oraz z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (3%).

Z danych przekazanych przez powiatowe urzędy pracy wynika, że na dzień 30 czerwca 2020 roku w województwie kujawsko-pomorskim zarejestrowanych pozostawało 2 831¹⁴ bezrobotnych z niepełnosprawnościami (1 338 kobiet), w tym:

- 34 osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności,
- 962 osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności,

¹¹ <https://wuptorun.praca.gov.pl/documents/5078407/11420019/Niepe%C5%82nosprawni%20bezrobotni%20i%20poszukuj%C4%85cy%20pracy%20niepozostaj%C4%85cy%20w%20zatrudnieniu%20w%20wojew%C3%B3dztwie%20kujawsko-pomorskim%20w%20I%20p%C3%B3%C5%82roczu%202020%20roku%20Zestawienie%20tabelaryczne/d7bf991a-77e3-46cb-8ba6-62fdd0a5a5bc?t=1597391901004>

¹² „Osoba niepełnosprawna może być zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy jako: 1) bezrobotny – to osoba, która posiada ustaloną niepełnosprawność, jednak nie jest uprawniona m.in. do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty socjalnej, zasiłku stałego 2) poszukujący pracy – to osoba, która oprócz ustalonej niepełnosprawności jest uprawniona m.in. do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty socjalnej, zasiłku stałego”. <https://psz.praca.gov.pl/dla-bezrobotnych-i-poszukujacych-pracy/dla-niepelnosprawnych/>

¹³ <https://wuptorun.praca.gov.pl/tabela>

¹⁴ Sprawozdanie MRPiPS-01 o rynku pracy

- 1835 osób z lekkim stopniem niepełnosprawności.

Częstość występowania niepełnosprawności rośnie wraz z wiekiem. Najwięcej bezrobotnych osób z niepełnosprawnościami dotyczy osób w przedziale wiekowym 45-50 lat (794) oraz w przedziale wiekowym 35-44 lat (620). Najmniej zarejestrowanych bezrobotnych osób z niepełnosprawnościami jest w przedziale wiekowym 18-24 lat (150).

W latach 2011-2019 współczynnik aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami był w skali kraju przeszło trzykrotnie niższy, niż współczynnik aktywności zawodowej ogółu mieszkańców. W województwie kujawsko-pomorskim sytuacja w tym okresie była bardziej zróżnicowana. Różnica pomiędzy odsetkiem osób aktywnych zawodowo wśród osób z niepełnosprawnościami a odsetkiem osób aktywnych zawodowo wśród ogółu mieszkańców regionu była najniższa (2,5 krotna) w 2014 roku, a najwyższa (3,3 krotna) w roku 2018 i 2019. Pomimo stosunkowo niewielkich fluktuacji wartości wskaźnika aktywności zawodowej aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami utrzymywała się na znacznie niższym poziomie, niż aktywność zawodowa ogółu mieszkańców województwa. Sytuacja w regionie nie odbiegała pod tym względem zasadniczo od sytuacji w skali całego kraju.

W ciągu całego analizowanego okresu około 80%) niepełnosprawnych mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego było biernych zawodowo, pracowało 16%-18% a pozostali (1%-4%) wprawdzie nie pracowali, ale byli aktywni zawodowo (tzn. poszukiwali pracy lub byli gotowi do jej rozpoczęcia).

W I półroczu 2020 roku pozyskano w ramach aktywizacji zawodowej 853 wolne miejsca pracy dla osób z niepełnosprawnościami, tj. o 49,9% mniej niż w analogicznym okresie w roku poprzednim. Pracę podjęło 798 osób z niepełnosprawnościami (tj. o 29,7% mniej niż w I półroczu 2019 roku).

Poziom wykształcenia jest niezadawalający, ponieważ 32,2% niepełnosprawnych posiadało jedynie wykształcenie gimnazjalne i poniżej, a 33,2% zasadnicze zawodowe. Jedynie 6,9% z nich posiadało wykształcenie wyższe.

W populacji osób niepełnosprawnych przeważają osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności. Statystycznie kobiety stanowią większą grupę osób z niepełnosprawnościami od mężczyzn. Największą liczbę osób niepełnosprawnych szacuje się w grupie wiekowej **35-50** lat. Dominującymi rodzajami niepełnosprawności są: schorzenia układu ruchu, krążenia i choroby psychiczne. Wśród osób z niepełnosprawnością poziom wykształcenia w dalszym ciągu jest zdecydowanie niższy od poziomu wykształcenia osób pełnosprawnych. Istotnym problemem jest słaba aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami w wieku produkcyjnym.

Na podstawie uzyskanych wyników należy wskazać, iż programy stażowe dla osób z niepełnosprawnościami często nie kończą się dłuższym zatrudnieniem, a także, że podjęcie pracy przez osoby niepełnosprawne jest szczególnie trudne w małych miejscowościach. Można przypuszczać, że trudności w zapewnieniu trwałej integracji zawodowej OzN wynikają z niewystarczającego wsparcia pracodawców oraz ich niepełnosprawnych pracowników przez specjalistów w tym zakresie. Stąd szczególnie rekomendowane jest zwiększenie dostępności usług trenerów pracy. Wyzwaniem jest także zapewnienie kontynuacji wsparcia po zakończeniu przez OzN udziału w projekcie, w ramach którego zostało zapoczątkowane.

Działania na rzecz trwałej integracji zawodowej osób z niepełnosprawnościami powinny obejmować doradztwo edukacyjno-zawodowe dopasowane do możliwości OzN, edukację (w tym szkolenia z zakresu kompetencji uniwersalnych, przydatnych na rynku pracy), przedsięwzięcia informacyjne skierowane do pracodawców, pośrednictwo pracy oraz wsparcie pomagające w jej utrzymaniu (w tym usługi asystenckie oraz usługi trenera pracy).

Z diagnozy wynika, że spośród wszystkich rodzajów potrzeb OzN, potrzeba aktywności zawodowej jest zaspokojona w najmniejszym stopniu. Trwała integracja zawodowa osób z niepełnosprawnościami wymaga kompleksowych działań, obejmujących doradztwo edukacyjno-zawodowe dopasowane do indywidualnych możliwości OzN, edukację (w tym szkolenia z zakresu kompetencji uniwersalnych, przydatnych na rynku pracy), przedsięwzięcia informacyjne skierowane do pracodawców, pośrednictwo pracy oraz wsparcie pomagające w jej utrzymaniu (w szczególności usługi trenera pracy).

Potrzeba udziału w podejmowaniu decyzji wpływających na sytuację OzN jest drugim rodzajem potrzeb pod względem skali ich niezaspokojenia (po potrzebie aktywności zawodowej). Pod tym względem w najtrudniejszej sytuacji znajdują się osoby z chorobami narządu wzroku, osoby z zaburzeniami głosu, mowy lub chorobami słuchu oraz chore psychicznie, a następnie osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

Większe włączenie OzN w podejmowanie decyzji w sprawach publicznych wymaga zapewniania rozwiązań w zakresie komunikacji (np. udział tłumacza migowego w procesie konsultacji społecznych). Ponadto wskazane jest rozwijanie i upowszechnianie dobrych praktyk w zakresie włączania OzN w podejmowanie decyzji dotyczących funkcjonowania placówek, z których korzystają (empowerment), a także rozwój grup wsparcia.

Ogólnie, w najmniejszym stopniu zaspokojone są potrzeby osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi. Ponieważ całościowe zaburzenia rozwojowe rozpoczynają się w dzieciństwie, istotne jest uwzględnienie w Programie wczesnej diagnozy oraz wczesnej interwencji terapeutycznej – kompleksowej terapii psychologiczno-pedagogicznej (w tym terapii behawioralnej), a także psychoedukacji dla rodziców.

Pod względem dostępności obiektów i przestrzeni publicznych w zdecydowanie najtrudniejszej sytuacji znajdują się osoby z chorobami narządu wzroku. Osoby z chorobami narządu wzroku, a na kolejnych miejscach osoby z zaburzeniami głosu, mowy lub chorobami słuchu, znajdują się również w szczególnie niekorzystnej sytuacji pod względem dostępu do edukacji. Biorąc pod uwagę następująca na przestrzeni lat poprawę w zakresie legislacji dotyczącej dostępności architektonicznej, można zakładać, że bariery występują przede wszystkim w starszych obiektach i przestrzeniach.

Poziom wykształcenia osób z niepełnosprawnościami jest generalnie niski. Wśród OzN odsetek osób z wykształceniem co najwyżej gimnazjalnym jest co najmniej trzykrotnie większy, niż wśród ogółu Polek i Polaków. Negatywny stosunek do szkół specjalnych zniechęca część rodziców, zwłaszcza z niższym kapitałem społeczno-kulturowym, do zapisywania dzieci do takich placówek.

Wśród ogółu mieszkańców Polski w wieku 25-64 lata osoby z wykształceniem co najwyżej gimnazjalnym stanowią zaledwie 7% , o tyle w żadnej z grup dorosłych mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, które zostały wyróżnione ze względu na rodzaj orzeczonej niepełnosprawności, odsetek takich osób nie spada poniżej jednej piątej. Wśród dorosłych mieszkańców regionu z niepełnosprawnością intelektualną oraz z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi odsetek słabo wykształconych osób przekracza cztery piąte (odpowiednio: 87% i 83%). Z kolei odsetek osób z wykształceniem wyższym, wśród ogółu Polek i Polaków wynoszący około jednej trzeciej (32%), w poszczególnych grupach wyróżnionych ze względu na rodzaj orzeczonej niepełnosprawności wynosi od 0% do zaledwie 12%.

Rodzaj i stopień niepełnosprawności nie są jedynymi czynnikami różnicującymi sytuację OzN. Niezależnie od rodzaju niepełnosprawności, jako uwarunkowanie niesprzyjające wskazywano przede wszystkim zamieszkiwanie na obszarach wiejskich, których złe skomunikowanie transportem publicznym ogranicza możliwości korzystania ze wsparcia dostępnego w większych miejscowościach (np. z ośrodków wsparcia dziennego, usług terapeutycznych).

W województwie kujawsko-pomorskim liczba DPS w latach 2011-2019 zmieniała się nieznacznie: w zależności od roku działało od 48 do 50 takich placówek, prowadzonych przede wszystkim przez powiaty, z których korzystało blisko 4500 osób. Spośród DPS figurujących w rejestrze prowadzonym przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego¹⁵, 40 jest przeznaczonych dla osób z określonego rodzaju niepełnosprawnościami (natomiast 9 pozostałych wyłącznie dla osób w podeszłym wieku). Spośród DPS przyjmujących osoby z niepełnosprawnościami, 14 przyjmuje osoby przewlekle somatycznie chore, 14 osoby niepełnosprawne intelektualnie (z tego 4 dzieci i młodzież), 13 osoby przewlekle psychicznie chore, a 2 – osoby niepełnosprawne fizycznie.

Wzrost liczby miejsc w DPS nie nadąża za rosnącymi potrzebami w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi. Pomiedzy rokiem 2011 a 2019 znacząco (o jedną trzecią) zwiększyła się natomiast liczba ŚDS. Wzrosła także (o ponad połowę: 56%) liczba miejsc w takich placówkach, przypadających na 10 tys. mieszkańców regionu. Potrzeby w zakresie korzystania z ŚDS w dalszym ciągu nie są jednak w pełni zaspokojone. Na koniec 2019 r. liczba osób korzystających z usług ŚDS wyniosła 1959. Liczba WTZ w analizowanym okresie utrzymywała się na zbliżonym poziomie (38 – 36 placówek). Liczba korzystających była najwyższa w roku 2011, natomiast w roku 2013 odnotowano jej znaczny spadek. Od tamtego czasu do roku 2018 liczba osób korzystających stopniowo się zwiększała, jednak nie osiągnęła wartości początkowej. W roku 2019 z ŚDS korzystało o 10% mniej osób, niż w 2011. Liczba osób z niepełnosprawnościami korzystająca ze wsparcia WTZ na koniec 2019 r. wyniosła 1348. Liczba funkcjonujących w regionie ZAZ pomiędzy rokiem 2011 a 2016 wzrosła o jedną trzecią (z 6 do 9) i utrzymuje się na tym poziomie. Jeszcze bardziej – o 70% – wzrosła w całym analizowanym okresie liczba osób zatrudnionych z ZAZ. Na koniec 2020 r. zatrudnionych w ZAZ było 410 osób z niepełnosprawnościami.

Oprócz wymienionych placówek, wsparcia w zakresie integracji zawodowej udzielają osobom z niepełnosprawnościami zakłady pracy chronionej oraz spółdzielnie inwalidów. W województwie kujawsko-pomorskim funkcjonuje 56 tego typu placówek, najwięcej w Bydgoszczy (15).

Niepełnosprawność jest jedną z ustawowych przyczyn korzystania z pomocy społecznej. W 2019 roku przyczyną udzielania pomocy społecznej rodzinom mieszkającym w województwie kujawsko-pomorskim z pomocy społecznej, w 18% przypadków (decyzji) była długotrwała lub ciężka choroba a w 16% niepełnosprawność. W roku 2019 liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności (22 394) była w województwie kujawsko-pomorskim o 15 punktów procentowych niższa, niż w roku 2014. Jest to tendencja korzystna, jednak należy zwrócić uwagę, że w tym samym okresie skala korzystania z pomocy społecznej w województwie, mierzona liczbą osób, którym przyznano świadczenia pomocy społecznej na 10 tys. mieszkańców, spadła znacznie bardziej, niż liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej ze względu na niepełnosprawność: o 35 punktów procentowych (z 692 do 447)¹⁶.

Liczba podmiotów wspierających OzN jest przez blisko dwie trzecie (61%) przedstawicieli takich jednostek uważana za wystarczającą, natomiast większość (57%) ocenia jako niewystarczające finansowanie, które otrzymują instytucje i organizacje wspierające OzN (przeciwnego zdania są około dwie piąte: 37%). Infrastruktura (tj. budynki oraz ich wyposażenie) do prowadzenia działalności na rzecz OzN jest nieco częściej uważana za niewystarczającą (49%), niż za wystarczającą (44%). Podobnie liczebność kadr z odpowiednimi kompetencjami jest nieco częściej uznawana za niewystarczającą (48%), niż za wystarczającą (45%). Bardziej pozytywnie respondenci oceniali potencjał instytucji, których sami byli przedstawicielami. Przedstawione wyniki przemawiają za finansowaniem prac budowlanych służących zapewnieniu odpowiedniej infrastruktury

¹⁵ <https://bip.bydgoszcz.uw.gov.pl/67/rejestr-domow-pomocy-spoecznej.html>, stan na 21 listopada 2019

¹⁶ Źródło: BDL GUS – Ochrona zdrowia, opieka społeczna i świadczenia na rzecz rodziny – Świadczenia z pomocy społecznej

(zarówno kameralnych placówek opieki całodobowej – biorąc pod uwagę wysoką liczbę osób oczekujących na miejsca w DPS – jak i placówek dziennego pobytu) oraz działań (szkoleń i okazji do dzielenia się wiedzą) służących podnoszeniu kwalifikacji kadr odpowiedzialnych za organizację i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych oraz usług z zakresu aktywizacji społecznej i zawodowej.

W przypadku potrzeb OzN w zakresie rehabilitacji fizycznej i opieki zdrowotnej w najmniejszym stopniu zaspokojone są potrzeby osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (co przemawia za wzmocnieniem wsparcia w zakresie wczesnej diagnozy oraz interwencji), natomiast w stosunkowo największym – osób z upośledzeniem narządu ruchu. Pod względem stopnia zaspokojenia potrzeb w zakresie aktywności w czasie wolnym i wypoczynku w znacznie gorszej sytuacji, niż pozostałe osoby z niepełnosprawnościami, są osoby doświadczające całościowych zaburzeń rozwojowych.

Osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi wyróżniają się także zdecydowanie niższym, niż pozostałe grupy OzN, stopniem zaspokojenia potrzeb w zakresie integracji społecznej. Pod tym względem w stosunkowo najlepszej sytuacji są natomiast osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Biorąc pod uwagę zarówno potrzeby w zakresie spędzania czasu wolnego, jak i dotyczące integracji społecznej, warto rozwijać przede wszystkim przedsięwzięcia w ramach których OzN będą uczestniczyły w wydarzeniach (w tym kulturalnych i sportowych) wspólnie z innymi mieszkańcami. Szczególnie wskazane jest rozwijanie i upowszechnianie dobrych praktyk w zakresie prowadzenia tego rodzaju działań przez placówki funkcjonujące na obszarach wiejskich i w małych miastach (gminne biblioteki i ośrodki kultury, świetlice), we współpracy z organizacjami pozarządowymi.

Pod względem zaspokojenia potrzeb transportowych w szczególnie trudnej sytuacji są niepełnosprawni mieszkańcy obszarów wiejskich oraz małych miejscowości. Wskazane są działania obejmujące zarówno zwiększenie podaży usług transportowych przeznaczonych specjalnie dla osób z niepełnosprawnościami, jak i zwiększanie liczby połączeń realizowanych przy wykorzystaniu taboru dostosowanego do ich potrzeb.

Z kolei pod względem dostępności obiektów i przestrzeni publicznych w zdecydowanie najtrudniejszej sytuacji znajdują się osoby z chorobami narządu wzroku. Biorąc pod uwagę następująca na przestrzeni lat poprawę w zakresie legislacji dotyczącej dostępności architektonicznej, można zakładać, że bariery występują przede wszystkim w starszych obiektach i przestrzeniach. Działania na szerszą skalę w zakresie dostosowywania budynków, w których mieszczą się podmioty prowadzące działalność w zakresie ochrony zdrowia, pomocy społecznej, edukacji, kultury oraz sportu i rekreacji do potrzeb osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności prawdopodobnie wykraczają poza możliwości finansowe Programu, natomiast warto rozważyć wspieranie prowadzenia w jego ramach audytów dostępności.

Ponadto niezależnie od rodzaju niepełnosprawności, jako uwarunkowanie niesprzyjające należy wskazać przede wszystkim zamieszkiwanie na obszarach wiejskich, których złe skomunikowanie transportem publicznym ogranicza możliwości korzystania ze wsparcia dostępnego w większych miejscowościach (np. z ośrodków wsparcia dziennego, usług terapeutycznych). Dodatkowo, pandemia ograniczyła dojazdy personelu wspierającego OzN do ich domów. W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się osoby z niepełnosprawnościami wkrótce po zakończeniu edukacji, gdy tracą możliwości udziału w zajęciach i korzystania ze wsparcia związanego z odbywaniem nauki. W przypadku takich osób ważne jest zapewnienie form pomocy (np. udziału w grupach wsparcia) w zakresie zdobywania nowych i podtrzymywania zdobytych umiejętności oraz kontaktów społecznych. Ważne jest także szybkie zapewnienie odpowiedniego wsparcia w zakresie podjęcia aktywności zawodowej – na przykład poprzez umożliwienie udziału w WTZ.

Potrzeby osób z niepełnosprawnością zidentyfikowano na podstawie analizy kompleksowej diagnozy sytuacji osób z niepełnosprawnościami na terenie województwa kujawsko-pomorskiego oraz ewaluacji działań w ramach realizacji programu do 2010 roku. Przedstawione w diagnozie wyniki badań oraz rekomendacje posłużyły do sformułowania propozycji celów, kierunków i działań przyczyniających się do zwiększenia skali świadczonych usług i zwiększenia skali prowadzonej rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami, zwiększenia dostępności do specjalistycznych usług społecznych i zdrowotnych, a także zwiększenia szans na zatrudnienie i wyrównywania poziomu życia osób z niepełnosprawnościami.

III. Analiza SWOT

Zaprezentowana analiza SWOT w obszarze niepełnosprawności w województwie kujawsko-pomorskim stanowi próbę podsumowania i uporządkowania wyników analizy danych ilościowych oraz uzyskanych informacji z wywiadów jakościowych prowadzonych w ramach przeprowadzonego badania dotyczącego kompleksowej diagnozy sytuacji osób z niepełnosprawnościami na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

Przedmiotem analizy było wsparcie otrzymywane przez niepełnosprawnych mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego. Mocne strony odnoszą się do potencjału i rozwiązań sprzyjających dobremu zaspokojeniu potrzeb, a słabe strony oznaczają deficyty w tym zakresie. Szanse to próba zidentyfikowania czynników zewnętrznych wobec regionalnego systemu wsparcia, które mogą przyczynić się do lepszego zaspokojenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami, natomiast zagrożenia to czynniki zewnętrzne zwiększające prawdopodobieństwo, że potrzeby nie zostaną zaspokojone.

Analiza SWOT posłużyła także do określenia głównych założeń, wyznaczenia celów szczegółowych programu oraz określenia kierunków działania stanowiących rozwinięcie polityki samorządu województwa w zakresie wyrównywania szans i włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami.

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> • Generalnie wysoki poziom doświadczenia i kompetencji kadr podmiotów działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami. • Skuteczna poprawa nastawienia otoczenia społecznego wobec osób z niepełnosprawnościami, ułatwiająca ich funkcjonowanie w społeczeństwie. • Poprawa dostępności części instytucji publicznych dla osób z niepełnosprawnościami. • Postępująca integracja środowisk osób z niepełnosprawnościami (jednak dotycząca przede wszystkim dużych miast regionu). • Aktywność organizacji pozarządowych z doświadczeniem w działaniu na rzecz osób z niepełnosprawnościami; 	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost liczby miejsc w DPS nie nadąża za rosnącymi potrzebami w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi. Biorąc pod uwagę postulat deinstytucjonalizacji, potrzeby te powinny być zapewniane przede wszystkim poprzez rozwój kameralnych placówek oraz opieki w miejscu zamieszkania (a także opieki wytchnieniowej dla rodzin). Kadra tego typu placówek jest zbyt mało liczna, a wyposażenie części DPS nie jest wystarczające. • Deficyt miejsc w placówkach wsparcia oraz aktywizacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami, powodujący brak możliwości korzystania ze wsparcia (np. SDŚ, ZAZ) przez część osób, które go potrzebują, a także zniechęcający osoby korzystające do opuszczenia placówki (np. WTZ), w obawie

<ul style="list-style-type: none"> • Stale poprawiający się stan infrastruktury przystosowanej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami; • Rozwinięta baza uzdrowiskowa i rehabilitacyjna dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami; • Istniejący system wsparcia społecznego w tym instytucje pomocy społecznej; • Systematycznie rosnąca liczba osób z niepełnosprawnościami podnoszących swoje kwalifikacje zawodowe. • Systematycznie rosnąca liczba osób z niepełnosprawnościami podejmująca różne aktywności społeczne. • Odpowiednio rozbudowana sieć instytucji prowadzących rehabilitację społeczną i zawodową (WTZ, ZAZ, ŚDS). • Zwiększający się dostęp do usług społecznych, w tym usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, usług asystenckich. 	<p>przed trudnościami z powrotem („trafieniem na koniec kolejki”).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deficyt mieszkań wspomaganych i chronionych dla osób z niepełnosprawnościami, pozwalających zaspokajać ich potrzeby w sposób zdeinstytucjonalizowany i sprzyjający zwiększaniu samodzielności. • Deficyt międzysektorowej współpracy na rzecz osób z niepełnosprawnościami, pomiędzy podmiotami działającymi w obszarze pomocy społecznej a podmiotami świadczącymi usługi w zakresie opieki zdrowotnej (np. w zakresie wsparcia osób wymagających opieki długoterminowej lub pomocy psychiatrycznej oraz zapewniania spójności i zrozumiałości opinii lekarskich będących podstawą orzekania o niepełnosprawności). • Niewystarczająca pomoc dla osób opiekujących się niepełnosprawnymi bliskimi, zarówno w zakresie opieki wytchnieniowej, jak i porad dotyczących wspierania osób z niepełnosprawnościami (w tym wzmacniania ich samodzielności). • Niski poziom wykształcenia osób z niepełnosprawnościami (wśród OzN odsetek osób z wykształceniem co najwyżej gimnazjalnym jest co najmniej trzykrotnie większy, niż wśród ogółu Polek i Polaków). • Negatywny stosunek do szkół specjalnych, zniechęcający część rodziców (zwłaszcza z niższym kapitałem społeczno-kulturowym) do zapisywania dzieci do takich placówek. • Niski poziom aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami, zwłaszcza osób z niepełnosprawnością umysłową oraz z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi. • Niewystarczający udział osób z niepełnosprawnościami w podejmowaniu decyzji wpływających na ich sytuację. Pod tym względem w najtrudniejszej sytuacji znajdują się osoby z chorobami narządu wzroku, osoby z zaburzeniami głosu, mowy lub chorobami słuchu oraz chore psychicznie, a następnie osoby z niepełnosprawnością intelektualną. • Niski poziom zaspokojenia szeregu potrzeb osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi, przede wszystkim w zakresie rehabilitacji fizycznej i opieki zdrowotnej, aktywności w czasie wolnym, integracji społecznej oraz transportu. • Niska dostępność obiektów i przestrzeni publicznych dla osób z niepełnosprawnościami,
--	---

	<p>w szczególności dla osób z chorobami narządu wzroku.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niewystarczająca wiedza części osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin o przysługujących im możliwościach korzystania ze wsparcia oraz o placówkach, które go udzielają. Trudności części osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin z dopełnieniem formalności potrzebnych do uzyskania wsparcia. • Trudności części podmiotów działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami z formalnymi aspektami aplikowania o dotacje oraz ich rozliczania. • Niedostateczny poziom świadomości o potrzebach osób z niepełnosprawnościami; • Niewystarczająca wiedza osób z niepełnosprawnością o przysługujących im prawach; • Słaby i niedostosowany do potrzeb rynku pracy poziom wykształcenia oraz kompetencje osób z niepełnosprawnościami; • Niska aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami; • Niewystarczający udział osób z niepełnosprawnościami w podejmowaniu decyzji w sprawach publicznych; • Niewystarczający dostęp do wczesnej diagnozy i rehabilitacji medycznej, szczególnie na obszarach wiejskich; • Występowanie barier funkcjonalnych: komunikacyjnych, transportowych i architektonicznych;
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> • Wsparcie aktywizacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2021-2027. • Wejście w życie <i>Ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami</i>. • Relatywnie wysoki (w porównaniu z sytuacją na poziomie krajowym) odsetek osób z orzeczoną niepełnosprawnością wśród ogółu osób z niepełnosprawnościami, sprzyjający uzyskiwaniu wsparcia przez osoby deklarujące ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (tj. niepełnosprawne biologicznie). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ograniczona dostępność danych dotyczących osób z niepełnosprawnością wyłącznie biologicznie (nieujętych w statystykach opartych na danych z systemu orzeczniczego), ograniczająca zakres wiedzy na temat osób z niepełnosprawnościami oraz ich sytuacji (czego potwierdzeniem jest znaczny odsetek podmiotów, które nie są w stanie ocenić poziomu zaspokojenia niektórych potrzeb OzN, na rzecz których działają). Taka sytuacja zwiększa ryzyko niepełnego zaspokojenia potrzeb niektórych grup. • Zbyt ogólna kategoryzacja osób z niepełnosprawnościami (np. kategoria osób niepełnosprawnych „w stopniu znacznym” obejmuje osoby różniące się znacznie stopniem samodzielności), zwiększające ryzyko

<ul style="list-style-type: none"> • Zaplanowany na rok 2021 Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań, który zwiększy zakres dostępnych informacji o aktualnej sytuacji osób z niepełnosprawnościami. • Współpraca sektora publicznego z sektorem pozarządowym oraz mediami w celu zmiany postrzegania osób niepełnosprawnych w społeczeństwie; • Ciągła poprawa dostępności budynków mieszkalnych oraz obiektów użyteczności publicznej; • Wsparcie placówek działających na rzecz zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami. • Zwiększenie dostępności i podniesienie jakości świadczonych usług dla osób z niepełnosprawnościami. • Kontynuowanie procesu deinstytucjonalizacji usług społecznych, w szczególności skierowanych do grup z obszarów o niskiej dostępności do różnych form wsparcia. • Zwiększenie dostępności do różnych usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym. 	<p>niewystarczającego ukierunkowania wsparcia na osoby w najtrudniejszej sytuacji.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uzależnienie części placówek działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami od funduszy unijnych, związane z ryzykiem ograniczenia wsparcia w przypadku niedostępności finansowania z tego źródła lub podwyższenia wymagań dotyczących wkładu własnego. • Prognozowane starzenie się populacji mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego (wzrost obciążenia demograficznego będzie przyspieszał w trzech kolejnych dekadach), jako proces zwieszający skalę potrzeb związanych z niepełnosprawnością. • Zasady finansowania placówek działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami, które sprawiają, że „utrata” uczestnika (np. „wyjście” osoby korzystającej z WZT na rynek pracy) może zmniejszać przychody potrzebne do zapewnienia finansowania danej placówki. • Pandemia COVID-19, jako bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia (w tym dobrostanu psychicznego) osób z niepełnosprawnościami, w szczególności przebywających w placówkach opieki długoterminowej. • Prawdopodobne pogorszenie się sytuacji gospodarczej w konsekwencji pandemii COVID-19, które może prowadzić do utraty zatrudnienia przez osoby o słabszej pozycji na rynku pracy (w tym przez osoby z niepełnosprawnościami, jeżeli dofinansowanie ich zatrudniania nie będzie wystarczające lub wystarczająco często wykorzystywane). • Wysokie koszty opieki nad osobami z niepełnosprawnościami powodują zagrożenie ubóstwem ich rodzin. Dla części osób barierą w korzystaniu z DPS jest relatywnie wysoka odpłatność. • Dynamiczny wzrost liczebności osób z (orzeczonymi) całościowymi zaburzeniami rozwojowymi, wymagający szybkiego rozwoju form wsparcia tej grupy (z zastrzeżeniem, że obserwowane zjawisko może również wynikać z poprawy diagnostyki – jakkolwiek w wywiadach jakościowych wskazywano, że dostęp do wczesnej diagnostyki różnego rodzaju niepełnosprawności nie jest wystarczający). • Słaba dostępność komunikacyjna części obszarów wiejskich województwa kujawsko-pomorskiego, ograniczająca możliwości korzystania przez ich niepełnosprawnych
---	--

	<p>mieszkańców ze wsparcia dostępnego w większych miejscowościach regionu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luka we wsparciu, doświadczana przez część osób z niepełnosprawnościami bezpośrednio po zakończeniu okresu edukacji formalnej (którą mogą być objęte do 24 roku życia), związana z brakiem płynnego przejścia do korzystania z oferty placówek, które zapewniałyby możliwość zdobywania nowych i podtrzymywania już zdobytych umiejętności i kontaktów społecznych, a także wspierały OzN w zakresie integracji zawodowej. • Zmiany demograficzne związane ze starzeniem się społeczeństwa; • Niedostosowany system edukacji do oczekiwań rynku pracy; • Skomplikowane procedury dla pracodawców chcących zatrudniać osoby z niepełnosprawnościami; • Niska świadomość pracodawców nt. korzyści płynących z zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami i funkcjonujące stereotypy dotyczące osób z niepełnosprawnościami. • Niski poziom dofinansowań do tworzenia miejsc pracy i zatrudniania osób z niepełnosprawnościami; • Nisko opłacani pracownicy zatrudnieni bezpośrednio z osobami niepełnosprawnymi lub pracujący na ich rzecz; • Istnienie wielu systemów orzekania o niepełnosprawności; • Trudności w pozyskaniu środków własnych niezbędnych do skorzystania z programów unijnych; • Niestabilność prawa dot. osób z niepełnosprawnościami; • Niewystarczająca liczba specjalistycznej kadry realizująca zadania na rzecz osób z niepełnosprawnościami; • Brak systemu monitorowania aktualnej sytuacji osób z niepełnosprawnościami; • Brak informacji na temat świadczonych usług w placówkach działających na podstawie różnych przepisów.
--	---

IV. Kierunki interwencji w zakresie realizacji działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami

Horyzontalną zasadą przyjętą w procesie wyznaczania celów, kierunków i działań była szeroko pojęta poprawa warunków funkcjonowania i poprawa jakości życia osób z niepełnosprawnościami na równi z pozostałą częścią społeczności regionu.

