

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).