Zgodnie z przyjętą koncepcją głównym założeniem podczas prac na programem wojewódzkim było z jednej strony kontynuowanie kierunków i działań cechujących się największą efektywnością i skutecznością, z drugiej zaś rozwijanie nowej oferty zindywidualizowanych i kompleksowych usług w związku ze zmieniającymi się potrzebami osób z niepełnosprawnościami i zachodzącymi zmianami społeczno-demograficznymi. Złożoność działań wymaga zaangażowania w ich realizację wielu instytucji i organizacji pożytku publicznego oraz przedstawicieli środowiska osób z niepełnosprawnościami. Szczególny nacisk położony zostanie na synchronizację realizacji zadań samorządu wojewódzkiego z działaniami organizacji pozarządowych. Szeroka współpraca wszystkich zainteresowanych podmiotów będzie najlepiej sprzyjać wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami w różnych dziedzinach życia społecznego.

Podstawą programu jest realizacja działań mających na celu podniesienie jakości życia osób z niepełnosprawnościami, ich rodzin oraz opiekunów w przyjętym horyzoncie czasowym poprzez rehabilitację społeczną i zawodową, adaptację środowiska do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, zwiększenie dostępności usług medycznych i rehabilitacyjnych, uwrażliwienie społeczeństwa na problemy niepełnosprawnych. Program jest skierowany do osób z niepełnosprawnościami ich rodzin i opiekunów, a także podmiotów i środowisk działających na rzecz wsparcia osób z niepełnosprawnościami na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

KIERUNEK INTERWENCJI I: Tworzenie warunków do poszanowania godności i praw oraz pełnego i niezależnego udziału osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym.

KIERUNEK INTERWENCJI II: Poprawa jakości życia, zapewnienie równych szans oraz stworzenie warunków do aktywnego udziału osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym i zawodowym.

KIERUNEK INTERWENCJI III: Zwiększenie dostępności do szerokiego zakresu kompleksowych i zindywidualizowanych usług dla osób z niepełnosprawnościami, ich rodzin i opiekunów prawnych.

I. Cel główny programu

Celem głównym programu jest **Wyrównywanie szans oraz tworzenie warunków do rozwoju i dostępu do pełnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym i zawodowym.**

II. Cele szczegółowe programu

Cel 1

KREOWANIE POZYTYWNYCH POSTAW WOBEC OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI I PRZEŁAMYWANIE STEREOTYPÓW ZWIĄZANYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Działania

- 1.1. Prowadzenie kampanii informacyjnych poruszających problemy osób z niepełnosprawnościami.
- 1.2. Inicjowanie współpracy z podmiotami działającymi na rzecz osób z niepełnosprawnościami, w szczególności z mediami, organizacjami pozarządowymi, Wojewódzką Społeczną Radą ds. Osób Niepełnosprawnych.
- 1.3. Opracowywanie i wydawanie publikacji, wydawnictw ciągłych oraz wydawnictw zwartych, stanowiących zamkniętą całość, w tym na nośnikach elektromagnetycznych i elektronicznych.
- 1.4. Promocja działań dotyczących wspierania osób niepełnosprawnych w ramach dobrych praktyk.

Oczekiwane rezultaty:

1. Zwiększenie akceptacji społecznej mieszkańców regionu w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami i ich otoczenia.
2. Przełamywanie społecznych barier mentalnych i stereotypów dotyczących osób z niepełnosprawnościami.
3. Zwiększenie dostępności do publikacji i wydawnictw dla osób z niepełnosprawnościami.
4. Upowszechnienie dobrych praktyk realizowanych przez podmioty działające na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

Cel 2

BUDOWANIE NIEZALEŻNOŚCI I WŁĄCZENIA SPOŁECZNEGO OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Działania:

- 2.1. Organizowanie i prowadzenie wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci.
- 2.2. Organizowanie i prowadzenie grupowych i indywidualnych zajęć umożliwiających nabycie, rozwijanie i podtrzymanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami w środowisku.
- 2.3. Prowadzenie rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami w różnych typach placówek.
- 2.4. Wspieranie inicjatyw kulturalnych, sportowych, turystycznych i rekreacyjnych dla osób z niepełnosprawnościami o charakterze regionalnym.
- 2.5. Realizacja szkoleń, kursów, warsztatów, grup środowiskowego wsparcia oraz zespołów aktywności społecznej dla osób z niepełnosprawnościami.
- 2.6. Realizacja szkoleń, kursów dla członków rodzin, opiekunów, kadry i wolontariuszy zaangażowanych w proces rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami.

- 2.7. Prowadzenie poradnictwa psychologicznego oraz społeczno – prawnego dla osób z niepełnosprawnościami.
- 2.8. Realizacja szkoleń dla tłumaczy języka migowego oraz tłumaczy przewodników.
- 2.9. Opiniowanie wniosków o wpis do rejestru ośrodków przyjmujących grupy turnusowe.
- 2.10. Realizacja usług asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami.

Oczekiwane rezultaty:

1. Zwiększenie dostępności do usług o charakterze społecznym i zdrowotnym.
2. Zwiększenie aktywności społecznej osób z niepełnosprawnościami.
3. Zwiększenie dostępności do usług rehabilitacyjnych.

Cel 3

ZWIĘKSZENIE SZANS NA ZATRUDNIENIE OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Działania:

- 3.1. Promocja zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami wśród pracodawców.
- 3.2. Realizacja kompleksowych i zindywidualizowanych działań na rzecz włączenia osób z niepełnosprawnościami w rynek pracy.
- 3.3. Realizacja szkoleń, kursów, warsztatów ukierunkowanych na aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami.
- 3.4. Zwiększenie zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w Zakładach Aktywności Zawodowej.

Rezultaty:

1. Zwiększenie wiedzy na temat korzyści z zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami wśród pracodawców.
2. Zwiększenie aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami.
3. Zwiększenie zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami w Zakładach Aktywności Zawodowej i na otwartym rynku pracy.

Cel 4

ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI DO USŁUG POPRZEC POPRAWĘ INFRASTRUKTURY, PRZESTRZENI PUBLICZNEJ I ZASOBÓW CYFROWYCH

Działania:

- 4.1. Dofinansowanie robót budowlanych w obiektach służących rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami.
- 4.2. Opracowanie i upowszechnienie materiałów informacyjnych i promocyjnych w formatach dostępnych dla osób z niepełnosprawnościami.

Oczekiwane rezultaty:

1. Poprawa dostępu do obiektów służących rehabilitacji (przypis wstaw do definicji) osób z niepełnosprawnościami.
2. Poprawa dostępności do informacji dla osób z niepełnosprawnościami, w szczególności informacji cyfrowej.

V. Finansowanie programu

Plan finansowy określa źródła finansowania i wysokość środków przeznaczonych na realizację zadań wynikających z celów szczegółowych programu oraz kierunków interwencji. Szczegółowe zadania zaplanowane w programie do realizacji w przyjętym horyzoncie czasowym do 2030 roku będą określane corocznie w uchwale budżetowej na dany rok.

Podstawowymi źródłami finansowania niniejszego programu są:

- a) środki z budżetu województwa kujawsko-pomorskiego,
- b) środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Realizacja działań w poszczególnych latach będzie możliwa po zatwierdzeniu wnioskowanej kwoty w planie budżetowym województwa, wieloletniej prognozie finansowej oraz po przyznaniu limitu środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na dany rok.

Tabela 2. Środki na realizację programu według podziału na zadania ustawowe i źródła finansowania

LP.	WYSZCZEGÓLNIENIE	PRZEWIDYWANE ŚRODKI FINANSOWE W 2021 R.		PRZEWIDYWANE ŚRODKI FINANSOWE NARASTAJĄCO DO 2030 R.	
		BUDŻET WOJEWÓDZTWA	PFRON	BUDŻET WOJEWÓDZTWA	PFRON
1	Dofinansowanie robót budowlanych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2020 r. poz. 1333) dotyczących obiektów służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych, z wyjątkiem rozbiórki tych obiektów	0,00	4 000 000,00	0,00	40 000 000,00
2	Dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej	444 000,00	10 250 000,00	4 440 000,00	102 500 000,00
3	Dofinansowanie zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zleczanych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym	100 000,00	300 000,00	1 000 000,00	3 000 000,00
4	Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych	150 000,00	0,00	1 500 000,00	0,00
RAZEM		694 000,00	14 550 000,00	6 940 000,00	145 500 000,00

Opracowanie własne: Departament Spraw Społecznych, Wydział Integracji Osób Niepełnosprawnych.

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) jest funduszem celowym, pełniącym rolę narzędzia finansowania polskiego systemu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami. Ze środków PFRON, w ramach przyznawanego corocznie na podstawie art. 48 ust. 1 pkt. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych przez Zarząd PFRON limitu środków, pokrywane będzie finansowanie zadań ustawowych, realizowanych przez samorząd województwa, określonych w art. 35 ust. 1 pkt 4-6 oraz art. 36 ww. ustawy.

Zgodnie z art. 54 ust.3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz §6 i §7 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 maja 2003 r. w sprawie algorytmu przekazywania środków PFRON samorządom wojewódzkim i powiatowym¹⁷, limit środków finansowych powiększany jest o faktycznie poniesione koszty obsługi zadań realizowanych przez samorząd, jednak nie więcej niż o 2,5 % środków wykorzystanych na realizację zadań ustawowych.

Zaplanowane środki PFRON na dofinansowanie kosztów działalności zakładów aktywności zawodowej na rok 2021 i kolejne lata wyliczone są zgodnie z rozporządzeniem w sprawie algorytmu przekazywania środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych samorządom wojewódzkim i powiatowym (Dz. U. z 2019, poz. 1605 z późn. zm.).

Podstawę obliczeń podziału środków przez Zarząd PFRON stanowią dane dotyczące:

- rocznej wysokości środków Funduszu dla województwa w przeznaczonych na zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej, które są finansowane ze środków Funduszu,
- kwoty środków przewidzianych w planie finansowym Funduszu na dany rok na realizację zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej przez samorzady wojewódzkie,
- liczby osób niepełnosprawnych bezrobotnych i osób niepełnosprawnych poszukujących pracy w województwie wyliczona, jako średnia z trzech ostatnich miesięcy, według stanu na koniec miesiąca na podstawie dostępnych danych Głównego Urzędu Statystycznego,
- liczby osób niepełnosprawnych w województwie na podstawie dostępnych danych Głównego Urzędu Statystycznego, w tym:

liczba osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej w województwie,

liczba dzieci w wieku 0-14 lat w województwie,

- środków przeznaczonych na dofinansowanie kosztów działania zakładów aktywności zawodowej dla województwa, biorąc pod uwagę liczbę zatrudnionych w zakładach aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności (410 osób wg stanu za rok 2020 r.) oraz kwota środków na dofinansowanie kosztów rocznego pobytu jednego zatrudnionego pracownika niepełnosprawnego w zakładzie aktywności zawodowej (25 000 zł wg stanu w 2020 r.)

Biorąc pod uwagę lata 2011-2020 można zaobserwować, iż wysokość limitu środków przyznawanych przez Zarząd PFRON dla województwa kujawsko-pomorskiego wykazuje tendencję wzrostową, a średnia wartość przyznanych środków PFRON z tych lat wynosi 10 434 817 zł, w tym kwota 2,5 % środków na pokrycie kosztów związanych z obsługą zadań ustawowych. Z kolei w latach 2019-2020 odnotowano znaczny wzrost wysokości limitu środków przyznawanych przez Zarząd PFRON dla województwa kujawsko-pomorskiego, a średnia w ostatnich dwóch latach wynosi 14 141 964 zł, w tym kwota 2,5 % środków na pokrycie kosztów związanych z obsługą zadań ustawowych.

Środki finansowe przyznane przez Zarząd Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przeznaczone są na realizację zadań ustawowych, na podstawie uchwały Sejmiku Województwa Kujawsko-

¹⁷ rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z 7 sierpnia 2019 r. w sprawie algorytmu przekazywania środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych samorządom wojewódzkim i powiatowym (Dz. U. 2019 poz. 1605 z późn. zm.).

Pomorskiego, określającej zadania Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego finansowane ze środków PFRON. Następnie Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego po przyznaniu limitu środków PFRON w drodze uchwały dokonuje ich podziału do wykorzystania w danym roku kalendarzowym

Zarząd Województwa dokonując podziału środków PFRON bierze pod uwagę:

- wysokość limitu środków na dany rok,
- zobowiązania wynikające z zawartych umów w poprzednich latach,
- zainteresowanie oraz potrzeby finansowe podmiotów składających wnioski do 30 listopada roku poprzedzającego na dofinansowanie robót budowlanych, dotyczących obiektów służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych;
- potrzebę realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zleczanych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym.

Na podstawie art. 68c ust 2 ustawy o rehabilitacji (...) maksymalne dofinansowanie ze środków PFRON kosztów działania istniejących już zakładów aktywności zawodowej nie może przekroczyć 90% tych kosztów, a koszty utworzenia nowego zakładu nie mogą być większe niż 65% tych kosztów. Koszty działania zakładów aktywności zawodowej w wysokości pozostałych co najmniej 10% kosztów ogółem zgodnie z art. 29 ust. 3 pkt 2 są współfinansowane ze środków samorządu województwa, z tym że procentowy udział samorządu w kosztach może być zmniejszony, pod warunkiem znalezienia innych źródeł finansowania zakładu aktywności zawodowej.

Ponadto dokonując analizy stopnia wykorzystania środków finansowych pochodzących z budżetu województwa stanowiących uzupełnienie kosztów działania ZAZ należy wskazać, iż średni udział środków wyniósł blisko 200 000 zł. W związku z powyższym planuje się zarezerwowanie w projekcie budżetu województwa corocznie kwoty 444 000,00 zł na pokrycie kosztów działania istniejących zakładów aktywności zawodowej w województwie kujawsko-pomorskim. Utworzenie kolejnych zakładów spowoduje konieczność zaplanowania większej puli środków w budżecie województwa i wieloletnim planie finansowym.

W oparciu o plany i potrzeby tworzenia nowych zakładów aktywności zawodowej oraz ewentualną nowelizację ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w tym dalszej decentralizacji zadań wynikających z ustawy, a w konsekwencji zwiększenie kompetencji samorządu województwa w zakresie realizacji zadań na rzecz osób niepełnosprawnych, może nastąpić w trakcie realizacji programu zwiększenie przyznawanego limitu środków przez Zarząd PFRON. Środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych wspierające osoby z niepełnosprawnościami przekazywane są także poprzez realizację programów PFRON, których realizatorami są samorządy powiatowe oraz samorząd województwa. PFRON oprócz realizacji zadań wynikających z kompetencji Funduszu na podstawie ustawy o rehabilitacji (...) realizuje również inne zadania, w tym programy zatwierdzone przez Radę Nadzorczą, służące rehabilitacji społecznej i zawodowej, w szczególności adresowane do osób niepełnosprawnych oraz do rodzin, których członkami są osoby niepełnosprawne.

Program finansowany będzie przede wszystkim ze środków PFRON oraz budżetu województwa. Na cele realizacji programu przewiduje się możliwość pozyskiwania dodatkowych strumieni finansowych m.in. w ramach programów pomocowych bądź współfinansowanych ze środków UE, które pozwolą na realizację działań w szerszym zakresie.

Określenie wysokości środków w wymiarze do 2030 r. nie wydaje się aktualnie możliwe. Stosując metodę ekstrapolacji wydatków dotąd ponoszonych na finansowanie zadań na rzecz osób z niepełnosprawnościami podejmowanych przez samorząd województwa, przy założeniu, że zagrożenie redukcji funduszu celowego

PFRON nie wystąpi, ogólna kwota do wydatkowania w okresie realizacji programu tj. do 2030 r. może wynieść ponad 150 mln zł.

VI. Założenia systemu realizacji

1. Adresaci programu

Program adresowany jest do mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, w szczególności osób z niepełnosprawnościami¹⁸, ich rodzin i opiekunów, administracji rządowej, administracji samorządowej i ich jednostek organizacyjnych, organizacji pozarządowych zrzeszających osoby z niepełnosprawnościami i działających na rzecz osób niepełnosprawnych, a także organizacje pracodawców, przedsiębiorców, jednostek pomocy społecznej, publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, szkół i placówek oświatowych, publicznych i niepublicznych szkół wyższych, instytucji kultury i in.

2. Miejsce realizacji programu

Program obejmuje zasięgiem obszar województwa kujawsko-pomorskiego.

3. Zarządzanie programem

Podmiotem odpowiedzialnym za zarządzanie i wdrażanie programu pn. Program działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami dla województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 r. - Równe Szanse 2030+ jest departament właściwy ds. realizacji zadań na rzecz osób z niepełnosprawnościami, który wykonuje zadania samorządu województwa określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426 z późn zm.). W szczególności za działania w zakresie koordynacji i organizacji procesu realizacji programu odpowiedzialna będzie komórka organizacyjna wyodrębniona w strukturze departamentu właściwego ds. realizacji zadań na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

4. Sposób realizacji programu

Wdrażanie programu pn. Program działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami dla województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 r. - Równe Szanse 2030+ będzie odbywać się poprzez realizację zadań samorządu województwa, finansowanych ze środków PFRON oraz budżetu województwa, wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426 z późn zm.).

¹⁸ W rozumieniu definicji określonej w art.1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426 z późn. zm).

Określając horyzont czasowy realizacji programu wzięto pod uwagę okres realizacji Strategii Rozwoju Województwa Kujawsko-Pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+ oraz Strategię na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2020-2030¹⁹. Ponadto w celu realizacji wizji oraz scenariuszy rozwoju społeczno-gospodarczego województwa i osiągnięcia większej spójności społecznej regionu przyjęto założenia o kontynuowaniu długofalowych kierunków interwencji oraz kompleksowych działaniach na rzecz osób z niepełnosprawnościami w ramach efektywnie realizowanej polityki społecznej w województwie kujawsko-pomorskim do 2030 roku.

Do zadań realizowanych przez samorząd województwa finansowanych: zarówno ze środków budżetu, jak i środków PFRON na rzecz osób z niepełnosprawnościami przede wszystkim należy:

- 1) opracowanie i realizacja programu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz ich zatrudniania,
- 2) dofinansowanie robót budowlanych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane²⁰ dla wnioskodawców będących przedsiębiorcą lub nie, prowadzących działalność w zakresie rehabilitacji osób niepełnosprawnych - dofinansowanie dotyczy obiektów służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych, z wyjątkiem rozbiórki tych obiektów,
- 3) dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej, w których uzyskują zatrudnienie osoby ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności,
- 4) współpraca z organami administracji rządowej oraz powiatami i gminami w realizacji zadań wynikających z ustawy oraz współpraca z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych, w postaci wspólnie podejmowanych inicjatyw, określenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami – mieszkańców regionu oraz opracowania standardów, celem tworzenia województwa kujawsko-pomorskiego bez barier,
- 5) opiniowanie wniosków o wpis do rejestru ośrodków przyjmujących grupy turnusowe, który po zaopiniowaniu przekazany zostaje do wojewody celem dokonania wpisu na okres 3 lat,
- 6) zlecenie zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom i organizacjom pozarządowym w trybie otwartych konkursów ofert oraz w trybie uproszczonym, na podstawie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie²¹.

Program będzie realizowany we współpracy i przy udziale szerokiego gremium podmiotów oraz różnych instytucji funkcjonujących na terenie województwa kujawsko-pomorskiego i prowadzących działalność w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami, w szczególności Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki, jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne, organizacje pozarządowe zrzeszające osoby z niepełnosprawnościami lub prowadzące działalność na rzecz osób z niepełnosprawnościami, a także departamenty merytoryczne Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

W celu efektywnego zarządzania i wdrażania programu sporządzany będzie *plan działań na poszczególne lata budżetowe* określający zakres planowanych do zrealizowania działań wraz z oszacowaniem środków finansowych przewidzianych do uruchomienia na poszczególne obszary działania i planowane do zrealizowania efekty. Projekt planu działań będzie przygotowywany przez wyznaczoną komórkę organizacyjną departamentu właściwego ds. realizacji zadań na rzecz osób niepełnosprawnych w terminie do 30 grudnia roku poprzedzającego obowiązywanie planu działania. Środki finansowe zaplanowane na

¹⁹ Na etapie prac nad programem projekt Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2020-2030 podlegał konsultacjom społecznym.

²⁰ (t. j. Dz. U. z 2020, poz. 1333)

²¹ (t. j. Dz. U. z 2000, poz. 1057)

realizację poszczególnych zadań będą określone z uwzględnieniem projektu budżetu województwa oraz informacji dotyczącej planu finansowego funduszu celowego. Projekt planu działań będzie zatwierdzany przez Dyrektora departamentu właściwego ds. realizacji zadań na rzecz osób niepełnosprawnych.

Aktualizacja planu działania na dany rok budżetowy w zakresie planowanych wydatków kosztów realizacji poszczególnych zadań będzie sporządzana po przyznaniu przez Zarząd PFRON limitu środków z przeznaczeniem na realizację zadań na rzecz osób niepełnosprawnych należących do kompetencji samorządów wojewódzkich wynikających z art. 35 oraz 36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych. Aktualizacja planu działań będzie zatwierdzana przez Dyrektora departamentu właściwego ds. realizacji zadań na rzecz osób niepełnosprawnych.

Nadzór nad realizacją oraz wdrażaniem działań zgodnie z harmonogramem sprawuje komórka organizacyjna departamentu właściwego ds. realizacji zadań na rzecz osób niepełnosprawnych.

5. Monitorowanie realizacji programu

Zasadniczym elementem procesu zarządzania i wdrażania programu jest monitorowanie i ocena postępów w realizacji celów i osiąganych efektów. Monitorowanie realizacji programu będzie prowadzone w oparciu o zdefiniowane wskaźniki realizacji celów i będzie polegać na systematycznej obserwacji zmian jakościowych i ilościowych poszczególnych wskaźników określonych w programie. Monitorowanie programu będzie prowadzone corocznie w oparciu o:

- publikowane dane statystyczne GUS, MRPiPS, WUP,
- gromadzone dane własne oraz pozyskiwane od realizatorów działań,
- wszelkie wyniki prowadzonych analiz i sporządzanych informacji w ramach monitorowania realizacji programu.

Za monitorowanie realizacji programu odpowiedzialna będzie wyznaczona komórka organizacyjna departamentu właściwego ds. realizacji zadań na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

Na podstawie dokonywanego corocznie przeglądu i prowadzonych analiz własnych zostanie sporządzone *sprawozdanie roczne z realizacji programu* za poprzedni rok, które będzie zawierało syntetyczne podsumowanie postępów rzeczowo-finansowych oraz stopień realizacji wskaźników założonych w programie, a także ocenę uzyskanych efektów ilościowo-jakościowych. Wnioski z prowadzonych analiz w ramach bieżącego monitoringu posłużą do sformułowania propozycji w zakresie modyfikacji działań podejmowanych w następnych latach.

Opracowane *sprawozdanie roczne* będzie podlegało zaopiniowaniu przez Wojewódzką Społeczną Radę ds. Osób Niepełnosprawnych. Sprawozdanie roczne z realizacji programu za poprzedni rok wyznaczona komórka organizacyjna departamentu właściwego ds. realizacji zadań na rzecz osób z niepełnosprawnościami przekłada do zatwierdzenia Zarządowi Województwa Kujawsko-Pomorskiego w terminie do 31 marca roku następnego po upływie okresu sprawozdawczego. Zatwierdzone przez Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego sprawozdanie roczne wyznaczona komórka organizacyjna departamentu właściwego ds. realizacji zadań na rzecz osób z niepełnosprawnościami przekłada do wiadomości Sejmikowi Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Po zakończeniu wdrażania programu sporządzony zostanie raport końcowy z podsumowaniem osiągniętych efektów rzeczowych i oceną efektywności wykorzystania środków alokowanych na program. Dodatkowo

przygotowana zostanie ewaluacja ex-post programu przedstawiająca całościową ocenę skuteczności i efektywności kierunków interwencji określonych w programie oraz ich trafność i użyteczność, a jej wyniki i sformułowane rekomendacje stanowić będą cenne źródło informacji użytecznych przy planowaniu i tworzenia programu na kolejny okres. Raport końcowy wyznaczona komórka organizacyjna departamentu właściwego ds. realizacji zadań na rzecz osób z niepełnosprawnościami przekłada do informacji Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego, a następnie do informacji Sejmikowi Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Wskaźniki realizacji celów programu przedstawione zostały w poniższej tabeli.

Tabela 3. Wskaźniki monitorujące realizację programu.

Lp.	Wskaźnik	Jednostka miary	Stan na koniec - 2020 roku	Wartość docelowa - 2030 rok	Źródło danych
CEL 1 KREOWANIE POZYTYWNYCH POSTAW WOBEC OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI I PRZEŁAMYWANIE STEREOTYPÓW ZWIĄZANYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ					
1	Liczba kampanii informacyjnych [P]	szt.	0	5	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi
2	Liczba odbiorców kampanii informacyjnych [R]	osoba	0	100 000	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi; dokumentacja własna UMWKP
3	Liczba publikacji i wydawnictw [P]	szt.	0	30	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi; dokumentacja własna UMWKP
4	Liczba odsłon strony internetowej www.niepełnosprawni.kujawsko-pomorskie.pl [R]	szt.	0	100 000	dokumentacja własna UMWKP dotycząca analizy statystyk własnej domeny (podstrony)
5	Liczba przedsięwzięć upowszechnionych w ramach dobrych praktyk [P]	szt.	0	50	dokumentacja własna UMWKP
CEL 2 BUDOWANIE NIEZALEŻNOŚCI I WŁĄCZENIA SPOŁECZNEGO OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI					
1	Liczba dzieci z niepełnosprawnościami objęta wczesnym wspomaganie rozwoju [P]	osoba	0	300	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi

2	Liczba dzieci z niepełnosprawnościami, która zakończyła udział w zajęciach wczesnego wspomaganie rozwoju [R]	osoba	0	240	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi
3	Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych grupowym wsparciem z zakresu samodzielnego funkcjonowania [P]	osoba	0	8 000	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi
4	Liczba osób z niepełnosprawnościami, która zakończyła udział w grupowym wsparciu z zakresu samodzielnego funkcjonowania [R]	osoba	0	6 800	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi
5	Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych indywidualnym wsparciem z zakresu samodzielnego funkcjonowania [P]	osoba	0	3 000	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi
6	Liczba osób z niepełnosprawnościami, która zakończyła udział w indywidualnym wsparciu z zakresu samodzielnego funkcjonowania [R]	osoba	0	2 700	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi
7	Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych wsparciem z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej [P]	osoba	0	40 000	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi
8	Liczba osób z niepełnosprawnościami, która zakończyła udział we wsparciu z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej [R]	osoba	0	34 000	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi
9	Liczba osób z niepełnosprawnościami planowana do objęcia usługami rehabilitacji w różnych typach placówek [P]	osoba	0	1 000	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi
10	Liczba osób z niepełnosprawnościami, która skorzystała z usług rehabilitacji w różnych typach placówek [R]	osoba	0	850	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi
11	Liczba zorganizowanych imprez kulturalnych, sportowych, turystycznych, rekreacyjnych dla osób z niepełnosprawnościami w ramach zadań zleczanych [P]	szt.	0	20	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi

12	Liczba osób, która uczestniczyła w imprezach [R]	osoba	0	6 000	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi
13	Liczba osób z niepełnosprawnościami, która uczestniczyła w imprezach [R]	osoba	0	1 000	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi
14	Liczba osób z niepełnosprawnościami uczestnicząca w szkoleniach, kursach, warsztatach, grupach wsparcia, zespołach aktywności społecznej [P]	osoba	0	800	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi
15	Liczba osób z niepełnosprawnościami, które uzyskały kwalifikacje lub nabyły kompetencje po zakończeniu udziału w szkoleniach, kursach, warsztatach, grupach wsparcia, zespołach aktywności społecznej [R]	osoba	0	680	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi
16	Liczba opiekunów, kadry i wolontariuszy uczestnicząca w szkoleniach, kursach, warsztatach [P]	osoba	0	500	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi
17	Liczba opiekunów, kadry i wolontariuszy, która uzyskała kwalifikacje lub nabyły kompetencje [R]	osoba	0	425	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi
18	Liczba osób z niepełnosprawnościami objęta poradnictwem psychologicznym lub społeczno-prawnym [P]	osoba	0	500	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi
19	Liczba osób z niepełnosprawnościami, która skorzystała z poradnictwa psychologicznego lub społeczno-prawnego [R]	osoba	0	425	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi
20	Liczba osób, które uczestniczyły w szkoleniach dla tłumaczy [P]	osoba	0	20	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi
21	Liczba osób, które uzyskały kwalifikacje lub nabyły kompetencje [R]	osoba	0	17	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi

22	Liczba wniosków o wpis do rejestru ośrodków przyjmujących grupy turnusowe [P]	szt.	0	120	zestawienie złożonych wniosków o wpis do rejestru ośrodków przyjmujących grupy turnusowe
23	Liczba wydanych opinii o ośrodku przyjmującym grupy turnusowe [R]	szt.	0	100	zestawienie sporządzonych opinii;
24	Liczba zatrudnionych osób świadczących usługi asystenckie [P]	osoba	0	20	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi
25	Liczba osób z niepełnosprawnościami objęta usługami asystenckimi [R]	osoba	0	500	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi

CEL 3 ZWIĘKSZENIE SZANS NA ZATRUDNIENIE OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

1	Liczba osób z niepełnosprawnościami objęta doradztwem zawodowym i pośrednictwem zawodowym [P]	osoba	0	100	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi
2	Liczba osób z niepełnosprawnościami, która skorzystała z doradztwa zawodowego i pośrednictwa zawodowego [R]	osoba	0	80	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi
3	Liczba działających Zakładów Aktywności Zawodowej [P]	szt.	9	10	umowy zawarte z Organizatorem ZAZ
4	Liczba osób z niepełnosprawnościami zatrudnionych w ZAZ [R]	osoba	410	430	umowy zawarte z Organizatorem ZAZ, sprawozdania z realizacji zawartych umów
5	Liczba osób z niepełnosprawnościami zatrudnionych w ZAZ, które uzyskały zatrudnienie na otwartym rynku pracy [R]	osoba	0	20	sprawozdania z realizacji zawartych umów

CEL 4 ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI DO USŁUG POPRZECZ POPRAWĘ INFRASTRUKTURY, PRZESTRZENI PUBLICZNEJ I ZASOBÓW CYFROWYCH

1	Liczba wybudowanych lub zmodernizowanych obiektów, w których prowadzona jest rehabilitacja społeczna i zawodowa [P]	szt.	0	60	umowy zawarte z wnioskodawcami w ramach zadania dofinansowania robót budowlanych
---	---	------	---	----	--

3	Liczba osób z niepełnosprawnościami korzystająca z wybowanych lub zmodernizowanych obiektów [R]	osoba	0	2000	zestawienie zatwierdzonych do dofinansowania wniosków na roboty budowlane, sprawozdania z realizacji zawartych umów z wnioskodawcami
---	---	-------	---	------	--

[P] – wskaźnik produktu, [R] – wskaźnik rezultatu

VII. Odniesienie do Strategii rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+

Program wojewódzki pn. Program działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami dla województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 r. - Równe Szanse 2030+ zakłada realizację celów i działań, które wpisują się cel główny *Zdrowe, aktywne i zamożne społeczeństwo* określonym w Strategii rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+ oraz bezpośrednio wpisują się w cel operacyjny nr 2: *Rozwój wrażliwy społecznie*, a także kierunek rozwoju: *Tworzenie przestrzeni do rozwoju społecznego i aktywności zawodowej różnych grup społecznych, w tym osób z niepełnosprawnościami*.

Zaplanowane w ramach programu działania adresowane do różnych grup osób z niepełnosprawnościami ukierunkowane zostały na wzmocnienie samodzielności i poprawę funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami w środowisku, prowadzenie różnych form terapii i rehabilitacji społecznej, zwiększenie poziomu integracji społecznej i włączenia osób z niepełnosprawnościami we wszystkie sfery życia społecznego i gospodarczego, zwiększenie aktywności osób z niepełnosprawnościami do podejmowania działalności edukacyjnej, aktywności społecznej oraz aktywności zawodowej, a także zwiększenie dostępności do różnego rodzaju usług społecznych oraz poprawę dostępności istniejącej infrastruktury do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

W Strategii rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego podkreśla się konieczność przezwycięzania problemu wciąż niskiego poziomu rozwoju społecznego. W tym względzie szczególną kwestią w sferze społecznej staje się możliwie najwyższa jakość świadczonych usług publicznych, wzrost aspiracji społecznych, rozwój społeczeństwa obywatelskiego, przeciwdziałanie wszelkim wykluczeniom oraz dbałość o zdrowie. W kontekście przeciwdziałania wykluczeniom zwrócono uwagę na zapewnienie możliwości rozwoju osób z niepełnosprawnościami, dla których priorytetem jest zapewnienie możliwości w zakresie realizowania aktywności społecznych oraz rozwoju zawodowego na poziomie całkowicie porównywalnym z pozostałą częścią społeczeństwa. Istotną kwestią jest również przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu i tworzenie warunków dla kształtowania kompetencji cyfrowych na jak najwyższym poziomie. W Strategii zwrócono także uwagę na zapewnienie warunków dla wysokiej jakości życia i przestrzeni podkreślając, iż podstawową zasadą działań realizowanych w obszarze infrastruktury społecznej winno być dostosowanie jej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, osób starszych oraz innych osób ze szczególnymi potrzebami. Podkreślono konieczność rozwoju infrastruktury i pełnienie zadań na rzecz grup mieszkańców wymagających wsparcia, w tym osób z niepełnosprawnościami, a także rozwoju usług społecznych i działalności mających na celu przeciwdziałania wykluczeniom oraz ograniczeniu zjawiska wykluczenia społecznego wybranych grup społecznych.

W sferze edukacji w ramach celu głównego *Skuteczna edukacja* oraz celu szczegółowego nr 1 *Wysoka jakość kształcenia i wychowania* podkreśla się budowanie systemowych rozwiązań i wsparcia skutecznego kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

W ramach celu głównego *Dostępna przestrzeń i środowisko*, przewidziano cel operacyjny nr 1 *Infrastruktura rozwoju społecznego*, w ramach którego zaplanowano działania związane z dostosowaniem bazy

infrastrukturalnej usług publicznych wszelkich rodzajów oraz przestrzeni publicznych, a także budynków mieszkalnych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, niesamodzielnych i starszych

VIII. Odniesienie do Strategii Polityki Społecznej Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2020

Program wojewódzki pn. Program działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami dla województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 r. - Równe Szanse 2030+ zakłada realizację celów i działań, które wpisują się cel strategiczny *Wzrost poziomu samodzielności życiowej mieszkańców regionu* określonym w Strategii Polityki Społecznej Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2020 oraz bezpośrednio realizują założenia Priorytetu 1 *Zwiększenie obszarów włączenia społecznego*, a także kierunki działań wskazane w ramach celu szczegółowego 1.3 *Rozwój działań skierowanych na aktywizację społeczną i zawodową osób szczególniego ryzyka, w tym niepełnosprawnych i bezdomnych*.

W Strategii Polityki Społecznej Województwa Kujawsko-Pomorskiego w roku 2020 podkreślono, iż w celu zwiększenia obszarów włączenia społecznego konieczna jest realizacja kompleksowego wsparcia osób zagrożonych i wykluczonych społecznie oraz eliminacja różnego rodzaju barier, w szczególności organizacyjnych, prawnych oraz psychologicznych. Wskazane jest również tworzenie odpowiednich warunków do integracji osób zagrożonych i wykluczonych społecznie ze społeczeństwem. Możliwe jest to m.in. poprzez działania rozwijające współpracę międzyinstytucjonalną, poszukiwanie innowacyjnych metod integracji społecznej, działania mające na celu zdobywanie i aktualizację kwalifikacji zawodowych osób wykluczonych społecznie.

W ramach celu szczegółowego 1.3 *Rozwój działań skierowanych na aktywizację społeczną i zawodową osób szczególniego ryzyka, w tym niepełnosprawnych i bezdomnych* sformułowano następujące kierunki działań:

- 1.3.1. Upowszechnianie i wspieranie programów aktywizujących społecznie i zawodowo osoby niepełnosprawne obejmujących m.in. poradnictwo, profilaktykę, rehabilitację, asystenturę, szkolenia zawodowe, tworzenie miejsc pracy.
- 1.3.2. Wsparcie i rozwój działań na rzecz niwelowania barier utrudniających uczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu społecznym i zawodowym, komunikowaniu się, w tym architektonicznych, transportowych, technicznych, mentalnych.
- 1.3.4 Wsparcie rozwoju placówek rehabilitacyjnych dla osób niepełnosprawnych.

Zaplanowane w ramach programu działania skierowane do szerokiego grona odbiorców tj. mieszkańców regionu z różnymi rodzajami niepełnosprawności odnoszą się w sposób komplementarny do kierunków określonych w Strategii Polityki Społecznej Województwa Kujawsko-Pomorskiego w roku 2020. W programie wojewódzkim zaplanowano kompleksowe i zindywidualizowane wiązki działań zmierzających do umożliwienia osobom z niepełnosprawnościami pełne uczestnictwo w życiu społecznym, jak również umożliwiających osobom z niepełnosprawnościami osiągnięcie możliwie najwyższego poziomu samodzielności i niezależności poprzez zwiększenie aktywności społecznej, a także ukierunkowanych na zwiększenie możliwości do uzyskania i utrzymania trwałego zatrudnienia.

IX. Odniesienie do Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2020-2030

Program wojewódzki pn. Program działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami dla województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 r. - Równe Szanse 2030+ zakłada realizację celów i działań, które wpisują się cel główny *Włączenie społeczne i zawodowe osób z niepełnosprawnościami* określonym w Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2020-2030²². W dokumencie przedstawiono nowe podejście do polityki państwa wobec osób z niepełnosprawnościami, która ukierunkowana jest na realizację skoordynowanego i kompleksowego wsparcia dostosowanego do indywidualnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami w ujęciu wykraczającym poza sektorowość polityk publicznych. Wyzwania stojące przed rozwojem polityki społecznej wobec osób z niepełnosprawnościami będą realizowane poprzez działania określone w następujących priorytetach:

1. Niezależne życie,
2. Dostępność,
3. Edukacja,
4. Praca,
5. Zabezpieczenie społeczne,
6. Zdrowie,
7. Budowanie świadomości,
8. Koordynacja.

Działania zaplanowane w Strategii na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2020-2030 zmierzają do poprawy jakości życia osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin, a także podejmowane są w celu zwiększenia aktywizacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami. W Strategii podkreślono konieczność poprawy funkcjonowania społecznego osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności poprzez zwiększenie dostępności do szerokiego zakresu usług zdrowotnych, z dostępem do nowoczesnej diagnozy i rehabilitacji, w szczególności zaś usług z zakresu wczesnej interwencji. Zwrócono także uwagę za konieczność zapewnienia ciągłości oddziaływania terapeutycznego w zakresie utrzymania samodzielności i niezależności w życiu społecznym, a także w zakresie dotyczącym podejmowania aktywności zawodowej. Ważnym elementem kierunków działań zdefiniowanych w strategii jest zarówno kształtowanie w społeczeństwie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami z niepełnosprawnościami, jak również pobudzenie aktywności społecznej osób z niepełnosprawnościami, likwidacja barier architektonicznych, transportowych, technicznych oraz w komunikowaniu się i dostępie do informacji, zwieszenie dostępu do usług, w tym opiekuńczych i asystenckich, oraz dostosowanie mieszkalnictwa do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Podsumowanie

Horyzontalną zasadą przyjętą w procesie tworzenia programu była szeroko pojęta poprawa warunków funkcjonowania i poprawa jakości życia osób z niepełnosprawnościami na równi z pozostałą częścią społeczności regionu.

Głównym założeniem prac na programem wojewódzkim było kontynuowanie kierunków i działań cechujących się największą efektywnością i skutecznością, a także rozwijanie nowej oferty zindywidualizowanych i kompleksowych usług w związku ze zmieniającymi się potrzebami osób z niepełnosprawnościami i zachodzącymi zmianami społeczno-demograficznymi.

²² Dokument przyjęty Uchwałą nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030 (M.P. 2021 poz. 218). Na etapie przyjęcia projektu programu dokument oczekiwał na wejście w życie.

Sformułowane cele oraz kierunki mają zatem przyczynić się do poprawy sytuacji osób z niepełnosprawnościami, poprzez umożliwienie im rzeczywistego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności, na równi z innymi osobami, w tym do samodzielnego poruszania się i niezależnego życia, dostępu do opieki zdrowotnej, edukacji oraz informacji i komunikacji, zapewnienia odpowiednich warunków życia, aktywnego udziału w życiu społecznym oraz aktywności zawodowej.

Podstawą realizacji programu są horyzontalne zasady solidaryzmu społecznego, równego dostępu, poszanowania godności i aktywnego udziału, tworzące wachlarz skonkretyzowanych działań na rzecz osób z niepełnosprawnością: administracji rządowej, administracji samorządowej, organizacji pozarządowych, w tym zwłaszcza zrzeszających osoby niepełnosprawne. Wszystkie działania, jakie należy podjąć w celu przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnością, ich integracji społecznej i zawodowej oraz uzyskania w tym obszarze wymiernych efektów, wymagają zaangażowania w realizację zadań samorządów terytorialnych, wielu instytucji i organizacji pozarządowych oraz przedstawicieli środowiska osób z niepełnosprawnością.

W wyniku przeprowadzonej diagnozy sytuacji osób z niepełnosprawnością na terenie województwa kujawsko-pomorskiego zostały również sformułowane szerokie i przekrojowe rekomendacje, których wdrożenie będzie odbywało się poprzez realizację różnorodnych form wsparcia oraz instrumentów finansowych w ramach programów realizowanych przez instytucje publiczne na szczeblu rządowym i regionalnym. Wśród proponowanych rozwiązań znalazły się następujące postulaty:

- Zwiększanie dostępności oferty edukacyjnej dla osób z niepełnosprawnościami. Podejmowanie działań informacyjno-promocyjnych dotyczących szkolnictwa specjalnego.
- Premiowanie placówek za przeprowadzenie procesu przygotowania osoby korzystającej z jej wsparcia do kolejnego etapu integracji społeczno-zawodowej, zakończone przeniesieniem do placówki dla osób wyżej funkcjonujących lub podjęciem zatrudnienia na otwartym rynku pracy (dotyczy wyłącznie OzN, w przypadku których przeprowadzenie takiego procesu jest możliwe).
- Dalszy rozwój sektora ekonomii społecznej w regionie.
- Prowadzenie doradztwa edukacyjno-zawodowego dla osób z niepełnosprawnościami, w oparciu o analizę zawodów dostępnych dla osób z poszczególnymi rodzajami i stopniami niepełnosprawności.
- Zwiększanie dostępności oferty edukacyjnej dla osób z niepełnosprawnościami.
- Podejmowanie działań informacyjno-promocyjnych dotyczących szkolnictwa specjalnego.
- Wsparcie pilotażowych projektów obejmujących opracowanie (z udziałem przedstawicieli OzN) i realizację lokalnych strategii całościowego wspierania OzN przez jednostki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz jednostki opieki zdrowotnej.
- Tworzenie międzysektorowych sieci współpracy pomiędzy tymi podmiotami, opartych o wspólną realizację konkretnych przedsięwzięć.
- Szkolenia podnoszące kompetencje organizacji działających na rzecz OzN w zakresie pozyskiwania finansowania.
- Wspieranie działalności instytucji samorządowych lub organizacji parasolowych (takich jak centra organizacji pozarządowych) w zakresie wspierania podmiotów działających na rzecz OzN w pozyskiwaniu finansowania.
- Rozszerzenie działań informacyjnych skierowanych do osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin.
- Rozwój ciał dialogu obywatelskiego reprezentującego potrzeby OzN (usprawnienie funkcjonowania dotychczasowych gremiów, powoływanie nowych, włączanie nowych uczestników).
- Rozwój oferty mieszkań wspomaganym i chronionym (fundusze na przygotowanie odpowiednich lokali oraz przygotowanie i wynagradzanie specjalistów wspierających ich przyszłych mieszkańców).

- Zwiększenie liczby ŚDS, począwszy od powiatów, w których liczba miejsc w takich placówkach przypadająca na 10 tys. mieszkańców jest najniższa.
- Rozwój kameralnych placówek opieki całodobowej, opieki w miejscu zamieszkania, opieki wychowawczej dla rodzin począwszy od powiatów, w których liczba miejsc w DPS przypadająca na 10 tys. mieszkańców jest najniższa.
- Zwiększenie skali pomocy dla osób opiekujących się niepełnosprawnymi bliskimi, zarówno w zakresie opieki wychowawczej, jak i porad dotyczących wspierania osób z niepełnosprawnościami (w tym wzmacniania ich samodzielności).

W trakcie realizacji programu będą podejmowane wszelkie działania mające na celu zmniejszenie lub wyeliminowanie ewentualnego ryzyka nieosiągnięcia założonych celów.

Źródła prawa

Ustawy

1. Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane;
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
3. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa;
4. Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych;
5. Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami;

Rozporządzenia

1. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 maja 2003 r. w sprawie algorytmu przekazywania środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych samorządom wojewódzkim i powiatowym;
2. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 6 sierpnia 2004 r. w sprawie określenia zadań samorządu województwa, które mogą być dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
3. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych;
4. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 lutego 2008 r. w sprawie rodzajów zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zleczanych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym;
5. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej;
6. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci;
7. Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 8 kwietnia 2019 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie;

Inne

1. Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. – Karta Praw Osób Niepełnosprawnych.

Europejskie

1. Rezolucja Rady Unii Europejskiej i przedstawicieli rządów państw członkowskich, zebranych w Radzie z dnia 17 marca 2008 r. w sprawie sytuacji osób niepełnosprawnych w Unii Europejskiej;
2. Europejska strategia w sprawie niepełnosprawności 2010-2020: Odnowione zobowiązanie do budowania Europy bez barier;
3. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis ;

Międzynarodowe

1. Deklaracja Praw Osób Niepełnosprawnych Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych z 9 grudnia 1975 r.
2. Konwencja Nr 159 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych, przyjęta w Genewie dnia 20 czerwca 1983 r.;
3. Uchwała Zgromadzenia Ogólnego Organizacji Narodów Zjednoczonych z dnia 25 grudnia 1993 r. 48/96 Standardowe zasady wyrównywania szans osób niepełnosprawnych.
4. Ustawa z dnia 15 czerwca 2012 r. o ratyfikacji Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r.;
5. Agenda 22 – Wytyczne dla władz lokalnych w zakresie planowania polityki wobec osób niepełnosprawnych;

Wykaz tabel

Tabela 2. Liczba osób z niepełnosprawnościami w 2011 roku

Tabela 2. Środki na realizację programu według podziału na zadania ustawowe i źródła finansowania

Tabela 3. Wskaźniki monitorujące realizację programu

Wykaz załączników

Kompleksowa diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

Załącznik do Programu działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami dla województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 r. - Równe Szanse 2030+

Kompleksowa diagnoza sytuacji osób z niepełnosprawnościami na terenie województwa kujawsko-pomorskiego

Raport końcowy



Spis treści

1	Streszczenie.....	4
3	Wprowadzenie.....	8
3.1	Cele badania	8
3.2	Obszary badawcze	8
3.3	Ramy pojęciowe.....	10
3.4	Metodologia	12
4	Wyniki	14
4.1	Osoby z niepełnosprawnościami	14
4.2	Dostępność i wykorzystanie placówek wspierających OzN	26
4.3	Stopień zaspokojenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami.....	30
4.3.1	Sytuacja materialna	30
4.3.2	Warunki mieszkaniowe	33
4.3.3	Rehabilitacja fizyczna i opieka zdrowotna	34
4.3.4	Aktywność w czasie wolnym, wypoczynek	35
4.3.5	Integracja społeczna.....	36
4.3.6	Transport.....	37
4.3.7	Dostępność obiektów i przestrzeni publicznych	38
4.3.8	Edukacja	39
4.3.9	Aktywność zawodowa	41
4.3.10	Udział w podejmowaniu decyzji.....	46
4.3.11	Uwarunkowania różnicujące poziom zaspokojenia potrzeb OzN.....	47
4.4	Liczba i potencjał podmiotów wspierających OzN	48
4.5	Współpraca pomiędzy podmiotami wspierającymi OzN	50
4.6	Jakość wsparcia oraz dostępność informacji o wsparciu	51
5	Wnioski i rekomendacje.....	52
5.1	SWOT	52
5.1.1	Założenia.....	52
5.1.2	Mocne strony	52
5.1.3	Słabe strony.....	52
5.1.4	Szanse	54
5.1.5	Zagrożenia	54
5.2	Zestawienie wniosków i rekomendacji.....	56

Skróty

BDL GUS – Bank Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego

DPS – Dom Pomocy Społecznej

OPZ – opis przedmiotu zamówienia

OzN – Osoby z Niepełnosprawnościami

OZPS – Ocena Zasobów Pomocy Społecznej

SWOT – zestawienie mocnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń

ŚDS – Środowiskowe Domy Samopomocy

WTZ – Warsztaty Terapii Zajęciowej

ZAZ – Zakłady Aktywności Zawodowej

1 Streszczenie

Cel badania stanowiło opracowanie kompleksowej diagnozy sytuacji OzN na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. Diagnoza ma posłużyć do opracowania *Wojewódzkiego programu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu* oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudnienia osób niepełnosprawnych do 2030 r.

Według spisu z 2011 roku OzN było w Polsce 4 697 tys. natomiast w województwie kujawsko-pomorskim 264 tys. Z opublikowanej w zeszłym roku przez GUS informacji sygnałnej za rok 2018 wynika, że liczba osób z orzeczeniami o niepełnosprawności przypadających na 10 tys. mieszkańców nieco się zmniejszyła.

Wśród ogółu osób z niepełnosprawnościami w roku 2011 osoby w tzw. wieku poprodukcyjnym stanowiły 42%, a wśród osób z orzeczeniami o niepełnosprawności 36%, podczas gdy wśród ogółu mieszkańców udział najstarszej grupy był ponad dwukrotnie niższy (17%). Prognozy demograficzne przemawiają za tym, żeby okres do 2030 roku, był czasem przygotowania regionalnego systemu wspierania osób z niepełnosprawnościami na wzrost zapotrzebowania na takie wsparcie, przewidywany na kolejne lata.

W roku 2019 w województwie kujawsko-pomorskim wśród osób, którym wydano orzeczenia o niepełnosprawności dla celów pozarentowych, udział kobiety i mężczyzn był prawie równy (odpowiednio: 35 322 i 35 722 osób). Przy czym wśród dzieci zdecydowanie przeważali chłopcy (61%), natomiast wśród dorosłych – nieznacznie – kobiety (51%). O ile pomiędzy rokiem 2011 a 2019 liczba orzeczeń wydawanych dla celów pozarentowych dotyczących kobiet spadła o 13%, o tyle dotyczących mężczyzn tylko o 4%. Co więcej, w przypadku mężczyzn spadła wyłącznie wśród chłopców (o 27%), podczas gdy dla dorosłych mężczyzn wzrosła o 1%. W przypadku kobiet spadek liczby orzeczeń wystąpił natomiast zarówno wśród dziewcząt (aż o 32%), jak i wśród dorosłych (o 11%).

W ciągu ostatnich 5 lat sytuacja znaczącej części niepełnosprawnych beneficjentów pomocy społecznej się poprawiła (na tyle, że przestali korzystać z takiego wsparcia), jednak efekt ten był słabszy, niż w przypadku świadczeniobiorców pełnosprawnych. W latach 2011-2019 aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami utrzymywała się na znacznie niższym poziomie, niż aktywność zawodowa ogółu mieszkańców województwa. Sytuacja w regionie nie odbiegała pod tym względem zasadniczo od sytuacji w skali całego kraju.

Zarówno ogólna jakość wsparcia udzielanego OzN, jak i dostępność informacji o wsparciu jest przeważnie uważana za wystarczającą, jednak około dwie piąte badanych wyraziło przeciwną opinię.

Spośród wszystkich rodzajów potrzeb OzN, potrzeba aktywności zawodowej jest zaspokojona w najmniejszym stopniu. Trwała integracja zawodowa osób z niepełnosprawnościami wymaga kompleksowych działań, obejmujących doradztwo edukacyjno-zawodowe dopasowane do indywidualnych możliwości OzN, edukację (w tym szkolenia z zakresu kompetencji uniwersalnych, przydatnych na rynku pracy), przedsięwzięcia informacyjne skierowane do pracodawców, pośrednictwo pracy oraz wsparcie pomagające w jej utrzymaniu (w szczególności usługi trenera pracy).

Potrzeba udziału w podejmowaniu decyzji wpływających na sytuację OzN jest drugim rodzajem potrzeb pod względem skali ich niezaspokojenia (po potrzebie aktywności zawodowej). Pod tym względem w najtrudniejszej sytuacji znajdują się osoby z chorobami narządu wzroku, osoby z zaburzeniami głosu, mowy lub chorobami słuchu oraz chore psychicznie, a następnie osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

Większe włączenie OzN w podejmowanie decyzji w sprawach publicznych wymaga zapewniania rozwiązań w zakresie komunikacji (np. udział tłumacza migowego w procesie konsultacji społecznych). Ponadto wskazane jest rozwijanie i upowszechnianie dobrych praktyk w zakresie włączania OzN w podejmowanie decyzji dotyczących funkcjonowania placówek, z których korzystają (*empowerment*), a także rozwój grup wsparcia.

Ogólnie, w najmniejszym stopniu zaspokojone są potrzeby osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi. Ponieważ całościowe zaburzenia rozwojowe rozpoczynają się w dzieciństwie, istotne jest uwzględnienie w Programie wczesnej diagnozy oraz wczesnej interwencji terapeutycznej – kompleksowej terapii psychologiczno-pedagogicznej (w tym terapii behawioralnej), a także psychoedukacji dla rodziców.

Pod względem dostępności obiektów i przestrzeni publicznych w zdecydowanie najtrudniejszej sytuacji znajdują się osoby z chorobami narządu wzroku. Osoby z chorobami narządu wzroku, a na kolejnych miejscach osoby z zaburzeniami głosu, mowy lub chorobami słuchu, znajdują się również w szczególnie niekorzystnej sytuacji pod względem dostępu do edukacji. Biorąc pod uwagę następująca na przestrzeni lat poprawę w zakresie legislacji

dotyczącej dostępności architektonicznej¹, można zakładać, że bariery występują przede wszystkim w starszych obiektach i przestrzeniach.

Poziom wykształcenia osób z niepełnosprawnościami jest generalnie niski. Wśród OzN odsetek osób z wykształceniem co najwyżej gimnazjalnym jest co najmniej trzykrotnie większy, niż wśród ogółu Polek i Polaków. Negatywny stosunek do szkół specjalnych zniechęca część rodziców, zwłaszcza z niższym kapitałem społeczno-kulturowym, do zapisywania dzieci do takich placówek.

Rodzaj i stopień niepełnosprawności nie są jedynymi czynnikami różnicującymi sytuację OzN. Niezależnie od rodzaju niepełnosprawności, jako uwarunkowanie niesprzyjające wskazywano przede wszystkim zamieszkiwanie na obszarach wiejskich, których złe skomunikowanie transportem publicznym ogranicza możliwości korzystania ze wsparcia dostępnego w większych miejscowościach (np. z ośrodków wsparcia dziennego, usług terapeutycznych).

W województwie kujawsko-pomorskim liczba DPS w latach 2011-2019 zmieniała się nieznacznie: w zależności od roku działało od 48 do 50 takich placówek, prowadzonych przede wszystkim przez powiaty. Spośród DPS figurujących w rejestrze prowadzonym przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego², 40 jest przeznaczonych dla osób z określonego rodzaju niepełnosprawnościami (natomiast 9 pozostałych wyłącznie dla osób w podeszłym wieku). Spośród DPS przyjmujących osoby z niepełnosprawnościami, 14 przyjmuje osoby przewlekłe somatycznie chore, 14 osoby niepełnosprawne intelektualnie (z tego 4 dzieci i młodzież), 13 osoby przewlekłe psychicznie chore, a 2 – osoby niepełnosprawne fizycznie.

Wzrost liczby miejsc w DPS nie nadąża za rosnącymi potrzebami w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi. Pomiędzy rokiem 2011 a 2019 znacząco (o jedną trzecią) zwiększyła się natomiast liczba ŚDS. Wzrosła także (o ponad połowę: 56%) liczba miejsc w takich placówkach, przypadających na 10 tys. mieszkańców regionu. Potrzeby w zakresie korzystania z ŚDS w dalszym ciągu nie są jednak w pełni zaspokojone. Liczba WTZ w analizowanym okresie utrzymywała się na zbliżonym poziomie (38 – 36 placówek). Liczba korzystających była najwyższa w roku 2011, natomiast w roku 2013 odnotowano jej znaczny spadek. Od tamtego czasu do roku 2018 liczba osób korzystających stopniowo się zwiększała, jednak nie osiągnęła wartości początkowej. W roku 2019 z ŚDS korzystało o 10% mniej osób, niż w 2011. Liczba

¹ Począwszy od wprowadzonego w 1994 roku w ustawie *Prawo budowlane* wymogu zapewnienia niezbędnych warunków „do korzystania z obiektów użyteczności publicznej i mieszkaniowego budownictwa wielorodzinnego przez osoby niepełnosprawne”, po przyjętej w 2019 roku *Ustawę o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami*.

² <https://bip.bydgoszcz.uw.gov.pl/67/rejestr-domow-pomocy-spoecznej.html>, stan na 21 listopada 2019

funkcjonujących w regionie ZAZ pomiędzy rokiem 2011 a 2016 wzrosła o jedną trzecią (z 6 do 9) i utrzymuje się na tym poziomie. Jeszcze bardziej – o 70% – wzrosła w całym analizowanym okresie liczba osób korzystających z ZAZ.

Prognozy demograficzne przemawiają za tym, żeby okres, na który zostanie przyjęty *Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudnienia osób niepełnosprawnych do 2030 roku*, był czasem przygotowania regionalnego systemu wspierania osób z niepełnosprawnościami na wzrost zapotrzebowania na wsparcie, przewidywany na kolejne lata w związku ze starzeniem się populacji mieszkańców regionu. Gwałtowny wzrost obciążenia demograficznego jest prognozowany po 2040 roku.

Liczba podmiotów wspierających OzN jest przez blisko dwie trzecie (61%) przedstawicieli takich jednostek uważana za wystarczającą, natomiast większość (57%) ocenia jako niewystarczające finansowanie, które otrzymują instytucje i organizacje wspierające OzN (przeciwnego zdania są około dwie piąte: 37%). Infrastruktura (tj. budynki oraz ich wyposażenie) do prowadzenia działalności na rzecz OzN jest nieco częściej uważana za niewystarczającą (49%), niż za wystarczającą (44%). Podobnie liczebność kadr z odpowiednimi kompetencjami jest nieco częściej uznawana za niewystarczającą (48%), niż za wystarczającą (45%). Bardziej pozytywnie respondenci oceniali potencjał instytucji, których sami byli przedstawicielami. Przedstawione wyniki przemawiają za finansowaniem prac budowlanych służących zapewnieniu odpowiedniej infrastruktury (zarówno kameralnych placówek opieki całodobowej – biorąc pod uwagę wysoką liczbę osób oczekujących na miejsca w DPS – jak i placówek dziennego pobytu) oraz działań (szkoleń i okazji do dzielenia się wiedzą) służących podnoszeniu kwalifikacji kadr odpowiedzialnych za organizację i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych oraz usług z zakresu aktywizacji społecznej i zawodowej.

Przedstawiciele większości podmiotów działających na rzecz OzN uznali za wystarczającą współpracę w tym zakresie pomiędzy jednostkami pomocy społecznej (65%), pomiędzy organizacjami pozarządowymi (65%), a także – choć nieco rzadziej – współpracę międzysektorową, pomiędzy jednostkami a organizacjami (57%). Podzielone były natomiast opinie dotyczące współpracy pomiędzy jednostkami pomocy społecznej a jednostkami opieki zdrowotnej oraz pomiędzy organizacjami pozarządowymi a jednostkami opieki zdrowotnej – w tych przypadkach przewaga ocen pozytywnych (41%) nad negatywnymi (33%) była niewielka (odpowiednio: 41% do 36% oraz 33% do 31%).

2 Wprowadzenie

2.1 Cele badania

Cel badania stanowiło kompleksowe zdiagnozowanie sytuacji OzN na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. Diagnoza ma posłużyć do opracowania *Wojewódzkiego programu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudnienia osób niepełnosprawnych do 2030 r.*

Szczegółowymi celami badania były:

- 1) Analiza i ocena sytuacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami obejmująca wszystkie sfery życia.
- 2) Analiza i ocena problemów oraz barier występujących w poszczególnych obszarach życia społecznego i zawodowego wpływających na niską aktywność osób z niepełnosprawnościami oraz uniemożliwiających skuteczne włączenie osób z niepełnosprawnościami w życie społeczne i zawodowe.
- 3) Zidentyfikowanie obszarów deficytowych oraz potrzeb identyfikowanych przez osoby z niepełnosprawnościami oraz instytucje działające na ich rzecz.
- 4) Analiza instytucjonalna oraz ocena potencjału instytucji działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami oraz możliwości zaspokojenia zidentyfikowanych potrzeb.

2.2 Obszary badawcze

Zakres badania obejmował 10 obszarów badawczych.

1. Przedstawienie ogólnej charakterystyki zjawiska niepełnosprawności, w tym omówienie najważniejszych definicji i pojęć z obszaru niepełnosprawności
2. Przedstawienie aktualnej sytuacji osób z niepełnosprawnościami na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. Analiza powinna prezentować podejście horyzontalne do ukazania sytuacji osób z niepełnosprawnościami we wszystkich sferach życia społecznego i zawodowego oraz wspierania osób z niepełnosprawnościami oraz uwzględniać zróżnicowania terytorialne tj. zróżnicowanie wewnętrzne w województwie kujawsko-pomorskim z elementami porównawczymi do poziomu krajowego. Próba zidentyfikowania obszarów tzw. białych plam w województwie w kontekście oferty i instrumentów skierowanych na rzecz poprawy sytuacji osób z niepełnosprawnościami

3. Zdiagnozowanie najistotniejszych problemów osób z niepełnosprawnościami oraz barier występujących w poszczególnych obszarach życia społecznego i zawodowego wpływająca na niską aktywność osób z niepełnosprawnościami oraz uniemożliwiająca skuteczne włączenie osób z niepełnosprawnościami w życie społeczne i zawodowe.
4. Analiza potrzeb identyfikowanych przez OzN w zakresie dostępnej oferty usług oraz próba zdefiniowania zapotrzebowania na usługi w kontekście prognoz demograficznych do roku 2030. Zidentyfikowanie obszarów deficytowych w zakresie dostępnej oferty usług dedykowanej na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Analiza winna być przeprowadzona w odniesieniu do różnych grup reprezentujących OzN.
5. Analiza potrzeb instytucji działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami w zakresie oczekiwanego wsparcia w odniesieniu do instrumentów przewidzianych do realizacji w programie wojewódzkim
6. Próba zidentyfikowania obszarów tzw. białych plam w województwie w kontekście oferty i instrumentów skierowanych na rzecz poprawy sytuacji osób z niepełnosprawnościami.
7. Przedstawienie analizy instytucjonalnej oraz ocena potencjału instytucji działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami oraz możliwości zaspokojenia zidentyfikowanych potrzeb. Analiza instytucji publicznych oraz instytucji sektora pozarządowego działającego na rzecz osób z niepełnosprawnościami w zakresie oferowanych form wsparcia. Analiza prowadzona z uwzględnieniem dostępności oferowanych usług i specyfiki dostosowanej do różnych grup osób z niepełnosprawnościami (prezentacja wyników z uwzględnieniem różnych grup odbiorców).
8. Udział OzN w podejmowaniu decyzji dotyczących kierowanego do nich wsparcia.
9. Przedstawienie analizy SWOT w odniesieniu do analizowanego obszaru badawczego.
10. Przedstawienie rekomendacji i sformułowanie propozycji celów, kierunków i działań przyczyniających się do zwiększenia skali świadczonych usług i zwiększenia skali prowadzonej rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami, zwiększenie dostępności do specjalistycznych usług społecznych i zdrowotnych, zwiększania szans na zatrudnienie i wyrównywania poziomu życia osób z niepełnosprawnościami.

2.3 Ramy pojęciowe

Koncepcja badania opiera się na ramach pojęciowych, przedstawionych na poniższym schemacie. Zgodnie z definicją przyjmowaną przez metodologów badań społecznych:

„*Rama pojęciowa* tłumaczy, graficznie lub w formie narracji, podstawowe sprawy, które zostaną zbadane – główne czynniki, pojęcia / konstrukty czy zmienne oraz zakładane relacje między nimi”³.

Podstawą opracowania ram pojęciowych był z jednej strony OPZ opracowany przez Zamawiającego, a z drugiej badania i teorie naukowe dotyczące zagrożenia wykluczeniem społecznym, które dotyczy m.in. osób z niepełnosprawnościami⁴.

Zgodnie z podejściem zaczerpniętym z koncepcji *projektowania uniwersalnego*, przyjmujemy że udział osób z niepełnosprawnościami (OzN) w życiu społeczno-gospodarczym (porównaj: prawa strona schematu) jest wypadkową:

- potencjału i ograniczeń tych osób oraz
- stopnia, w jakim otoczenie jest do nich przystosowane.

Poprzez „otoczenie” rozumiemy zarówno otoczenie fizyczne (np. brak barier architektonicznych) jak i otoczenie społeczne (np. poziom zrozumienia potrzeb OzN w społeczeństwie).

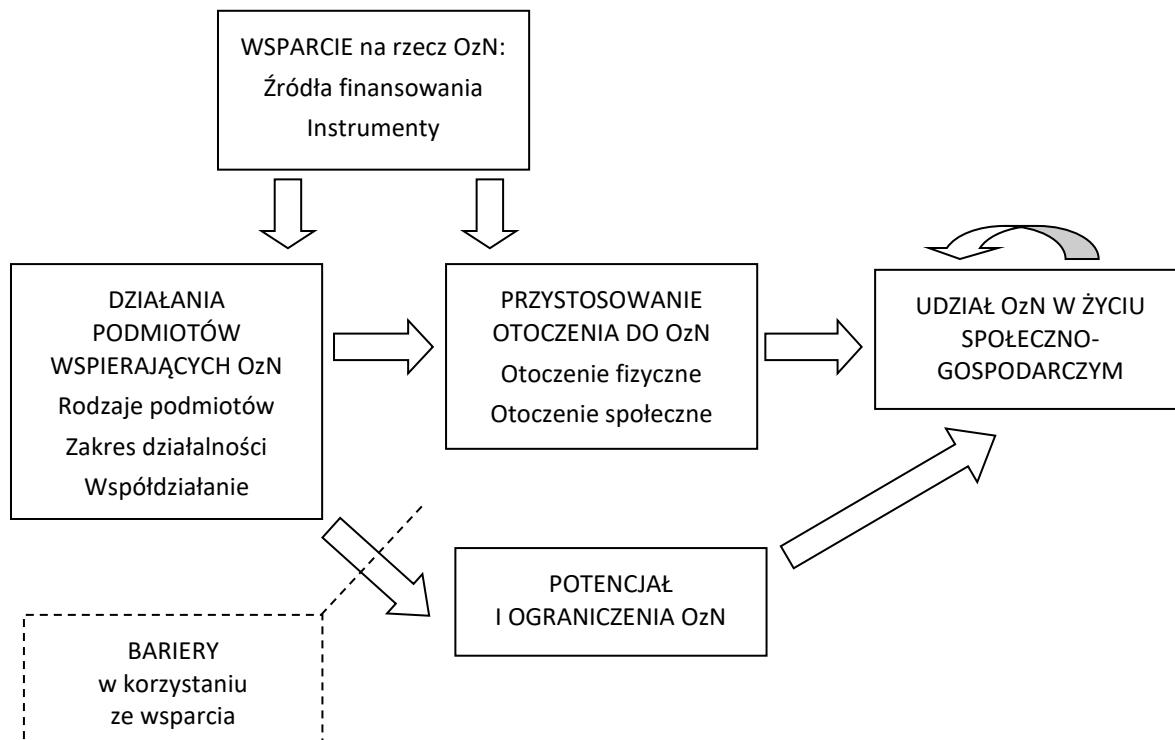
Na oba wspomniane uwarunkowania (tj. na potencjał i ograniczenia OzN oraz na przystosowanie otoczenia do OzN) wpływają działania podmiotów wspierających OzN. Z kolei kluczowym uwarunkowaniem działalności tych podmiotów i przystosowywania otoczenia do OzN są dostępne fundusze oraz instrumenty. Proponowane ramy pojęciowe uwzględniają również bariery, które mogą ograniczać dostęp OzN do wsparcia (do takich barier należy brak informacji o możliwości korzystania ze wsparcia).

Przyjęte ramy pojęciowe obejmują również kwestię współwystępowania różnych aspektów zagrożenia wykluczeniem społecznym (np. korelacji niepełnosprawności z brakiem aktywności zawodowej lub nieuczestniczeniem w życiu publicznym). Tę zwrotną zależność symbolizuje zakrzywiona strzałka w prawej części schematu.

³ Miles M.B., Huberman A.M. 2000. *Analiza danych jakościowych*, Białystok: Trans Humana, s. 19.

⁴ Porównaj np. Fajfer-Kruczek I. (red.) 2015. *Wykluczenie społeczne osób z niepełnosprawnością w środowisku lokalnym*, Katowice: Uniwersytet Śląski; Pokrzywa M., Wilk S. (red.). 2013. *Wykluczenie społeczne. Diagnoza, wymiary i kierunki badań*, Rzeszów: Uniwersytet Rzeszowski

Schemat 1: Ramy pojęciowe



Źródło: Dyspersja

2.4 Metodologia

Badanie zostało przeprowadzone przy wykorzystaniu poniższych metod, zgodnie z zasadą triangulacji metodologicznej.

- 1) Analiza danych zastanych:
 - a) dokumentów
 - b) danych statystycznych.
- 2) Indywidualne wywiady pogłębione (IDI) – 5 IDI
 - przedstawiciel administracji rządowej / instytucji państwowej
 - przedstawiciele administracji / instytucji samorządowej ze szczebla regionu
 - przedstawiciel strony społecznej dialogu obywatelskiego.
- 3) Studia przypadków: 4 studia przypadków, w ramach każdego analiza danych zastanych, łącznie 20 IDI z respondentami dobranymi spośród przedstawicieli:
 - urzędów gmin i powiatów,
 - jednostek pomocy społecznej (PCPR, OPS),
 - podmiotów reintegracyjnych i zatrudnienia socjalnego (CIS/KIS, WTZ/ZAZ, przedsiębiorstw społecznych, spółdzielni socjalnych),
 - specjalistycznych ośrodków rehabilitacyjnych zajmujących się OzN,
 - domów pomocy społecznej,
 - instytucji rynku pracy (PUP),
 - organizacji pozarządowych reprezentujących OzN i udzielających wsparcia tej grupie.
- 4) Wywiad kwestionariuszowy telefoniczny wspomagany komputerowo (CATI) / internetowe badanie ankietowe (CAWI) z 73 przedstawicielami:
 - a) PCPR/MOPR,
 - b) podmiotów reintegracyjnych i zatrudnienia socjalnego: WTZ/ZAZ, przedsiębiorstw społecznych, spółdzielni socjalnych obejmujących wsparciem OzN,
 - c) organizacji pozarządowych reprezentujących OzN i udzielających wsparcia tej grupie.

Wśród podmiotów objętych badaniem ankietowym najliczniejsze grupy (po około cztery piąte) stanowią instytucje i organizacje wspierające osoby z niepełnosprawnością intelektualną⁵ lub chore psychicznie. Na część ankiety dotyczącą poziomu zaspokojenia potrzeb poszczególnych grup OzN odpowiadali wyłącznie przedstawiciele podmiotów działających na rzecz danej grupy.

Tabela 1: Podmioty objęte badaniem ankietowym; charakterystyka ze względu na grupę OzN, na rzecz której działają

Odsetki nie sumują się do 100%, ponieważ podmioty wspierające więcej niż jedną grupę OzN wskazywały kilka odpowiedzi.

Grupa OzN	% podmiotów działających na rzecz danej grupy
osoby niepełnosprawne intelektualnie	81
osoby chore psychicznie	80
osoby z zaburzeniami głosu, mowy lub chorobami słuchu	36
osoby z chorobami narządu wzroku	37
osoby z upośledzeniem narządu ruchu	64
osoby z innymi niepełnosprawnościami	64
całościowe zaburzenia rozwojowe	33

Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

łączny obszar działalności podmiotów, z którymi zostało zrealizowane badanie ankietowe, objął całe województwo. Liczba powiatów, w których działały poszczególne podmioty, wynosiła od jednego do sześciu.

⁵ Tj. upośledzeniem umysłowym – wg *Ustawy z dn. 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*. W raporcie określenia te są używane wymiennie.

3 Wyniki

3.1 Osoby z niepełnosprawnościami

Według Eurostat⁶, istnieją dwa tradycyjne sposoby ujmowania zjawiska niepełnosprawności: *model medyczny* koncentruje się na problemach zdrowotnych danej osoby, natomiast *model społeczny* – na barierach występujących w jej otoczeniu. Międzynarodowa klasyfikacja ICF⁷ łączy te podejścia, opierając się na *modelu bio-psycho-społecznym*, który uwzględnia zarówno funkcjonowanie organizmu danej osoby, jak i czynniki kontekstowe. Do takich czynników należą zarówno uwarunkowania zewnętrzne – postawy społeczne oraz otoczenie fizyczne – jak i cechy społeczno-demograficzne danej osoby – takie jak płeć, wiek, pochodzenie społeczne, wykształcenie czy zawód. Przywołany model bierze także pod uwagę zakres aktywności, jakie dana osoba może wykonywać w swoim otoczeniu oraz jej uczestnictwo w „sytuacjach życiowych”.

Również ramy pojęciowe⁸ niniejszej diagnozy przekraczają opozycję pomiędzy *modelem medycznym* a *modelem społecznym*, ponieważ jako uwarunkowania udziału osób z niepełnosprawnościami w życiu społeczno-gospodarczym uwzględniają zarówno ich indywidualny potencjał i ograniczenia, jak i otoczenie fizyczne i społeczne, w których funkcjonują.

Zgodnie z definicją stosowaną w polskiej statystyce publicznej, niepełnosprawna jest „Osoba, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony lub osoba, która takiego orzeczenia nie posiada, lecz odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku.”⁹. W pierwszym przypadku występuje tzw. „niepełnosprawność prawna”, a w drugim „niepełnosprawność wyłącznie biologiczna”.

W Polsce funkcjonują różne systemy orzekania o niepełnosprawności: dla celów pozarentowych oraz rentowych¹⁰. Zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności (w pierwszej instancji powiatowe, a w drugiej wojewódzkie) orzekają o stopniu niepełnosprawności

⁶ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics_introduced#Disability_models

⁷ *International classification of functioning, disability and health.*

⁸ Porównaj: poprzedni rozdział.

⁹ <https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/241,pojecie.html>

¹⁰ http://www.fazon.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=13:systemy-orzekania-o-niepelnosprawnosci-w-polsce&catid=11&Itemid=106

(znacznym, umiarkowanym lub lekkim) na podstawie *Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*. W województwie kujawsko-pomorskim funkcjonuje wojewódzki zespół orzekania o niepełnosprawności¹¹ oraz 20 zespołów powiatowych¹². Orzeczenia są wydawane na wniosek osób zainteresowanych i umożliwiają korzystanie z uprawnień przewidzianych we wspomnianej ustawie. Z kolei orzecznicy ZUS, KRUS, MSWiA i MON wydają orzeczenia, których posiadanie jest koniecznym warunkiem uzyskania świadczeń rentowych.

Dostępność danych dotyczących zjawiska niepełnosprawności w Polsce jest ograniczona. Najbardziej miarodajne dane dotyczące ogółu osób niepełnosprawnych pochodzą z Narodowych Spisów Powszechnych. Według spisu z 2011 roku OzN¹³ było w Polsce 4 697 tys. natomiast w województwie kujawsko-pomorskim 264 tys.

Tabela 2 Liczba osób z niepełnosprawnościami w 2011 roku

Obszar	Osoby niepełnosprawne ogółem	Osoby niepełnosprawne z orzeczeniami	Osoby niepełnosprawne biologicznie bez orzeczeń
PL	4 697 048	3 131 456	1 565 591
WK-P	264 313	194 417	69 897

Źródło: BDL GUS – Narodowe Spisy Powszechnie – NSP2011 – Ludność

W przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców, liczba osób niepełnosprawnych w WK-P, przede wszystkim tych z orzeczeniami, była nieco wyższa, niż w całej Polsce. W regionie osób niepełnosprawnych ogółem na 10 tys. mieszkańców przypadało 1 260, a osób z orzeczeniami 927, podczas gdy w kraju – odpowiednio: 1 219 i 813. Powiaty w WK-P różniły się znacznie pod tym względem. W powiecie wąbrzeskim, w którym wartość wskaźnika była najwyższa, w przybliżeniu dwukrotnie przekraczała wartość odnotowaną w powiatach aleksandrowskim i włocławskim, cechujących się wartością najniższą.

Do szacowania skali zjawiska niepełnosprawności oraz zjawiska niekorzystania z pomocy przez część osób, które jej potrzebują¹⁴, istotny jest także udział osób z orzeczeniami o niepełnosprawności wśród osób z niepełnosprawnościami ogółem. O ile w Polsce udział ten wynosił około dwóch trzecich (67%), o tyle w województwie kujawsko-pomorskim prawie trzy

¹¹ W siedzibie Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy; <https://www.gov.pl/web/uw-kujawsko-pomorski/informacje-o-zespole>

¹² <https://www.gov.pl/web/uw-kujawsko-pomorski/powiatowe-zespoły-orzekające-o-niepełnosprawności-w-województwie-kujawsko-pomorskim>

¹³ Warto zaznaczyć, że dane z NSP 2011 są wykorzystywane również w OZPS, łącznie z OZPS za rok 2019.

¹⁴ Zjawisko opisywane w analizach z zakresu polityki społecznej jako *non take-up*.

czwarte (74%). W poszczególnych powiatach wartość wskaźnika wynosiła od niespełna dwóch trzecich (63% w powiecie grudziądzkim i 64% w powiecie włocławskim) do przeszło czterech piątych (83% w powiecie tucholskim). Wyższy udział można uznać za pozytywny, ponieważ oznacza, że większy odsetek osób z niepełnosprawnościami ma szansę uzyskać wsparcie, do którego dostęp jest uzależniony od posiadania orzeczenia. W zależności od orzeczenia, takie wsparcie polega na:

- świadczeniach pieniężnych dla osób z niepełnosprawnością lub osób sprawujących nad nimi opiekę¹⁵ (renta z tytułu niezdolności do pracy, inwalidzka lub socjalna, zasiłek rodzinny¹⁶, dodatek do świadczenia rodzinnego z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka, zasiłek pielęgnacyjny, specjalny zasiłek opiekuńczy, świadczenie pielęgnacyjne z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej)
- dofinansowaniu zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego i środków pomocniczych, a także zakupu protez, wyposażenia samochodu, sprzętu elektronicznego i oprogramowania, utrzymaniu sprawności technicznej protez i wózków
- dofinansowaniu likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych
- dofinansowaniu uzyskania prawa jazdy kategorii B,
- dofinansowanie kształcenia w szkole wyższej, policealnej lub kolegium,
- zapewnieniu opieki dla osoby zależnej (dziecka osoby z niepełnosprawnościami)
- rehabilitacji zawodowej i społecznej (w tym korzystania z WTZ, turnusów rehabilitacyjnych oraz zajęć klubowych),
- usługach oraz instrumentach rynku pracy (dla osób zarejestrowanych w PUP)
- szczególnych uprawnieniach pracowniczych dotyczących czasu pracy, urlopów i zwolnień oraz usprawnień, do których wprowadzenia są zobowiązaniu pracodawcy zatrudniającego osobę niepełnosprawną,
- refundacji składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób niepełnosprawnych wykonujących działalność gospodarczą
- ułatwieniach w uzyskaniu zatrudnienia, wynikających ze związanych z zatrudnianiem osób z niepełnosprawnościami zachęt dla pracodawców: zwolnień z wpłat na PFRON,

¹⁵ Część świadczeń jest uzależniona od dochodu lub rezygnacji opiekuna osoby niepełnosprawnej z zatrudnienia.

¹⁶ Zasiłek rodzinny przysługuje nie tylko rodzinom do których należą osoby niepełnosprawne, jednak dla rodzin do których należy niepełnosprawne dziecko wyższy jest próg do którego uzależnione jest przyznawanie tego świadczenia.

dofinansowania wynagrodzeń oraz zwrotu kosztów związanych z adaptacją pomieszczeń i stanowisk w zakładzie pracy lub zakupem sprzętu i oprogramowania, a także innych zwolnień i dofinansowań przewidzianych dla zakładów aktywności zawodowej oraz zakładów pracy chronionej.

Wyższy odsetek osób z orzeczeniami wśród osób niepełnosprawnych ogółem może świadczyć o lepszym w skali województwa kujawsko-pomorskiego, niż w skali kraju, docieraniu do osób z niepełnosprawnościami lub do członków ich rodzin z informacjami o dostępnym wsparciu oraz o warunkach jego uzyskania.

Zarazem, na co zwrócił uwagę jeden z respondentów, z którymi przeprowadzono wywiady jakościowe, część osób kwalifikowanych w statystyce publicznej jako osoby niepełnosprawne biologicznie stanowią osoby starsze, które odczuwają ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu, ale nie są niepełnosprawne według kryteriów stosowanych w systemach orzecznictwa.

Tabela 3 Liczba osób z niepełnosprawnościami na 10 tys. mieszkańców oraz udział osób z orzeczeniami wśród ogółu osób niepełnosprawnych w 2011 roku

Obszar	Osoby niepełnosprawne ogółem	Osoby niepełnosprawne z orzeczeniami	Udział osób niepełnosprawnych z orzeczeniami wśród osób niepełnosprawnych ogółem
PL	1 219	813	67%
WK-P	1 260	927	74%
Powiat aleksandrowski	881	653	74%
Powiat brodnicki	1 173	900	77%
Powiat bydgoski	1 181	881	75%
Powiat chełmiński	1 153	857	74%
Powiat golubsko-dobrzyński	1 418	971	68%
Powiat grudziądzki	1 061	672	63%
Powiat inowrocławski	1 301	929	71%
Powiat lipnowski	991	715	72%
Powiat mogileński	950	729	77%
Powiat nakielski	1 199	861	72%
Powiat radziejowski	1 240	900	73%
Powiat rypiński	1 075	806	75%
Powiat sępoleński	1 342	1 067	80%
Powiat świecki	1 348	986	73%
Powiat toruński	1 053	729	69%
Powiat tucholski	1 377	1 138	83%
Powiat wąbrzeski	1 732	1 247	72%
Powiat włocławski	888	564	64%
Powiat żniński	1 104	819	74%
Powiat m. Bydgoszcz	1 488	1 105	74%
Powiat m. Grudziądz	1 310	925	71%
Powiat m. Toruń	1 469	1 103	75%
Powiat m. Włocławek	1 102	877	80%

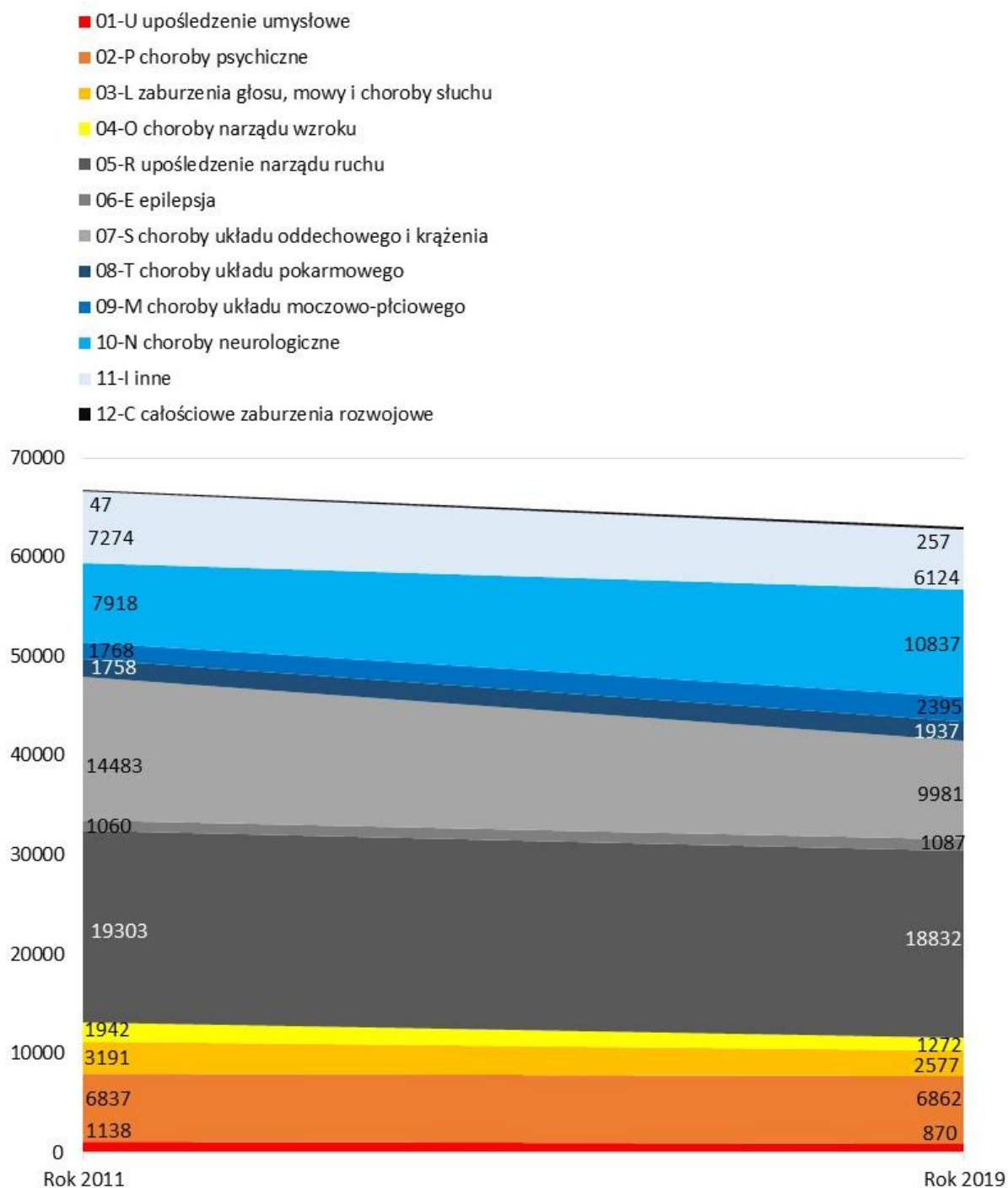
Źródło: BDL GUS – Narodowe Spisy Powszechne – NSP2011 – Ludność

Z opublikowanej przez GUS w 2019 roku informacji sygnalnej za rok 2018 wynika, że liczba osób z orzeczeniami o niepełnosprawności przypadających na 10 tys. mieszkańców od roku 2011 (927 osób) nieco się zmniejszyła: województwo należało do regionów, w których wartość wskaźnika zawierała się w przedziale 679-724¹⁷.

Liczba orzeczeń o niepełnosprawności wydanych dorosłym mieszkańcom województwa kujawsko-pomorskiego dla celów pozarentowych w 2019 roku (63 031) była o 6% niższa, niż w roku 2011 (66 719). Najbardziej – w przybliżeniu o jedną trzecią – zmniejszyła się liczba orzeczeń o niepełnosprawności spowodowanej chorobami narządu wzroku oraz układu oddechowego i krążenia. Ponad pięciokrotnie wzrosła natomiast liczba orzeczeń o niepełnosprawności wynikającej z całościowych zaburzeń rozwojowych. O około jedną trzecią zwiększyła się liczba orzeczeń o niepełnosprawności spowodowanej chorobami neurologicznymi oraz chorobami układu moczowo-płciowego.

¹⁷ <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoleczna/osoby-niepelnosprawne-w-2018-roku,24,1.html> , s. 3.

Wykres 1: Liczba orzeczeń o niepełnosprawności z uwzględnieniem jej przyczyny, wydanych mieszkańcom województwa kujawsko-pomorskiego (dorośli) w 2011 i 2019 roku

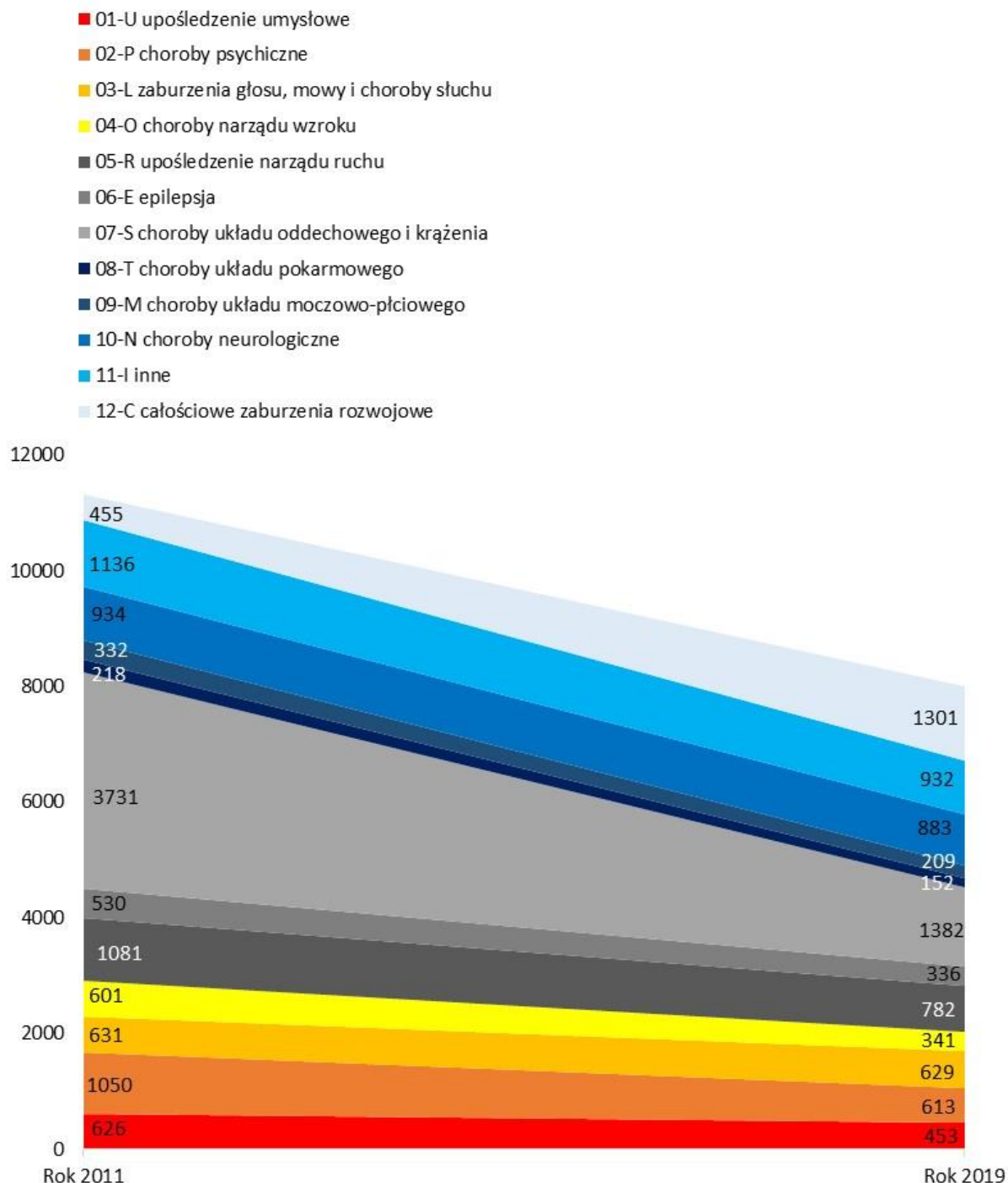


Źródło: Dane Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy

Zdecydowanie większy spadek wystąpił w przypadku liczby orzeczeń o niepełnosprawności wydanych dzieciom: pomiędzy rokiem 2011 a 2019 liczba takich orzeczeń spadła o 29% (z 11 325 do 8 013). Zmniejszyła się przede wszystkim – o dwie trzecie – liczba orzeczeń o

niepełnosprawności spowodowanej chorobami układu oddechowego i krążenia. Wzrosła natomiast, prawie trzykrotnie, liczba orzeczeń o całościowych zaburzeniach rozwojowych.

Wykres 2: Liczba orzeczeń o niepełnosprawności z uwzględnieniem jej przyczyny, wydanych mieszkańcom województwa kujawsko-pomorskiego (dzieciom) w 2011 i 2019 roku



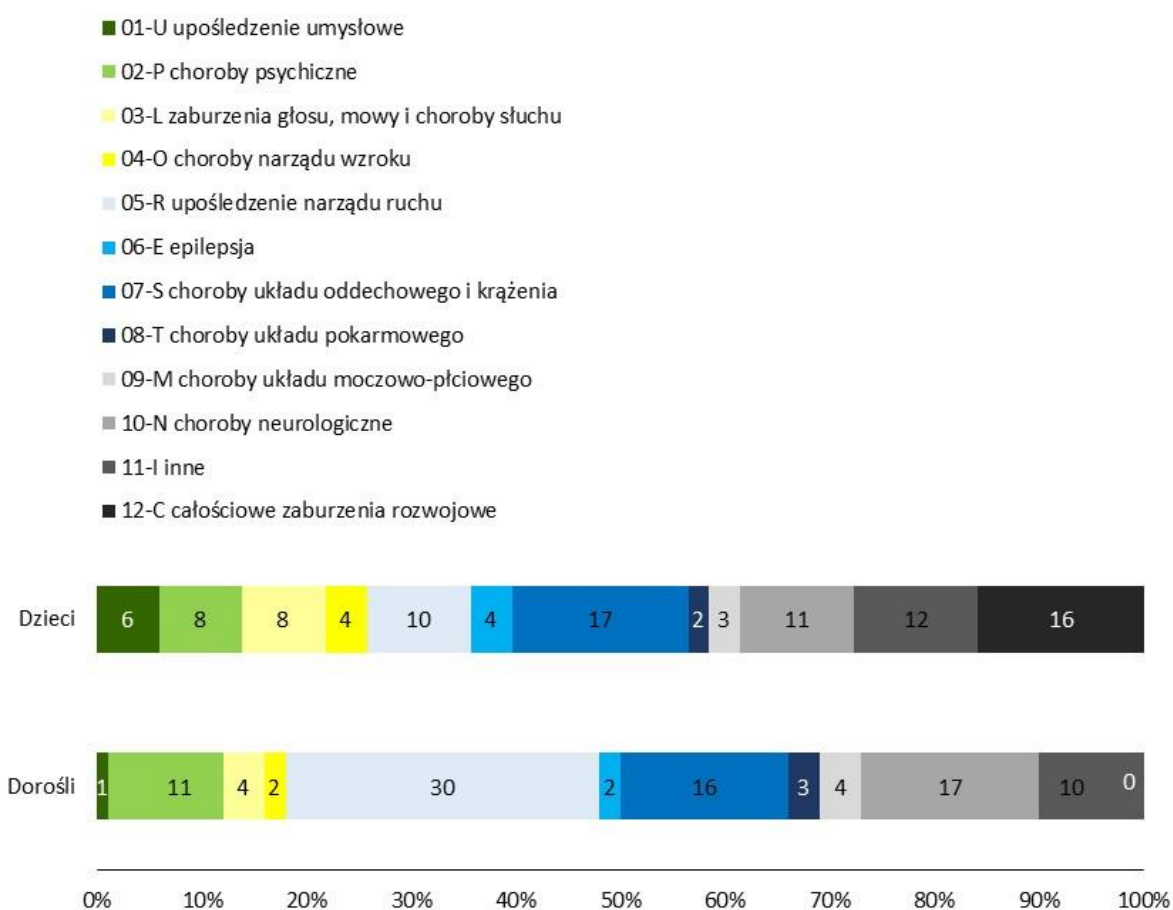
Źródło: Dane Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy

Zarówno wśród dorosłych jak i wśród dzieci największy procentowy wzrost liczby orzeczeń odnotowano w przypadku całościowych zaburzeń rozwojowych. Zalicza się do nich autyzm dziecięcy, zespół Aspergera, zespół Hellera oraz zespół Retta. Do objawów takich zaburzeń

należą trudności w komunikacji i kontaktach społecznych, nietypowe zachowania i słabość fizyczna. Wzrost liczby orzeczeń może wynikać m.in. z poprawy pod względem diagnostyki. Ponieważ całościowe zaburzenia rozwojowe rozpoczynają się w dzieciństwie, istotne jest uwzględnienie w Programie wczesnej diagnozy oraz wczesnej interwencji terapeutycznej – kompleksowej terapii psychologiczno-pedagogicznej (w tym terapii behawioralnej), a także psychoedukacji dla rodziców.

W przypadku dorosłych mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego najczęściej orzekaną przyczyną niepełnosprawności było w 2019 roku upośledzenie narządu ruchu, natomiast wśród dzieci – choroby układu oddechowego i krążenia oraz całościowe zaburzenia rozwojowe (odpowiednio: 17% i 16% orzeczeń).

Wykres 3: Powody niepełnosprawności według orzeczeń wydanych mieszkańcom województwa kujawsko-pomorskiego (dzieciom oraz dorosłym) w 2019 roku



Źródło: Dane Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy

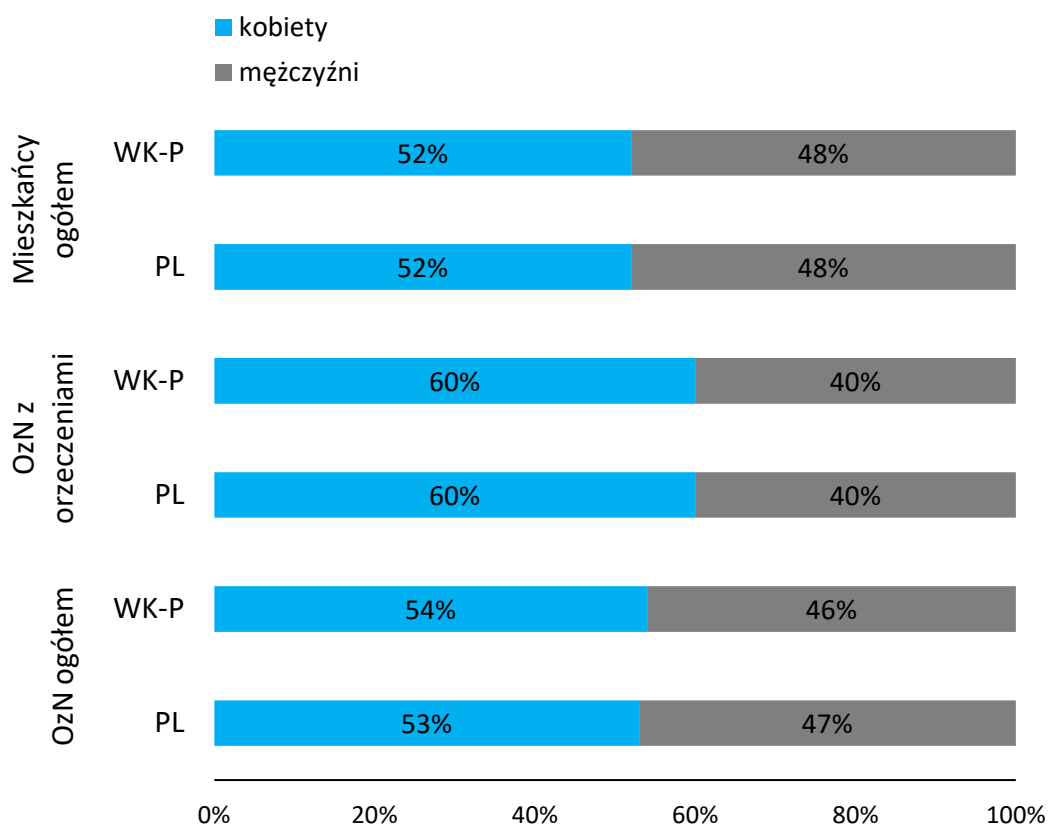
W województwie kujawsko-pomorskim, podobnie jak w całej Polsce, w 2011 roku udział kobiet wśród ogółu osób z niepełnosprawnościami (53% w regionie i 54% w kraju) był zbliżony do udziału kobiet wśród ogółu mieszkańców (52% zarówno w regionie, jak i w kraju). Kobiety

stanowiły natomiast wówczas nieco większy odsetek wśród osób z orzeczeniami o niepełnosprawności (60% zarówno w województwie, jak i w kraju) – porównaj: Wykres 4.

W roku 2019 w województwie kujawsko-pomorskim wśród osób, którym wydano orzeczenia o niepełnosprawności dla celów pozarentowych, udział kobiety i mężczyzn był prawie równy (odpowiednio: 35 322 i 35 722 osób). Przy czym wśród dzieci wyraźnie przeważali chłopcy (61%), natomiast wśród dorosłych – nieznacznie – kobiety (51%). Największa różnica pomiędzy chłopcami a dziewczętami pod względem rodzaju niepełnosprawności występuje w przypadku całościowych zaburzeń rozwojowych. Wśród orzeczeń dotyczących dziewcząt ten rodzaj zaburzeń stwierdzono w 8%, podczas gdy w przypadku chłopców analogiczny odsetek wynosi 21%. Pomiedzy dorosłymi kobietami i mężczyznami nie występują tak znaczne różnice pod względem rodzaju niepełnosprawności.

O ile pomiędzy rokiem 2011 a 2019 liczba orzeczeń wydawanych dla celów pozarentowych dotyczących kobiet spadła o 13%, o tyle dotyczących mężczyzn tylko o 4%. Co więcej, w przypadku mężczyzn spadła wyłącznie wśród chłopców (o 27%), podczas gdy dla dorosłych mężczyzn wzrosła o 1%. W przypadku kobiet spadek liczby orzeczeń wystąpił natomiast zarówno wśród dziewcząt (aż o 32%), jak i wśród dorosłych (o 11%).

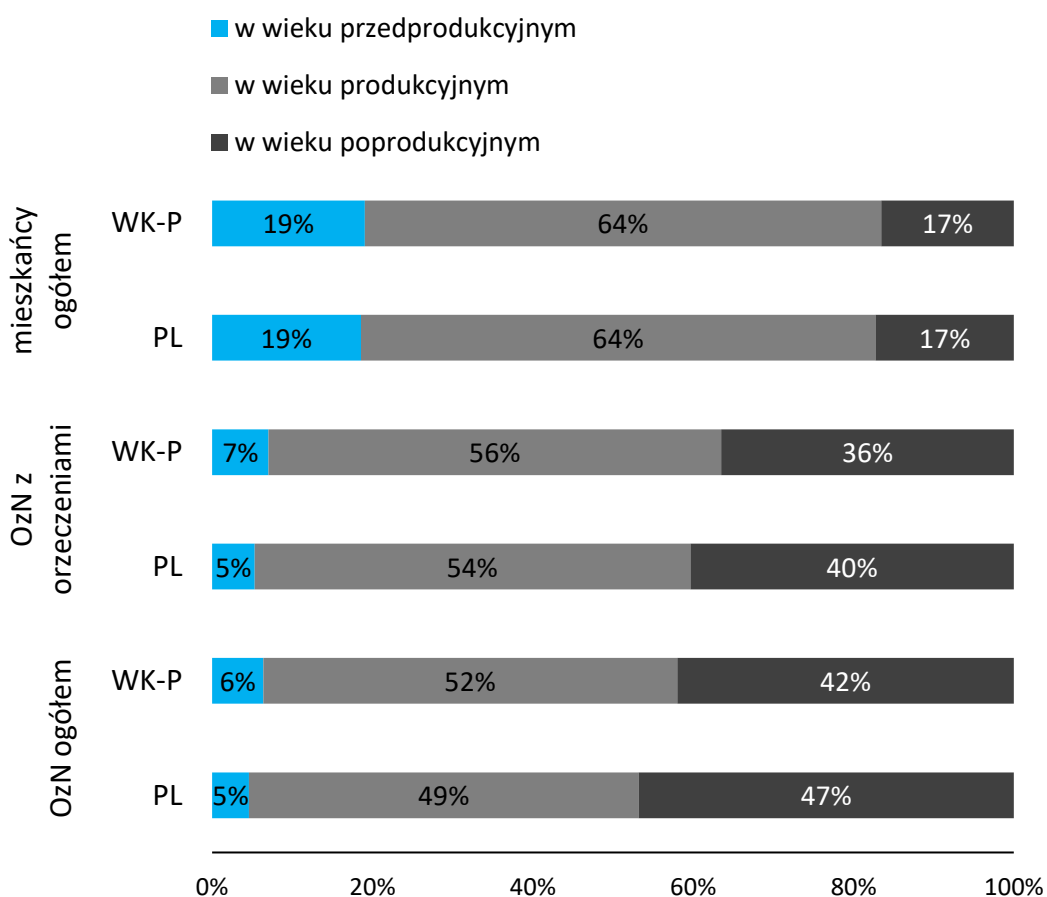
Wykres 4: Udział kobiet i mężczyzn wśród osób z niepełnosprawnościami i ogółu mieszkańców w 2011 roku



Źródło: Obliczenia na podstawie: BDL GUS – Narodowe Spisy Powszechne – NSP2011 – Ludność

Zarówno w województwie kujawsko-pomorskim, jak i w całym kraju, populacja osób z niepełnosprawnościami pod względem wieku w 2011 roku zasadniczo różniła się od populacji ogółu mieszkańców. Wśród ogółu osób z niepełnosprawnościami osoby w tzw. wieku poprodukcyjnym (tj. kobiety w wieku 60 lat i więcej oraz mężczyźni w wieku 65 lat i więcej) stanowiły 42%, a wśród osób z orzeczeniami 36%, podczas gdy wśród ogółu mieszkańców udział najstarszej grupy był ponad dwukrotnie niższy (17%). Zarówno w regionie, jak i w kraju, udział osób w wieku poprodukcyjnym był niższy wśród osób z orzeczeniami, niż wśród ogółu osób niepełnosprawnych – porównaj: Wykres 2.

Wykres 5: Udział poszczególnych grup wieku wśród osób z niepełnosprawnościami i ogółu mieszkańców



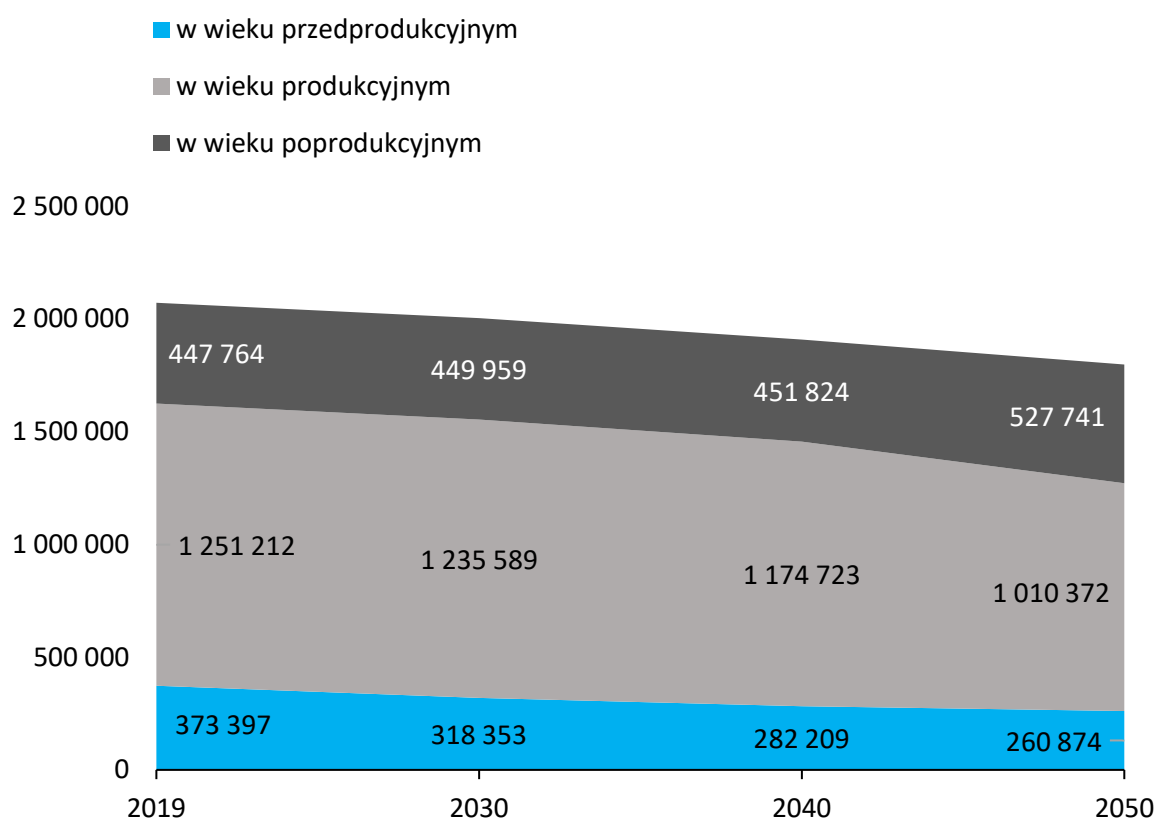
Źródło: Obliczenia na podstawie: BDL GUS – Narodowe Spisy Powszechne – NSP2011 – Ludność

Według prognoz demograficznych w województwie kujawsko-pomorskim liczba osób w wieku poprodukcyjnym do roku 2030, a także do roku 2040, będzie rosła tylko nieznacznie, w tempie około 0,5% na 10 lat¹⁸. Będzie temu jednak towarzyszył znaczny spadek udziału osób w wieku

¹⁸ Z 448 tys. w roku 2019 do 450 tys. w roku 2030 i 452 tys. w roku 2040.

przedprodukcyjnym (poniżej 18 roku życia): w roku 2030 będzie ich o 15% mniej, a w roku 2040 o 24% mniej, niż w 2019. Z kolei spadek osób w wieku produkcyjnym do roku 2030 będzie jeszcze niewielki (o 1%), jednak w roku 2040 takich osób będzie już o 6% mniej, niż w roku 2019. Po roku 2040 obciążenie demograficzne zacznie szybko wzrastać. O ile do roku 2040 liczba osób w wieku poprodukcyjnym przypadająca na 100 osób w wieku od 18 lat do wieku emerytalnego wzrośnie z 36 do 38, o tyle w ciągu kolejnej dekady osiągnie poziom 52. W całym okresie objętym prognozą będzie również postępowała depopulacja regionu.

Wykres 6: Struktura wieku mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego w roku 2019 i prognozowana



Źródło: BDL GUS – Stan ludności oraz Prognozy – Prognozy ludności wg płci i funkcjonalnych grup wieku (opracowane na bazie NSP 2011)

Prognozy demograficzne przemawiają za tym, żeby okres, na który zostanie przyjęty *Wojewódzki program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudnienia osób niepełnosprawnych do 2030 roku*, był czasem przygotowania regionalnego systemu wspierania osób z niepełnosprawnościami na wzrost zapotrzebowania na wsparcie, przewidywany na kolejne lata.

Można spodziewać się wzrostu zapotrzebowania na kompleksowe wsparcie, obejmujące różnorodne, dostosowane do indywidualnych potrzeb, usługi społeczne i zdrowotne dla OzN,

w tym dla osób starszych (usługi opiekuńcze, terapeutyczne, rehabilitacyjne, psychologiczne, prawne) Zgodnie z postulatem deinstytucjonalizacji wsparcia, usługi takie należy rozwijać przede wszystkim w środowisku lokalnym. Deinstytucjonalizacja wymaga rozwoju:

- placówek dziennego pobytu
- usług świadczonych w domach OzN (w tym teleopieki domowej),
- wsparcia dostępnego dla członków rodzin sprawujących opiekę nad OzN (w tym opieki wytchnieniowej, podnoszenia wiedzy w zakresie wspierania OzN, udział w grupach wsparcia).

3.2 Dostępność i wykorzystanie placówek wspierających OzN

W województwie kujawsko-pomorskim liczba DPS w latach 2011-2019 zmieniała się nieznacznie: w zależności od roku działało od 48 do 50 takich placówek. W tym okresie na 10 tys. mieszkańców regionu przypadało około 19 miejsc w DPS, z wyjątkiem roku 2018, w którym odnotowano wzrost do 21 miejsc – przy czym w kolejnym roku wartość wskaźnika spadła do wcześniejszego poziomu, co można wiązać ze zmniejszeniem się (o jedną) liczby placówek. Od roku 2011 wzrosła liczba osób korzystających z DPS, zwłaszcza pomiędzy rokiem 2017 a 2018, jednak wzrost ten był stosunkowo niewielki (w ostatnim roku analizowanego okresu było ich o 6% więcej, niż w pierwszym). Znacznie bardziej dynamicznie zmieniała się liczba oczekujących na miejsce: w roku 2019 było ich prawie o połowę (49%) więcej, niż w roku 2011. Rekordową liczbę oczekujących odnotowano w roku 2017 (była o 85% większa, niż w 2011).

Wzrost liczby miejsc w DPS nie nadąża za rosnącymi potrzebami w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi. Biorąc pod uwagę postulat deinstytucjonalizacji, potrzeby te powinny być zapewniane przede wszystkim poprzez rozwój kameralnych placówek oraz opieki w miejscu zamieszkania (a także opieki wytchnieniowej dla rodzin).

Spośród DPS figurujących w rejestrze prowadzonym przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego¹⁹, 40 jest przeznaczonych dla osób z określonego rodzaju niepełnosprawnościami (natomiast 9 pozostałych wyłącznie dla osób w podeszłym wieku). Spośród DPS przyjmujących osoby z niepełnosprawnościami, 14 przyjmuje osoby przewlekle somatycznie chore, 14 osoby niepełnosprawne intelektualnie (z tego 4 dzieci i młodzież), 13 osoby przewlekle psychicznie chore, a 2 – osoby niepełnosprawne fizycznie.

Najwięcej DPS dla osób z niepełnosprawnościami jest zlokalizowanych w powiatach inowrocławskim i włocławskim (po 4) oraz w Toruniu, powiecie sępoleńskim i znińskim (po 3). W powiatach aleksandrowskim, bydgoskim, w Bydgoszczy oraz powiatach chełmińskim,

¹⁹ <https://bip.bydgoszcz.uw.gov.pl/67/rejestr-domow-pomocy-spoecznej.html>, stan na 21 listopada 2019

świeckim i toruńskim działają po 2 DPS dla osób z niepełnosprawnościami, a w pozostałych powiatach po jednym, z wyjątkiem powiatu grudziądzkiego, w którym nie funkcjonuje żadna tego typu placówka.

Tabela 4 Korzystanie z DPS oraz ich dostępność

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba placówek	48	49	49	48	48	49	50	50	49
Liczba miejsc na 10 tys. mieszkańców	brak danych	brak danych	18,8	19,1	19,2	18,9	18,9	21,0	19,2
Liczba korzystających	4 227	brak danych	4 322	4 307	4 353	4 352	4 377	4 471	4 486
Liczba oczekujących	275	brak danych	310	313	341	420	509	499	412

Źródło: OZPS 2011-2019

Pomiędzy rokiem 2011 a 2019 znacząco (o jedną trzecią) zwiększyła się natomiast liczba ŚDS. Wzrosła także (o ponad połowę: 56%) liczba miejsc w takich placówkach, przypadających na 10 tys. mieszkańców regionu. Potrzeby w zakresie korzystania z ŚDS w dalszym ciągu nie są jednak w pełni zaspokojone. Wartość wskaźnika zaspokojenia potrzeb w roku 2019 wyniosła 76²⁰ - w roku poprzednim była nieznacznie niższa (73), co oznacza, że nastąpiła niewielka poprawa.

²⁰ Iloraz liczby osób umieszczonych oraz sumy liczby osób umieszczonych oraz liczby osób oczekujących, pomnożony przez 100.

Tabela 5 Korzystanie z ŚDS oraz ich dostępność

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba placówek	36	37	37	38	43	44	47	47	48
Liczba miejsc na 10 tys. mieszkańców	brak danych	brak danych	5,7	6,3	7,4	7,8	8,3	8,4	8,6
Liczba korzystających	1249	1 313	1 339	1 441	1 633	1 620	1 861	1 869	1 959
Liczba umieszczonych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	222	272
Liczba oczekujących	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	82	88

Źródło: OZPS 2011-2019

Liczba WTZ w analizowanym okresie utrzymywała się na zbliżonym poziomie (38 – 36 placówek). Liczba korzystających była najwyższa w roku 2011, natomiast w roku 2013 odnotowano jej znaczny spadek. Od tamtego czasu do roku 2018 liczba osób korzystających stopniowo się zwiększała, jednak nie osiągnęła wartości początkowej. W roku 2019 z WTZ korzystało o 10% mniej osób, niż w 2011.

Tabela 6 Korzystanie z WTZ oraz ich dostępność

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba placówek	38	brak danych	37	36	36	36	36	37	36
Liczba korzystających	1 490	brak danych	1 265	1 294	1 314	1 322	1 334	1 368	1 348

Źródło: OZPS 2011-2019

Liczba funkcjonujących w regionie ZAZ pomiędzy rokiem 2011 a 2016 wzrosła o jedną trzecią (z 6 do 9) i utrzymuje się na tym poziomie. Jeszcze bardziej – o 70% – wzrosła w całym analizowanym okresie liczba osób korzystających z ZAZ.

Tabela 7 Korzystanie z ZAZ oraz ich dostępność

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba placówek	6	6	6	7	8	9	9	9	9
Liczba korzystających (osób niepełnosprawnych)	241	241	244	280	317	349	318	409	410

Źródło: OZPS 2011-2019

Z wcześniejszych badań oraz z wywiadów jakościowych wynika, że istotnym wyzwaniem systemowym (nie tylko w województwie kujawsko-pomorskim) jest zapewnienie zgodności pomiędzy profilem osób korzystających z danej placówki (w szczególności: ŚDS lub WTZ) a jej zakładaną funkcją. Do niesprzyjających uwarunkowań należą:

- deficyt miejsc w odpowiednich placówkach (w danym mieście lub powiecie)
- dążenie rodzin OzN do korzystania przez te osoby z placówek przeznaczonych dla osób wyżej funkcjonujących (tj. z WTZ zamiast ŚDS)
- zasady finansowania placówek, które sprawiają, że odejście uczestnika (np. „wyjście” osoby korzystającej z WTZ na rynek pracy), w przypadku trudności z pozyskaniem kolejnej osoby na jego miejsce, może zmniejszać przychody potrzebne do zapewnienia finansowania danej placówki.

Ponadto zasady finansowania nie zawsze odzwierciedlają w wystarczającym stopniu zróżnicowane koszty opieki nad osobami różniącymi się poziomem funkcjonowania. Wiąże się z tym ryzyko niezapewnienia wystarczającego wsparcia osobom w najtrudniejszej sytuacji.

Oprócz wymienionych placówek, wsparcia w zakresie integracji zawodowej udzielają osobom z niepełnosprawnościami **zakłady pracy chronionej oraz spółdzielnie inwalidów**. W województwie kujawsko-pomorskim funkcjonuje 56 tego typu placówek, najwięcej w Bydgoszczy (15).

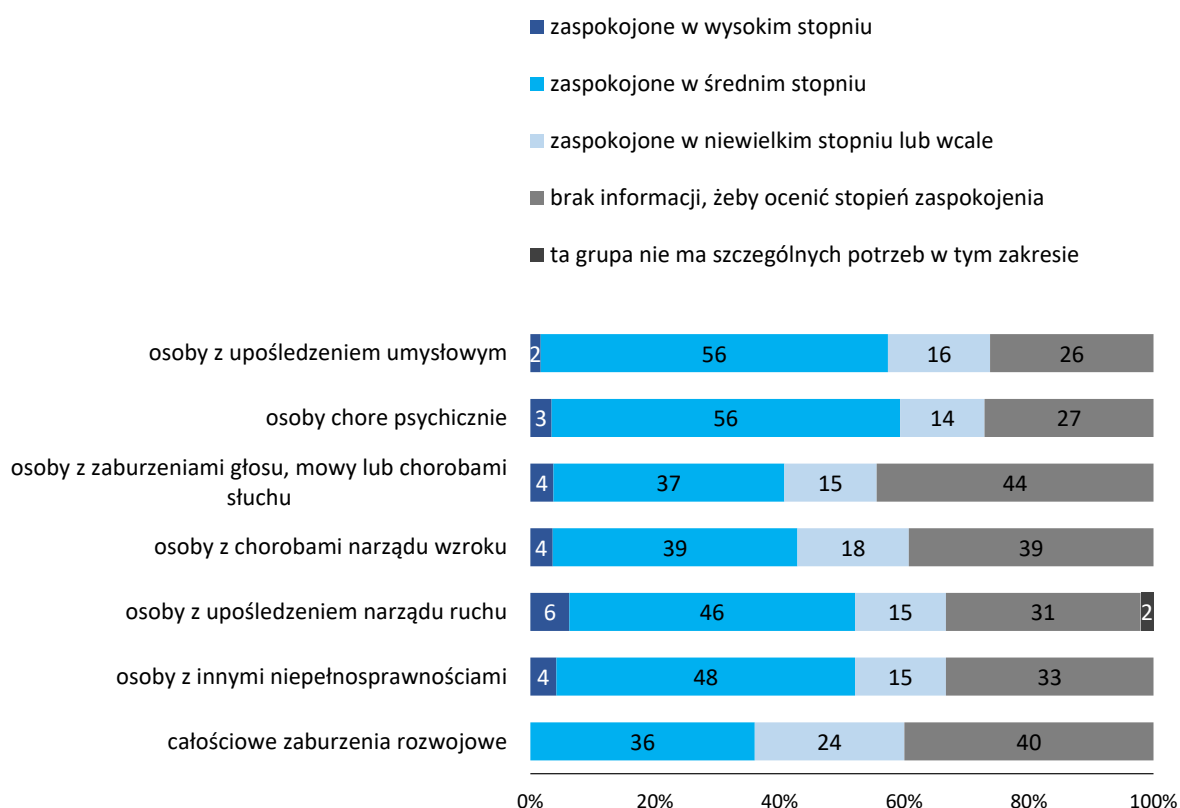
3.3 Stopień zaspokojenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami

3.3.1 Sytuacja materialna

Niezależnie od rodzaju niepełnosprawności, stopień zaspokojenia potrzeb materialnych OzN jest – przez przedstawicieli podmiotów wspierających tę grupę – oceniany najczęściej jako „średni” (wyjątkiem są osoby z zaburzeniami głosu lub mowy, chorobami słuchu i całościowymi zaburzeniami rozwojowymi, w przypadku których równie często lub częściej wskazywano, że brakuje informacji pozwalających ocenić w jakim stopniu ich potrzeby materialne są zaspokojone).

Przewaga opinii, że potrzeby materialne są zaspokojone w niewielkim stopniu lub wcale nad opiniami, że są zaspokojone w wysokim stopniu (**wskaznik niezaspokojenia potrzeb netto**), wynosi – w zależności od rodzaju niepełnosprawności – od 8 do 24 punktów procentowych.

Wykres 7 Stopień zaspokojenia potrzeb materialnych poszczególnych grup OzN, wyróżnionych ze względu na rodzaj niepełnosprawności



Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

Niepełnosprawność jest jedną z ustawowych przyczyn²¹ korzystania z pomocy społecznej. W 2019 roku przyczyną udzielania pomocy społecznej rodzinom mieszkającym w województwie kujawsko-pomorskim z pomocy społecznej, w 18% przypadków (decyzji) była długotrwała lub ciężką chorobę a w 16% niepełnosprawność. Częstszymi przyczynami były ubóstwo (27%) i bezrobocie (20%).

W roku 2019 liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności (22 394) była w województwie kujawsko-pomorskim o 15 punktów procentowych niższa, niż w roku 2014 (najpóźniejszym, dla którego są dostępne dane). Spadek odnotowano we wszystkich powiatach, oprócz toruńskiego (wzrost o 6 punktów procentowych) oraz nakielskiego (wartość w roku 2019 bardzo zbliżona do odnotowanej 5 lat wcześniej). Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności spadła najbardziej w powiecie radziejowskim (aż o 36 punktów procentowych) – porównaj: Wykres 4.

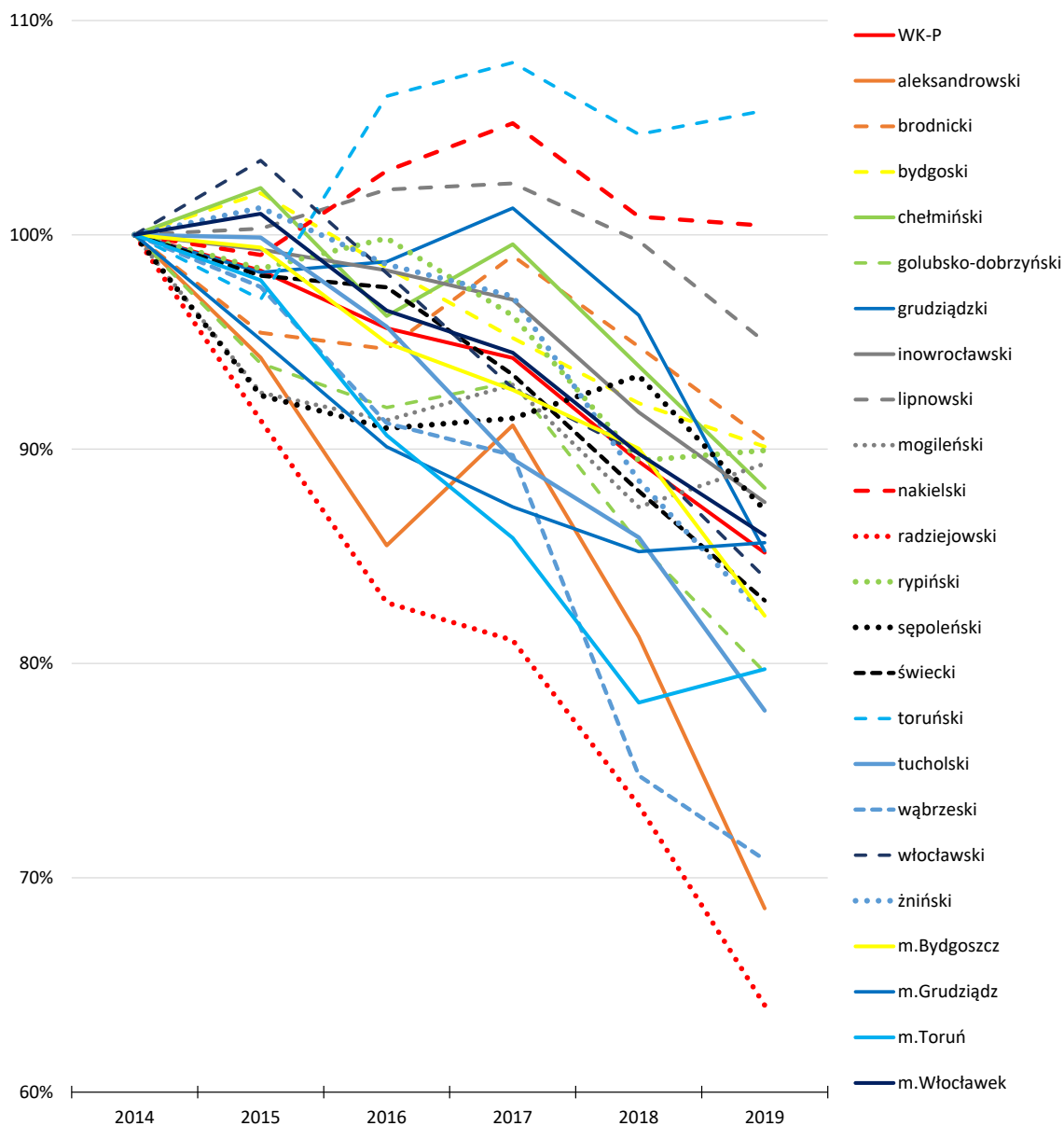
Jest to tendencja korzystna, jednak należy zwrócić uwagę, że w tym samym okresie skala korzystania z pomocy społecznej w województwie, mierzona liczbą osób, którym przyznano świadczenia pomocy społecznej na 10 tys. mieszkańców, spadła znacznie bardziej, niż liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej ze względu na niepełnosprawność: o 35 punktów procentowych (z 692 do 447)²².

Jakkolwiek prezentowane dane nie są bezpośrednio porównywalne, przemawiają za wnioskiem, że w ciągu ostatnich 5 lat sytuacja znaczącej części niepełnosprawnych beneficjentów pomocy społecznej się poprawiła (na tyle, że przestali korzystać z takiego wsparcia), jednak efekt ten był słabszy, niż w przypadku świadczeniobiorców pełnosprawnych.

²¹ Porównaj: Ustawa z dn. 12 marca 2004 o pomocy społecznej, Art. 7.

²² Źródło: BDL GUS – Ochrona zdrowia, opieka społeczna i świadczenia na rzecz rodziny – Świadczenia z pomocy społecznej

Wykres 8 Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej z powodu niepełnosprawności w województwie kujawsko-pomorskim oraz jego poszczególnych powiatach

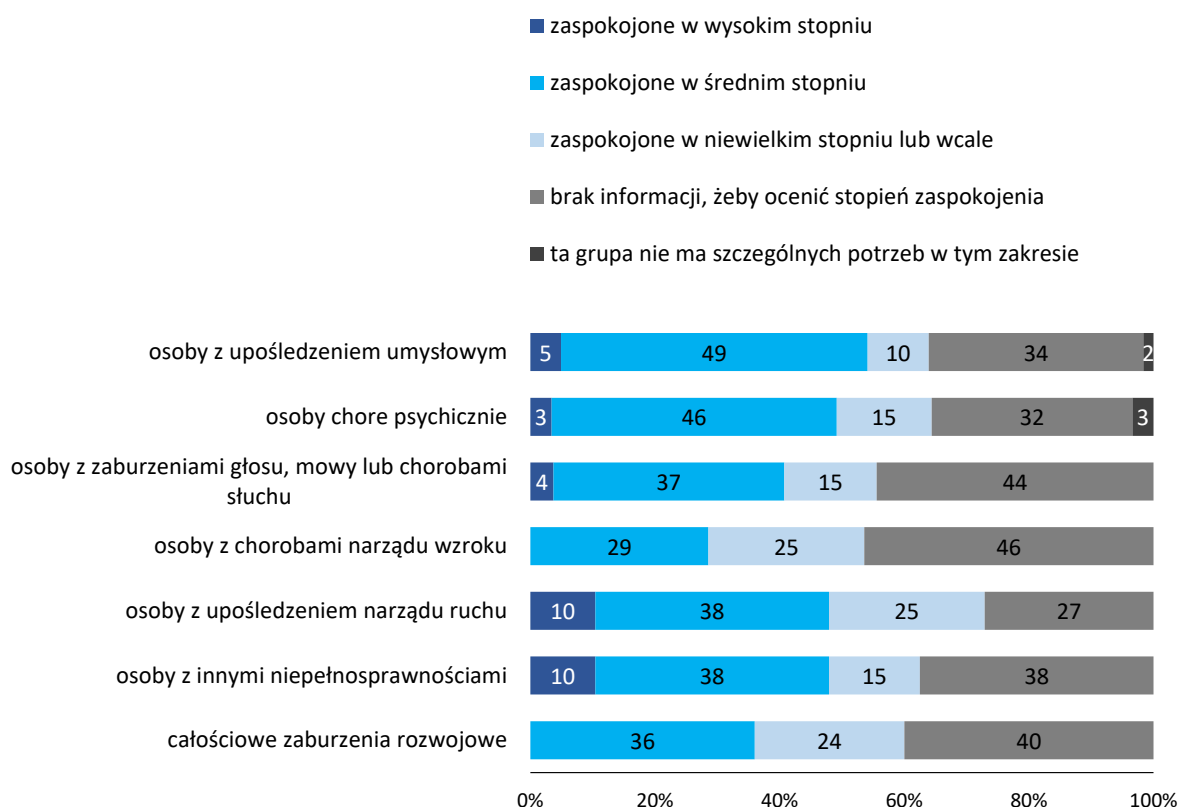


Źródło: BDL GUS – Ochrona zdrowia, opieka społeczna i świadczenia na rzecz rodziny – Świadczenia z pomocy społecznej – Rodziny, którym na podstawie decyzji przyznano pomoc – Powody przyznania pomocy: Niepełnosprawność

3.3.2 Warunki mieszkaniowe

W odniesieniu do warunków mieszkaniowych najczęstsze są opinie, że potrzeby poszczególnych grup OzN są zaspokojone w średnim stopniu lub że brakuje informacji pozwalających na dokonanie oceny. Podobnie jak w przypadku sytuacji materialnej, wartość wskaźnika niezaspokojenia potrzeb netto wynosi od 4 do 25 punktów procentowych.

Wykres 9: Stopień zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych poszczególnych grup OzN, wyróżnionych ze względu na rodzaj niepełnosprawności

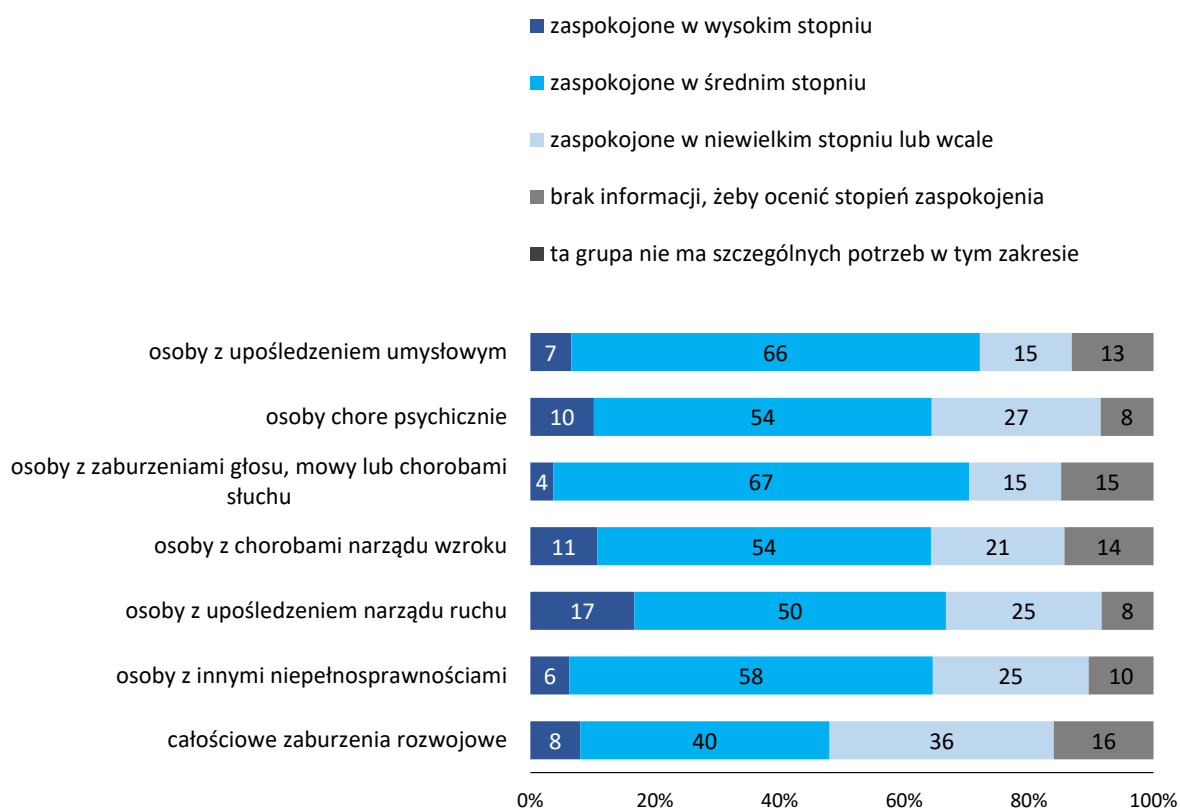


Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

3.3.3 Rehabilitacja fizyczna i opieka zdrowotna

W przypadku potrzeb OzN w zakresie rehabilitacji fizycznej i opieki zdrowotnej przedstawiciele podmiotów działających na ich rzecz rzadziej mają trudności z dokonaniem oceny. Potrzeby każdej grupy OzN są najczęściej oceniane jako zaspokojone w średnim stopniu. W najmniejszym stopniu zaspokojone są potrzeby osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (co przemawia za wzmocnieniem wsparcia w zakresie wczesnej diagnozy oraz interwencji), natomiast w stosunkowo największym – osób z upośledzeniem narządu ruchu.

Wykres 10: Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie rehabilitacji fizycznej i opieki zdrowotnej poszczególnych grup OzN, wyróżnionych ze względu na rodzaj niepełnosprawności

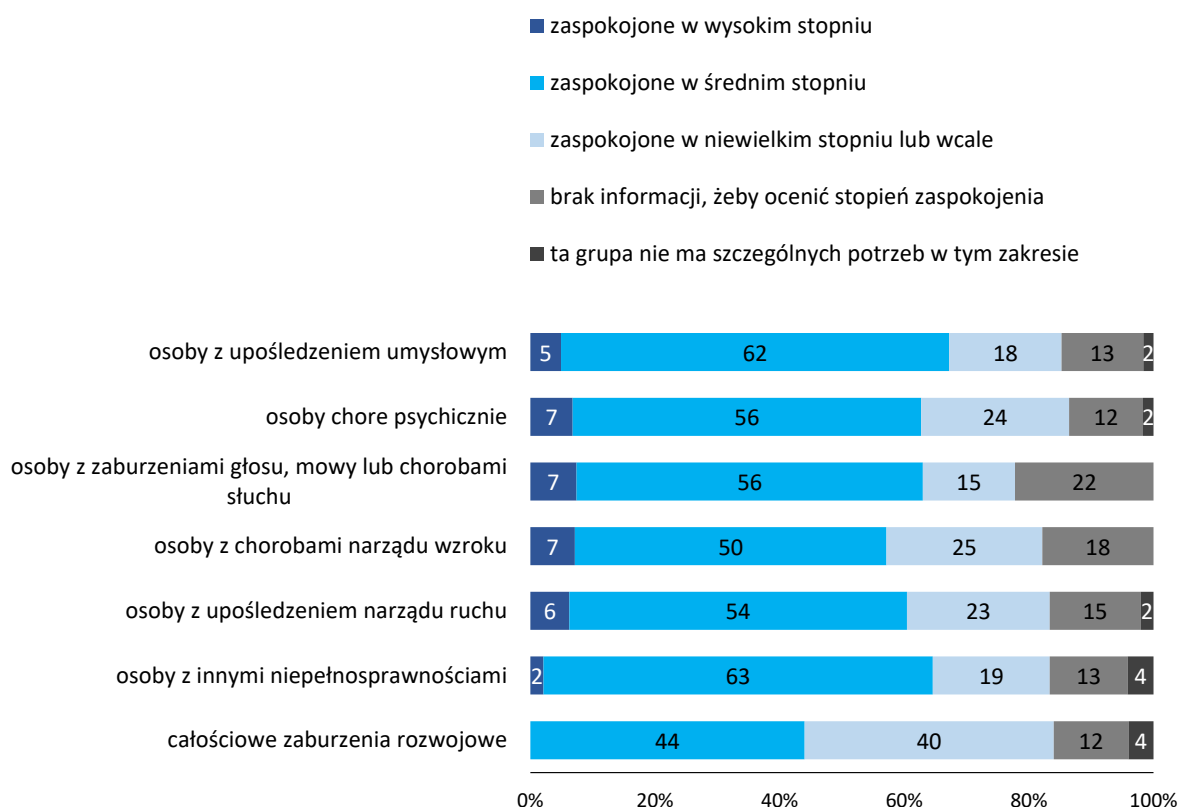


Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

3.3.4 Aktywność w czasie wolnym, wypoczynek

Pod względem stopnia zaspokojenia potrzeb w zakresie aktywności w czasie wolnym i wypoczynku w znacznie gorszej sytuacji, niż pozostałe osoby z niepełnosprawnościami, są osoby doświadczające całościowych zaburzeń rozwojowych.

Wykres 11: Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie aktywności w czasie wolnym i wypoczynku dla poszczególnych grup OzN, wyróżnionych ze względu na rodzaj niepełnosprawności

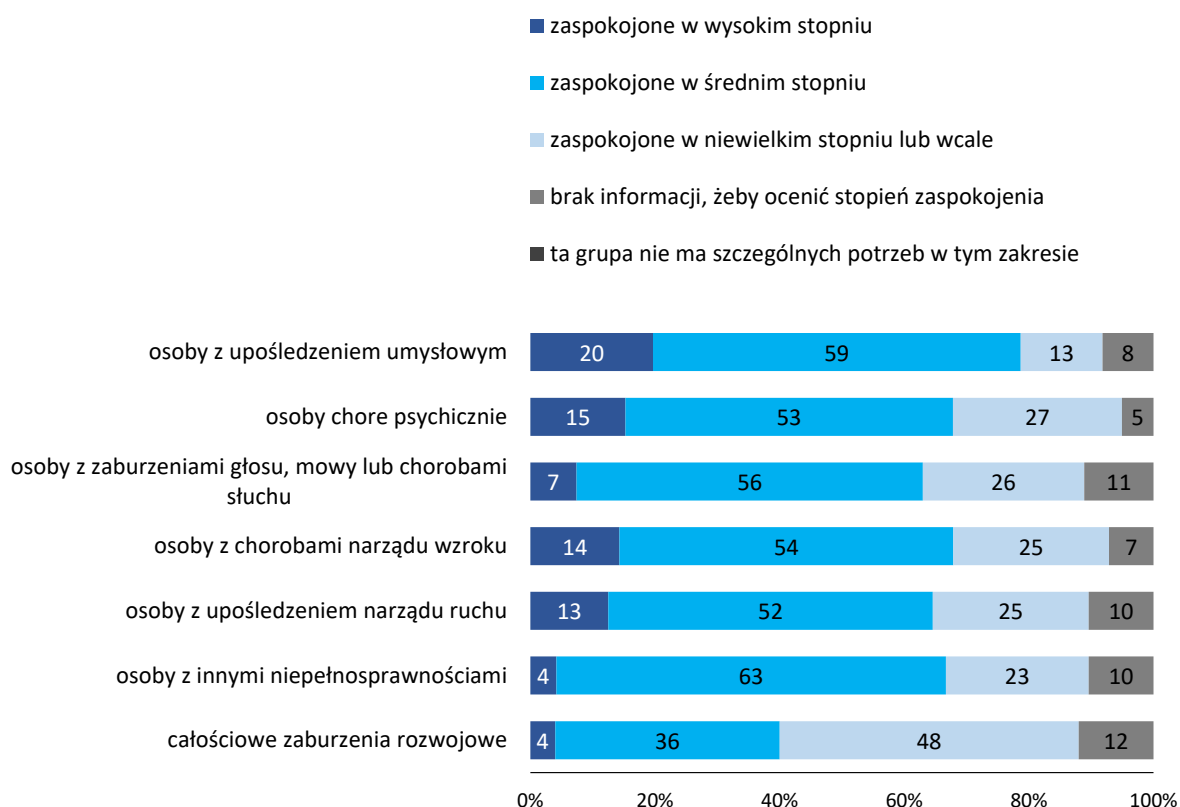


Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

3.3.5 Integracja społeczna

Osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi wyróżniają się także zdecydowanie niższym, niż pozostałe grupy OzN, stopniem zaspokojenia potrzeb w zakresie integracji społecznej. Pod tym względem w stosunkowo najlepszej sytuacji są natomiast osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

Wykres 12: Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie integracji społecznej poszczególnych grup OzN, wyróżnionych ze względu na rodzaj niepełnosprawności



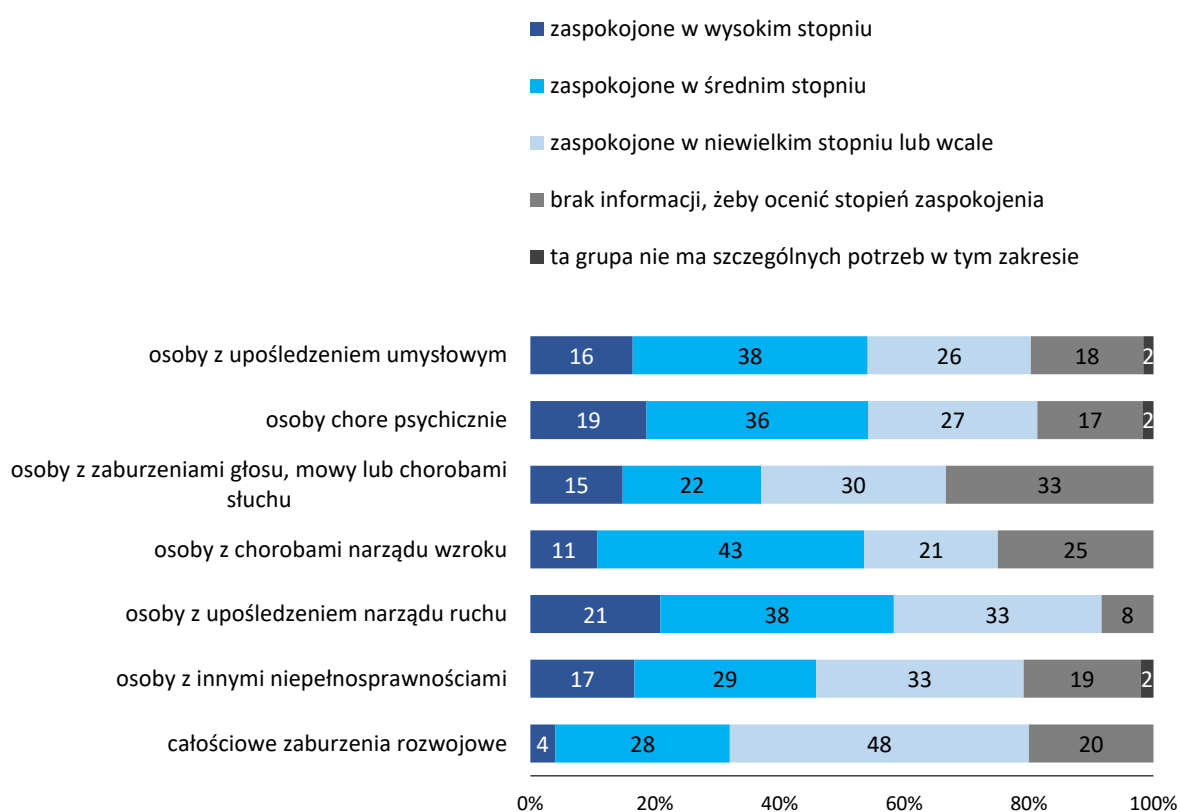
Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

Biorąc pod uwagę zarówno potrzeby w zakresie spędzania czasu wolnego, jak i dotyczące integracji społecznej, warto rozwijać przede wszystkim przedsięwzięcia w ramach których OzN będą uczestniczyły w wydarzeniach (w tym kulturalnych i sportowych) wspólnie z innymi mieszkańcami. Szczególnie wskazane jest rozwijanie i upowszechnianie dobrych praktyk w zakresie prowadzenia tego rodzaju działań przez placówki funkcjonujące na obszarach wiejskich i w małych miastach (gminne biblioteki i ośrodki kultury, świetlice), we współpracy z organizacjami pozarządowymi.

3.3.6 Transport

Również pod względem możliwości transportu osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi są grupą, w przypadku której opinia, że potrzeby są zaspokojone co najwyżej w niewielkim stopniu, najbardziej przeważa nad opinią przeciwną.

Wykres 13: Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie transportu poszczególnych grup OzN, wyróżnionych ze względu na rodzaj niepełnosprawności



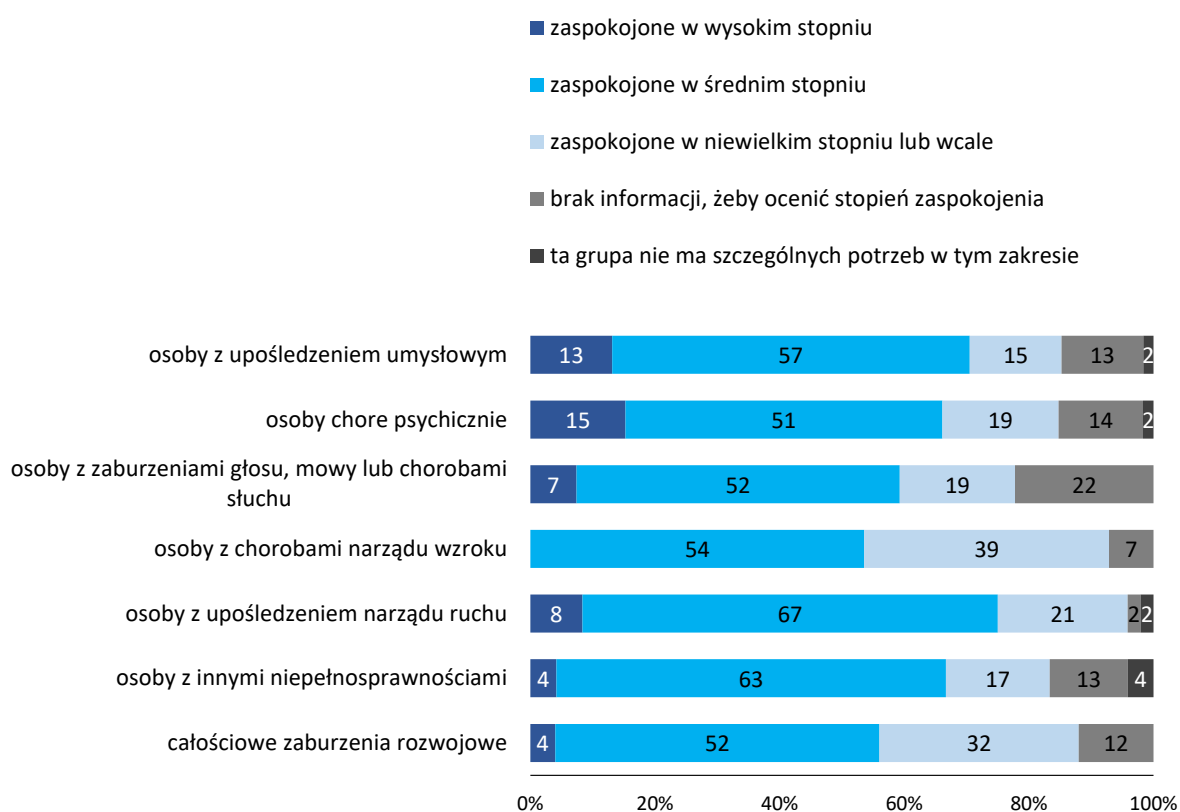
Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

Pod względem zaspokojenia potrzeb transportowych w szczególnie trudnej sytuacji są mieszkańcy obszarów wiejskich oraz małych miejscowości. Wskazane są działania obejmujące zarówno zwiększenie podaży usług transportowych przeznaczonych specjalnie dla osób z niepełnosprawnościami, jak i zwiększanie liczby połączeń realizowanych przy wykorzystaniu taboru dostosowanego do ich potrzeb.

3.3.7 Dostępność obiektów i przestrzeni publicznych

Z kolei pod względem dostępności obiektów i przestrzeni publicznych w zdecydowanie najtrudniejszej sytuacji znajdują się osoby z chorobami narządu wzroku. Żaden respondent nie uznał, że ich potrzeby w tym zakresie są zaspokojone w wysokim stopniu, natomiast dwie piąte (39%) – że w niskim lub wcale.

Wykres 14: Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie dostępności obiektów i przestrzeni publicznych dla poszczególnych grup OzN, wyróżnionych ze względu na rodzaj niepełnosprawności



Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

Biorąc pod uwagę następująca na przestrzeni lat poprawę w zakresie legislacji dotyczącej dostępności architektonicznej²³, można zakładać, że bariery występują przede wszystkim w starszych obiektach i przestrzeniach. Działania na szerszą skalę w zakresie dostosowywania

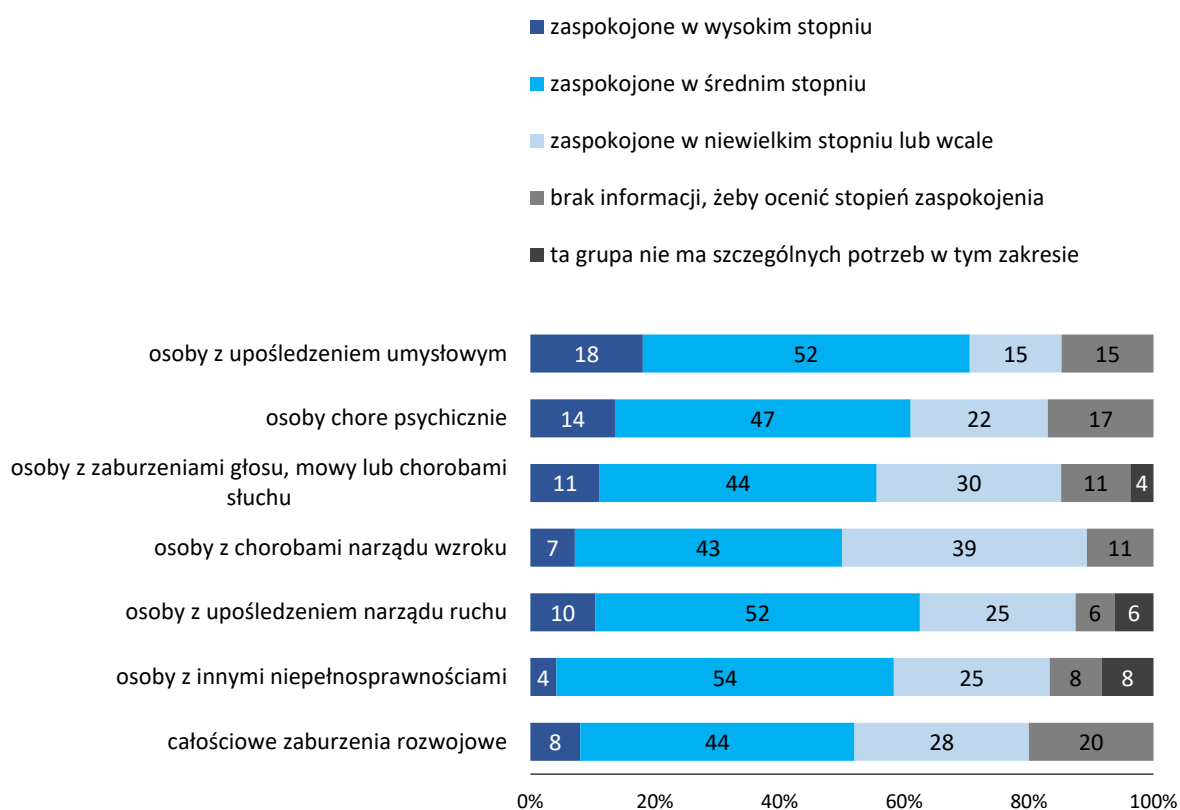
²³ Począwszy od wprowadzonego w 1994 roku w ustawie *Prawo budowlane* wymogu zapewnienia niezbędnych warunków „do korzystania z obiektów użyteczności publicznej i mieszkaniowego budownictwa wielorodzinnego przez osoby niepełnosprawne”, po przyjętą w 2019 roku *Ustawę o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami*.

budynków, w których mieszczą się podmioty prowadzące działalność w zakresie ochrony zdrowia, pomocy społecznej, edukacji, kultury oraz sportu i rekreacji do potrzeb osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności prawdopodobnie wykraczają poza możliwości finansowe Programu, natomiast warto rozważyć wspieranie prowadzenia w jego ramach audytów dostępności.

3.3.8 Edukacja

Osoby z chorobami narządu wzroku znajdują się również w szczególnie niekorzystnej sytuacji pod względem dostępu do edukacji.

Wykres 15: Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie edukacji dla poszczególnych grup OzN, wyróżnionych ze względu na rodzaj niepełnosprawności



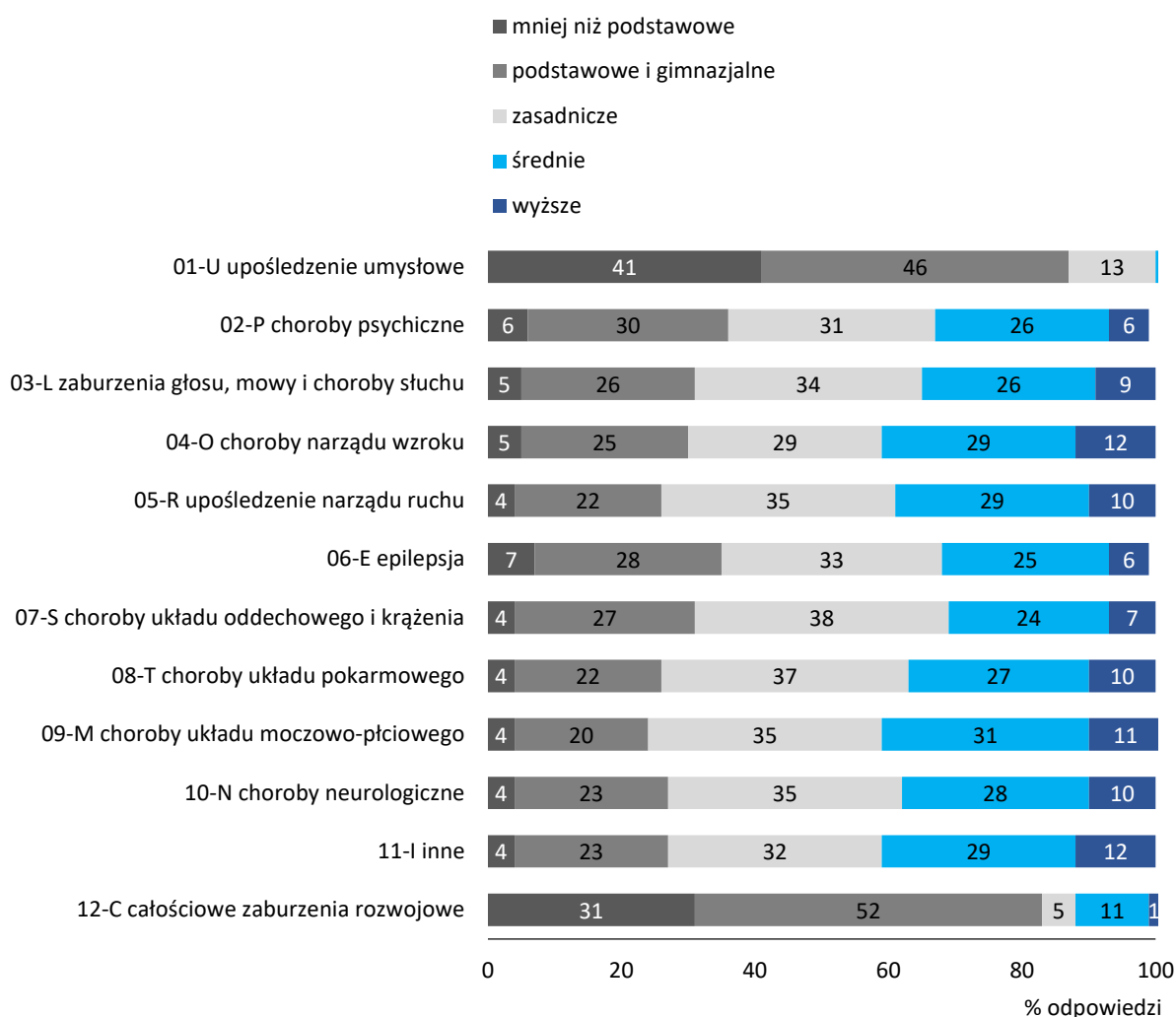
Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

O ile wśród ogółu mieszkańców Polski w wieku 25-64 lata osoby z wykształceniem co najwyżej gimnazjalnym stanowią zaledwie 7%²⁴, o tyle w żadnej z grup dorosłych mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, które zostały wyróżnione ze względu na rodzaj

²⁴ Patrz: OECD: *Education at a Glance 2020*, s https://read.oecd-ilibrary.org/education/education-at-a-glance-2020_69096873-en#page52.

orzeczonej niepełnosprawności, odsetek takich osób nie spada poniżej jednej piątej. Wśród dorosłych mieszkańców regionu z niepełnosprawnością intelektualną oraz z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi odsetek słabo wykształconych osób przekracza cztery piąte (odpowiednio: 87% i 83%). Z kolei odsetek osób z wykształceniem wyższym, wśród ogółu Polek i Polaków wynoszący około jednej trzeciej (32%), w poszczególnych grupach wyróżnionych ze względu na rodzaj orzeczonej niepełnosprawności wynosi od 0% do zaledwie 12%.

Wykres 16: Wykształcenie niepełnosprawnych mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego (dorosłych) według orzeczonej przyczyny niepełnosprawności w 2019 roku



Źródło: Dane Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy

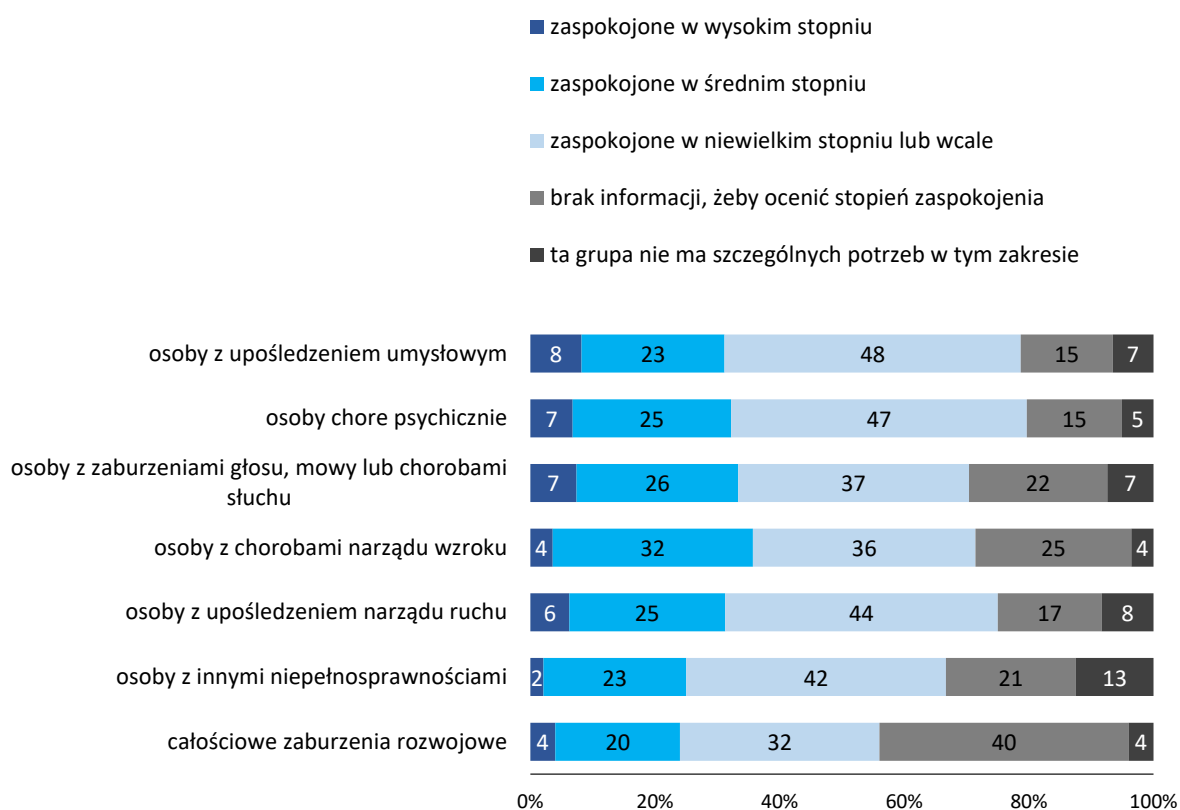
Dostępność części usług dla osób z niepełnosprawnościami zależy m.in. od poziomu ich kompetencji cyfrowych. W wywiadach jakościowych wskazano, że o ile kompetencje cyfrowe młodych OzN często są wysokie, o tyle deficyt takich umiejętności nie pozwala znacznej części starszych OzN np. na samodzielne korzystanie z elektronicznego Systemu Obsługi Wsparcia. Z ogólnopolskich badań dotyczących korzystania (nie tylko przez OzN) z internetu wynika, że z internetu korzysta (przynajmniej raz w tygodniu) ponad 90% dorosłych do 44 roku życia,

natomiast wśród osób w wieku 45-54 lata 75%, w wieku 55-64 lata 56%, natomiast w wieku 65 lat i więcej już tylko 26%²⁵.

3.3.9 Aktywność zawodowa

Spośród wszystkich rodzajów potrzeb OzN, to potrzeba aktywności zawodowej jest zaspokojona w najmniejszym stopniu. W przypadku prawie wszystkich grup opinia, że ta potrzeba jest zaspokojona w co najwyżej niewielkim stopniu, jest wybierana częściej niż jakakolwiek inna, a zarazem pogląd przeciwny wyraża zaledwie marginalny odsetek respondentów.

Wykres 17: Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie aktywności zawodowej dla poszczególnych grup OzN, wyróżnionych ze względu na rodzaj niepełnosprawności



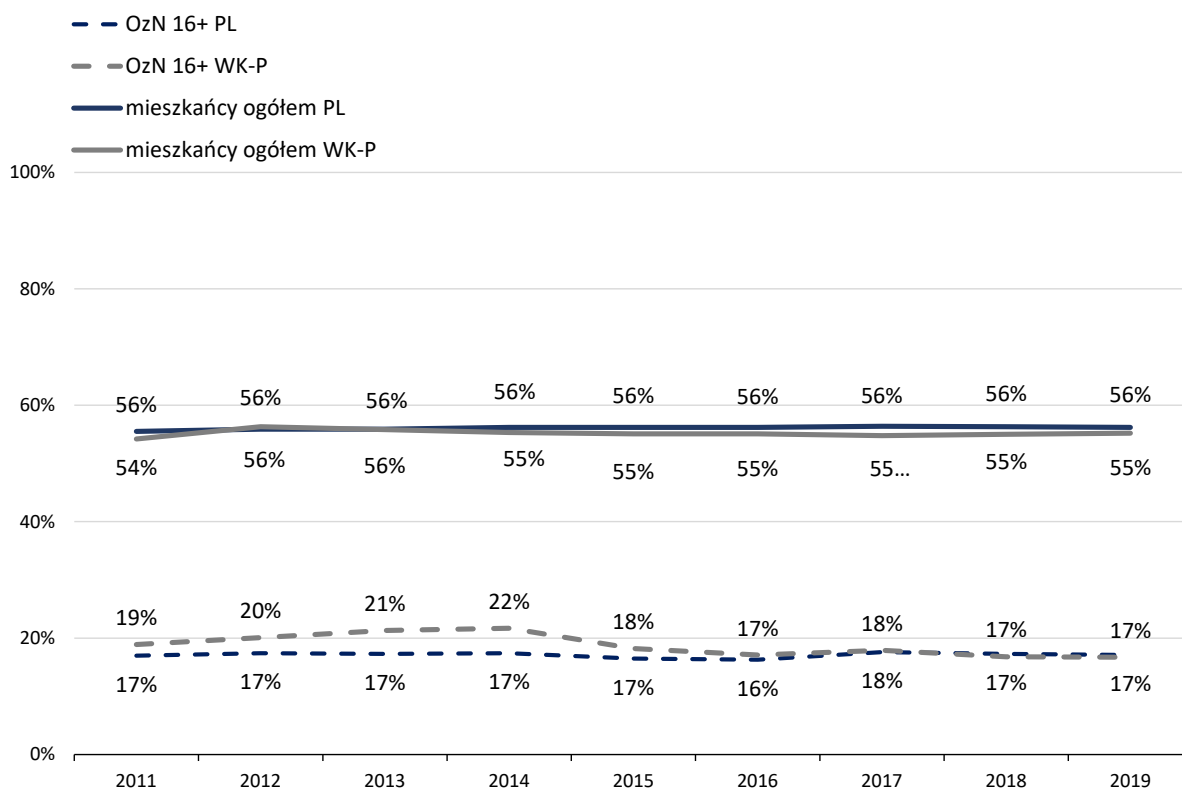
Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

W latach 2011-2019 współczynnik aktywności zawodowej (definiowany jako „udział aktywnych zawodowo danej kategorii w ogólnej liczbie ludności danej kategorii”, przy czym aktywność zawodowa jest rozumiane jako przepracowanie w badanym tygodniu minimum jednej godziny) osób z niepełnosprawnościami był w skali kraju przeszło trzykrotnie niższy, niż

²⁵ https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2019/K_095_19.PDF

współczynnik aktywności zawodowej ogółu mieszkańców. W województwie kujawsko-pomorskim sytuacja w tym okresie była bardziej zróżnicowana. Różnica pomiędzy odsetkiem osób aktywnych zawodowo wśród osób z niepełnosprawnościami a odsetkiem osób aktywnych zawodowo wśród ogółu mieszkańców regionu była najniższa (2,5 krotna) w 2014 roku, a najwyższa (3,3 krotna) w roku 2018 i 2019 – porównaj: Wykres 5. W odniesieniu do analizowanego okresu, pomimo (stosunkowo niewielkich) fluktuacji wartości wskaźnika aktywności zawodowej, uprawniona jest konkluzja, że aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami utrzymywała się na znacznie niższym poziomie, niż aktywność zawodowa ogółu mieszkańców województwa. Sytuacja w regionie nie odbiegała pod tym względem zasadniczo od sytuacji w skali całego kraju.

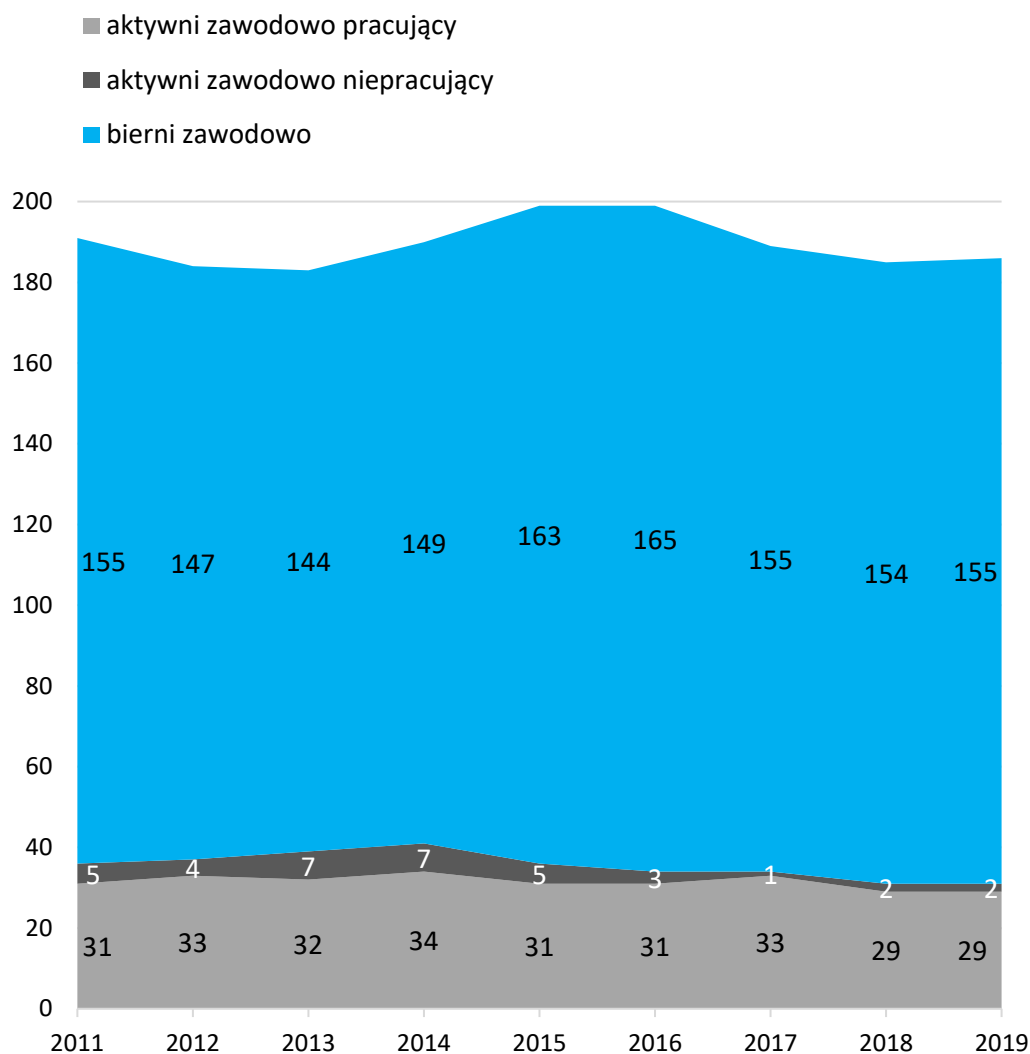
Wykres 18: Współczynnik aktywności zawodowej OzN i ogółu mieszkańców WK-P i całej Polski



Źródło: BDL GUS – Rynek Pracy – Współczynnik aktywności zawodowej w wieku 16 lat i więcej oraz Współczynnik aktywności zawodowej wg wieku produkcyjnego i płci

W ciągu całego analizowanego okresu około cztery piąte (78%-83%) niepełnosprawnych mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego było biernych zawodowo, pracowało 16%-18% a pozostali (1%-4%) wprawdzie nie pracowali, ale byli aktywni zawodowo (tzn. poszukiwali pracy lub mieli ją już załatwioną i byli gotowi do jej rozpoczęcia).

Wykres 19: Aktywność zawodowa OzN w wieku 16+ w województwie kujawsko-pomorskim (tysiące).



Źródło: BDL GUS – Aktywność ekonomiczna ludności (dane średnioroczne) – Osoby niepełnosprawne w wieku 16 lat i więcej wg typu aktywności

Według danych na koniec 2019 roku, opublikowanych przez WUP w Toruniu²⁶, udział osób z niepełnosprawnościami wśród ogółu osób bezrobotnych²⁷ wynosił w województwie

²⁶

<https://wuptorun.praca.gov.pl/documents/5078407/11420019/Niepe%C5%82nosprawni%20bezrobotni%20i%20poszukuj%C4%85cy%20pracy%20niepozostaj%C4%85cy%20w%20zatrudnieniu%20w%20wojew%C3%B3dztwie%20kujawsko-pomorskim%20w%20l%20p%C3%B3%C5%82roczu%202020%20roku%20Zestawienie%20tabelaryczne/d7bf991a-77e3-46cb-8ba6-62fdd0a5a5bc?t=1597391901004>

²⁷ „Osoba niepełnosprawna może być zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy jako: 1) bezrobotny – to osoba, która posiada ustaloną niepełnosprawność, jednak nie jest uprawniona m.in. do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty socjalnej, zasiłku stałego 2) poszukujący pracy – to osoba, która oprócz ustalonej

kujawsko-pomorskim 3,9%, podczas gdy w skali całej Polski 6,6%. Pod tym względem występowały znaczne różnice pomiędzy powiatami: od 1,6% w powiecie lipnowskim do 7,4% w powiecie świeckim.

Spośród niepełnosprawnych bezrobotnych mieszkańców regionu w przybliżeniu co czwarty (25%) był wówczas osobą bezrobotną już od ponad 24 miesięcy. Wśród ogółu bezrobotnych mieszkańców województwa (według danych na koniec 2019 roku)²⁸ odsetek ten był bardzo zbliżony (27%).

Natomiast bezrobotni niepełnosprawni częściej, niż pozostali bezrobotni mieszkańcy regionu, mieli co najmniej 5 letnie doświadczenie zawodowe (odpowiednio: 57% i 42%). Wiąże się to z faktem, że niepełnosprawni bezrobotni są przeciętnie starsi, niż bezrobotni ogółem. Osoby w tzw. wieku produkcyjnym mobilnym (od 18 do 44 roku życia) stanowiły wśród bezrobotnych niepełnosprawnych 42%, natomiast wśród bezrobotnych ogółem 65%.

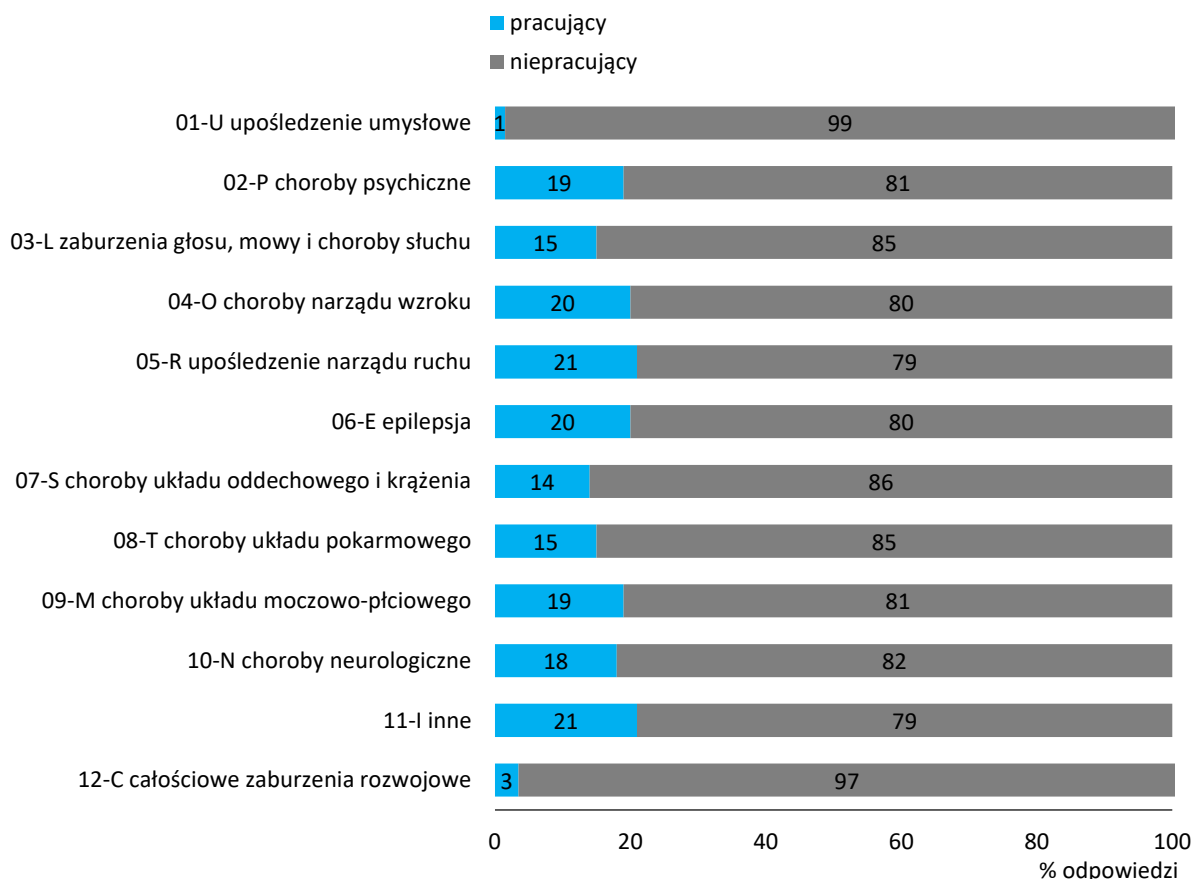
Wśród niepełnosprawnych bezrobotnych po około jednej trzeciej stanowiły osoby z wykształceniem gimnazjalnym lub niższym (32%) lub zasadniczym zawodowym (33%) – podobnie jak wśród ogółu osób bezrobotnych (32% i 28%).

W poszczególnych grupach wyodrębnionych ze względu na rodzaj orzeczonej niepełnosprawności odsetek osób pracujących co najwyżej nieznacznie przekracza jedną piątą. Jest zdecydowanie najniższy wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną (1%) oraz z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (3%).

niepełnosprawności jest uprawniona m.in. do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty socjalnej, zasiłku stałego". <https://psz.praca.gov.pl/dla-bezrobotnych-i-poszukujacych-pracy/dla-niepelnosprawnych/>

²⁸ <https://wuptorun.praca.gov.pl/tabela>

Wykres 20: Aktywność zawodowa niepełnosprawnych mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego w grupach wyodrębnionych ze względu na rodzaj orzeczonej niepełnosprawności



Źródło: Dane Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy

W wywiadach jakościowych zwrócono ponadto uwagę, że programy stażowe dla osób z niepełnosprawnościami często nie kończą się dłuższym zatrudnieniem, a także, że podjęcie pracy przez osoby niepełnosprawne jest szczególnie trudne w małych miejscowościach. Można przypuszczać, że trudności w zapewnieniu trwałej integracji zawodowej OzN wynikają z niewystarczającego wsparcia pracodawców oraz ich niepełnosprawnych pracowników przez specjalistów w tym zakresie. Stąd szczególnie rekomendowane jest zwiększenie dostępności usług trenerów pracy. Wyzwaniem jest także zapewnienie kontynuacji wsparcia po zakończeniu przez OzN udziału w projekcie, w ramach którego zostało zapoczątkowane.

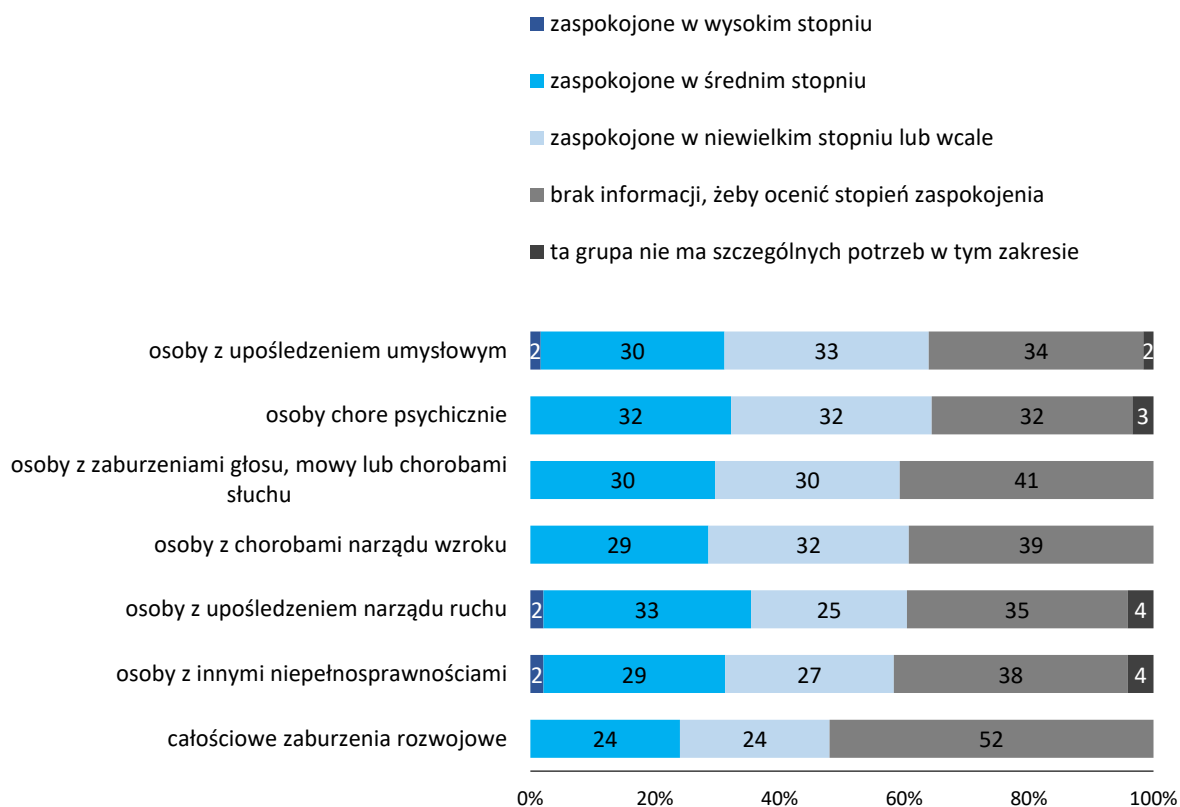
Działania na rzecz trwałej integracji zawodowej osób z niepełnosprawnościami powinny obejmować doradztwo edukacyjno-zawodowe dopasowane do możliwości OzN, edukację (w tym szkolenia z zakresu kompetencji uniwersalnych, przydatnych na rynku pracy),

przedsięwzięcia informacyjne skierowane do pracodawców, pośrednictwo pracy oraz wsparcie pomagające w jej utrzymaniu (w tym usługi asystenckie oraz usługi trenera pracy).

3.3.10 Udział w podejmowaniu decyzji

Potrzeba udziału w podejmowaniu decyzji wpływających na sytuację OzN jest drugim rodzajem potrzeb pod względem skali ich niezaspokojenia (po potrzebie aktywności zawodowej). Pod tym względem w najtrudniejszej sytuacji znajdują się osoby z chorobami narządu wzroku, osoby z zaburzeniami głosu, mowy lub chorobami słuchu oraz chore psychicznie, a następnie osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

Wykres 21: Stopień zaspokojenia potrzeb w zakresie podejmowania decyzji dla poszczególnych grup OzN, wyróżnionych ze względu na rodzaj niepełnosprawności



Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

Większe włączenie OzN w podejmowanie decyzji w sprawach publicznych wymaga zapewniania rozwiązań w zakresie komunikacji (np. udział tłumacza migowego w procesie konsultacji społecznych). Ponadto wskazane jest rozwijanie i upowszechnianie dobrych praktyk w zakresie włączania OzN w podejmowanie decyzji dotyczących funkcjonowania placówek, z których korzystają (*empowerment*), a także rozwój grup wsparcia.

3.3.11 Uwarunkowania różnicujące poziom zaspokojenia potrzeb OzN

Rodzaj i stopień niepełnosprawności nie są jedynymi czynnikami różnicującymi sytuację OzN. Niezależnie od rodzaju niepełnosprawności, jako uwarunkowanie niesprzyjające wskazywano przede wszystkim **zamieszkiwanie na obszarach wiejskich**, których złe skomunikowanie transportem publicznym ogranicza możliwości korzystania ze wsparcia dostępnego w większych miejscowościach (np. z ośrodków wsparcia dziennego, usług terapeutycznych). Dodatkowo, pandemia ograniczyła dojazdy personelu wspierającego OzN do ich domów.

Jako czynniki różnicujące poziom zaspokojenia potrzeb życiowych **osób z niepełnosprawnością intelektualną** przedstawiciele podmiotów działających na rzecz tej grupy wskazywali ponadto:

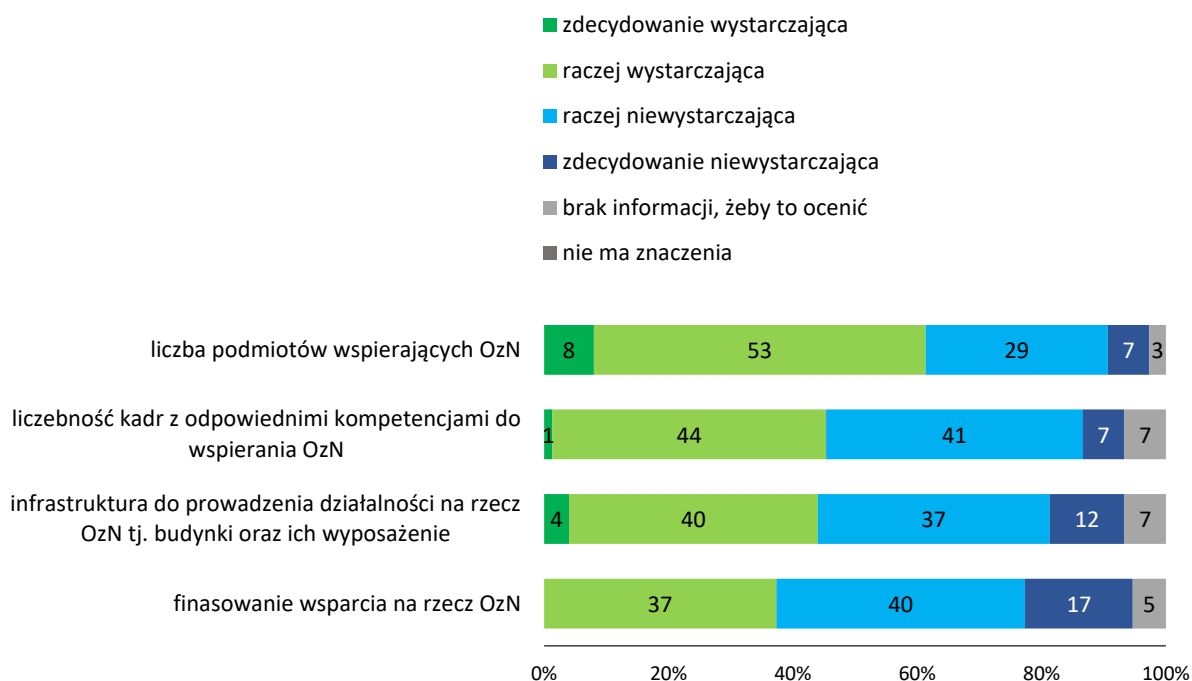
- zamieszkiwanie w domu samotnie lub z rodzicami, którzy ze względu na wiek nie są w stanie zaspokoić na odpowiednim poziomie potrzeb swoich dorosłych dzieci z niepełnosprawnością intelektualną; zarazem część respondentów jako niesprzyjające uwarunkowanie wskazała zamieszkiwanie w DPS – z tego względu wskazane jest m.in. zwiększenie dostępności mieszkań treningowych i chronionych dla osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną – wymaga to zarówno zapewnienia odpowiednich lokali (np. poprzez dostosowanie nieruchomości należącej do zasobów gminy lub powiatu), jak i zapewnienia odpowiednio przygotowanego zespołu wspierającego lokatorów takich mieszkań,
- zamieszkiwanie z rodzicem, który jest jedynym żywicielem rodziny i uzyskuje dochód nieznacznie przekraczający progi warunkujące korzystanie ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej,
- wiek – sytuacja osób, które są w średnim wieku, jest oceniana jako najtrudniejsza, ponieważ w okresie, gdy były dziećmi, wsparcie dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (np. w zakresie korzystania z edukacji) było mniej rozwinięte; a zarazem nie przysługują im jeszcze emerytury.

W wywiadach jakościowych jako grupę w szczególnie trudnej sytuacji wskazano ponadto osoby z niepełnosprawnościami wkrótce po zakończeniu edukacji, gdy tracą możliwości udziału w zajęciach i korzystania ze wsparcia związanego z odbywaniem nauki. W przypadku takich osób ważne jest zapewnienie form pomocy (np. udziału w grupach wsparcia) w zakresie zdobywania nowych i podtrzymywania zdobytych umiejętności oraz kontaktów społecznych. Ważne jest także szybkie zapewnienie odpowiedniego wsparcia w zakresie podjęcia aktywności zawodowej – na przykład poprzez umożliwienie udziału w WTZ.

3.4 Liczba i potencjał podmiotów wspierających OzN

Liczba podmiotów wspierających OzN jest przez blisko dwie trzecie (61%) przedstawicieli takich jednostek uważana za wystarczającą, natomiast większość (57%) ocenia jako niewystarczającą finansowanie, które otrzymują instytucje i organizacje wspierające OzN (przeciwego zdania są około dwie piąte: 37%). Infrastruktura (tj. budynki oraz ich wyposażenie) do prowadzenia działalności na rzecz OzN jest nieco częściej uważana za niewystarczającą (49%), niż za wystarczającą (44%). Podobnie liczebność kadr z odpowiednimi kompetencjami jest nieco częściej uznawana za niewystarczającą (48%), niż za wystarczającą (45%).

Wykres 22: Ocena liczby i potencjału podmiotów wspierających OzN – ogólnie



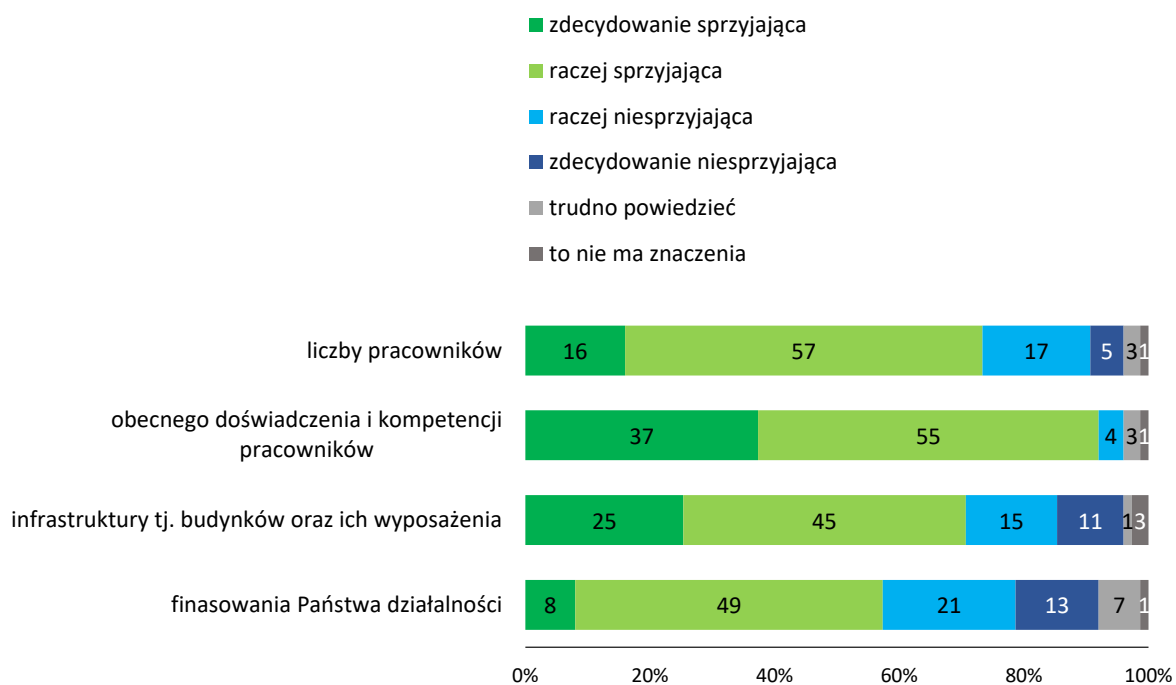
Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

Przedstawione wyniki przemawiają za finansowaniem prac budowlanych służących zapewnieniu odpowiedniej infrastruktury (zarówno kameralnych placówek opieki całodobowej – biorąc pod uwagę wysoką liczbę osób oczekujących na miejsca w DPS – jak i placówek dziennego pobytu) oraz działań (szkoleń i okazji do dzielenia się wiedzą) służących podnoszeniu kwalifikacji kadr odpowiedzialnych za organizację i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych oraz usług z zakresu aktywizacji społecznej i zawodowej.

Bardziej pozytywnie respondenci oceniali potencjał instytucji, których sami byli przedstawicielami. Przeszło dziewięciu na dziesięciu (92%) uznało, że poziom doświadczenia i kompetencji ich kadr sprzyja wspieraniu OzN, po około trzy czwarte wyraziło taką opinię

odnośnie liczby pracowników (73%) oraz infrastruktury (71%), a około trzy piąte (57%) oceniło jako sprzyjający poziom finansowania.

Wykres 23: Ocena potencjału podmiotów wspierających OzN – w odniesieniu do podmiotu reprezentowanego przez respondenta

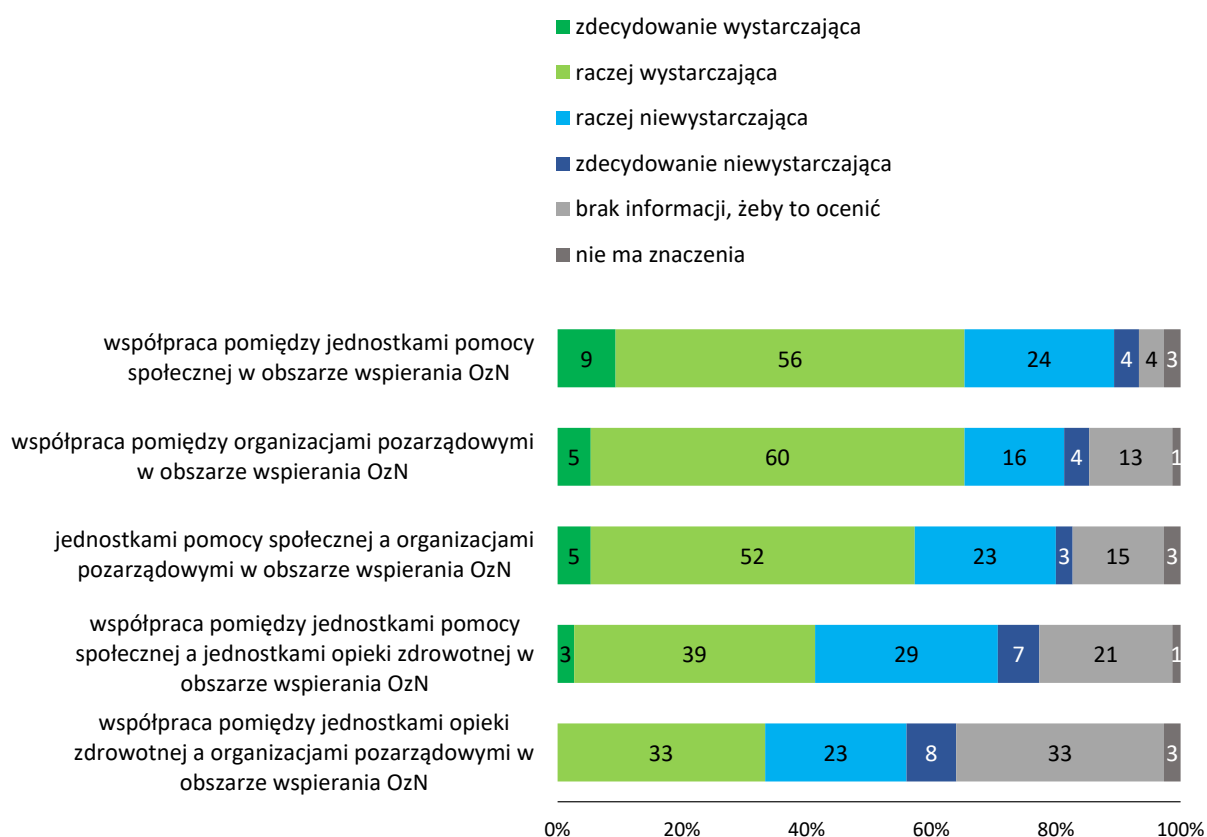


Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

3.5 Współpraca pomiędzy podmiotami wspierającymi OzN

Przedstawiciele większości podmiotów działających na rzecz OzN uznali za wystarczającą współpracę w tym zakresie pomiędzy jednostkami pomocy społecznej (65%), pomiędzy organizacjami pozarządowymi (65%), a także – choć nieco rzadziej – współpracę międzysektorową, pomiędzy jednostkami a organizacjami (57%). Podzielone były natomiast opinie dotyczące współpracy pomiędzy jednostkami pomocy społecznej a jednostkami opieki zdrowotnej oraz pomiędzy organizacjami pozarządowymi a jednostkami opieki zdrowotnej – w tych przypadkach przewaga ocen pozytywnych (41%) nad negatywnymi (33%) była niewielka (odpowiednio: 41% do 36% oraz 33% do 31%).

Wykres 24: Ocena współpracy pomiędzy podmiotami wspierającymi OzN

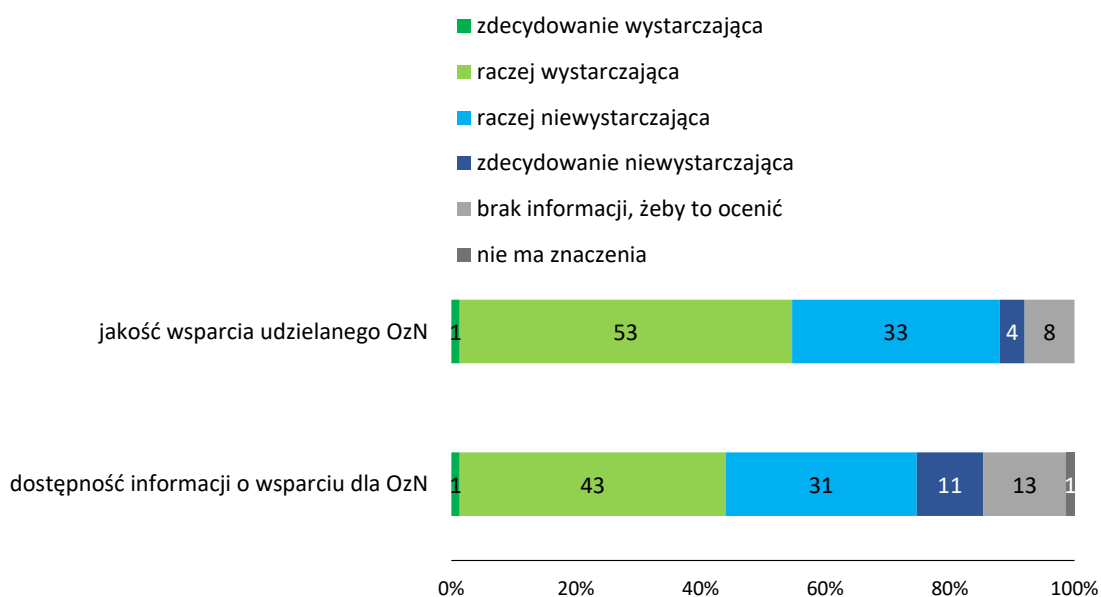


Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

3.6 Jakość wsparcia oraz dostępność informacji o wsparciu

Zarówno ogólna jakość wsparcia udzielanego OzN, jak i dostępność informacji o wsparciu jest przeważnie uważana za wystarczającą (przez, odpowiednio: 55% i 44% respondentów), jednak około dwie piąte badanych wyraziło przeciwną opinię (37% i 41%).

Wykres 25: Ocena dostępności informacji o wsparciu dla OzN oraz jakości wsparcia



Źródło: Badanie ankietowe podmiotów wspierających OzN

Zwiększenie dostępności informacji o wsparciu wymaga dostosowywania materiałów (w tym: publikowanych w internecie) do potrzeb osób niepełnosprawnych, ale także podnoszenia kompetencji cyfrowych osób z niepełnosprawnościami, które mają deficyty w tym zakresie.

4 Wnioski i rekomendacje

4.1 SWOT

4.1.1 Założenia

Wyniki analizy danych ilościowych, przedstawione we wcześniejszej części raportu, a także informacje uzyskane podczas przeprowadzonych w ramach badania wywiadów jakościowych, zostały uporządkowane za pomocą SWOT. Przedmiotem analizy jest wsparcie otrzymywane przez niepełnosprawnych mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego.

Mocne strony oznaczają zatem potencjał i rozwiązania sprzyjające dobremu zaspokojeniu potrzeb, a słabe strony – deficyty w tym zakresie. Szanse to czynniki zewnętrzne wobec regionalnego systemu wsparcia, które mogą sprawić, że lepiej zaspokoi potrzeby osób z niepełnosprawnościami, natomiast zagrożenia to czynniki zewnętrzne zwiększające prawdopodobieństwo, że potrzeby nie zostaną zaspokojone.

4.1.2 Mocne strony

- Generalnie wysoki poziom doświadczenia i kompetencji kadr podmiotów działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami.
- Poprawa dostępności części instytucji publicznych dla osób z niepełnosprawnościami.
- Postępująca integracja środowisk osób z niepełnosprawnościami (jednak dotycząca przede wszystkim dużych miast regionu).

4.1.3 Słabe strony

- Wzrost liczby miejsc w DPS nie nadąża za rosnącymi potrzebami w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi. Biorąc pod uwagę postulat deinstytucjonalizacji, potrzeby te powinny być zapewniane przede wszystkim poprzez rozwój kameralnych placówek oraz opieki w miejscu zamieszkania (a także opieki wytchnieniowej dla rodzin). Kadra tego typu placówek jest zbyt mało liczna, a wyposażenie części DPS nie jest wystarczające.
- Deficyt miejsc w placówkach wsparcia oraz aktywizacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami, powodujący brak możliwości korzystania ze wsparcia (np. SDŚ, ZAZ) przez część osób, które go potrzebują, a także zniechęcający osoby korzystające do opuszczenia placówki (np. WTZ), w obawie przed trudnościami z powrotem („trafieniem na koniec kolejki”).

- Deficyt mieszkań wspomaganych i chronionych dla osób z niepełnosprawnościami, pozwalających zaspokajać ich potrzeby w sposób zdeinstytucjonalizowany i sprzyjający zwiększaniu samodzielności.
- Deficyt międzysektorowej współpracy na rzecz osób z niepełnosprawnościami, pomiędzy podmiotami działającymi w obszarze pomocy społecznej a podmiotami świadczącymi usługi w zakresie opieki zdrowotnej (np. w zakresie wsparcia osób wymagających opieki długoterminowej lub pomocy psychiatrycznej oraz zapewniania spójności i zrozumiałości opinii lekarskich będących podstawą orzekania o niepełnosprawności).
- Niewystarczająca pomoc dla osób opiekujących się niepełnosprawnymi bliskimi, zarówno w zakresie opieki wytchnieniowej, jak i porad dotyczących wspierania osób z niepełnosprawnościami (w tym wzmacniania ich samodzielności).
- Niski poziom wykształcenia osób z niepełnosprawnościami (wśród OzN odsetek osób z wykształceniem co najwyżej gimnazjalnym jest co najmniej trzykrotnie większy, niż wśród ogółu Polek i Polaków).
- Negatywny stosunek do szkół specjalnych, zniechęcający część rodziców (zwłaszcza z niższym kapitałem społeczno-kulturowym) do zapisywania dzieci do takich placówek.
- Niski poziom aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnościami, zwłaszcza osób z niepełnosprawnością umysłową oraz z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.
- Niewystarczający udział osób z niepełnosprawnościami w podejmowaniu decyzji wpływających na ich sytuację. Pod tym względem w najtrudniejszej sytuacji znajdują się osoby z chorobami narządu wzroku, osoby z zaburzeniami głosu, mowy lub chorobami słuchu oraz chore psychicznie, a następnie osoby z niepełnosprawnością intelektualną.
- Niski poziom zaspokojenia szeregu potrzeb osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi, przede wszystkim w zakresie rehabilitacji fizycznej i opieki zdrowotnej, aktywności w czasie wolnym, integracji społecznej oraz transportu.
- Niska dostępność obiektów i przestrzeni publicznych dla OzN – przy czym wyniki badania ankietowego wskazują na wyjątkowo niski poziom dostępności dla osób z chorobami narządu wzroku.
- Niewystarczająca wiedza części osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin o przysługujących im możliwościach korzystania ze wsparcia oraz o placówkach, które go udzielają. Trudności części osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin z dopełnieniem formalności potrzebnych do uzyskania wsparcia.

- Trudności części podmiotów działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami z formalnymi aspektami aplikowania o dotacje oraz ich rozliczania.

4.1.4 Szanse

- Wsparcie aktywizacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2021-2027.
- Wejście w życie *Ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami*.
- Relatywnie wysoki (w porównaniu z sytuacją na poziomie krajowym) odsetek osób z orzeczoną niepełnosprawnością wśród ogółu osób z niepełnosprawnościami, sprzyjający uzyskiwaniu wsparcia przez osoby deklarujące ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (tj. niepełnosprawne biologicznie).
- Skuteczna poprawa nastawienia otoczenia społecznego wobec osób z niepełnosprawnościami, ułatwiająca ich funkcjonowanie w społeczeństwie.
- Zaplanowany na rok 2021 Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań, który zwiększy zakres dostępnych informacji o aktualnej sytuacji osób z niepełnosprawnościami

4.1.5 Zagrożenia

- Ograniczona dostępność danych dotyczących osób niepełnosprawnych wyłącznie biologicznie (nieujętych w statystykach opartych na danych z systemu orzeczniczego), ograniczająca zakres wiedzy na temat osób z niepełnosprawnościami oraz ich sytuacji (czego potwierdzeniem jest znaczny odsetek podmiotów, które nie są w stanie ocenić poziomu zaspokojenia niektórych potrzeb OzN, na rzecz których działają). Taka sytuacja zwiększa ryzyko niepełnego zaspokojenia potrzeb niektórych grup.
- Zbyt ogólna kategoryzacja osób z niepełnosprawnościami (np. kategoria osób niepełnosprawnych „w stopniu znacznym” obejmuje osoby różniące się znacznie stopniem samodzielności), zwiększające ryzyko niewystarczającego ukierunkowania wsparcia na osoby w najtrudniejszej sytuacji.
- Uzależnienie części placówek działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami od funduszy unijnych, związane z ryzykiem ograniczenia wsparcia w przypadku niedostępności finansowania z tego źródła lub podwyższenia wymagań dotyczących wkładu własnego.

- Prognozowane starzenie się populacji mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego (wzrost obciążenia demograficznego będzie przyspieszał w trzech kolejnych dekadach), jako proces zwieszający skalę potrzeb związanych z niepełnosprawnością.
- Zasady finansowania placówek działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami, które sprawiają, że „odejście uczestnika (np. „wyjście” osoby korzystającej z WTZ na rynek pracy), w przypadku trudności z pozyskaniem kolejnej osoby na jego miejsce, może zmniejszać przychody potrzebne do zapewnienia finansowania danej placówki.
- Pandemia COVID-19, jako bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia (w tym dobrostanu psychicznego) osób z niepełnosprawnościami, w szczególności przebywających w placówkach opieki długoterminowej.
- Prawdopodobne pogorszenie się sytuacji gospodarczej w konsekwencji pandemii COVID-19, które może prowadzić do utraty zatrudnienia przez osoby o słabszej pozycji na rynku pracy (w tym przez osoby z niepełnosprawnościami, jeżeli dofinansowanie ich zatrudniania nie będzie wystarczające lub wystarczająco często wykorzystywane).
- Wysokie koszty opieki nad osobami z niepełnosprawnościami powodują zagrożenie ubóstwem ich rodzin. Dla części osób barierą w korzystaniu z DPS jest relatywnie wysoka odpłatność.
- Dynamiczny wzrost liczebności osób z (orzeczonymi) całościowymi zaburzeniami rozwojowymi, wymagający szybkiego rozwoju form wsparcia tej grupy (z zastrzeżeniem, że obserwowane zjawisko może również wynikać z poprawy diagnostyki – jakkolwiek w wywiadach jakościowych wskazywano, że dostęp do wczesnej diagnostyki różnego rodzaju niepełnosprawności nie jest wystarczający).
- Słaba dostępność komunikacyjna części obszarów wiejskich województwa kujawsko-pomorskiego, ograniczająca możliwości korzystania przez ich niepełnosprawnych mieszkańców ze wsparcia dostępnego w większych miejscowościach regionu.
- Luka we wsparciu, doświadczana przez część osób z niepełnosprawnościami bezpośrednio po zakończeniu okresu edukacji formalnej (którą mogą być objęte do 24 roku życia), związana z brakiem płynnego przejścia do korzystania z oferty placówek, które zapewniałyby możliwość zdobywania nowych i podtrzymywania już zdobytych umiejętności i kontaktów społecznych, a także wspierały OzN w zakresie integracji zawodowej.

4.2 Zestawienie wniosków i rekomendacji

Wniosek	Rekomendacja
<p>Wzrost liczby miejsc w DPS nie nadąża za rosnącymi potrzebami w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi.</p>	<p>Biorąc pod uwagę postulat deinstytucjonalizacji, potrzeby te powinny być zapewniane przede wszystkim poprzez rozwój:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kameralnych placówek opieki całodobowej • opieki w miejscu zamieszkania • opieki wytchnieniowej dla rodzin <p>począwszy od powiatów, w których liczba miejsc w DPS przypadająca na 10 tys. mieszkańców jest najniższa (wg OZPS w 2019 roku minimalną wartość wskaźnika odnotowano w powiecie golubsko-dobrzyńskim).</p>
<p>Potrzeby w zakresie korzystania z ŚDS w dalszym ciągu nie są w pełni zaspokojone. Deficyt miejsc w odpowiednich placówkach (w danym mieście lub powiecie) zmniejsza prawdopodobieństwo trafnego dopasowania osób korzystających do zakładanych funkcji danej placówki.</p>	<p>Zwiększenie liczby ŚDS, począwszy od powiatów, w których liczba miejsc w takich placówkach przypadająca na 10 tys. mieszkańców jest najniższa (wg OZPS w 2019 roku minimalną wartość wskaźnika odnotowano w powiecie nakielskim).</p>
<p>Brakuje mieszkań wspomaganych i chronionych dla osób z niepełnosprawnościami, pozwalających zaspokajać ich potrzeby w sposób zdeinstytucjonalizowany i sprzyjający zwiększaniu samodzielności.</p>	<p>Rozwój oferty mieszkań wspomaganych i chronionych (fundusze na przygotowanie odpowiednich lokali oraz przygotowanie i wynagradzanie specjalistów wspierających ich przyszłych mieszkańców).</p>
<p>Nadmierne obciążenie rodzin osób z niepełnosprawnościami sprawowaniem nad</p>	<p>Zwiększenie skali pomocy dla osób opiekujących się niepełnosprawnymi</p>

<p>nimi opieki, a także deficyty potrzebnej wiedzy nt. wspierania takich osób, pogarszają dobrostan zarówno osób z niepełnosprawnościami, jak i ich rodzin.</p>	<p>bliskimi, zarówno w zakresie opieki wytchnieniowej, jak i porad dotyczących wspierania osób z niepełnosprawnościami (w tym wzmacniania ich samodzielności).</p>
<p>Spośród wszystkich rodzajów potrzeb OzN, to potrzeba aktywności zawodowej jest zaspokojona w najmniejszym stopniu. Systemowym (niespecyficznym dla województwa kujawsko-pomorskiego) uwarunkowaniem ograniczającym aktywizację zawodową OzN są zasady finansowania placówek, które sprawiają, że odejście uczestnika (np. „wyjście” osoby korzystającej z WTZ na rynek pracy), w przypadku trudności z pozyskaniem kolejnej osoby na jego miejsce, może zmniejszać przychody potrzebne do zapewnienia finansowania danej placówki. Uwarunkowanie to może również zmniejszać prawdopodobieństwo trafnego dopasowania osób korzystających do zakładanych funkcji danej placówki.</p>	<p>Premiowanie placówek za przeprowadzenie procesu przygotowania osoby korzystającej z jej wsparcia do kolejnego etapu integracji społeczno-zawodowej, zakończone przeniesieniem do placówki dla osób wyżej funkcjonujących lub podjęciem zatrudnienia na otwartym rynku pracy (dotyczy wyłącznie OzN, w przypadku których przeprowadzenie takiego procesu jest możliwe).</p> <p>Dalszy rozwój sektora ekonomii społecznej w regionie.</p> <p>Prowadzenie doradztwa edukacyjno-zawodowego dla osób z niepełnosprawnościami, w oparciu o analizę zawodów dostępnych dla osób z poszczególnymi rodzajami i stopniami niepełnosprawności.</p>
<p>Poziom wykształcenia osób z niepełnosprawnościami jest generalnie niski (wśród OzN odsetek osób z wykształceniem co najwyżej gimnazjalnym jest co najmniej trzykrotnie większy, niż wśród ogółu Polek i Polaków).</p> <p>Negatywny stosunek do szkół specjalnych zniechęca część rodziców (zwłaszcza z niższym kapitałem społeczno-kulturowym) do zapisywania dzieci do takich placówek.</p>	<p>Zwiększanie dostępności oferty edukacyjnej dla osób z niepełnosprawnościami.</p> <p>Podjęcie działań informacyjno-promocyjnych dotyczących szkolnictwa specjalnego.</p>

<p>Potrzeba udziału w podejmowaniu decyzji wpływających na sytuację OzN jest drugim rodzajem potrzeb pod względem skali ich niezaspokojenia (po potrzebie aktywności zawodowej). Pod tym względem w najtrudniejszej sytuacji znajdują się osoby z chorobami narządu wzroku, osoby z zaburzeniami głosu, mowy lub chorobami słuchu oraz chore psychicznie, a następnie osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Znaczna część podmiotów działających na rzecz OzN ma trudności z oceną w jakim stopniu są zaspokojone poszczególne potrzeby grup, na rzecz których działają.</p>	<p>Rozwój ciał dialogu obywatelskiego reprezentującego potrzeby OzN (usprawnienie funkcjonowania dotychczasowych gremiów, powoływanie nowych, włączanie nowych uczestników).</p>
<p>Opinie dotyczące współpracy pomiędzy jednostkami pomocy społecznej a jednostkami opieki zdrowotnej oraz pomiędzy organizacjami pozarządowymi a jednostkami opieki zdrowotnej były podzielone: przewaga ocen pozytywnych nad negatywnymi była niewielka.</p>	<p>Wsparcie pilotażowych projektów obejmujących opracowanie (z udziałem przedstawicieli OzN) i realizację lokalnych strategii całościowego wspierania OzN przez jednostki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz jednostki opieki zdrowotnej.</p> <p>Tworzenie międzysektorowych sieci współpracy pomiędzy tymi podmiotami, opartych o wspólną realizację konkretnych przedsięwzięć.</p>
<p>Niewystarczająca wiedza części osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin o przysługujących im możliwościach korzystania ze wsparcia oraz o placówkach, które go udzielają. Trudności części osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin z dopełnieniem formalności potrzebnych do uzyskania wsparcia.</p>	<p>Rozszerzenie działań informacyjnych skierowanych do osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin.</p>

<p>Trudności części podmiotów działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami z formalnymi aspektami aplikowania o dotacje oraz ich rozliczania.</p>	<p>Szkolenia podnoszące kompetencje organizacji działających na rzecz OzN w zakresie pozyskiwania finansowania.</p> <p>Wspieranie działalności instytucji samorządowych lub organizacji parasolowych (takich jak centra organizacji pozarządowych) w zakresie wspierania podmiotów działających na rzecz OzN w pozyskiwaniu finansowania.</p>
---	---